

Hormongesteuert – Der Wechseljahre-Podcast

17.10.2023

Thema: #4 Was macht die Pille mit meinen Wechseljahren?

Katrin Simonsen, Moderatorin

MDR Aktuell – Das Nachrichtenradio

Dr. Katrin Schaudig, Expertin

Frauenärztin, Buchautorin und Präsidentin der Deutschen Menopause-Gesellschaft

Links zur Sendung:

<https://www.menopause-gesellschaft.de/>

[31.05.2024]

Katrin Simonsen

Herzlich willkommen bei „Hormongesteuert“, der Podcast für alle Frauen vor, während und nach den Wechseljahren. Und natürlich auch für alle interessierten Männer. Wir wollen alle Fragen rund um die Wechseljahre beantworten, mit Tabus, Vorurteilen aufräumen und Frauen zu Expertinnen ihres eigenen Körpers machen. Mein Name ist Kathrin Simonsen, ich bin Redakteurin, Moderatorin bei MDR. Und die Expertin an meiner Seite ist die Frauenärztin, Hormonexpertin und Präsidentin der Deutschen Menopause-Gesellschaft, Dr. Katrin Schaudig. Ich grüße Sie, Frau Schaudig, hallo.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, hallo Frau Simonsen. Ich freue mich auch sehr, bei Ihnen zu sein.

Katrin Simonsen

Frau Schaudig, wir haben ja viele Mails von Hörerinnen bekommen. Und gleich zu Beginn möchte ich im Namen von uns beiden ganz herzlich dafür danke sagen. Und danke auch für das tolle, wirklich oft zu Herzen gehende Feedback. Das freut uns wirklich sehr. Heute machen wir ja eine Art Spezialsendung. Es geht nur um eure Fragen. Und da geht es u.a. um folgende Probleme: Kann ich meine Pille oder Hormonspirale weiter nehmen, auch wenn ich in den Wechseljahren bin? Warum bekomme ich Jahre nach der Menopause auf einmal wieder Schlafstörungen und Herzstolpern? Und wie legen Ärztinnen die Dosierung der bioidentischen Hormone fest? Und wir beginnen mit

einer Frage, die uns sehr häufig erreicht hat. Nämlich: Wie finde ich eine gute Ärztin, einen guten Arzt, der sich mit Wechseljahren und Hormonersatztherapie auskennt? Und eine Hörerin hat das ganz treffend beschrieben, das lese ich mal vor.

Entweder der Gynäkologe berät im Prinzip gar nicht zu dem Thema oder die Ärztin verordnet zwar Hormone, hat jedoch eigentlich ein großes Fragezeichen im Gesicht und berät auch nur dünn bis gar nicht.

Eine Situation, die wahrscheinlich viele, die uns jetzt zuhören, kennen werden oder ähnlich erlebt haben. Und deshalb haben uns viele gefragt, wie finde ich eine Ärztin, ein Arzt, der sich mit den Wechseljahren gut auskennt? Frau Dr. Schaudig, das ist eine Frage, die wir nicht so einfach beantworten können, oder?

Dr. Katrin Schaudig

Nein, die ist wirklich schwer zu beantworten. Das Problem ist – das muss man leider ehrlicherweise sagen – dass das Thema in der Ausbildung ein bisschen zu kurz kommt. Das ist auch das, was wir auch jetzt von der Politik fordern. Es wird am Welt-Menopause-Tag eine parlamentarische Sitzung dazu geben, dass wir fordern, dass die Ausbildung zum Thema Hormone generell in der Gynäkologie höher aufgehängt wird. Das findet im Studium kaum statt. Das findet in der Facharztausbildung auch kaum statt, weil Hormone und insbesondere auch Menopause ein rein ambulantes Thema sind. In der Klinik, wo die meisten Frauenärztinnen und Frauenärzte ausgebildet werden, da sind Operationen des Krebses dran, dann Entzündungen, alles Mögliche, was auch operativ behandelt wird. Nur Hormone, hm, das ist ein rein ambulantes Thema, d.h., es kommt auch in der Ausbildung etwas kurz.

Jetzt möchte ich mal keinen Pessimismus verbreiten. Wir arbeiten da wirklich im Moment an allen Fronten, möchte ich fast sagen. Also, die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe hat jetzt eine *Task Force* gebildet, bei der meine Praxispartnerin Frau Schwenkhaugen und ich auch eng involviert sind, wie wir

dieses Thema angehen können, dass die Ausbildung besser wird. Also, ich sage es mal, da ist Licht am Horizont. Wie man jetzt jemanden findet, der sich da so ein bisschen besser auskennt, das ist ein schwieriges Thema.

Grundsätzlich würde ich schon mal auf die Website der Ärzte gucken oder der Ärztinnen, ob da das Thema Wechseljahre überhaupt vorkommt. Vielleicht hat die Ärztin oder der Arzt auf der Website stehen: „Ich bin Mitglied der Deutschen Menopause-Gesellschaft“. Die deutsche Menopause-Gesellschaft wiederum erwägt gerade so ein Zertifikat zu erarbeiten, dass man erwerben kann als Arzt und Ärztin, wo man sagen kann, okay, ich habe Kurse besucht. Ich bin ausgebildet in dem Bereich. Aber Sie wissen, solche Mühlen mahlen einfach ein bisschen langsam. Wir arbeiten daran.

Ich möchte vielleicht auch Ärztinnen und Ärzte so ein bisschen in Schutz nehmen. Das ist ja auch ein Thema, was viel Beratung benötigt, viel Zeit benötigt. Arzt und Ärztinnen sind häufig erst einmal damit beschäftigt, die rein organischen Sachen mit den Patienten zu regeln, also Abstrich, Krebsvorsorge und so weiter. Und für die Beratung bleibt leider nicht so furchtbar viel Zeit. Und da muss man auch klar sagen, dass das der Gesetzgeber für die Ärztinnen und Ärzte nicht so richtig vorsieht. Also, wir haben ja so Vorgaben, wie viel Zeit wir für eine Patientin haben dürfen oder haben sollen. Und die meisten halten sich da nur bedingt dran, weil es auch unbefriedigend ist, nach 7 Minuten zu sagen, „so Tschüss jetzt“. Aber da sind schon verschiedene Ebenen zu bedienen. Aber ich glaube, das Hauptproblem ist, dass wir als Gesellschaft und Fachgesellschaft daran arbeiten müssen, dass die besser ausgebildet werden. Aber wir haben das Problem erkannt, würde ich mal so sagen.

Katrin Simonsen

Ja, das ist natürlich für die Frauen, die jetzt Probleme haben, nicht so nicht so sehr erfreulich, wenn man sagt: „Okay, wir bilden die aus“. D.h. ja, in was weiß ich, in sieben Jahren, in zehn Jahren haben wir dann die Ärzte in den

Praxen sitzen. Also sie sind ja wirklich hochspezialisiert bei dem Thema. Sie haben ja mit ihrer Praxispartnerin der Frau Dr. Schwenkhagen diese Hormon-Klinik in Hamburg gegründet, aufgebaut. Kann man eigentlich sagen, wie viele solcher spezialisierten Kliniken es in Deutschland gibt und macht es Sinn, dort vielleicht auch mal anzurufen und dann mehrere Wochen, Monate auf einen Termin zu warten?

Dr. Katrin Schaudig

Also, es gibt natürlich an manchen Kliniken tatsächlich Hormonsprechstunden, das sind in der Regel die Universitätskliniken. Es ist nicht so, dass jede Universitätsklinik oder jede Universitätsfrauenklinik so eine Hormonsprechstunde hat, aber es gibt diese Kliniken. Da muss man so ein bisschen auch auf die Webseiten der Kliniken gehen, bieten die eine Hormonsprechstunde an? Das ist durchaus ein Versuch wert. Ansonsten gibt es tatsächlich – und das finde ich wirklich auch sehr schade – keine echten Menopausen-Kliniken oder Menopausen-Zentren. Was ein bisschen auch damit zu tun hat, dass die Vergütung einfach wirklich schlecht ist. Und von irgendwas müssen die Ärzte leben. Das ist so.

Katrin Simonsen

Dann reden wir jetzt mal über die Vergütung. Das ist wirklich für mich auch so ein *Aha-Moment* gewesen, als ich das mal gelesen habe. Also eine Frauenärztin bekommt pro Patientin fürs Quartal 16,89 €, egal wie häufig die zur Beratung kommt. Und egal wie lange ich die beraten muss. D.h. in den Wechseljahren, sie haben das in dem einen Podcast schon mal gesagt, sehen Sie die Patientinnen ja häufiger, und man hat einen enormen Beratungsbedarf. Wenn man Dinge erklären muss, dann ergeben sich Fragen. D.h. 16,89 €, wieviel könnte ich da beraten, 10 Minuten?

Dr. Katrin Schaudig

Eigentlich weniger, wenn man mal ganz ehrlich ist. Denn in den 16,89 €, das ist ja nicht nur das Honorar für den Arzt oder die Ärztin, da ist ja auch die Miete drin. Das Personal muss bezahlt werden. Also, das ist eigentlich ein lächerlicher Betrag. Man muss ein bisschen – wenn man

ganz ehrlich ist – ist es ein bisschen mehr als das. Das ist so eine Mischkalkulation, also z.B., wenn man jemanden eine Krebsvorsorge macht, kriegt man bisschen mehr. Da sind Dimensionen, da macht sich keiner eine Vorstellung. Und wenn die Patientin z.B. dreimal kommt im Quartal, dann ist es in den 16 € oder 17 € praktisch schon mit drin. Das ist ein Problem. Ich muss Ihnen gestehen, ich weiß nicht, wie wir das lösen können.

