

Hormongesteuert – Der Wechseljahre-Podcast

18.09.2023 #2

Thema: Wenn Frauen im Zyklus drei Eisprünge haben

Katrin Simonsen, Moderatorin

MDR Aktuell – Das Nachrichtenradio

Dr. Katrin Schaudig, Expertin

Frauenärztin, Buchautorin und Präsidentin der Deutschen Menopause-Gesellschaft

Katrin Simonsen

Hallo und herzlich willkommen zu unserem neuen Podcast. Ich bin Katrin Simonsen, Moderatorin und Redakteurin bei MDR Aktuell und das ist der Podcast „Hormongesteuert“ für alle Frauen vor, während und nach den Wechseljahren. Zusammen mit der Gynäkologin und Hormonexpertin Dr. Katrin Schaudig wollen wir alle Frauen zu Expertinnen ihres eigenen Körpers machen, damit sie selbstbestimmt entscheiden können, ob und welche Hilfe sie sich holen, um gut durch die Hormonumstellung zu kommen. Wir wollen erklären und mit Vorurteilen und Tabus aufräumen und offen über alle Fragen sprechen. Herzlich willkommen, Frau Dr. Katrin Schaudig.

Dr. Katrin Schaudig

Vielen Dank, ich freue mich sehr.

Katrin Simonsen

Frau Dr. Schaudig, heute wollen wir uns mal Zeit nehmen, um zu schauen, was passiert da eigentlich in den Wechseljahren? Und wie erkenne ich auch, dass ich in den Wechseljahren bin? Die Schauspielerin Naomi Watts hat ja neulich in einem Interview erzählt, dass sie bereits mit 36 in die Wechseljahre gekommen ist. Ist das nicht ein bisschen früh?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das ist in der Tat früh. 36 ist auch nach der Definition der Wechseljahre früh. Alles, was vor 40 ist, also wenn die Wechseljahre deutlich vor dem 40. Lebensjahr beginnen, spricht man von vorzeitigen Wechseljahren. Da muss auch abgeklärt werden, woran das liegt, häufig findet man keine Ursache, aber manchmal eben doch. Alles, was jenseits der 40 ist, ist dann

Normvariant. Also wenn eine Frau mit Punkt 40 in die Wechseljahre kommt, sagen wir, es ist jetzt relativ früh, es ist aber nicht mehr als krankhaft zu sehen. 36 Jahre ist schon eine wirkliche Störung, wo man nachschauen muss.

Katrin Simonsen

Und kann das genetisch bedingt sein?

Dr. Katrin Schaudig

Ja. Also es gibt verschiedenste Ursachen. Wir sehen ja auch 20-Jährige oder sogar Mädchen, die noch nie eine Regel hatten, die schon sozusagen beginnen mit vorzeitigen Wechseljahren. Wir nennen das dann *primäre Eierstocks Insuffizienz*, d. h. primär arbeitet der Eierstock nicht. Was heißt das? D. h. eigentlich, dass die Eizellen im Eierstock nicht arbeiten bzw. die Höhlen, die die umgeben und da kommen wir auch schon zum springenden Punkt, wann kommen wir in die Wechseljahre? Der ganze weibliche Körper ist dafür gemacht, dass wir schwanger werden sollen, wir sollen uns vermehren und wie machen wir das? Da sind Eier in unserem Eierstock, die sind umgeben von einer Hülle, das ist die Eizelhülle, auch *Follikel* genannt, in der Fachsprache. Und unser Eierstock hat eine riesige Menge an Eizellen mit auf den Weg gekriegt. Anders als bei den Männern, wo um Kinder zu zeugen, immerzu Spermien nachgebildet werden, ist es bei den Frauen anders. Wir kriegen so einen Vorrat mit, das ist wie so ein Rucksack, der ist uns mitgegeben, der Eizellenvorrat, der ist, wenn wir auf die Welt kommen, extrem hoch, also ungefähr 1 Millionen Eier. Da kann man ja sagen, da kann man ja schon mal was mit anfangen, bis zur Pubertät, also bis zum Beginn des Zyklus, ist dieser Eizellenvorrat schon erheblich geschrumpft. Auf – sagen wir mal – 300/400 tausend. Das ist einfach so. Da gehen einfach welche zugrunde, die schlummern da im Eierstock und dann gehen sie kaputt. Jetzt kommen wir in die Pubertät und dann Beginn dieser weibliche Zyklus – da kommen wir nachher noch drauf, wie das funktioniert – und irgendwann ist der Eizellenvorrat aufgebraucht. Nun kann man sich überlegen, okay, jeden Monat ein Ei sind ja nur so *round about* 400 Eier im Leben,

wo bleiben denn die übrigen 299 tausend? Und Tatsache ist, dass immer, jeden Zyklus eine ganze Kohorte zugrunde geht, ein Ei macht das Rennen, soll möglichst Schwangerschaft hervorrufen oder zustande bringen. Und irgendwann ist dieser Eizellenvorrat aber aufgebraucht und es geht eben viel schneller, als man so gemeinhin denkt. Es kommt noch etwas Zweites hinzu. Die Eier selber altern natürlich auch. D. h., sie sind in der Qualität nicht mehr so gut. Also die Eizelle einer 40-Jährigen ist einfach auch schon 40 Jahre alt und auch Alterungsprozessen unterlegen. Das kommt auch noch dazu. Und in dem Moment, wo der Eizellenvorrat zur Neige geht, da ist der Punkt, wo die Wechseljahre beginnen. Wenn Sie jetzt an Naomi Watts denken. 36 ist früh. Das kann ganz verschiedene Ursachen haben. Vielleicht hat die von vornherein nicht genügend Eizellen mit auf den Weg gebracht. Das kann in der Schwangerschaft der Mutter gewesen sein, irgendwelche Giftstoffe, Umweltschädigungen, auch vielleicht selber Erkrankungen der Mutter, d. h., der Rucksack mit Eizellen war einfach nicht voll. Aber wenn jemand vorzeitig die Wechseljahre erreicht, macht man z.B. gewisse genetische Untersuchungen, dann gibt es z.B. die Möglichkeit, dass sich ein Autoimmunprozess im Körper breit macht. D. h., dass wir Antikörper gegen unsere eigenen Eizellen machen. Dann zerstören wir allerdings auch andere Hormonsysteme. Das ist super selten, muss man einmal mit abklären, weil es gefährlich ist. Ganz oft findet man nichts, dann gibt es wahrscheinlich genetische Varianten, die man gar nicht richtig feststellen kann, aber danach muss man gucken. Es gibt so ein paar Enzymdefekte, da gibt es z.B. Viruserkrankungen, bei Jungs wissen wir, Mumps macht was mit dem Hoden, also zerstört die Zeugungsfähigkeit. Aber das gibt es auch bei Mädchen, wenn die Mumps kriegen, wahrscheinlich im Alter der Pubertät, kann es sein, dass man in so eine verletzliche Phase der Eizellen rein grätscht und dann der Eizellenvorrat vorzeitig zugrunde geht.

05:41

Katrin Simonsen

Aber es gibt ja immer so Statistiken; was ist sozusagen laut Statistik normal, ab wann in die Wechseljahre zu kommen?

Dr. Katrin Schaudig

Normal ist ab 40. und das hat was mit den Standardabweichungen zu tun und man kann sagen, da gibt es auch ganz gute Zahlen dazu, vor dem 40. Lebensjahr kommt etwa ein Prozent der Frauen in die Wechseljahre und noch früher sind es dann nur 0,3 Prozent. Da gibt es ganz gute Statistiken zu. Wir gucken uns das auch an. Es gibt noch etwas, was wir vergessen haben zu sagen, es gibt ja auch Gründe, z.B. durch eine Bestrahlung oder eine Chemotherapie in Kindheit, Jugend oder auch als junge Frau, da gehen leider auch Eizellen zugrunde. Also man muss sich immer überlegen, es geht immer um diesen Eizellenvorrat, der wächst nicht nach und der kann eben aus verschiedensten Gründen zu früh zu Ende gehen oder von vornherein nicht richtig angelegt sein.

Katrin Simonsen

Vielleicht müsste man kurz noch mal diese beiden Begriffe klären. Wechseljahre und Menopause. Die werden manchmal synonym auch verwendet, was aber komplett falsch ist?