Katrin Simonsen

Nur am Ende braucht man eben eine Ärztin oder einen Arzt, der einem die Hormone verschreibt und der einen auch so ein bisschen begleitet und sagt okay, die und die Dosierung, wir probieren das mal aus. Also, so ganz alleine kriegt man es eben nicht hin, auch wenn man sich gut informiert hat. Aber ich will noch mal zurückkommen, weil sie sagten, eigentlich wirtschaftlich lohnt es sich überhaupt nicht, für einen normalen, niedergelassenen Arzt sich auf Wechseljahre zu spezialisieren. Das ist dann wahrscheinlich auch der Grund, warum es vor allen Dingen privat Praxen machen. Also, die bekannteste Ärztin, ist ja wahrscheinlich Sheila de Liz, die ja auch eine online-Hormon-Klinik gegründet hat. Da muss man eben nur die Beratung selbst bezahlen. Und einige Frauen haben mir geschrieben, haben gesagt, ja, das ist doch unfair, warum machen die denn das? Aber das ist einfach der Grund, ne?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das kann man... Und wenn sie z.B. in andere Länder gehen. Ich wusste das auch nicht, in England ist das ganz genauso. Da ist es sogar so, dass die, wenn Sie das online machen, ich meine, das sind hohe Beträge, die da aufgerufen werden, das muss man schon auch sagen. Aber wenn Sie das in England online machen, sind sie etwa bei der gleichen Summe. Und was mich auch geschockt hat, war das auch niedergelassene Hausärzte in England, wenn die sagen, ich mache eine ausführliche Beratung von einer Stunde bei einer normalen Patientin, dann nehmen die auch 300 Pfund. Ich finde das ist eine Menge Geld. Das englische

Gesundheitssystem hat ja eine Menge Probleme, wie wir wissen. Ich hoffe nicht, dass wir da jemals hinkommen. Aber ich kann ihnen auch nicht sagen, wie wir es optimal gestalten.

Und ich glaube, das Optimale ist tatsächlich, dass man sich schon mal vorinformiert und klare Informationen mitnimmt. Und ich glaube auch, die Kampagne, die wir auch als DMG, also Deutsche Menopause Gesellschaft, jetzt um diesen Welt-Menopause-Tag fahren, der wird vielleicht das Thema nach vorne bringen. Und nicht erst in sieben Jahren, dass das ist meine große Hoffnung. Aber die Wirtschaftlichkeit ist schwierig. Aber ich sage es noch mal, gehen Sie auf die Website. Wenn da steht, ich bin Mitglied... Die Deutsche Menopause-Gesellschaft hat immerhin 3000 Mitglieder, und viele von denen sind niedergelassene Frauenärztinnen und Frauenärzte. Und ich glaube, die kennen sich schon ganz gut aus.

Katrin Simonsen

Es gibt hier auch normale niedergelassene Ärzte, die versuchen da, ihre Frauen gut zu begleiten, die vielleicht noch nicht so extrem viel Erfahrung haben. Und für die Frauenärztinnen und -ärzte wäre ja auch der Tipp, man kann sich ja bei Ihnen auch in der Menopause-Gesellschaft oder auch in der Hormon-Akademie sozusagen Rat holen und kann sich auch als Arzt dort weiterbilden.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das ist eigentlich das Angebot, was die DMG macht und was wir auch machen. Wir bieten z.B. Fortbildung an, wo man seine Fälle vorstellt, die dann aber durchaus im Kollegenkreis oder Kolleginnenkreis diskutiert werden sollen, damit alle sozusagen was mitnehmen. Also, an schwierigen oder ein bisschen komplizierten Fällen, die diskutieren wir online. Da gibt es dann so Meetings, da kann man sich anmelden als Arzt und Ärztin, und da gibt kriegen die auch ihre Hilfe. Und es gibt eine Hotline, zweimal im Monat von der DMG, wo Ärzte auch anrufen können. Und ich sage Ihnen, die wird hochfrequentiert, da telefoniere ich nonstop. Das finde ich super, weil ich einfach sehe, da

ist auch ein Bedarf von Seiten der ärztlichen Kolleginnen und -kollegen.

Man muss vielleicht noch eins dazusagen, Frau Simonsen, das finde ich eigentlich noch mal wichtig: Warum haben viele Ärzte auch so eine Scheu vor dem Thema Hormone? Also, auch das klang ja bei der Frage der Hörerin an... Redet gar nicht mit ihr darüber oder sagt, ich halte nichts von Hormonen. Ein Problem ist natürlich, dass vor 20 Jahren, jetzt sind es 21 Jahre, diese Riesenstudie WHI, ja für eine enorm schlechte Presse gesorgt hat. Und das haben wir ja auch hier an dieser Stelle schon mal besprochen.

Katrin Simonsen

Genau, in unserer letzten Folge.

Dr. Katrin Schaudig

Da wurden die Risiken der Hormontherapie aus meiner Sicht sehr hoch aufgebauscht. Und das hat einfach blöderweise zu so einem Anagramm im Gehirn von Ärzten und Ärztinnen geführt: „Hormone sind schlecht“. Das ist ja auch bei den Patientinnen oft tief verankert. Und da muss ich sagen, da bin ich auch der Sheila de Liz mit ihrem Buch sehr dankbar, weil die es geschafft hat, das Thema so ein bisschen zu enttabuisieren. Das finde ich wirklich gut. Und d.h., wir bewegen uns gerade so aus dieser Horror-Schleife, sage ich jetzt mal, so ein bisschen raus, was ich gut finde, dass Hormone nicht prinzipiell schlecht sind. Aber dieses Bewusstsein, dass Hormone schädlich sein können, ist in vielen Ärzte-Hirnen leider noch drin.

12:28

Katrin Simonsen

Wo dann sozusagen ein paar Jahre später die Autoren ja selber gesagt haben, das ist eigentlich komplett fehlinterpretiert worden, und das hat nur dann keiner gelesen oder nur wenige.

Dr. Katrin Schaudig

Es werden immer nur die Negativnachrichten gelesen.

Katrin Simonsen

Das prägt sich ein, im Hirn.

Dr. Katrin Schaudig

So ist es.

Katrin Simonsen

Also, ich fasse mal ganz kurz zusammen: Wie finde ich eine gute Ärztin, einen guten Arzt? So richtig eine tolle Antwort konnten wir jetzt darauf nicht geben. Es ist sozusagen leider so, es sind noch nicht sehr viele Ärztinnen, Ärzte darauf spezialisiert, aber viele niedergelassenen Mediziner versuchen, auch Fortbildungen zu machen, ihre Patientinnen dort zu begleiten. Und es ist einfach so, dass man ein bisschen Online-Recherche machen muss, sich auch umhören muss, vielleicht bei anderen Frauen. Wen kennt denn ihr, mit wem habt ihr gute Erfahrung? Oder vielleicht auch mal offen mit seiner Ärztin, seinem Arzt sprechen, wollen wir das zusammen vielleicht beginnen? Ich möchte das gern.

Es gibt eine Arztsuche im Internet. Die habe ich jetzt auch schon einigen von unseren Hörerinnen online geschickt. Das ist so eine Ratgeberseite, die heißen *Wexseljahre.de*, mit zwei x geschrieben. Das ist allerdings eine Arztsuche, die beruht auf Empfehlungen von anderen Frauen, die sagen, das ist meine Ärztin, mit der habe ich gute Erfahrungen gemacht. Das ist zumindest vielleicht so ein Tipp, den man jetzt noch allen mit an die Hand geben könnte. Und ansonsten, wenn man ein bisschen Geld über hat, die Beratungen sind manchmal auch nicht so extrem teuer. Ich glaube so 60 € manchmal für eine halbe Stunde Beratung, da könnte man auch in eine private Online-Praxis gehen und dort zumindest mal eine Zweitmeinung einholen.

Dr. Katrin Schaudig

Das haben Sie sehr schön zusammengefasst. Vielleicht noch eine Ergänzung. Manche Arbeitgeber beginnen bereits, ihre angestellten Frauen in der Hinsicht zu beraten, bzw. bieten Beratungen an, am Arbeitsplatz. Das ist gerade noch so in den Kinderschuhen. Ich verrate jetzt mal, dass ich nächste Woche da so ein Pilotprojekt hier mache, wo quasi der Arbeitgeber das bezahlt. Und ich Frauen berate, vor Ort.

Und das finde ich eigentlich eine sehr attraktive Variante. Nun ist es natürlich so, wenn ich angestellt bin, bei einem kleinen Arbeitgeber, der drei Angestellte hat oder zehn, dann wird das nichts werden. Aber es ist zumindest ein Schritt in die richtige Richtung.

Katrin Simonsen

Und wenn wir gerade sozusagen bei Projekten, bei neuen Projekten sind, können wir auch noch sagen, dass die Menopause-Gesellschaft zusammen mit dem Berufsverband der Frauenärzte auch ein neues Projekt ins Leben ruft. Sagen Sie uns noch mal, was da genau geplant ist. Also, Anlass ist der Welt-Menopause-Tag am 18.10. und das Projekt wird aber nicht nur begrenzt sein auf diesen Tag.

Dr. Katrin Schaudig

Nein, wir haben uns überlegt, wir müssen da einfach aktiver werden. Vor allen Dingen eben auch nicht nur innerhalb der Ärzteschaft sondern eben auch offensiv auf Frauen zugehen und auf breiter Ebene. Es ist jetzt eine Kampagne gerade losgegangen, die heißt „Wechseljahre. Wissen macht cool“. Dieser Slogan beinhaltet auch so ein bisschen, dass es cool macht, sich damit zu beschäftigen, es ist cool, es ist modern, aber es macht natürlich, es kühlt ab, sozusagen gegen Hitzewallungen. Aber uns war auch ganz wichtig, dass dieser Wissensaspekt mit drinnen ist. Die DMG ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft.

Ich sehe so ein bisschen als kleines Problem, das auch bei allen möglichen Foren und Internetseiten auch sehr viel Ideologie mit eine Rolle spielt. Entweder die Ideologie, „Ne, wir müssen da durch, also auf gar keinen Fall Hormone“ oder genau das Umgekehrte: „Unbedingt Hormone“. Und ich persönlich finde ja immer, der Königsweg liegt in der Mitte und vor allen Dingen darf der Königsweg nicht ideologisch sein. Aber der Königsweg muss ich auf die Fakten beziehen und individuell jede Frau anschauen. Und das ist das, was die DMG eigentlich damit plant.

„Wechseljahre. Wissen macht cool“. Und wir fangen an, dass es am 27. Oktober, um 17 Uhr,

das ist ein Freitag – also wir haben so gedacht, Freitag, später Nachmittag – wird es zwei Stunden eine Informationsveranstaltung geben mit Mitgliedern des Vorstands der DMG und vor allen Dingen auch mit unserem Jungen Forum zum Thema: Was passiert denn zukünftig? Wir haben ein junges Forum von Ärztinnen. Im Moment sind es tatsächlich nur Ärztinnen bei der DMG, die sich mit dem Thema bereits intensiv beschäftigen. Das finde ich ganz toll, die sind sehr aktiv. Und mit denen zusammen haben wir auch diese Kampagne geplant. Und es soll dann in der Folge, so sagen wir mal, alle 1-2 Monate eine Online-Informationsveranstaltung der DMG geben. Die wird dann nicht so groß sein, nicht mit so vielen. Aber um es zu starten, haben wir uns überlegt, okay, wir machen einmal so zwei Stunden Online-Fortbildung und hoffen, dass da viele Frauen profitieren, und planen letztlich, da so eine Serie draus zu machen.

Katrin Simonsen

Und das Ganze ist kostenlos. Da kann sich jeder anmelden. Und in unseren *Shownotes* werden wir da auch noch mal die Seite verlinken, wo man sich dann demnächst da auch anmelden kann.

Dr. Katrin Schaudig

Das ist super. Und ich würde mich sehr freuen, wenn viele kommen. Dann wäre es ein Riesenerfolg. Und es würde auch zeigen, vielleicht auch der Politik zeigen, wie hoch der Bedarf ist, dass Frauen besser informiert werden. Und das ist auch so ein bisschen die politische Forderung. Es wird ja bei dieser parlamentarischen Sitzung im Bundestag, da gibt es eine Initiative *#wirsindneunmillionen*. Und so ein bisschen angeschoben hat das die Autorin und Journalistin Miriam Stein. Die fordern ja auch wirklich von der Politik, „Ihr müsst uns mehr sehen in dieser Situation. Und die Ausbildung muss verbessert werden“. Das allen voran die Information von Frauen. Wissen Sie, alle Frauen lernen in der Schule was über Sexualität, über Zyklus, über Zyklushygiene, über Empfängnisverhütung, aber über die Menopause spricht kein Mensch.

Katrin Simonsen

Bei uns bei *Hormongesteuert* dreht sich alles um die Frauen. Und ich habe auch einen tollen Podcast-Tipp zum Thema Männergesundheit: „Geht ein Mann zum Arzt“. Für manche ist das ja der kürzeste Witz der Welt. Die Kollegen vom rbb haben daraus einen Podcast gemacht. Der TV-Moderator Raiko Thal ist 59 Jahre alt, und er geht wirklich zum Arzt. Er macht einen Gesundheitscheck, lässt seine Haut untersuchen, sein Blut, seine Haare und seine Prostata. Und er lernt viel über seine eigene Gesundheit und das Thema generell. „Geht ein Mann zum Arzt“ hört ihr in der ARD Audiothek und überall dort, wo es Podcasts gibt.

So, Frau Schaudig, dann machen wir mal einen Strich drunter und kommen zu einem zweiten großen Fragenkomplex aus unseren Hörerinnen-Mails. Da haben uns Frauen geschrieben, die noch mit einer Pille oder mit einer Hormonspirale verhüten und sich nun fragen, wie lange man das eigentlich nehmen sollte. Ob man trotzdem nebenbei noch eine Hormonersatztherapie machen kann und ob es vielleicht auch Vorteile haben kann, in den Wechseljahren noch die Pille zu nehmen. Wir fangen da mal an mit Dunja aus Dortmund, die schreibt:

Ich höre im Moment ganz gespannt den Podcast und frage mich, wo ich mich wohl befinde. Ich bin 47 Jahre alt, habe seit der Geburt meiner Töchter mit der Mirena-Hormonspirale verhütet und eigentlich wollte ich wegen des Krebsrisikos die Hormone irgendwann auch absetzen. Aber meine Frauenärztin hat mir jetzt empfohlen, die Spirale weiter zu nehmen, um die Wechseljahresbeschwerden zu lindern. Ist das ein guter Plan?

Dr. Katrin Schaudig

Da sehen Sie schon, dass es durchaus Frauenärztinnen gibt, die gute Ideen haben. Das muss ich mal wirklich sagen. Also, ich muss ja auch so eine kleine Lanze für meine Fachkolleginnen und Kollegen brechen. Also, im Prinzip ist es ein guter Plan. Vielleicht hat die Patientin oder die Hörerin es nicht ganz richtig verstanden. Sie werden damit nicht die Wechseljahresbeschwerden lindern. Also, sie kriegen mit der

Spirale nicht die Hitzewallung weg. Aber was schon mal ganz schön ist, sie können damit die Blutungsprobleme, die ja in dieser Übergangsphase der Wechseljahre auftreten, die haben sie natürlich wunderbar im Griff. Also, wenn man diese Hormonspirale hat und damit gut klarkommt, ist es ein idealer Wegbegleiter.

Ich sage es mal so. Was können sie nämlich tun? Sie können dann, wenn Hitzewallungen auftreten oder Stimmungsschwankungen oder was auch immer an Symptomen da ist, oder Schlafstörungen, können sie einfach zusätzlich ein Östrogen nehmen. Und wir haben ja schon mal auch darüber gesprochen, Frauen, die noch eine Gebärmutter haben, müssen neben dem Östrogen auch ein Gelbkörperhormon nehmen. Das kann das natürliche Progesteron sein, aber auch in vielen Fällen sind synthetische Gestagene da sinnvoll und angezeigt. Und in dem Fall regelt sozusagen die Mirena oder die Hormonspirale in der Gebärmutter den Schutz der Gebärmutter Schleimhaut. D.h. solange ich die liegen habe, habe ich eigentlich ein praktisches Nullrisiko, dass sich da in der Gebärmutter Schleimhaut ein Krebs bildet. Das ist eigentlich auch die Ursache, warum wir ein Gelbkörperhormon dazunehmen müssen.

Katrin Simonsen

Vielleicht müssen wir nochmal kurz was zur Mirena-Hormonspirale sagen. Was hat die für Hormone drin? Das weiß vielleicht nicht jeder.

Dr. Katrin Schaudig

Ah, sehr gut. Danke, das habe ich jetzt mal eben übersprungen. Also, die Mirena hat... da ist ein Hormon drin, das heißt Levonorgestrel. Es gibt auch mittlerweile schon ein Nachfolgepräparat, und es gibt auch noch Hormonspiralen mit ein bisschen weniger Levonorgestrel. Aber das Entscheidende ist, eigentlich wirkt dieses Gestagen in der Hormonspirale nur lokal, d.h. in der Gebärmutter drin. Es wird dieses Hormon freigesetzt und wird an die Gebärmutter Schleimhaut abgegeben, sodass die sich gar nicht mehr aufbaut. Und deswegen haben die meisten Frauen unter dieser Hormonspirale auch keine Blutungen mehr. Nicht alle, aber die allermeisten. Man muss ein bisschen

einräumen, dass ein kleines bisschen von diesem Gelbkörperhormon, was da drin ist, auch in den Körper übergeht. Und es kann in Einzelfällen auch mal ein bisschen mehr sein oder ein bisschen weniger. Das ist tatsächlich variabel. Also, man kann nicht sagen, es macht gar keinen systemischen Effekt. Aber primär ist der Job in der Gebärmutter selber, die Schleimhaut sozusagen im Zaum zu halten.

Man hat dabei einen verhütenden Effekt, weil sich keine Schleimhaut aufbaut, es können auch schlechter Spermien von unten in die Gebärmutter hochwandern. D.h., man hat so Netz und doppelten Boden. Was die Verhütung angeht, ist diese Hormonspirale extrem sicher. Und man kann dann eben zusätzlich zu dieser Hormonspirale ein Östrogen dazugeben. Das kann man als Gel machen, theoretisch auch als Tablette. Man wird es aber dann meistens über die Haut machen.

23:22

Katrin Simonsen

Im zweiten Teil haben wir uns ja darüber unterhalten: Die Probleme entstehen ja in dieser Perimenopause, wenn so extreme Höhen und Tiefen sozusagen entstehen, von Östrogen. Einmal extrem hoch, weil wir vielleicht auch mehrere Eisprünge haben. Und dann fällt das wieder krass ab. Habe ich das auch mit so einer Spirale oder nicht?

Dr. Katrin Schaudig

Das ist eine total kluge Frage, Frau Simonsen. Leider, genauso ist es. D.h. diese Schwankungen der Eierstockfunktion mit diesen Höhen und Tiefen, die macht ja auch so ein Blutungsdurcheinander. Die gute Nachricht ist, mit der Hormonspirale bekämpfen wir zumindest das Blutungsdurcheinander. Das ist schon mal gut. Es gibt ja Frauen, da ist es das vordringliche Problem. Bei den Frauen, die besonders stark unter diesen Schwankungen leiden, wird man leider mit dieser Hormonspirale nicht immer nur glücklich. D.h., man gibt dann vielleicht – das kann man aber, und das ist auch dann nicht eine Hormon-Überflutung – man kann

dann mal vorübergehend auch ein Gelbkörperhormon geben, was diese Eierstockfunktion ein wenig drosselt und die Höhen und Tiefen ...