Dr. Katrin Schaudig

Was eigentlich falsch ist. Wobei wir da ja auch dem englischen Sprachgebrauch zunehmend folgen. Eigentlich ist in der medizinischen Fachsprache die Menopause die letzte Blutung im Leben einer Frau, der ein Jahr keine weitere spontane Blutung folgt. Und das nennt man die Menopause. Dieser Zeitpunkt ist im Durchschnitt in Deutschland bei zwischen 51 und 52 Jahren. D. h. aber auch, die Hälfte der Frauen hat auch nach dem 51. Geburtstag noch weitere Blutungen, das kann dann noch ein Jahr sein, ein halbes Jahr, kann aber auch noch mal im Einzelfall bis 60 sein. Ich habe Frauen, wo das ganze bis 60 geht. Und genauso variabel ist es auch, dass es auch mit 41 losgehen kann. Ja, das ist also völlig variabel. Das ist die Menopause. Und die Wechseljahre oder auch *Klimakterium*, bezeichnet die Jahre, die um diese Menopause rumgehen und es

kann eben schon fünf, sechs, sieben Jahre vor der eigentlichen letzten Blutung beginnen. Und meistens geht noch so die Übergangsphase definitionsgemäß so ein Jahr nach der Menopause und das ist eben das, was wir als *Perimenopause* bezeichnen. Und *Klimakterium* ist etwa gleichzusetzen mit den Worten *Wechseljahre* und *Perimenopause*.

Katrin Simonsen

Es kann aber auch mal zehn Jahre dauern?

Dr. Katrin Schaudig

Es kann auch mal zehn Jahre dauern und da gibt es leider keine Vorhersage, wie lange es dauern wird.

Katrin Simonsen

Und während dieser Wechseljahre, v.a. während der *Perimenopause* haben viele Frauen ja Probleme. Wir hatten uns in der ersten Folge unseres Podcasts drüber unterhalten über die diversen Symptome Schlaflosigkeit, Hitzewallungen, Gelenkschmerzen, extreme Stimmungsschwankungen. Wodurch kommen die zustande, in diesen Wechseljahren? Können Sie erklären, was sozusagen unser Körper macht? Ist es wirklich, weil die Hormone auf einmal weg sind?

08:37

Dr. Katrin Schaudig

Ja, die Hormone sind eben noch nicht weg. Das macht es so *tricky*. Und es macht es auch so schwierig, das rechtzeitig zu erkennen. Also, vielleicht muss man noch einen Schritt zurückgehen. Wir müssen uns immer überlegen, was passiert eigentlich in diesen Zyklus, den wir haben? Also ich sage jetzt mal, mit Beginn der Pubertät da dauert es übrigens auch ein paar Jahre, bis das alles perfekt funktioniert und genauso dauert es ein paar Jahre, bevor es dann endgültig versiegt, sozusagen. Jetzt nehmen wir mal die Zeit zwischen 20 und 40, das ist so der Höhepunkt unserer reproduktiven Zeit. Dieses ganze Theater mit den Eizellen und dem Eierstock und den Hormonen haben wir eigentlich nur, weil wir immerzu schwanger werden sollen. Das hat uns die Natur mit auf den Weg gegeben. Was passiert da? Jeder Zyklus

wird eigentlich immer nur von einer einzigen Eizelle bestimmt. Und was passiert, am Anfang des Zyklus wird aus dem riesigen Pool an Eizellen eine einzige ausgewählt. Warum jetzt gerade die eine das Rennen macht, das ist noch Gegenstand der Forschung, man hat schon so langsam Ideen. So, die eine Eizelle macht das Rennen für den Zyklus und jetzt wird es ganz spannend, diese Hülle der Eizelle, der Follikel ist auch dasjenige, was für die Hormonproduktion eines einzelnen Zyklus zuständig ist. D. h., es macht nicht der ganze Eierstock Hormone – also der macht schon auch ein bisschen Hormone, aber für den Zyklus – sondern im Wesentlichen diese Follikelhülle. Was macht die? Zwei Wochen lang wächst der Follikel, wird immer größer und das erklärt auch, dass in dieser Zeit, mehr Zellen an dem Follikel sind, da wird auch mehr auszugehen produziert, d. h. das Östrogen steigt, fangen wir am 1. Zyklustag an, da steigt es langsam an, nimmt Fahrt auf, so ab dem 10.-11. Tag steigt es exponentiell, der Follikel wird immer größer, Östrogen erreicht seinen Höhepunkt. Dann kommt das Signal vom Gehirn „Aha“, das Gehirn kriegt sozusagen von unten die Meldung, wir haben hier einen großen Follikel, es ist alles schick, der Östrogenspiegel hat den Höhepunkt erreicht. Dann kommt von oben ein Signal, der es dem Eibläschen das Signal gibt „platze“, und gibt das Ei frei. Das nennt man Eisprung. Eigentlich müsste es heißen „Ei-Platz“ und „Sprung“. Das Eibläschen platzt, gibt das Ei frei, das Ei wandert auf wirklich wundersame Weise in den Eileiter, wird aufgefangen von dem, wie so ein Trichter. Dann wandert das Ei in den Eileiter, hofft, dass es dort ein Spermium findet, was inzwischen von unten den Weg gefunden hat. Dort findet die Befruchtung statt. Das Ei, befruchtete Ei – dafür ist es ja – wandert dann so langsam weiter, kommt erst nach fünf Tagen in der Gebärmutter an. Was ist inzwischen passiert? Dieser geplatze Follikel formiert sich um zum sogenannten Gelbkörper, der heißt auch Gelbkörper, weil er gelb ist. Wenn sie einen aufschneiden, ist der gelb, da ist ganz viel Fettgewebe auch drinnen. Und der macht jetzt außer Östrogen auch noch ganz viel Progesteron.

Und jetzt muss man sich fragen, was ist der Job von dem? Das Östrogen in der ersten Zyklushälfte baut die Schleimhaut auf. Wir sagen immer Östrogen ist der Maurer einer Schleimhaut. So, jetzt ist das Eibläschen geplatzt, jetzt kommt Progesteron dazu. Jetzt ist diese Gebärmutter Schleimhaut wunderhübsch aufgebaut für das Ei, also das Nest ist gebaut, und jetzt kommt das Progesteron und richtet das quasi ein. Das macht jetzt Leitungen darein, Blutgefäße, Nervenendigungen, Drüsen, baut es sozusagen um und deswegen sagen wir immer Progesteron ist der Klempner einer Schleimhaut. Plötzlich wird ganz viel Progesteron, Gelbkörperhormon produziert und macht die Schleimhaut schick. Fünf Tage nach dem Eisprung kommt jetzt hoffentlich ein befruchteter Embryo vorbei – also ein Embryo ist es dann schon – nistet sich ein. Dann passiert Folgendes, wenn dann dieses alles geklappt hat, Embryo nistet sich ein, dann vergehen ja nochmal so sechs, sieben, acht Tage und dann geht das Signal nach oben, aha, wir sind schwanger. Dann gibt das Gehirn die Meldung nach unten, okay, hier ist eine Schwangerschaft, mach weiter Hormone. Dann gibt das Gehirn diesem Gelbkörper das Signal, halte die Schwangerschaft aufrecht, um alles in der Welt und dann nimmt die Schwangerschaft ihren Lauf. So, wenn es nicht geklappt hat, also vielleicht, weil kein Ei da war, weil kein Spermium da war oder weil überhaupt was anderes nicht funktioniert hat. Dann geht nach dem Eisprung ziemlich genau zwölf bis 14 Tage ein Signal nach oben, „hat leider nicht geklappt“. Dann stellt der Gelbkörper seiner Funktion ein, alle Hormonproduktionen gehen nach unten, und das löst die Abbruchblutung aus, also die Menstruationsblutung und das Ganze geht von vorne los. Es wird wieder ein Eibläschen ausgewählt oder ein Ei und ein Eibläschen und die machen den Zyklus. Wichtig ist, dass es einen ständigen Dialog gibt, zwischen Hirnanhangsdrüse und dem Hypothalamus. Der sitzt im Zwischenhirn, der ein entscheidender Steuerungsfaktor für den ganzen Zyklus ist. Und wenn Sie so wollen, die telefonieren ständig miteinander. Also, die kommunizieren natürlich nicht per Leitungen,

sondern da gibt es immer Botenstoffe, die von oben nach unten gehen, über den Blutweg. Aber da oben im Hirn wird immerzu gemessen, was läuft da unten? Und dementsprechend werden Signale ausgesendet. Das geht über, sagen wir mal, über 10-20 Jahre geht das alles schick. Und jetzt ist die Frage, warum kommen wir dann in die Wechseljahre? Und der Punkt dafür ist, der Eizellenvorrat geht allmählich zur Neige und plötzlich gerät dieser Dialog zwischen oben und unten durcheinander. Normalerweise kriegt das Hirn also die Hirnanhangsdrüse immer Signale von mehreren Eibläschen, die sich warmlaufen, immer nur eines macht das Rennen. Plötzlich sind es aber nicht mehr mehrere, sondern vielleicht nur noch zwei, drei, vier und plötzlich gerät dieser ganze Dialog völlig durcheinander. Man kann es mal so sagen, die Hirnanhangsdrüse, denkt, was denn da unten los? Wir müssen die mal ein bisschen antreiben. Plötzlich wird mehr Hormon ausgeschüttet, um die Eibläschenreifung anzuregen. Das ist das FSH, was nämlich hochgeht, wenn wir Richtung Wechseljahre kommen. Aber das ist eben nicht dauerhaft hoch, sondern es ist nur manchmal hoch.

Katrin Simonsen

FSH, Follikelstimulierendes Hormon?

Dr. Katrin Schaudig

Genau, Follikelstimulierendes Hormon. Da wird mehr FSH ausgeschüttet. Wichtig ist noch das LH, das löst immer den Eisprung aus, das kommt auch aus der Hirnanhangsdrüse. Dann gibt es noch jede Menge Botenstoffe, die von unten nach oben geschickt werden, Inhibin z.B., AMH und, und, und. Durch dieses völlige Durcheinanderkommen dieses Dialogs passieren plötzlich merkwürdige Dinge. Ich habe vorher gesagt, es wird immer ein Eibläschen ausgewählt, das macht das Rennen in diesem Zyklus. Dadurch, dass plötzlich die Hirnanhangsdrüse gar nicht mehr so richtig weiß, was passiert denn da unten, geht plötzlich ein zweiter Follikel auf die Reise, und zwar möglicherweise schon unmittelbar nach dem Eisprung, was eigentlich eine Situation ist, wo kein zweiter Follikel mehr reift. Das wäre auch Unsinn von der

Natur, denn das wäre ja völlige Verschwendung von Ressourcen. So was macht die Natur nicht. Aber in dem Moment weiß die Natur irgendwie gar nicht mehr, wo geht's denn hier eigentlich lang? D. h., es kann sein, das während dieser Gelbkörperphase, ein zweiter Follikel reift, vielleicht auch noch ein dritter. Und was ganz verrückt ist, ist dass es dann sogar im Menstruationszeitpunkt zum erneuten Eisprung kommt. Das ist was, was eigentlich nicht geht. Das haben wir mal gelernt. Das sind eigentlich Gesetzmäßigkeiten der weiblichen Reproduktion.

Katrin Simonsen

Man kann nicht schwanger werden.

Dr. Katrin Schaudig

Genau, wenn man schon schwanger ist, kann man nicht schwanger werden. Warum sollte denn dann da nochmal ein Eisprung sein? Aber das macht der Körper und was dann passiert ist: da sind plötzlich mehrere Eibläschen am Start, nicht jedes von denen wird dann bis zum Eisprung kommen, macht aber ordentlich Östrogen, d. h., es wird mehr Östrogen produziert, die Summenleistungen mehrerer Follikel, die sich da auf die Reise machen – folglich wird auch dann noch mehr Schleimhaut aufgebaut. Und dann wird es ganz verrückt, mal hat man einen Eisprung, mal hat man zwei oder drei Eisprünge viel zu dicht hintereinander, dreimal hintereinander. Dann ist mal wieder plötzlich eine Phase, da passiert gar nichts. Da sind diese Follikel, die dann noch sind im Eierstock in den Dornröschenschlaf eingetreten, dann schlummern die vielleicht so vier, fünf, acht Wochen vor sich hin. Dann ist auch kein Östrogen da, weil wenn kein Eibläschen reift, gibt es auch kein Östrogen. Dann hat die Frau vielleicht plötzlich Hitzewallungen, die sie sonst gar nicht hatte, weil da ist kein Östrogen. Wenig Östrogen macht Hitzewallungen, weil das Signal nach oben kommt, hier ist kein Östrogen und plötzlich werden im Gehirn Hitzewallungen ausgelöst. Also, das sind Vorgänge, die tatsächlich im Gehirn passieren, aufgrund des Östrogenmangels aber dann versucht die Hirnanhangsdrüse doch noch einmal den Eierstock

anzufeuern und sagt „los, mach noch einmal was“ und plötzlich explodiert da unten alles. Also man findet gerne, auch in medizinischen Fachbüchern die Darstellung, die Hormonproduktion lässt allmählich nach. Leider kann man das so nicht sagen, sondern die Frauen durchgehen da häufig so eine Phase, wo der Eierstock so ein bisschen verrücktspielt, letztlich, weil er von oben das Signal kriegt, er kriegt das falsche Signal.

18:02

Katrin Simonsen

D. h., wir haben dann eventuell Östrogenwerte, die vielleicht das dreifache sind von dem, was wir sonst hatten?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das ist absolut so. Also das sehe ich immer wieder. Das Dreifache, Zweifache. Wir haben dann auch mal Phasen, ob es zu wenig Östrogen haben und dann wird immer gesagt, die Gelbkörperproduktion lässt nach. Das stimmt bedingt. Also ich habe immer nur Progesteron nach einem Eisprung. Wenn der Eisprung verspätet abläuft oder weil er nicht so richtig durchschlagend ist, dann habe ich auch ein bisschen zu wenig Progesteron und wenn der Eisprung dann doch mal ganz ausbleibt, dann habe ich eben gar keins. Aber es ist nicht so einfach zu sagen, ja, dann lässt so allmählich das Progesteron nach.

Katrin Simonsen

Wie merke ich z.B., dass ich so eine Östrogen dominanz habe?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das ist genau, wenn ich zu viel – also sie haben das Wort schon gesagt „Östrogendominanz“ heißt einfach, viel zu viel Östrogen. Ganz typische Symptome sind Brustspannen, Wassereinlagerungen. Östrogen bindet Wasser, dann haben sie dicke Finger, können die Faust nicht mehr richtig machen, haben morgens dicke Lider an den Augen. Das sind alles typische Symptome einer Östrogendominanz. Und ich habe vorhin schon gesagt, die Hypophyse, die Hirnanhangsdrüse versucht dann immer noch mal was rauszuholen, wenn es mal nicht

funktioniert, dann haben wir immer mal so Spitzen vom FSH. Die kann man aber nicht immer messen. Also d. h., wenn ich da nix messen kann, ist alles in Ordnung, ist leider ein Trugschluss. Sondern wir glauben so ein bisschen, dass es diese stark schwankenden Spiegel vom FSH sind, aber auch von den Hormonen da unten, die quasi sich negativ auf die Psyche auswirken. Und da gibt es auch Studien dazu, also die wahrscheinlich die Schlafstörungen auslösen, die die depressiven Verstimmungen auslösen. Dann gibt es so dieses Wort *Brain Fog*, also ein vernebeltes Gehirn.

Katrin Simonsen

Das haben extrem viele Frauen.

Dr. Katrin Schaudig

Genau, das haben wir übrigens auch noch gar nicht gesagt, Merkfähigkeitsstörungen, sodass man plötzlich...

Katrin Simonsen

Wortfindungsstörungen.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, Wahnsinn. Na ja, es ist verrückt und das hat was mit diesem Durcheinanderkommen, dieses fein austarierten Dialogs zwischen Hirnanhangdrüse und dem *Ovar* zu tun, dem Eierstock. Irgendwann lässt dieses Verrücktspielen ein bisschen nach. Dann werden auch die Zyklusabstände häufig plötzlich länger. Aber wenn Sie sich überlegen, dass dieses Östrogen ja die Schleimhaut aufbaut, erklärt es auch, wenn ich plötzlich so wahnsinnig viel Östrogene habe – und das ist auch normal ein Symptom von zu viel Östrogen – dann habe ich plötzlich wahnsinnig starke Blutungen, die können auch mal drei Wochen andauern. Oder ich habe alle zwei Wochen eine Blutung und was noch blöder ist, dann blutet die Schleimhaut nicht komplett ab, sondern nur in oberflächlichen Schichten. Dann bleibt immer noch so etwas stehen. D. h., es kann sogar sein, dass eine Frau zwei Wochen am Stück blutet, wie verrückt und dann macht man einen Ultraschall und da ist immer noch Gebärmutter Schleimhaut da. Die blutet dann eben nicht komplett ab. Das ist ein echtes Problem.

21:02

Katrin Simonsen

Viele Frauen sagen auch, dass sie extrem starke Blutungen haben, wie sie noch nie in ihrem Leben hatten.

Dr. Katrin Schaudig

Das ist ein ganz typisches Phänomen.

Katrin Simonsen

Und Zysten, hängen die damit auch zusammen?