Katrin Simonsen

Noch zusätzlich?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das kann man zusätzlich machen. Also noch mal, keine Angst, dass es dann viel zu viele Hormon ist, weil die Spirale selber ja nur ganz geringe Mengen an Hormon in den Körper abgibt. Also, das ist eine Möglichkeit. Das macht man dann auch nicht für lange. Das macht man dann vielleicht mal ein halbes Jahr. Vielleicht auch mal ein Jahr, das kommt immer sehr, sehr auf die Situation an. Also, da gibt es auch keine Patentlösung, das kann sein. Und jetzt kommen wir auch zur anderen Frage: was ist denn, wenn ich eine Pille nehme? Bei der Pille habe ich natürlich diese Schwankungen nicht.

Katrin Simonsen

Also, wenn ich dann eine Pille nehme, wo praktisch Östrogen und Gestagen drin ist?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, ja und nein. Also da muss ich noch mal ein bisschen ausholen. Es gibt ja Pillen, landläufig heißt es „die Pille“, wir nennen es ein hormonales Kontrazeptivum. Also, ein empfängnisverhütendes Mittel. Und da gibt es zwei Varianten. Das eine sind die Antibabypillen, die Östrogen und Gestagen, also ein Gelbkörperhormon enthalten. Der Job von dem Gelbkörperhormon ist eigentlich der, den Eisprung zu unterdrücken, also der verhütende Effekt, der geht vom Gelbkörperhormon aus. Und die Östrogenkomponente ist eigentlich vor allen Dingen da, den Zyklus zu stabilisieren und auch vielleicht bestimmte Östrogenmangelerscheinungen auszugleichen. Jetzt gibt es aber auch die reinen Gestagen-Pillen, also die östrogenfreien Pillen ...

Katrin Simonsen

Ich überlege, ob wir das, die Gestagen-Pillen, da habe ich ja noch zwei Fragen, vielleicht erklären wir das dann.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das machen wir später, okay.

Katrin Simonsen

Bleiben wir erstmal bei der normalen Pille.

Dr. Katrin Schaudig

Bei den normalen Pillen. Also, bei diesen kombinierten Pillen, wo Östrogene und Gelbkörperhormone drin sind, gibt es noch mal ein bisschen andere Varianten. Weil, die Östrogenkomponente in diesen Antibabypillen, die ist unterschiedlich. Die ganz, ganz typische und altherkömmliche Komponente, die immer schon in den Antibabypillen drin ist, ist das Ethinylestradiol. Das ist sozusagen von der Geburtsstunde der Antibabypille vor über 60 Jahren. Aber in den letzten Jahren hat man auch Antibabypillen entwickelt, die natürliches Östrogen enthalten. Also das, wenn Sie so wollen, bioidentische 17-Beta-Estradiol, da gibt es zwei Präparate von, und es gibt jetzt noch relativ neu eins, da ist ein Östrogen drin, was eigentlich sonst nur in der Schwangerschaft, in der Leber der Feten gebildet wird, was aber auch eine gute Östrogenwirkung hat. Also die sind, wenn sie so wollen, die beiden Letztgenannten sind ein bisschen natürlicher und machen auch ein bisschen weniger Nebenwirkung in Leber und im Stoffwechsel und im Kreislauf. Ich würde persönlich favorisieren, wenn jemand z.B. neu so eine Pille nimmt, dann würde ich eher diese mit den natürlichen Östrogenen bevorzugen. Nicht zwingend.

Wenn aber jetzt jemand schon lange eine klassische Kombinations-Antibabypille nimmt und sagt, ich komme damit super klar, dann kann man damit auch sehr gut gerade diese Schwankungsphase der Wechseljahre überbrücken. Man muss halt aufpassen, je älter Frauen werden, desto mehr Risiken tun sich auf. Risiken können bei den Antibabypillen natürlich allen voran Thrombosen sein, aber auch Herzinfarkt, Schlaganfall, also so gefäßbedingte Ereignisse. Und da muss man schon genau hingucken, hat die Patientin irgendwelche solche Risiken? Z.B. deutliches Übergewicht oder Fettleibigkeit, z.B. Rauchen, z.B. Migräne, z.B. Thromboseneigung

oder in der Familie Thrombosen? Also, da müssen wir schon gut hingucken, hat die Patientin solche Risiken? Aber wenn das alles in Ordnung ist, also die Patientin ist schlank, macht Sport, raucht nicht, hat eine völlig unauffällige Familiengeschichte, hat noch nie was gehabt, hat keine Migräne, dann kann die auch die klassische Antibabypille, sagen wir mal bis 50/51, nehmen. Länger würde ich es – da bin ich dann schon immer ein bisschen vorsichtig, da kommt es jetzt nicht auf einem Jahr an, wenn dann null Risiken, da sind. Man muss aber wissen, dass je älter wir werden, diese Gefäßerkrankung häufiger werden, also Schlaganfall und Herzinfarkt, steigt ab 35 deutlich an, das Risiko und auch Thrombose steigt an, je älter wir werden, das Risiko.

Katrin Simonsen

Da passt jetzt eine Frage von einer Hörerin, die ist 51 Jahre alt, hat wegen Myomen und starken Blutungen *Dienovel* verschrieben gekriegt. Das ist so ein Östrogen-Gestagen-Präparat, und die nimmt sie seit siebeneinhalb Jahren und macht auch keine Pause zwischendurch. Und jetzt sagt die Frauenärztin, nehmen sie die Pille doch ruhig noch ein bisschen weiter, das ist ohne Probleme möglich. Und jetzt fragt sie:

Wie wirkt das sich auf die Wechseljahre aus? Zögert das jetzt die Wechseljahre hinaus oder verhindert das Beschwerden? Oder genau das Gegenteil?

Was würden Sie der raten?

Dr. Katrin Schaudig

Also, es zögert die Wechseljahre nicht hinaus. Die Wechseljahre werden sozusagen nur maskiert. Die merkt nicht unbedingt, vielleicht ist sie schon seit drei Jahren in Wechseljahren und merkt es gar nicht, weil es werden die Schwankungen ausgeglichen, und da ist ja auch ordentlich Östrogen drin. Also. in diesem Präparat ist Ethinylestradiol drin und d.h. bei den meisten Frauen hilft das auch gegen Hitzewallungen. Interessanterweise nicht bei allen. Es gibt welche, die dann trotzdem Hitzewallungen kriegen. Irgendwie wirkt dieses Ethinylestradiol nicht immer gegen Hitzewallungen.

Sie sehen schon, es ist nicht so einfach. Ich finde, so 50/51, da muss man dann wirklich schon sehr genau gucken, gibt es irgendwelche Risiken, die dagegensprechen? Und wie ich schon gesagt hat, also mit 51/52, da werde ich dann so ein kleines bisschen unruhig und denke, ups, ich will wirklich kein Risiko eingehen. Im Einzelfall kann man das sicher machen. Ich sehe manchmal Patienten, die sind schon Mitte-Ende-50 und nehmen immer noch die Pille. Da muss ich gestehen, scharre ich dann mit den Füßen und denke, ne, also das geht jetzt irgendwie nicht.

Wissen sie, es ist dann immer so, wenn dann ein Risiko dazukommt, z.B. eine Grippe mit einer langen Bettlägerigkeit z.B., irgendeine Gelenkverletzung und Immobilisierung oder ein Langstreckenflug, kann es genau das sein, das dann das Fass zum Überlaufen bringt. Da muss man sehr vorsichtig sein. Also, ich würde nicht generell sagen, das kann man bedenkenlos erstmal weiter nehmen. Da muss man ganz genau hingucken, was die persönlichen Risiken der Patientin sind.

30:44

Katrin Simonsen

Aber es könnte natürlich passieren, sie setzt das ab, dann kommt sozusagen der normale Zyklus, und dann kommen so richtig heftig die Wechseljahresbeschwerden?

Dr. Katrin Schaudig

Das könnte theoretisch sein, aber da muss man dann eben auch im Quivive sein und das genau beobachten. Also, wenn ich so eine Situation habe, dann mache ich es manchmal so, dass ich direkt umstelle, auf ein etwas schwächer wirkendes Präparat, was primär für die Wechseljahre gedacht ist, was aber auch diese Wirkungen ausgleicht. Ja, also was ein ähnliches Gelbkörperhormon hat, wie *Dienovel*, aber vielleicht mit einem natürlichen Östrogen. Vielleicht mit einer besseren, niedrigeren Dosis. Sie merken schon, es ist ein bisschen *tricky*, ich sage dreimal „vielleicht“ und man muss das wirklich anschauen. Also, man kann umstellen, auf ein niedriger dosiertes Präparat und dann

mal so ein bisschen gucken, wie man dann vorankommt. Man kann auch einfach sagen, wir setzen jetzt mal ab und wenn die Patientin dann entsprechende Symptome hat, mit Wechseljahresbeschwerden, steigt man halt mit einer anderen Hormontherapie wieder ein.