Dr. Katrin Schaudig

Die Zysten sind eigentlich nichts anderes als Follikel, also diese Eibläschen, die zum Teil durch die Fehlsteuerung von oben zu groß wachsen. Aber man muss sich schon auch im Klaren sein, im normalen Zyklus hat man, wenn Sie so wollen, immer kurz vor dem Eisprung eine Zyste von drei Zentimetern. Das ist ganz normal und natürlich. Nur, wenn davon mehrere solche Zysten sind, weil zu viele Eibläschen plötzlich sich auf den Weg machen, dann haben wir mehrere Zysten. Dann sieht der Eierstock plötzlich so aus, dass man denkt, als Arzt oder Ärztin, oh mein Gott, die Patientin hat einen Eierstockkrebs. Und plötzlich, nach vier Wochen, macht mal wieder ein Ultraschall und alles ist gut und es ist vielleicht noch eine oder gar keine Zyste mehr da. Und ich vergleiche das immer somit: der der normale Zyklus, da haben wir ja auch so ein Ab- und Anschwellen von Hormonen. Erstmal steigt Östrogen ganz doll an, dann fällt es so ein bisschen ab und bleibt auf halbem Niveau. Dann kommt nach dem Eisprung so eine richtige Welle mit Progesteron. Aber das ist was wie Ebbe und Flut. Daran ist unser Körper gewöhnt, daran ist unser Hirn gewöhnt. Und jetzt plötzlich haben wir eine Situation, wo es außer Rand und Band gerät. Und dann sage ich immer, das sind Springfluten und Tsunamis. Ja, also plötzlich haben wir zu viel Östrogen und der Tsunami ist deswegen ein gutes Bild, greift aber vor allen Dingen erst so in der fortgeschrittenen Wechseljahrsperiode. Da läuft plötzlich der Strand leer, da ist gar kein Östrogen mehr und plötzlich aufgrund von der massiven Stimulation

von oben, kommen auf einmal zwei, drei Follikel auf einmal. Wie gesagt, dass man eben auch immens Menstruationszeitpunkt Eisprünge haben kann, heißt natürlich auch, dass mit der Verhütung, da kann man sich auf gar nix mehr verlassen. Also Frauen, die bisher gesagt haben, ich komme super klar, ich weiß wann meine fruchtbaren Tage sind und dann in der Zeit habe ich nur mit Kondom Sex und das klappt super. Da wäre ich in der in dieser Wechseljahrsphase sehr vorsichtig.

Katrin Simonsen

Was wir jetzt noch nicht erwähnt haben, wie macht sich das fehlende Progesteron bei uns bemerkbar?

Dr. Katrin Schaudig

Das fehlende Progesteron. Tja, das ist eine gute Frage. Also im Wesentlichen eigentlich dadurch, dass die Schleimhaut in der Gebärmutter sich zu hoch aufbaut, weil denken Sie dran die Klemmpnerwirkung vom Progesteron, in dem Moment, wo Progesteron am Start ist, baut sich die Schleimhaut nicht mehr weiter auf. Es ist ein bisschen wie beim Hausbau. Wenn der Klemmpner kommt, hört der Maurer auf zu mauern ja, der setzt sich da in die Ecke, isst sein Frühstücksbrot und guckt mal so ein bisschen zu. Der Körper braucht das Östrogen noch in der Zeit, aber es wird geringer gebildet. Wenn das Progesteron wegfällt, dann mauert der Maurer fleißig weiter, und die Schleimhaut baut sich zu stark auf. Und das Progesteron wirkt eben sonst auch diesem Brustspannen und auch den Wassereinlagerungen entgegen. Progesteron hat einen entwässernden Effekt. Ja, also das sind eigentlich die wesentlichen Aufgaben.

Katrin Simonsen

Ich habe immer gehört, dass es am Progesteron liegt, dass ich dann so schlecht schlafen kann?

Dr. Katrin Schaudig

Jein.

Katrin Simonsen

Okay.

Dr. Katrin Schaudig

So leicht und einfach ist die Gleichung leider nicht. Es ist tatsächlich so, dass wenn ich Frauen Progesteron zum Schlucken gebe, wohlgemerkt zum Schlucken, dann schlafen die besser. Das hat aber was damit zu tun, dass die Leber das Progesteron aufspaltet und einen Stoff produziert, der heißt *Allopregnanolon*, der geht direkt ins Gehirn, an einen Rezeptor der *GABA-Rezeptor* heißt und hat eine schlafanstoßende Wirkung wie Valium. Das ist eigentlich ein ähnlicher Wirkmechanismus. Es ist also nicht so, dass Frauen, wenn das so wäre, wie sie sagen, müssten alle Frauen in der zweiten Zyklushälfte, nämlich der Gelbkörperphase, viel besser schlafen als in der Ersten. Weil in der ersten fehlt ja physiologischer Weise das Progesteron. Jetzt fragen Sie mal Frauen, wann geht's denen am besten im Zyklus? Meistens kurz vor dem Eisprung, super viel Östrogen, gar kein Progesteron und da sind Frauen meistens am besten drauf. Und da kommt gleich noch so eine Wirkung, das Progesteron in der zweiten Zyklushälfte macht auch so einen gewissen sedierenden Effekt bei den Frauen, die werden dann, in Hamburg sagt man bräsiger, also so ein bisschen entspannt, entspannter, gelassener, gelassener, alles ist einem auch egal, in einer Schwangerschaft hat man z.B. unfassbare Mengen von Progesteron. Also ich glaube, die Frauen, die schon mal schwanger waren, wissen da interessieren auch einen manche Dinge gar nicht mehr so. Das ist eigentlich egal. Das ist schon ein Progesteroneffekt. Aber es ist jetzt nicht unbedingt so, dass es ein anregendes Hormon ist. Also dieser anregende Effekt kommt mehr vom Östrogen, um es jetzt ganz verkürzt zu sagen und das Progesteron brauchen wir eigentlich jetzt für unsere Stimmung und unser Wohlbefinden nicht so unbedingt. Und nochmal, es gibt keine Studien, die sagen, dass Frauen in der zweiten Zyklushälfte besser schlafen. Also der Schlafmangel oder der schlechte Schlaf in dieser Übergangsphase kommt vermutlich am ehesten durch diese starken Schwankungen. Man weiß auch, dass Frauen, die immer mal so eine FSH-Spitze haben, dass die schlechter

schlafen. Das wirkt sich schlecht auf den Schlaf aus. Das ist relativ gut belegt. Also es sind die Schwankungen, die das Problem darstellen, und dieser völlig durcheinander geratene Dialog zwischen oben und unten.

26:36

Katrin Simonsen

Also sie haben es ja jetzt wirklich sehr bildlich erklärt, unsere Hormone fallen nicht, sondern kommen eigentlich komplett aus dem Gleichgewicht. Und sozusagen wir produzieren noch einige Zyklen, auch zu viele Zyklen eigentlich. Ist das auch die Zeit, wo dann viele Frauen auch über Migräne z.B. klagen oder über Schwindel und solche Sachen?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, der Schwindel, wie der genau zustande kommt, wissen wir nicht und das sind auch nicht so viele Frauen. Aber ich sehe immer mal welche, die sagen Schwindel, ja. Das Migränethema ist tatsächlich spannend, weil zu hohe Östrogenspiegel auch eine Migräne auslösen können, aber auch ein Abfall des Östrogenspiegels. Und das ist wirklich ein spannendes Phänomen und deswegen gibt es auch Frauen, die während der Wechseljahre verstärkt Migräneanfälle haben. Es gibt sogar wenige, die überhaupt das erste Mal in ihrem Leben in dieser Phase Migräne bekommen. Aber wir wissen ja auch umgekehrt, es gibt ja Frauen, die immer zum Zeitpunkt der Menstruation Migräne kriegen und zum Zeitpunkt des Eisprungs. Weil, was passiert da; zum Menstruationszeitpunkt rauscht der Östrogenspiegel in den Keller und auch zum Ovulationszeitpunkt, also zum Zeitpunkt des Eisprungs, fällt der Östrogenspiegel mal kurzzeitig ganz doll ab, um sich dann einzufangen. Das sind die Momente, wo eine Migräne häufig ausgelöst wird. Also sprich, der rasante Abfall, aber auch umgekehrt, plötzlich viel zu hohe Östrogenspiegel, die ja dann häufig auch gefolgt werden von einem dramatischen Absturz. Auch das sehen wir dann immer wieder. Die triggern die Migräne, das sehen wir relativ oft.

Katrin Simonsen

Und welche Erfahrungen haben Sie gesammelt in ihrer Praxis mit diesen Schlafstörungen?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, mit den Schlafstörungen, das ist... also mir hat schon mein Doktorvater vor 40 Jahren gesagt „Schlafstörung ist ein Frühsymptom der Wechseljahre“. Und was auffällig ist, es gibt verschiedene Muster dieser Schlafstörungen. Das häufigste Muster, da gibt es auch Studien zu, ist eigentlich diese Durchschlafstörung. D. h., die Frauen sind todmüde, die schlafen ein, ich sage mal um elf und nach drei, vier Stunden wachen die plötzlich auf. Und die beschreiben das auch so: das ist, wie wenn es Ping macht im Gehirn und dann merken Sie schon an der Qualität des Aufwachens, ich werde nicht wieder einschlafen können. Das ist dann so ein bisschen eine *self fulfilling prophecy*, man denkt, oh, das wird nichts. Nee, manche sagen, ne, ich drehe mich um. Alle Menschen wachen nachts mal auf, meistens dreht man sich um und schläft weiter. In dem Fall ist es so, man dreht sich um, passiert nichts. Man dreht sich wieder um, passiert nichts, guckt auf die Uhr: halbe Stunde vergangen, Stunde vergangen. Nach anderthalb bis zwei Stunden übermannt einen doch der Schlaf. Dann ist es aber schon vier oder halb fünf, und um sechs klingelt der Wecker. Und dann ist man ja total unausgeschlafen und total unausgeruht und dann ist natürlich der nächste Tag schon wieder im Eimer, sage ich jetzt mal so. Und das glaube ich begünstigt auch Stimmungsschwankungen. Es wird immer wieder gesagt, ja, die Wachen auf wegen der Hitzewallungen. Da gibt es auch Studien. Es gibt Frauen, da kommt tatsächlich die Hitzewallung und dann wachen die auf. Es gibt auch Frauen, die wachen kurz vor der Hitzewallung auf. D. h. die wachen auf, dann liegen die da im Bett und dann nach einer Minute bricht ihnen plötzlich der Schweiß aus. D.h., es ist nicht die Wallung, die den Schlaf stört, sondern es kann auch umgekehrt sein. Offensichtlich gibt es eine übergeordnete Ursache, die beides triggert. Und es gibt eben auch die Frauen, die einfach nicht schlafen, ohne jede Hitzewallung. Ja, die gibt es relativ

viel. Und diese Wachphasen, die können auch durchaus ohne irgendwelche Hitzewallungen sein. Also das ist dieses typische todmüde einschlafen, nach drei, vier Stunden aufwachen und dann nicht wieder einschlafen können. Es gibt auch die Frauen, die sagen, das sind die, die einfach dann besonders früh aufwachen. Die, sagen wir mal, nach fünf, sechs Stunden aufwachen und einfach nicht wieder in den Schlaf zurückkommen. Die stehen dann auch auf, aber fünf Stunden, ist einfach zu wenig oder auch sechs Stunden für die meisten Frauen.

Katrin Simonsen

Und was macht man dann?

Dr. Katrin Schaudig

Das ist eine gute Frage. Also, es gibt natürlich verschiedene Methoden. Hormone helfen, ich sage es mal so. Insbesondere Progesteron macht einen guten Schlaf, aber auch Östrogen hilft. Aber man kann natürlich alles Mögliche versuchen. Ich habe es vorhin schon gesagt, Schlafhygiene. Das hilft aber alles nur bedingt. Man kann Melatonin versuchen, es gibt bestimmte Antidepressiva, die den Schlaf verbessern. Kann man alles machen. Man muss sich bitte hüten vor Schlafmitteln. Es gibt dann diese sogenannten Z-Substanzen. Ich sage es mal etwas wie *Zolpidem*, das kann man mal nehmen. Aber das Problem ist, die machen alle, wenn man es ein paar Mal genommen hat, ganz schnell abhängig. Und das ist tatsächlich ein Drama. Das sollte man meiden. Ansonsten ist das tatsächlich ein Riesenproblem, was sich, auch wenn man sich noch so doll viel Mühe gibt, einfach oft nicht regelbar ist....

Katrin Simonsen

Aber da können Sie auch keine Garantie geben, dass sie sagen, oh, wir nehmen abends 200 Milligramm Progesteron und dann schlafen sie wie ein Baby?

31:47

Dr. Katrin Schaudig

Ich muss schon sagen, auch meine klinische Erfahrung zeigt, dass auch mit den Studien:

Wenn der Schlafmangel mit den Wechseljahren zu tun hat, dann wird es mit Hormonen besser. Und es muss eben nicht mal unbedingt das Progesteron sein, sondern auch eine ausreichende Östrogengabe. Und da erinnere ich in meinen ganz frühen Jahren, als ich selber noch ganz, ganz jung war und mit dem Thema selber noch gar nicht konfrontiert war. Was ich inzwischen selber durchaus mal war, gebe ich ja mal offen zu, ist mir schon immer aufgefallen, dass wenn ich Patienten behandelt habe mit Östrogen, das mit einer relativ niedrigen Dosis die Hitzewallung wegging. Aber die dann die gesagt haben, „aber schlafen tue ich immer noch schlecht“. Da musste man einfach mit der Dosis ein bisschen hochgehen und plötzlich haben die gesagt ja, es ist gut. Und ich sehe echt wahnsinnig viele Frauen, die dann sagen, ich bin ein neuer Mensch, ich schlafe wieder durch, auch nicht jede Nacht, die Schlafqualität insgesamt nimmt ein bisschen ab im Alter, je älter wir werden. Aber, dass dieses nächtliche Aufwachen, als wenn es Ping macht, das ist plötzlich besser.

Katrin Simonsen

Jetzt haben wir sozusagen die *Perimenopause* beschrieben, also die Zeit, wo alles komplett verrücktspielt, hoch und runtergeht und wir auch mal Östrogendominanz haben. Wie geht es dann eigentlich weiter? Was ist die nächste Phase?

Dr. Katrin Schaudig

Also das wird auch wissenschaftlich so eingeteilt in die frühe Perimenopause, die späte Perimenopause, dann kommt die Menopause, also die letzte Blutung und dann gibt es noch so eine, ja, da gibt es noch so eine kürzere Zeit von sagen wir mal, maximal einem Jahr, wo noch so der Eierstock ein bisschen zuckt, würde ich jetzt mal so sagen. Je weiter wir fortschreiten in diesem Prozess Richtung Menopause, desto seltener reifen Follikel. D. h., die Abstände von den Zyklen werden dann immer länger. Und wir haben zunehmend dann Phasen im vollen Östrogenmangel. Dann fangen wir an zu schwitzen. Erst dann kommt eigentlich die Phase, typischerweise, wo geschwitzt

wird. Irgendwann hört dann die Regel ganz auf, und d. h. im Grunde, jetzt reift kein Follikel mehr. Interessant ist, dass zu diesem Zeitpunkt immer noch so ein paar hundert Follikel im Eierstock vor sich hin schlafen, die sind irgendwo in der Tiefe. D. h., es kann selbst auch mal ein paar Jahre nach dieser letzten Periode sich ein Eibläschen aufmachen und sagen, ich will es jetzt noch einmal wissen. Das sehen wir selten, aber das gibt es. Das muss man wissen. Sieht man dann auch eine Zyste am Eierstock vermeintlich, ist einfach irgendwo ein Follikel. Aber jetzt greift voll der Östrogenmangel. Da ist dann tatsächlich das Symptom der Hitzewallungen dominant, und es haben, kann man sagen, 60 bis 70 Prozent der Frauen. Insgesamt, da gibt es auch inzwischen Studien, dauern diese Hitzewallungen länger an als wir dachten. Früher hieß es immer ein, zwei Jahre, nein, im Durchschnitt sind es sieben Jahre. Es gibt auch Frauen, die fangen deutlich vor der Menopause an zu schwitzen. Das sind aber besonders die, die eine Insulinresistenz schon haben und die vielleicht übergewichtig sind, die fangen tatsächlich früher an zu schwitzen und die schwitzen auch leider besonders lang. Aber im Mittel sieben Jahre. Was ja bedeutet, dass es auch Frauen gibt, wo es deutlich länger dauert als sieben Jahre. Ich habe auch Patientinnen, die ernsthaft mit 80 noch schwitzen und die aus irgendeinem Grund mal Hormone genommen haben, dann haben sie sie abgesetzt dann halten sie es fünf Jahre aus und sagen, so jetzt reicht es mir, ich halte es nicht aus und wenn man denen dann Hormone mal gibt, was man eigentlich laut Leitlinien nicht tun sollte, aber ich habe dann Mitleid mit den Frauen, dann hören die auf zu schwitzen. Also d. h. diese Hitzewallungen können im Einzelfall, und es sind sicher unter zehn Prozent der Frauen, ganz lange vorhanden sein. Dann gibt es ein zweites Symptom, was dann zunehmend greift, und das ist der lokale, also vaginale Östrogenmangel. D.h. die Scheide rutscht voll in dieses Östrogendefizit, und des betrifft im Grunde 100 Prozent der Frauen. Aber es haben nur ungefähr 50 Prozent der Frauen wirklich Beschwerden. Interessanterweise bringen Frauen

in dieser Lebensphase die Tatsache, dass jeder Sex wehtut, gar nicht mit diesem Östrogenmangel in Verbindung. Aber es ist ein ausschließliches Symptom. Was passiert? Durch den Östrogenmangel wird die Scheidenhaut immer dünner, produziert nicht mehr diesen Zuckerstoff, den die Milchsäurebakterien in der Scheide brauchen, zur Ernährung, d. h., der Scheiden-pH-Wert geht weg vom sauren in Richtung basisch, was ihn empfänglicher macht für Infektionen. Übrigens auch für Harnwegsinfekte. Jeder Sex tut weh, und man muss so ein bisschen sagen, die Scheide mit Östrogen ist wie Samt und ohne Östrogen ist sie leider nicht mehr wie Samt. Und das ist aber auch sehr unterschiedlich. Es gibt Frauen, die können damit gut umgehen, die vielleicht beim Sex von sich aus so viel Feuchtigkeit in der Scheide bilden, dass sie es nicht so merken, aber es gibt eben auch viele, wo es überhaupt nicht so der Fall ist und da muss man so ein bisschen gucken. Das kann man mit Gleitgelen gut behandeln. Dann gibt es so hyaluronhaltige Feuchtigkeitscremes, die man lokal geben kann, aber ist ein wichtiger Punkt und muss auch unbedingt adressiert werden im Gespräch mit der Patientin.