Katrin Simonsen

Einen ähnlichen Ratschlag bekäme wahrscheinlich auch unsere andere Hörerin, die verhütet mit einer Dreimonatsspritze, hat keine Regelblutung, ist 50 und fragt sich, wie merke ich jetzt eigentlich, dass ich in den Wechseljahren bin? Und wie lange soll ich noch mit dieser Methode verhüten?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, wobei die Dreimonatsspritze, da muss ich gestehen, das Problem der Dreimonatsspritze ist, dass die auch bei jungen Frauen den Östrogenspiegel ziemlich in die Knie bringt. Man soll z.B. jungen Mädchen keine Dreimonatsspritze geben, weil das den Knochenaufbau behindern kann. Und Frauen im Wechseljahresalter sind ja auch von Osteoporose bedroht, wenn sie ein Risiko haben. D.h., die merkt das nicht mit der Dreimonatsspritze, ob sie den Wechseljahren ist. Vielleicht merkt sie es doch, weil sie Hitze wallungen kriegt. Da würde ich tatsächlich vielleicht sogar ein bisschen Östrogen dazugeben und vielleicht umstellen, auf eine andere Gestagen-Monomethode, die im Prinzip ähnlich wirkt wie die Dreimonatsspritze, aber ein bisschen variabler dosierbar ist. Und da kann man auch mal, also wenn die Dreimonatsspritze injiziert ist, ist sie drin, da kann man auch nichts mehr daran ändern. Und bitte noch eins, auch die Dreimonatsspritze ist nicht ganz risikofrei, hat auch ein etwas erhöhtes Thromboserisiko. Anders als die Gestagen-Monopillen.

Katrin Simonsen

Hm, okay. Und jetzt, jetzt kommen wir zu diesen Gestagen-Pillen, die Sie vorhin schon angesprochen haben. Denn da haben wir auch ein paar Hörerinnen, die die nehmen und mittlerweile aber Wechseljahressymptome an sich feststellen. Und gleich erklären wir noch mal das mit den Gestagen-Pillen. Ich lese nur erst

mal kurz vor, was Janine aus Hamburg geschrieben hat. Sie ist 54, nimmt seit 22 Jahren *Desofemona*:

weil vor der Geburt meines Sohnes litt ich Endometriose. Nun soll ich die Pille absetzen. Ich habe mittlerweile Gelenkbeschwerden, so eine Grundaggressivität, schlechte Laune, Scheidentrockenheit, Herzstolpern und eine ausgeprägte Osteoporose. Aber ich habe jetzt Angst, dass diese Beschwerden mit Absetzen der Pille noch viel schlimmer werden. Keiner kann mir sagen, muss ich noch verhüten oder nicht? Vielleicht können Sie mir ja einen Tipp geben?

Dr. Katrin Schaudig

Also, ob die Patientin noch verhüten muss, das ist ganz schwer zu sagen. Also, das ist tatsächlich auch für Frauenärztinnen und Frauenärzte schwer zu entscheiden. Wann kann man endlich effektiv aufhören mit Vergütung? Man kann auch noch mit 55 theoretisch schwanger werden. Also, diese Entscheidung ist schwierig. Ich finde aber eigentlich ist das so eine Situation, wo ich sage, ja, das ist wunderbar. So kann man diese Übergangsphase ganz großartig begleiten mit wirklich wenig Risiken.

Katrin Simonsen

Jetzt erklären wir es immer noch kurz diese Pille, diese Gestagen-Pille.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, die Gestagen-Pille, okay. Also, die Gestagen-mono-Pillen, ich habe vorhin schon gesagt, bei den Kombinationspillen ist es die Gestagen-Komponente, die den eigentlich verhütenden Effekt hat. Was macht das Gestagen? Das Gestagen bremst sozusagen die Eibläschenentwicklung im Eierstock. Das tun diese Gestagen-Mono-Präparate aber nicht komplett, sondern die bremsen das nur so ein bisschen. Das ist wie beim Autofahren; ich kann beim Autofahren eine Vollbremsung machen, da trete ich voll auf die Bremse, da bleibt mein Auto stehen. Ich kann aber auch eine Halbbremsung machen, da fährt mein Auto einfach langsamer. Das genau machen die Gestagen-Mono-Pillen oder die östrogenfreien Pillen, heißen die auch. D.h., die bremsen den Eierstock aus.

Der fährt langsamer, die Follikel-Entwicklung ist geringer. D.h. ich bremse damit auch diese komischen Schwankungen in der Übergangsphase.

Und jetzt kommt eigentlich der Knackpunkt, ich kann dann einfach ein bisschen Östrogen dazugeben, wenn Frauen wie Janine aus Hamburg plötzlich solche Symptome kriegen, die ja ganz gut wie Wechseljahrsymptome klingen. Das ist ja quasi der Klassiker, was Sie gerade vorgelesen haben. Also, besser geht es ja nicht. Die Patientin hat zwei Effekte durch diese Gestagen-Mono-Pille, zum einen hat sie einen ausreichenden Schutz ihrer Gebärmutter-schleimhaut – also, das ist ja immer wichtig, damit da nicht ein Karzinom entsteht, ein Krebs entsteht – und zum zweiten verhindert sie aber zu starke Ausschläge und zu starke Schwankungen der Eierstocksfunktion. Und jetzt kann sie hergehen und kann quasi die Mangelerscheinung, die trotz allem jetzt vorhanden sind, weil wahrscheinlich ist ihr Östrogenspiegel jetzt doch überwiegend zu niedrig. Da gibt sie einfach Östrogen dazu. Das wird man bei jemand mit einer Gestagen-Mono-Pille dann tatsächlich über die Haut machen. Also, Gel, Spray, Pflaster, das kann die tatsächlich für die nächsten drei, vier Jahre machen. Dann ist sie sicher, was die Verhütung angeht. Ob sie das noch braucht, ist die andere Frage. Vielleicht braucht sie es gar nicht mehr. Ich sage immer „*to play it safe*“, wir machen das mal noch ein bisschen länger, da schaden wir nicht.

Da sind tatsächlich – ähnlich wie die Hormonspirale, die auch sehr schön diesen Übergang begleitet, aber nicht hilft gegen die Schwankungen – und jetzt kommt die Gestagen-Mono-Pille ins Spiel. Die finde ich in dem Zusammenhang prima. Und das kann man auch probieren, wie die Patientin, die sagt, kann ich denn die Kombi-Pille weiter nehmen? Irgendwann kommt der Punkt, ob das jetzt mit 49/50 eintrifft, da sagt man, ich geh jetzt einfach mal über auf eine Gestagen-Mono-Pille. Dann habe ich weiter die Verhütung, ich habe weiter den Ausgleich der Schwankung und wenn ich dann

diese Symptome bekomme, wie Janine aus Hamburg sie schildert, dann nehme ich einfach Östrogen dazu, und das funktioniert ziemlich gut. Das muss man ehrlicherweise sagen. Der Wirkmechanismus, nämlich die Unterdrückung oder Drosselung des Eierstocks, die ist die gleiche. Die verhütende Wirkung ist gleich sicher, die sind so sicher wie die Kombi-Pillen. Und zusätzlich habe ich eben nicht diese Gefäßrisiken. Das ist das schöne dabei. Ich habe kein Risiko für Schlaganfall, keins für Thrombosen, für Infarkte. Das ist dadurch nicht erhöht. Da gibt es auch relativ gute Daten zu.

Katrin Simonsen

Wir haben jetzt im Prinzip, glaube ich, die Frage von Manuela auch schon mit beantwortet, die auch *Desofemone* nimmt, seit 28 Jahren, weil sie hatte eine hormonbedingte Migräne. Jetzt ist sie 48, hat auch schon so klassische Symptome, wie Schlafprobleme, Gereiztheit, Herzstolpern und jetzt fragt sie:

Kann ich sozusagen die Wechseljahre auch trotzdem behandeln, obwohl ich Desofemone nehme?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, unbedingt. Und zwar nicht nur, obwohl ich das nehme, sondern gerade, weil sie es nimmt. Ich muss wirklich sagen, es ist eigentlich eine ideale Therapie für den Übergang. Gestagen-Mono-Pillen weiter und dann bei Bedarf – und es kann ja auch mal schwanken – Östrogen dazu oder nicht. Und ich sage meinen Patienten immer, die Brust ist ein wunderbarer Indikator, ob ich zu viel oder zu wenig Östrogen habe. Wenn ich nämlich Brustspannen kriege, dann habe ich zu viel Östrogen, dann kann man das auch mal vorübergehend weglassen. Und in dem Moment, wo die Brust ganz schlaff ist und ich wieder schwitze oder schlecht schlafe, dann geht man wieder mit dem Östrogen dazu rein.

Katrin Simonsen

Kann ich auch als Patientin selber so ein bisschen dann variieren?

Dr. Katrin Schaudig

Naja, ich würde es immer mit einem Arzt oder

einer Ärztin ansprechen. Aber im Prinzip, ja, wenn die Brust spannt, hat man jedenfalls zu viel Östrogen. Das ist wirklich ein Axiom, in aller Regel. Also, wenn die Brust wehtut, wenn man draufdrückt, dann kann man mal mit der Östrogendosis ein bisschen raufgehen. Und es ist übrigens das gleiche wie bei der Mirena. Da kann man es auch so machen. Mal nehmen, mal nicht, da kann man nicht viel falsch machen. Das ist die gute Nachricht. Also, es kann nicht so richtig schlimm was passieren.

Katrin Simonsen

Da schließe ich gleich mal eine Frage an, Jana 51, Hormonspirale und fragt:

Bevor ich mit der Hormonersatztherapie beginne, muss die Spirale raus?

Dr. Katrin Schaudig

Ne, ne, wenn die noch liegen darf – also vielleicht dazu, diese Hormonspiralen, die dürften jetzt, wenn es um Verhütung geht, acht Jahre liegen bleiben. Also, die verhüten acht Jahre. Das ist schon ziemlich cool. Ob der Gebärmutter-schleimhaut-Schutz tatsächlich so lange anhält, das ist allerdings fraglich. Wir sind da immer sehr sicherheitsbewusst, wir sagen, nein, fünf Jahre ist der Schutz der Gebärmutter-schleimhaut sicher gegeben, danach wird es wacklig. D.h., ich würde dann auch durchaus, wenn ich 50 bin und man den Eindruck hat, der Eierstock arbeitet noch ein bisschen mehr, noch mal eine Spirale legen lassen. Die kann dann noch mal fünf Jahre liegenbleiben. Dann habe ich auch einen wunderbaren Übergang in die endgültige Postmenopause, wenn der Eierstock nicht mehr arbeitet.

Katrin Simonsen

Und wenn ich dann merke, was weiß ich, Schlafstörungen, Pipapo, könnte ich dann Östrogen, das bioidentische Östrogen-Gel nehmen?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, genau wunderbar.

Katrin Simonsen

Gut, die Susanne hat uns geschrieben:

Erst mal ein großes Dankeschön an ihren tollen Podcast. Sie betonen in ihren Ausführungen ja immer, dass es unbedingt erforderlich sei, zusammen mit bioidentischem Östrogen-Gel auch Progesteron zu nehmen, wenn man noch eine Gebärmutter hat. Mein Frauenarzt sagt jetzt, dass meine Hormonspirale ausreicht und ich nur Gynokadin-Gel und kein zusätzliches Progesteron nehmen muss. Stimmt das so?

Auch hier ein klassisches ja, oder?

40:58

Dr. Katrin Schaudig

Ja, genau. Ich glaube, das haben wir auch schon gut erklärt. Unbedingt und ich möchte vielleicht an der Stelle einmal sagen, weil auch das bioidentische Progesteron ja immer sehr gelobt wird in dieser Übergangsphase, das muss man klar sagen, bringt das viele Frauen nicht weiter. Manche schon. Warum bringt es die nicht weiter? Dieses natürliche, bioidentische Progesteron drosselt den Eierstock eben nicht. D.h., die Schwankungen kriege ich damit nicht geregelt. Es schwankt dann weiter nur auf höherem Niveau. D.h. in der Übergangsphase muss sich oft auf synthetische Gelbkörperhormone, Gestagene zurückgreifen, wie sie z.B. in der Hormonspirale drin sind. Das ist ein absolut sicherer Schutz.

Und nochmal, das Progesteron hat eigentlich den Job, die Gebärmutterschleimhaut zu schützen. Es hat noch so ein paar weitere Effekte, macht müde, viele Frauen schlafen damit besser, es hat auch so eine gewisse angstlösende Wirkung. Es macht aber bei manchen Frauen, auch wenn sie es schlucken, Kopfschmerzen, Schwindel und bei manchen macht es auch ein bisschen traurig. Also, das Progesteron ist eine schöne Substanz, wenn die Eierstockfunktion endgültig versiegt ist, kann man das prima zum Schutz der Gebärmutterschleimhaut einsetzen und nimmt diese Nebeneffekte, guter Schlaf und so weiter gerne mit. Aber in der Perimenopause, also in dieser Übergangsphase, ist dieses bioidentische Progesteron, nicht immer das Gelbe vom Ei. Ich sage es mal so.

Katrin Simonsen

Aber sie hatten glaube ich in einer Folge auch schon gesagt, wer es oral nicht gut verträgt, man könnte die Kapseln auch vaginal einführen, dann ist die Wirkung eigentlich auch gut. Aber die Nebenwirkungen sind nicht so da, oder?

Dr. Katrin Schaudig

Na ja, man hat... ja... so und so. Man hat dann einen noch besseren Gebärmutterschleimhaut Schutz. Man ist einfach näher dran. Man hat in aller Regel keine Kopfschmerzen mehr, keinen Schwindel mehr. Aber der schlafanstoßende Effekt ist dann auch etwas geringer. Der ist bei geschluckter Wirkung ein bisschen stärker. Das hat etwas mit der Verstoffwechslung vom Progesteron in der Leber zu tun, wenn man es schluckt, weil es dann in eine Substanz verstoffwechselt wird, die im Gehirn schlafanstoßende wirkt. Das hat man weniger, wenn man es vaginal nimmt, das muss man ehrlicherweise sagen.

Katrin Simonsen

Wir beantworten heute bei Hormongesteuert eure Fragen, die ihr uns an die Mailadresse hormongesteuert@mdraktuell.de geschickt habe. Und uns haben zwei Frauen geschrieben, die eigentlich dachten, dass sie das Menopause Drama schon hinter sich haben. Andrea ist 61 Jahre alt, schreibt:

Ich hatte die Menopause schon mit 50, hatte damals nur Hitzewallungen und einen unregelmäßigen Zyklus. Aber jetzt, nach elf Jahren, habe ich Einschlafstörungen, Herzrhythmusstörungen und es kann sein, dass ich meinen Gedanken im nächsten Augenblick schon vergessen habe.

Also sie hat auch *Brain Fog*.

Kann es sein, dass es nach so langer Zeit noch mal Wechseljahresbeschwerden gibt?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das eine ist, dass man noch mal genau checken muss, hat sie z.B. vielleicht doch noch mal mit 55 eine Blutung gehabt oder mit 56? D.h., dieser echte Hormonmangel ist dann erst ein

bisschen später gekommen. Ich finde aber, diese Geschichte klingt anders. Und diese Frauen sehe ich auch immer mal wieder. Die werden dann auch gern vom Hausarzt geschickt. Da kommt oft die Frage, lassen Sie mal einen Hormonstatus machen? Das bringt einem überhaupt nichts, weil ich weiß vorher schon wieder Hormonstatus aussieht, wenn jemand zehn Jahre nach der letzten Blutung einen Hormonstatus braucht. Die haben kein Östrogen mehr, das ist einfach so. Wo soll es auch herkommen? Der Eizellvorrat ist aufgebraucht. Bei dieser Schilderung habe ich eigentlich die Fantasie, dass da irgendwas Anderes dahintersteckt. Da waren es ja jetzt in dem Fall gar keine Hitzewallungen?

Katrin Simonsen

Nein, Einschlafstörungen, Herzrhythmusstörung.

Dr. Katrin Schaudig

Sondern das waren Einschlafstörungen, Herzrhythmusstörungen, da würde ich z.B. unbedingt die Schilddrüse abklären. Total wichtig. Das wäre so das Allererste, was mir einfällt. Aber wenn die normal ist, dann muss man tatsächlich vom Kardiologen nachschauen lassen, weil die ja auch dieses Herzklopfen und Herzstolpern hat, vielleicht auch mal wegen der Schlaf- und Gedächtnisproblemen einen Neurologen aufsuchen. Also, ich finde, das klingt nicht so wirklich nach Wechseljahresbeschwerden.

Es gibt noch eine andere Situation, die ich auch ziemlich oft sehe, dass Frauen zehn Jahre nach der eigentlichen Menopause kommen und sagen, ich schwitze plötzlich so doll. Ich habe mal fünf Jahre gar nicht geschwitzt. Aber jetzt geht es los. Und wenn man dann da genau in die Geschichte reingeht, dann kommt raus, dass die irgendwie in den letzten zehn Jahren weniger Sport machen konnten, weil sie eine Knie-OP hatten oder einer Hüft-OP und dann haben sie zehn Kilo zugenommen und jetzt fangen sie an zu schwitzen. Und dieses Schwitzen ist auch anders als dieses Wechseljahresschwitzen, also, das ist nicht so eine aufsteigende Hitze, sondern die Patientin sagen dann, nein, nachts

schwitze ich eigentlich wenig oder gar nicht. Aber morgens beim Aufstehen, wupps und bei jeder Anstrengung. Und dahinter stecken aller Wahrscheinlichkeit nach, völlig andere Mechanismen. Das kann z.B. so eine erste Vorstufe von Diabetes sein, eine sogenannte Insulinresistenz. Die entwickelt sich ja mit zunehmendem Alter und wird durch eine Gewichtszunahme in diesen Jahren zwischen 50 und 60 noch einmal ordentlich *gepusht*. Also, die haben eher kein östrogenmangelbestimmtes Schwitzen, sondern da sind ganz andere Mechanismen zu Gang. Da hilft tatsächlich eine Gewichtsabnahme.

Man kann auch manchmal Medikamente einsetzen, die bei Diabetikern eigentlich nur eingesetzt werden. Das wäre das Metformin, das muss man aber sorgfältig mit dem betreuenden Hausarzt besprechen. Oder mit der Frauenärztin. Das machen wir auch in solchen Situationen. Man muss aufpassen, wenn eine große Latenzzeit zwischen der eigentlichen letzten Blutung, also der Menopause und dem Auftreten von Symptomen besteht, da bin ich immer sehr skeptisch, dass das tatsächlich ein Wechseljahresproblem ist, sondern da muss man alle anderen Ursachen abklären.

Katrin Simonsen

Und noch mal zum Thema Insulinresistenz. Da soll ja auch sehr gut eine Ernährungsumstellung helfen. Also, mit sehr viel mehr Gemüse, sozusagen in allen möglichen Varianten, wenig Kohlenhydraten und Eiweißen, aber eben keine tierischen Eiweiße. Da kann man auch noch mal sich online vielleicht kundig machen.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, da kann man sicherlich einiges tun. Es gibt auch Nahrungsergänzungsmittel, die tatsächlich die Insulinresistenz verbessern. *Inositol* ist z.B. so eins und es ist auch in manchen Nahrungsmitteln drin, Chicorée z.B. fällt mir dazu ein. Das wäre da jetzt eins. Sie können jetzt auch nicht zehn Kilo Chicorée am Tag essen, es ist auch teuer. Aber ich glaube, da ist die Ernährungsmedizin tatsächlich superspannend. Da muss man auch gut gucken und gut recherchieren. Aber man kann da was machen. Und

ehrlich gesagt, das Beste ist: Bewegung, Bewegung, Bewegung und ein bisschen abnehmen und viel Gemüse ist immer gut.