Katrin Simonsen

Und was halten Sie von diesen Östrogencremes?

37:00

Dr. Katrin Schaudig

Man kann eben, auch sehr erfolgreich ehrlich gesagt, die Scheide mit Östrogenzäpfchen, Östrogen-tabletten, Östrogencremes behandeln. Wichtig ist, dass ist ein anderes Östrogen als das, was wir sonst systemisch geben. Das ist nämlich *Östriol*, das ist eigentlich das Östrogen, dass bei uns in einer Schwangerschaft vorkommt. Und das gibt man am Anfang täglich aber nur ein, zwei Wochen. Und dann gibt man es ein bis zweimal pro Woche. Wichtig ist, es ist eine Dauertherapie. Also wenn sie aufhören, dann wird es sofort wieder schlechter. D. h., das können sie aber auch machen und es ist wirklich risikofrei, auch wenn im Beipackzet-

tel steht, dass es genau die gleichen Nebenwirkungen hat, wie andere Hormone. Ne, das können sie wirklich bedenkenlos machen. Im Grunde genommen auf jeden Fall, solange sie sexuell aktiv sein wollen. Dann macht auch der Sex wieder ein bisschen mehr Spaß. Und dann es ist natürlich auch so, wenn ich immer weiß, dass es wehtun wird, wenn ich Sex habe, habe ich auch keine Lust mehr. D. h., es verbessert die Gesamtsituation. Man hat mehr Lust, es ist besser durchblutet, es wird feuchter, man hat weniger Infekte und es tut nicht weh beim Sex.

Katrin Simonsen

Naja, und die vielen Blasenentzündungen sind natürlich auch bei manchem Frauen echt ein Problem.

Dr. Katrin Schaudig

Ja und da gibt es, auch das ist durch Studien gut belegt, dass diese lokale Östriol-Therapie da wirklich gut Abhilfe schafft. Wir haben so ein paar Präparate mit dem klassischen Östrogen, was wir auch systemisch geben, die sind dann ganz niedrig dosiert. Aber eigentlich verwenden wir überwiegend Östriol in dieser Phase.

Katrin Simonsen

Und das hilft ganz gut, sagen sie?

Dr. Katrin Schaudig

Das hilft nicht nur ganz gut, es hilft ziemlich gut. Aber wichtig ist, dass man es konsequent macht. Man muss es also zweimal die Woche machen, und man darf nicht aufhören. Es ist keine Pilzkur, so, ich mache das jetzt mal, sondern man muss es dauerhaft machen.

38:41

Katrin Simonsen

Jetzt werden vielleicht einige Frauen sagen, na ja, wie finde ich den raus in welcher Phase ich mich gerade befinde? Machen Hormontests, sozusagen solche Statustests machen die Sinn? Soll ich zu meiner Frauenärztin gehen und sagen, ich will das jetzt mal wissen, wo ich eigentlich stehe?

Dr. Katrin Schaudig

Nee, das bringt so Mittel viel. Also, wir machen das gelegentlich, wenn wir nicht so richtig sicher sind. Das Problem ist, wenn Sie sich überlegen, dass diese Werte alle so stark schwanken, wir wissen immer gar nicht, das sind immer nur so Momentaufnahmen, so Schnappschüsse. D. h., es kann sein, dass ich eine Blutentnahme mache und dass sieht theoretisch alles völlig normal aus und dann ist das Problem, dann wird der Patientin gesagt, die Werte sind alle ganz in Ordnung. Aber der Patientin geht es nicht gut. Die Blutwerte bringen einen in manchen Fällen schon weiter. Dieses FSH ist, je mehr wir in Richtung Menopause rutschen, ist das FSH schon immer häufiger mal hoch. Aber ehrlich gesagt, wenn ich eine 48-Jährige habe, die nicht mehr regelmäßig blutet und schlecht schläft und schlecht drauf ist, dann brauche ich gar keine Blutuntersuchung. Nein, das sehe ich einfach. Also, das Entscheidende ist eigentlich die Anamnese, wie wir sagen, d. h., was erzählt mir die Patientin. Und ich finde eigentlich ist total wichtig, dass es so ein paar Dinge gibt, auf die man achten muss: Zyklus ist nicht mehr so uhrwerkmäßig, ich schlafe schlecht und meine Stimmung ist irgendwie im Eimer und ich bin chronisch erschöpft. Ich finde, spätestens an der Stelle sollte man mal mit dem Frauenarzt oder der Frauenärztin sich unterhalten. Was kann man machen? Es ist *tricky* zu behandeln, weil was machen Sie mit den Schwankungen? Da kommen Sie mit dieser bioidentischen Therapie mit Östrogen und Progesteron häufig nicht wirklich weiter. Weil, sie verhindern damit nicht die Schwankungen, und es schwankt weiter, leider auf höherem Niveau. Das ist ein bisschen *tricky*. Da muss man manchmal tatsächlich z.B. eine östrogenfreie Pille nehmen, bremst diesen verrückt gewordenen Eierstock so ein bisschen, bremst damit auch die Steuerung der Hirnanhangsdrüse. Das schafft man leider mit natürlichem Progesteron nicht, auch wenn das in anderen Situationen super ist. In der Situation bringt es nicht weiter, muss dann ein bisschen Östrogen dazugeben, weil, wenn man den Eierstock ein bisschen bremst, braucht der dann vielleicht noch

mehr. Also das sind so die verschiedenen Aspekte.

Katrin Simonsen

Also das ist dann was für die ganz harten Fälle?

Dr. Katrin Schaudig

Genau. Also es gibt durchaus Fälle, wo man mit einer zweiwöchigen Progesterongabe pro Monat was erreichen kann. Oder man nimmt ein anderes Gelbkörperhormon. Das muss man wirklich im Individualfall sehen. Das hängt davon ab wie verrückt spielt der Eierstock oder ist da eigentlich noch so im groben irgendwie ein Zyklus da, denen wir nur so ein bisschen unterfüttern wollen? Das erfordert leider ein bisschen viel Erfahrung. Und man muss eigentlich dann auch regelmäßig sich die Situation noch einmal anschauen, durch einen klinischen Ultraschall, durch eine Befragung. Wir machen auch gelegentlich mal eine Hormonuntersuchungen, aber eigentlich ist es nicht was... Die Patientinnen haben ja immer den Eindruck, der Arzt nimmt Blut ab und dann kommen so Werte raus und dann steht unten genau, was ich jetzt tun muss, wo ich stehe. Aber so ist es leider nicht.

41:52

Katrin Simonsen

Welche Werte sollte man denn auf alle Fälle testen lassen? Also Östrogen, Progesteron, FSH?

Dr. Katrin Schaudig

Und LH. Das sind eigentlich die, sozusagen die Spieler, die den Zyklus machen. Die LH und FSH steuern von oben. Kurz vor dem Eisprung geht das steil nach oben, löst den Eisprung aus. Das FSH steigt nicht so an. In der zweiten Zyklushälfte könnte man mal gucken, habe ich genügend Progesteron und Östrogen, in der ersten Zyklushälfte braucht man es eigentlich nicht. Aber ich muss das noch einmal sagen, ich möchte eigentlich davor warnen, man braucht diese Hormonbestimmungen nicht wirklich. Sie helfen einem manchmal, die Symptome ein bisschen besser einzuordnen. Aber es kann sein, es ist alles super in Ordnung und trotz-

dem geht es der Patientin schlecht. Also entscheidender ist wirklich die genaue Kranken... oder es ist ja keine Krankheit, sondern es ist genau die Abfolge der Symptome und die Dynamik.

Katrin Simonsen

Und wenn man dann eine Hormonersatztherapie begonnen hat, wäre aber schon gut ab und an sich das anzugucken?