Katrin Simonsen

Das essen wir viel zu wenig, Gemüse.

Dr. Katrin Schaudig

Ja.

Katrin Simonsen

Dörte aus Koblenz hat uns geschrieben:

Wann kann man davon ausgehen, dass die Wechseljahre vorüber sind? Ich gehe jetzt auf die 60 zu und weiß, dass ich schon zehn Jahre mit den Wechseljahren zu tun habe. Ich dachte aber, das wäre rum. Seit drei Monaten habe ich aber wieder Schlafstörungen und Schwitzattacken. Normalisiert sich das wieder?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, da gibt es gute und schlechte Nachrichten. Die schlechte Nachricht ist, dass es tatsächlich einen Teil der Frauen gibt, die haben das auch noch mit 80. Also, diese Hitzewallung. Das ist leider so, das ist Gott sei Dank noch nicht so ein großer Teil der Frauen. Aber es gibt einzelne. In aller Regel sind da die Hitzewallungen nicht so schlimm. Aber ich habe auch wirklich 80-jährige Frauen, die sagen, immer, wenn ich meine Hormone absetze, geht es wieder los.

Jetzt ist der entscheidende Punkt: Man muss immer gucken, gibt es einen zeitlichen Zusammenhang zwischen z.B. Absetzen der Hormone oder nicht? Und wenn jetzt, wie gerade im anderen Fall geschildert, die 60-Jährige plötzlich nach zehn Jahren wieder anfängt zu schwitzen, dann steckt da was Anderes dahinter. Aber wenn man so sagen kann, naja, die hat dann immer mal Hormone genommen, dann war es wieder besser, oder die letzte Blutung ist noch gar nicht so lange her, dann kann es durchaus sein, dass noch Beschwerden bestehen. Das auch zur Frage, wie lang darf ich die Hormone nehmen? Ich weiß gar nicht, da hat bestimmt auch eine Frage nach gefragt, Frau Simonsen?

Katrin Simonsen

Die wird ganz oft gestellt.

Dr. Katrin Schaudig

Dann sage ich jetzt mal Folgendes, es geistern immer diese fünf Jahre herum. Sowohl bei Fachkolleginnen und überhaupt. Die gehen durch die Welt. Diese fünf Jahre sind eine rein willkürliche Festlegung. Die fünf Jahre kommen eigentlich daher, dass in dieser großen WHI-Studie, von der wir vorhin schon gesprochen haben, vor 20 Jahren, dass die Frauen, die eine Kombinationstherapie mit Östrogen und Gestagen genommen haben, nach fünf Jahren ein statistisch erhöhtes Brustkrebsrisiko hatten. D.h. nach fünf Jahren erreichte diese Erhöhung des Brustkrebsrisikos statistische Signifikanz, wie man sagt. D.h., da hat man dann einen eindeutigen unterschrieb zwischen der Patientengruppe mit Hormonen und den ohne Hormone gesehen. Das Risiko selber war trotzdem nur 30 Prozent mehr, also drei auf tausend Frauen nach fünf Jahren. Das kann man jetzt viel finden, oder wenig, das möchte ich gar nicht jetzt diskutieren. Aber daher kommen diese fünf Jahre. Das ist aber nicht so, dass fünf Jahre gar kein Risiko da ist und es plötzlich nach oben geht, sondern es geht natürlich kontinuierlich, immer ein bisschen höher. Wenn man nach drei Jahren mal sagt, ich guck jetzt mal, wie es ohne geht und man hat keine Beschwerden, bin ich völlig fein damit. Das ist wunderbar.

Das Entscheidende ist immer der Leidensdruck. Wenn aber die Patientin nach fünf Jahren sagt, so, jetzt hat mein Doktor gesagt, ich muss jetzt aufhören und dann setzt sie das ab und hat plötzlich weiterhin ganz doller Hitzewallungen und andere Beschwerden. Dann sage ich okay, sie haben einen Leidensdruck, der Leidensdruck rechtfertigt es weiter zunehmen. Wichtig ist, dass man das entscheidende Risiko, nämlich dieses leicht – ich sage jetzt wirklich leicht erhöhte Brustkrebsrisiko im Auge behält. D.h., solange ich Hormone nehme, rate ich meinen Frauen jährlichen einen Ultraschall der Brust zu machen. Muss man leider selbst bezahlen und alle zwei Jahre eine Mammografie. Das ist dieses Screening. Also, die Brust im Auge behalten, aber dann kann man es auch weiter nehmen. Die Untersuchung der Brust schützt uns natürlich nicht

vor Brustkrebs. Aber wenn wir ihn dann eben doch bekommen und es kein sein, wegen der Hormone, aber es kann auch einfach sein, dass wir es sowieso bekommen hätten. Dann muss man aufhören mit dem Hormon. Aber früh erkannter Brustkrebs ist in den allermeisten Fällen gut heilbar. D.h., es ist dann eben keine fatale Diagnose. Es ist eine blöde Diagnose, weiß ich, aber, wenn jemand einen Leidensdruck hat, auch nach zehn Jahren Therapie und sagt, ohne Hormone geht es mir einfach schlechter und das möchte ich nicht, finde ich völlig in Ordnung. Wir machen andere Dinge, auf die wir auch nicht verzichten, trinken abends zwei Glas Wein und bewegen uns zu wenig und sind zu übergewichtig. Und da spricht kein Mensch darüber und die Hormone selber, die sind so angstbesetzt, die machen aber eher ein niedrigeres Risiko als alle anderen Faktoren, die ich gerade genannt habe. Und wenn man sie weiter nehmen will, weil es einem besser geht, habe ich überhaupt kein Problem.

52:09

Katrin Simonsen

Ich wollte nur mal fragen, wenn ich jetzt meinetwegen 60 bin, ich habe die Hormone jetzt 6-7 Jahre genommen, und mein Arzt sagt dann, wir setzen die mal ab und gucken. Und dann bin ich aber schon 60. Kann ich dann trotzdem nach einer Pause wieder anfangen oder ist dann Feierabend, weil ich schon 60 bin?

Dr. Katrin Schaudig

Nein, das können Sie schon. Ich würde nur ... Also, das zweite Risiko – da haben wir ja auch schon darüber gesprochen – der Hormontherapie ist ja das Gefäßrisiko, also Thrombose und Schlaganfall vor allen Dingen. Und das ist aber eigentlich nur gegeben, bei einer oralen, also geschluckten Östrogengabe. Jenseits der 60 geben wir die Hormone ausschließlich transdermal, also das Östrogen, weil wir dann dieses Risiko nicht haben wollen, weil in dem Alter auch Thrombose und Schlaganfälle viel häufiger vorkommen. D.h. Hormone über die Haut. Aber das kann man absolut machen. Das kann man ja gerade bei den Gelen ja sehr

schön niedrigdosiert machen, auch beim Pflaster niedrigdosiert. D.h., ich steige dann häufig mit einer etwas niedrigeren Dosis ein, nehme dann durchaus den Schutz für den Knochen mit, das ist ja noch was, vorhin klang das mal an, da haben wir gar nichts zugesagt. Also jemand mit einer Osteopenie oder eine Osteoporose, der ist schon gut bedient, mit einer längerfristigen Östrogengabe. Mit zwei, drei Jahren kommt man nicht so wirklich weit. Die nimmt man dann längerfristig. Aber dann bitte, je älter die Frauen werden, desto unbedingt über die Haut.

Katrin Simonsen

Hormonersatztherapie, ein Riesenthema. Wir haben ja schon in der letzten Folge lange darüber gesprochen, und wir haben ganz viele Fragen zu dem Thema bekommen. Wir werden wahrscheinlich auch noch mal eine Extrafolge machen, nur mit Fragen zur Hormonersatztherapie. Ich will jetzt mal ein paar einstreuen, einfach, weil viele wahrscheinlich auch auf eine Antwort auf ihre Frage warten. Frau Dr. Schaudig, manche Frauen haben auch dann nach unserer letzten Folge zu mir gesagt, ja, ihr habt so viel vorausgesetzt, wenn ich mich noch gar nicht damit befasst habe, mit der Hormonersatztherapie, konnte ich euch gar nicht so richtig folgen. Können wir noch einmal ganz kurz erklären, was wir da eigentlich machen, bei der Hormonersatztherapie und für wen das sozusagen vorgesehen ist?

Dr. Katrin Schaudig

Also, laut Leitlinie ist es für die Frauen vorgesehen, die einen Leidensdruck haben. Das dürften ein bis zwei Drittel der Frauen sein. Subjektive Frage, der eine ist Leidenswilliger oder -Fähiger, der andere sagt, Nein, will ich alles gar nicht haben. Also, die Leitlinie sagt, Frauen mit Hitzewallungen soll man Hormone anbieten, steht so in der Leitlinie. Also, wenn ich Hitzewallung habe und mich das stört, dann kriege ich Hormone. Es hilft auch gegen Schlafstörungen, gegen depressive Verstimmungen, also alle diese Symptome, die mit den Wechseljah-

ren verbunden sind, können durch eine Östrogengabe verbessert werden. Ich sage es mal so, nicht behoben, aber verbessert werden.