Dr. Katrin Schaudig

Das muss man auch dann nicht. Die Klinik, wir sagen immer die Klinik, der klinische Eindruck, den die Patientinnen mir erzählt, der ist eigentlich das entscheidende, die

Katrin Simonsen

Wir rufen unsere Hörerinnen ja auch auf uns gerne Fragen zu schicken an unserer Mailadresse hormongesteuert@mdraktuell.de. Ich habe auch Fragen schon mitbekommen von Kolleginnen und eine der Fragen ist von einer Kollegin, sie ist 54. Ihr wurde vor einigen Jahren die Gebärmutter entfernt und sie hat immer noch starke Hitzewallungen, Schweißausbrüche. Und sie würde eigentlich gerne wissen, wo stehe ich denn jetzt? Bin ich schon in der Menopause? Oder bin ich noch in den Wechseljahren? Würde es für sie Sinn machen, einen Hormontest mal zu machen?

Dr. Katrin Schaudig

Ich will es mal anders sagen. Wenn die vor der Entfernung der Gebärmutter noch ganz regelmäßige Zyklen hatte, dann könnte man es machen. Aber mal ganz ehrlich, noch mal jemand der 54 ist, Gebärmutter entfernt und schwitzt. Da brauche ich eigentlich nicht zwingend ein Hormontest. Das ist so. Die wird niedrige Spiegel haben mit 54. Die Gebärmutterentfernung katapultiert auch den Prozess, diesen dynamischen Entwicklungsprozess sowieso ein bisschen nach vorne. Also ich würde nicht... Ne, mit 54 würde ich sagen, sie haben einen Hormonmangel, sie kriegen Hormone.

Katrin Simonsen

Okay, und was?

Dr. Katrin Schaudig

Wenn sie so stark leidet und alles andere schon probiert hat, was wir noch gar nicht erwähnt haben. Kognitive Verhaltenstherapie ist ja auch noch mal so etwas, was man machen kann. Pflanzen, Hormone und so. Wenn das alles nicht hilft und die Patientinnen sagt, ich will jetzt Hormone, dann gibt man einfach Östrogen dazu. Bei Frauen ohne Gebärmutter gibt man kein Gelbkörperhormon dazu, nur in Ausnahmefällen.

Katrin Simonsen

Weil sie gerade pflanzliche Hormone gesagt haben. Mit was haben Sie da gute Erfahrungen gemacht?

Dr. Katrin Schaudig

Also man muss zwei Sachen unterscheiden, das eine sind Phytoöstrogene, also Pflanzenöstrogene und Substanzen, die nach allem, was wir wissen, nicht über den östrogenen Rezeptor funktionieren. Das letztere ist die Traubensilberkerze oder Cimicifuga. Da gibt es eine ganze Reihe von Präparaten. Damit haben wir gute Erfahrungen. Das läuft halt nicht über ein Östrogenrezeptor, sondern wahrscheinlich über diese Steuerungsprozesse im Gehirn. Das hilft bei leichten bis mittleren Wechseljahrsbeschwerden durchaus, auch ein bisschen auf den Schlaf, auf die Hitzewallungen. Und dann gibt es jede Menge von Pflanzenpräparaten, die ganzen Sojaprodukte, Hopfen, Rotklee, sibirische Rhabarberwurzel... die Liste, kann man endlos weitermachen. Da muss man aber schon wissen, das sind Substanzen, Pflanzenstoffe, die gehen an den Östrogenrezeptor. Da muss ich mich dann fragen, hm, da kann ich auch gleich ein Östrogen nehmen. Also ich bin jetzt mal ketzerisch, ja, auch dieser, was die eigentlich genau am Rezeptor machen, ist nicht so wirklich gut untersucht. Und man muss auch sagen, die Wirksamkeit ist sehr moderat. Nichts – leider ist es so – nichts hilft so gut wie die Hormone. Wenn jemand Hitzewallung hat und nimmt Hormone, in einer ausreichenden Dosis, sind die Hitzewallungen in aller Regel nach drei, vier Tagen fast verschwunden. Das

werden sie mit keinem Pflanzenpräparat erreichen. Aber es erleichtert die Symptome oft, und die Patientinnen sagen dann damit kann ich gut leben. Man muss es ausprobieren.

46:09

Katrin Simonsen

Gibt es eigentlich auch Medikamente, die vielleicht sozusagen mich schneller in die Wechseljahre oder in die Menopause katapultieren? Also z.B. hohe, so hochdosierte Cortison-Produkte oder Krebstherapien?

Dr. Katrin Schaudig

Krebstherapien, das ist eigentlich das Entscheidende. Also wenn das eine Krebstherapie ist, die, also ... ich muss mal anders sagen, Krebstherapien sollen ja Zellen zerstören. Und leider differenzieren ja, diese Krebstherapien nicht so richtig zwischen den guten und den schlechten Zellen. Deswegen hat man ja auch die Nebenwirkungen einer Chemotherapie. Und es gibt bestimmte Chemotherapien, die quasi auch die Eizellen dann zerstören und wenn wir uns überlegen, wenn der Eizellenvorrat aufgebraucht ist, dann kommen wir in die Wechseljahre, dann sind es genau die. Also gerade Brustkrebspatienten, die zwischen 40 und 50 Chemotherapie bekommen, sind dann häufig plötzlich nach der Chemotherapie voll in den Wechseljahren, haben keine Eierstocksfunktion mehr.

Katrin Simonsen

Jetzt waren wir sozusagen in der Menopause angekommen. Wenn es nicht mehr hoch und runter geht, sondern langsam abflacht. Ist irgendwas dann komplett weg von Östrogen und Progesteron?

Dr. Katrin Schaudig

Das alles beides weg, komplett weg.

Katrin Simonsen

Beides weg.

Dr. Katrin Schaudig

Beides komplett weg, komplett.

Katrin Simonsen

Was ist eigentlich mit Testosteron? Darüber

haben wir noch gar nicht geredet. Das verschwindet, glaubt ein bisschen später, ne?

47:27

Dr. Katrin Schaudig

Ich muss halt trotzdem noch einmal auf das Östrogen und Progesteron kommen. Also es ist einfach so. Sie müssen immer sich überlegen, das Östrogen und Progesteron kommt immer nur aus dem Eibläschen. Es kommen minimale Mengen, ein bisschen aus dem Eierstock, ein bisschen aus der Nebennierenrinde, aber fast nicht messbar. In dem Moment, wo kein Eibläschen mehr reift, habe ich weder Östrogen noch Progesteron. Das ist einfach null. Und es wird auch so bleiben. D. h., wenn eine 60-jährige Frau kommt, die vor zehn Jahren die letzte Regel hat, sagt ich, hätte gern mal einen Hormonstatus, da weiß ich genau, wie der aussieht: es wird ganz viel FSH, das ist das follikelstimulierende Hormon, denn die Hypophyse, die Hirnanhangdrüse, wird den Rest des Lebens nicht kapieren, dass aus diesem Eierstock nichts mehr rauszuholen ist. Die gibt nicht auf. Die Hirnanhangsdrüse produziert FSH bis ins hohe Alter und denkt es muss doch noch etwas werden. Nein, es wird leider nichts mehr, da ist sie ein bisschen doof, die Hypophyse ehrlich gesagt. Und in dem Moment, wo ich kein Eibläschen habe, habe ich natürlich auch kein Progesteron mehr. Ja, so, das ist das eine. Das Testosteron, das ist interessant, das Testosteron ist am höchsten in unserer späten Teenagerzeit, da haben wir die höchsten Spiegel. Und ab da geht es eigentlich kontinuierlich ein bisschen runter. Frauen haben deutlich weniger Testosteron als Männer. Aber trotzdem kommt es zu diesem Abfall, aber es gibt keinen Knick zum Zeitpunkt der Menopause. D. h., das geht so kontinuierlich ein kleines bisschen nach unten. Nun gibt es Frauen, die haben schon von vornherein weniger Testosteron als andere und dann erreichen die schneller den Nullpunkt und umgekehrt gibt es Frauen die immer so ein bisschen mehr noch haben, es kommt ja auch männliches Hormon aus der Nebennierenrinde, was durch die Wechseljahre überhaupt nicht beeinflusst wird. Das

nimmt alles allmählich ab. Anders ist es, wenn die Frauen die Eierstöcke entfernt kriegen, dann haben sie tatsächlich akut einen Testosteronmangel, denn dann kommt auch aus den Eierstöcken keins mehr. Aber das Testosteron selber aus den Eierstöcken lässt eigentlich mit der Menopause nicht akut nach, sondern ist weiter vorhanden. Was auch die Ursache ist, dass manche Frauen dann z.B. mehr Haarausfall kriegen oder mehr Pickel, weil im Verhältnis haben sie zu viel Testosteron und zu wenig Östrogen, was vorher sich immer so ein bisschen ausgeglichen hat. Das sind diese sogenannten Hexenhaare, dass man Haare mehr am Kinn hat oder sowas, also so ein paar Dinge, die einfach plötzlich zunehmen.

Katrin Simonsen

Und wenn die Hormone dann weg sind, was passiert dann in unserem Körper so die nächsten 30 Jahre, die wir wahrscheinlich dann noch leben werden?

Dr. Katrin Schaudig

Tja, das ist eine gute Frage. Also wir haben ja einen Teil auch schon im letzten Podcast erwähnt. Sie haben natürlich auf eine ganze Reihe von Organsystemen Auswirkungen, wo sich was verändert. Am dramatischsten würde ich mal sagen, ist es am Knochen. In dem Moment, wo wir in diesen Östrogenmangel kommen, nimmt unsere Knochendichte ab. Und jetzt hängt es natürlich damit zusammen, wenn ich von vornherein eine super Knochendichte habe und die nimmt dann ab, das ist nicht so schlimm. Aber wenn meine Knochendichte von vornherein nicht so richtig toll war, dann komme ich irgendwann in einen Bereich, wo ich ein höheres Risiko für Knochenbrüche habe. Und die Knochenbrüche sind schon ein Fakt, der das Leben dramatisch beeinflussen kann. Z.B. Wirbelkörperbrüche, da sackt die Wirbelsäule so in sich zusammen, es entsteht der typische Rundrücken, wo dann ältere Frauen sich so nach vorne beugen und es ist jetzt nicht nur so, dass es nicht so schön aussieht, sondern es tut saumäßig weh. Und es schränkt die Mobilität ein. Und das andere ist, an den Folgen einer Schenkelhalsbruchfraktur,

also einen Bruch, sterben fast so viele Leute wie an Herzinfarkt und Schlaganfall. Nur das geht nicht als Todesursache Schenkelhalsbruch ein, sondern die kriegen dann eine Lungenembolie, eine Lungenentzündung und so weiter. Und es hat natürlich auch einen enormen Einfluss auf die gesamte Lebensqualität. Gottseidank geht es auch oft gut, so eine Schenkelhalsfraktur, aber eben nicht immer.

Katrin Simonsen

Und das Herz macht dann mehr Probleme?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das Herz. Wobei, da streiten sich die Geister. Also es wird ja immer wieder diskutiert, dass die Östrogene einen gewissen schützenden Effekt am Herz haben. Ich sage es jetzt mal so, es wird kontrovers diskutiert. Ich würde schon sagen, dass man das sagen kann. Das ist natürlich auch ein Teil des Alterungsprozesses. Ich meine, unser Herz-Kreislauf-System altert einfach und wird schlechter, verkalkt und dem können Sie auch mit noch so viel Östrogen nicht wirklich einen Riegel vorschieben. Vielleicht altert man dann langsamer. Die Datenlage ist so mittel dafür. Aber da haben wir tatsächlich ein Problem.

52:10

Katrin Simonsen

Aber tatsächlich hatte ich gelesen, dass Frauen dann irgendwie deutlich häufiger an Herzinfarkten sterben, ab einem gewissen Alter, also mehr als die Männer. Also sonst ist der immer Herzinfarkt immer so die Männer-Todesursache.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, die Frauen holen dann die Männer ein. Ja, und es kommt sicherlich auf die Population an und auch auf die Volksgruppe und so weiter. Ob es dann wirklich mehr werden, bei den Frauen, aber sie holen auf, sie holen tatsächlich auf. Und das nächste Problem ist, dass bei Frauen die Herzinfarkte zu spät erkannt werden. Also die gehen auch zu langsam oder zu spät zum Arzt.

Katrin Simonsen

Und es sind andere Symptome, es ist nicht so, dass der Arm schmerzt, sondern Schwindel und Übelkeit?

Dr. Katrin Schaudig

Oder Oberbauchschmerzen und so oder Rückenschmerzen und so, also ist sehr unterschiedlich. Bei Männern gibt es ja auch Forschungsgruppen, Frau Prof. Seeland, aus der Charité, die wir auch zu unser Menopause-Tagung eingeladen haben und die kommen wird. Die eben sagt, es gibt eben in der Medizin deutliche Unterschiede gerade was den Herz-Kreislauf-Bereich anbelangt, zwischen Männern und Frauen. Da bin ich jetzt nicht die Expertin, das kann ich Ihnen auch nicht so gut erklären, aber die gibt es, und das muss man im Grunde auch bei der Therapie berücksichtigen. Es könnte sein, dass wir tatsächlich noch einmal Studien und Forschungsergebnisse haben, dass wenn Frauen direkt mit Einsätzen des Östrogenmangels mit Östrogenen beginnen, doch einen Schutzeffekt fürs Herz mitnehmen. Es gibt durchaus ein paar Daten, die in diese Richtung deuten. Die werden dann von anderen Experten angezweifelt, wie das so ist in der Medizin. Ich persönlich gebe zu, dass ich schon an diesen gewissen protektiven Effekt glaube. Aber glauben heißt nicht wissen. In der Medizin wollen wir es ja genau wissen. Also es kann gut sein, dass es da noch mal Studien geben wird, zu dem Schulz-Effekt.

Katrin Simonsen

Dass es da vielleicht günstig wäre sozusagen auch nach der Menopause so geringe Dosierungen...?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, aber sie gehen natürlich damit, das muss man immer abwägen, je länger sie Hormone haben, auch Östrogen und Progesteron, das gilt auch für die bioidentische Therapie, kaufen Sie sich ein leicht erhöhtes Brustkrebsrisiko ein. Brustkrebs ist irrehäufig ist übrigens ein Alters-Karzinom, also der Altersgipfel ist bei 70 nicht bei 50, wie die Frauen immer glauben, und das müssen sie abwägen. Ja, man muss das durchaus offen diskutieren und auch so ein

bisschen gucken, welche Risiken bringt jetzt die Patientin denn eigentlich mit? Also das ist ein Abwägen, aber im Moment sind wir noch nicht da, dass Hormone zur Prävention geben. Vielleicht eine kleine Einschränkung, was die Knochen anbelangt, also wenn Frauen tatsächlich eine Osteoporose haben oder eine Osteopenie, das ist die Vorstufe und sie vertragen andere Medikamente nicht, die zur Osteoporosetherapie zugelassen sind, dann ist es auch völlig legitim, dann zu sagen, okay, wir probieren es mit Hormonen.

Dr. Katrin Schaudig

Und geht das auch noch, auch wenn die Menopause schon eine Weile zurückliegt?

Katrin Simonsen

Ja, interessanterweise ja. Also ich sage immer, beim Knochen ist es so, sie brauchen Kalzium und Vitamin D für einen Knochen, aber sie brauchen auch Östrogen. Das ist ein bisschen wie beim Autofahren; wenn sie kein Öl im Tank haben – das wären jetzt das Kalzium und das Vitamin D – fährt ihr Auto nicht. Aber um nach vorne zu kommen, brauchen sie Benzin und das Östrogen ist so ein bisschen das Benzin und es verhindert den Knochenabbau und hat auch einen gewissen knochenbauenden Effekt. Und wenn das Östrogen abfällt, dann wird der Knochen eben langsam aber sicher immer dünner und brüchiger. Und das ist schon ein dramatischer Effekt.

55:39

Katrin Simonsen

Für heute sage ich nun erst einmal danke an Dr. Katrin Schaudig. Er hat wieder viel Spaß gemacht.

Dr. Katrin Schaudig

Ich sage auch danke an Sie.

Katrin Simonsen

Und wenn es euch gefallen hat, was wir hier tun, dann abonniert doch unseren Podcast und erzählt es euren Freundinnen, Schwestern, Müttern, Töchtern und Kolleginnen weiter.

Und ich will euch natürlich noch erzählen, mit welchem Thema wir uns in der nächsten Folge beschäftigen; da geht es um die Hormonersatztherapie. Wir klären, was eigentlich bio-identische Hormone sind, was der Unterschied zur Antibabypille ist, für wen eine Hormonersatztherapie in Frage kommt und was dran ist an der Angst vor Krebs und Thrombosen. Und wir werden auch einige eurer Fragen beantworten, die ihr uns geschickt habt über unsere Mailadresse hormongesteuert@mdraktuell.de. Unseren Podcast „Hormongesteuert“ hört ihr immer werbefrei in der ARD Audiothek und überall, wo es Podcasts gibt.

Zum Schluss noch ein kleiner Podcast-Hörteipp von mir: Ich kann euch den „Tabubruch“ von meinen Kolleginnen Juliane Neubauer und Susanne Böttcher sehr empfehlen. In einer der letzten Folgen ging es um ein Frauenthema. Daniela ist 35 Jahre alt, steht voll im Leben und dann bekommt sie auf einmal die Diagnose Brustkrebs. Wie sie mit dieser Diagnose umgegangen ist, wie beschwerlich dann auch die Behandlung der Erkrankung war und wie sie heute mit dem Wissen lebt, dass der Krebs auch jederzeit wiederkommen kann, das erzählt sie ganz offen und ehrlich in unserem „Tabubruch“ das Ganze sehr hörensenswert.

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>