Wenn ich eine Gebärmutter habe, muss ich ein Gelbkörperhormon dazunehmen. Das ist das Gestagen. Warum? Weil bei einer reinen Östrogentherapie über einen längeren Zeitraum das Risiko, dass sich in der Gebärmutter-schleimhaut ein Krebs bildet, drastisch erhöht ist, also richtig hoch, acht bis zehnfach. D.h. das Gelbkörperhormon nehme ich vor allen Dingen, damit die Gebärmutter-schleimhaut sich nicht zu sehr aufbaut. D. h., das sind die zwei Komponenten. Helfen gegen die ganzen Symptome, Hitzewallung und so weiter, der eigentliche Helfer ist das Östrogen. Das Progesteron kann das unterstützen und es gibt durchaus Leute, die schwören auf natürliches Progesteron – ich persönlich gehöre jetzt nicht so unbedingt nur dazu. Also, ich finde, ich bin ein Östrogen Fan, ich glaube das Östrogen ist das, was den Frauen vor allen Dingen hilft. Aber man muss, wie gesagt, das Gelbkörperhormon dazunehmen und für viele Frauen unterstützt es auch diesen Prozess. Das ist eigentlich, wie das funktioniert. Und warum braucht man das? Das Östrogen wird eben mit Ende der Blutungen und mit Ende der reproduktiven Phase nicht mehr gebildet. Und das ersetze ich dann, weil es Symptome gibt, die sich durch den Wegfall des Östrogens erklären.

Katrin Simonsen

Und diese ganzen Zusammenhänge, wen das interessiert, das hat Frau Dr. Schaudig extrem gut in Folge 2 erklärt. Gern da auch noch mal Reinhören. Jetzt kommen wir zur Heike. Heike ist 53, selbstständige Unternehmerin und leidet momentan massiv unter Schweißausbrüchen in der Nacht. Sie sagt, dreimal muss ihr Bett abziehen, sie schläft auch schlecht, Stimmungsschwankungen, Muskelverspannung. Sie sagt, jetzt habe ich da einfach keine Lust mehr drauf. Jetzt hat ihr eine Bekannte das Buch von Sheila de Liz: „Woman on Fire“ gegeben. Da liest sie schon und fragt, ob sie noch einen Tipp von ihnen bekommen kann, sie will dem Ganzen schnell ein Ende setzen?

Dr. Katrin Schaudig

Na, ich meine, die ist jetzt der Prototyp für eine Hormontherapie. Und da würde ich unbedingt Östrogen geben. Klar, muss man jetzt noch mal gucken, was hat sie noch für Vorerkrankungen und so weiter. Aber die Patientin ist tatsächlich diejenige, der man unbedingt Östrogene geben würde und auch Progesteron dazu. Es ist nun so, Östrogen über die Haut und Progesteron dazu ist die bioidentische Therapie mit weniger Risiken als die alten synthetischen Gestagene, die wir hatten. Wenn der Eierstock noch mitmischt und die Blutungen hat, dann muss man so ein bisschen gucken, ob Progesteron in der Situation wirklich das optimale Gelbkörperhormon ist. Wenn sie schon länger nicht mehr blutet, sagen wir mal schon seit sechs, sieben, acht Monaten, dann kann sie Östrogen nehmen und Progesteron dazu, wie das auch im Buch von Frau de Liz beschrieben ist, finde ich wunderbar.

Katrin Simonsen

Okay.

Dr. Katrin Schaudig

Das würde ich ihr auch geben.

Katrin Simonsen

Dann haben wir eine Hörerin aus Leipzig, und die hat eine Frage zu der Dosierung von Hormon. Sie schreibt, seit fünf Jahren nimmt sie Hormone, transdermal und sie versteht aber nicht, wie die Dosierung festgelegt wird. Da hieß es erst, sie soll zwei Hub Estradiol-Gel nehmen, dann ein Hub. Wegen dem Hub muss man auch noch einmal sagen, diese Gels sind in solchen Tuben, wo oben praktisch so ein Drücker, so ein Spender drauf ist. Und da kann man das ziemlich gut dosieren, falls einige das auch noch nicht kennen. Also, erst sollte sie zwei Hub nehmen, jetzt ein Hub. Und sie versteht nicht, wie das die Ärzte festlegen, weil die machen gar keine Blutuntersuchungen, gar keinen Hormonstatus und sie ist da ein bisschen verunsichert, ob es da auch Schaden geben kann oder ob das einfach schwankend ist und sie selbst rausfinden muss, wie viel Östrogen ihr Körper da eigentlich braucht?

Dr. Katrin Schaudig

Das ist eine gute Frage. Ich sage mal gleich, die Messung des Hormonspiegels, die würde man gar nicht unbedingt machen. Die entscheidende Frage ist, wie geht es der Patientin? Wenn die sich gut fühlt mit einer höheren oder niedrigeren Dosis, das reicht mir auch schon. Und diese Reduktion von zwei auf einen Hub, die ist natürlich so ein bisschen gedacht mit der Überlegung, wie lange braucht die das eigentlich? Nun gibt es auch Experten, die sagen, Hormone ein Leben lang. Da würde ich jetzt nicht unbedingt dazu gehören, weil da gibt es ja gar keine Studien zu. Wir wissen nicht, was sonst mit den Frauen passiert, die jetzt ihr Leben lang Hormone nehmen. Also, ich würde niemals sagen, alle Frauen müssen ihr Leben lang Hormone nehmen und daher die Strategie, wir reduzieren mal die Dosis und gucken, wie es geht. Wenn es mit einem Hub dann schlechter geht, dann geht man wieder auf 2 Hub. Aber auch ich mache das so, dass ich, je älter die Frauen werde, eher mit der Dosis ein bisschen zurückgehe.

Der Spiegel bringt mich gar nicht wirklich weiter. Den mache ich manchmal, wenn ich auf keinen Fall zu hoch dosieren will, weil die Patientin irgendwelche Risiken hat. Oder wenn die Patientin sagt, komisch, ich nehme schon zwei Hub und mir geht es trotzdem noch schlecht. Da denke ich, vielleicht gehört sie zu denjenigen, die es schlechter aufnehmen. Das ist natürlich der nächste Punkt. Diese Hübe werden einfach auch unterschiedlich aufgenommen. Und die Spiegel sind dann auch unterschiedlich. Aber noch mal, die Spiegel bringen mich nicht so wirklich weiter. Und ich hatte mal eine Weiterbildungsassistentin, die den schönen Satz geprägt hat, „die Wohlfühldosis unter Hormonen ist für jede Frau unterschiedlich.“ So ist es. Das Entscheidende ist, fühle ich mich wohl. Das ist wirklich das Credo, was über allem steht die Patientin soll sich wohlfühlen, der soll es gut gehen. Sie soll keine Beschwerden haben, von zu viel Östrogen und nicht von zu wenig. Und das kriegt man eigentlich nur raus, indem man es ausprobiert.

Katrin Simonsen

D.h. wenn das jetzt nicht so gut funktioniert mit dem einen Hub, dann wären auch die zwei wieder okay.

Dr. Katrin Schaudig

Dann aus meiner Sicht ja. Da muss man immer gucken, ob dann die Gelbkörperhormondosis reicht, für den Schutz der Gebärmutter-schleimhaut. Also das ist dann der zweite Aspekt. Das müssen dann letztlich auch der Arzt und die Ärztin entscheiden, aber im Prinzip, genauso ist es. Und man muss wissen, vom Spiegel her, man muss sich immer überlegen, in den ersten 14 Zyklustagen, bei einer jungen, gesunden Frau mit normalem Zyklus, steigt der Östrogenspiegel von 30 auf 300 in 14 Tagen. Eine Verzehnfachung. D.h., wo ist denn der normale Spiegel? Den kann man gar nicht festlegen, weil der ist irgendwo zwischen 30 und 300, würde ich mal so sagen 300 ist jetzt ein bisschen viel, das hat man nur unmittelbar vor dem Eisprung. Aber deswegen ist diese Spiegelmessung doch auch sehr willkürlich. Und die Festlegung, soviel braucht die.

Katrin Simonsen

Also, wir haben gemerkt, Hormonersatztherapie, da besteht ein extrem großer Beratungsbedarf. Ich habe da wirklich auch noch ganz viele Fragen dazu bekommen. Da bleiben wir auch weiter dran. Frau Dr. Schaudig, auch wenn wir manche Sachen vielleicht dann auch zwei oder drei Mal erklären. Aber ich glaube, das ist auch manchmal schwierig zu verstehen. Damit sind wir sozusagen jetzt am Ende unserer Spezialfolge, nur mit Hörerinnen-Fragen. Frau Schaudig, es hat wieder viel Spaß gemacht. Schönen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben. Tschüs, Frau Dr. Schaudig.

Dr. Katrin Schaudig

Liebe Frau Simonsen, mir hat es auch viel Spaß gemacht. Alle Gute.

Katrin Simonsen

Und in zwei Wochen, da dreht sich bei uns alles um die Schlafstörungen. Mit denen fängt es ja oft an, in den Wechseljahren. Woher kommen Sie? Was kann ich dagegen tun? Und wird

das irgendwann auch wieder besser? Das besprechen wir in der nächsten Folge von „Hormongesteuert“. Sie können uns auch weiter gern schreiben. An hormongesteuert@mdraktuell.de. Abonniert doch unseren Podcast und lasst gern auch eine Bewertung für uns da. Und wir freuen uns natürlich auch, wenn ihr uns weiterempfiehlt an eure Freundinnen, Schwestern, Kolleginnen, Töchter, Mütter und natürlich gern auch an eure Männer. Diesen Podcast hört ihr überall da, wo ihr Podcasts hören könnt. Und natürlich werbefrei in der App der ARD Audiothek.

*Hormongesteuert der Wechseljahre-Podcast
mit Dr. Katrin Schaudig*

Diese Transkription ist ein Service der MDR Redaktion Barrierefreiheit. Mehr barrierefreie Angebote finden Sie hier:
<https://www.mdr.de/barrierefreiheit/index.html>