

Hormongesteuert – Der Wechseljahre-Podcast

27.05.2023 #14

Thema: Mit 30 in die Wechseljahre.

Katrin Simonsen, Moderatorin

MDR Aktuell – Das Nachrichtenradio

Dr. Katrin Schaudig, Expertin

Frauenärztin, Buchautorin und Präsidentin der Deutschen Menopause-Gesellschaft

Links zur Sendung:

Hormongesteuert #12 zur Knochengesundheit:

<https://1.ard.de/Hormongesteuert12>

Brisant-Artikel zu vorzeitigen Wechseljahren:

<https://www.brisant.de/gesundheit/sexualitaet/frauengesundheit/vorzeitige-wechseljahre-symptome-100.html>

Podcast-Tipp: Frag dich fit – der Gesundheitspodcast mit Doc Esser und Anne:

<https://1.ard.de/frag-dich-fit>

Hormongesteuert der Wechseljahre-Podcast mit Dr. Katrin Schaudig

Katrin Simonsen

Herzlich willkommen bei Hormongesteuert! Der Podcast rund um die Wechseljahre. Wir sprechen hier ohne Vorbehalte über alle Themen der Wechseljahre, wollen mit Tabus aufräumen und natürlich eure Fragen beantworten. Denn ihr wisst, unser Ziel ist es, euch zu Expertinnen eures eigenen Körpers zu machen? Mein Name ist Katrin Simonsen. Ich bin Moderatorin, Redakteurin bei MDR aktuell und die Expertin an meiner Seite, das ist natürlich Dr. Katrin Schaudig, Frauenärztin, Hormonexpertin und Präsidentin der Deutschen Menopause-Gesellschaft. Schönen guten Tag zu Ihnen, Frau Schaudig!

Dr. Katrin Schaudig

Ja! Hallo, Frau Simonsen. Ich freue mich auch wieder dabei zu sein.

Katrin Simonsen

Frau Schaudig, wir wollen ja heute uns einem Thema widmen, das Ihnen auch sehr am Herzen liegt. Es geht um die vorzeitigen Wechseljahre. Warum ist es so wichtig, dass wir da speziell noch mal drauf schauen?

Dr. Katrin Schaudig

Das ist wirklich ein sehr wichtiges Thema, weil gerade vorzeitige Wechseljahre häufig nicht rechtzeitig genug erkannt werden. Und bei den Frauen ist es tatsächlich besonders wichtig, dass man es erkennt, weil man dann auch entsprechend handeln muss, sozusagen. Und dann muss man vielleicht noch einmal nach der Definition gucken, weil ich auch sehe, dass es auch von Kolleginnen und Kollegen manchmal nicht so ganz exakt definiert wird. Man muss einmal unterscheiden die vorzeitigen Wechseljahre von den frühzeitigen Wechseljahren. Also, wir wissen ja, so normalerweise ist die letzte Regelblutung im Durchschnitt zwischen 51 und 52. Von vorzeitigen Wechseljahren spricht man dann, wenn der Eizellenvorrat vor dem vierzigsten Lebensjahr aufgebraucht ist. Wir wissen ja, die Frauen kommen dann in die Wechseljahre, wenn der Eizellenvorrat alle ist, wenn keine Eizellen mehr da sind. Und es gibt Situationen, wo diese Eizellen einfach vorher vorzeitig zur Neige gehen. Und da gibt es auch sehr wirklich große Unterschiede.

Wir haben auch manchmal wirklich Teenager. Das sind dann ganz oft genetische Erkrankungen, bei denen von vornherein kaum oder gar keine Eizellen da sind. Vielleicht der eine oder andere hat zum Beispiel schon mal das Wort Turner-Syndrom gehört, das ist eine genetische Variante. Diesen jungen Frauen fehlt das zweite X-Chromosom. Die haben nur ein X und nicht XX, sondern die haben praktisch X0. Und bei denen ist es so, dass meistens nur so ganz rudimentär, also so ganz, ja, wie soll man sagen, grob eine Eierstocks-Anlage vorhanden ist. Aber es sind kaum Eier da. Es gibt so Mosaik, genetische, das heißt, ein Teil der Zellen des Körpers hat XX und der andere Teil X0. Aber auch das geht, in der Regel, damit einher, dass das Mädchen sind, wo man quasi schon sich wundert, wieso kriegt die gar nicht ihre Regel. Und dann fällt auch auf, huh, da gibt es eine genetische Problematik. Aber es gibt auch viele, da kommt es erst später, mit vielleicht zwischen 20 und 30.

Und dann gibt es noch mal so eine Reihe von Frauen zwischen 30 und 40. Und nochmal per definitionem, wenn man vor dem vierzigsten Lebensjahr keine Eizellen mehr hat, der Eizellenvorrat aufgebraucht ist, dann spricht man von vorzeitigen Wechseljahren.

Katrin Simonsen

Das andere waren die frühen Wechseljahre?

Dr. Katrin Schaudig

Die Frühen. Also wenn jetzt jemand, sagen wir mal, mit 42, plötzlich klimakterisch wird, Hitzewallungen bekommt und man dann auch sieht, aha, kann man ja auch ein bisschen im Blut sehen. Es ist ja mal dieser eine Hormonwert, das FSH, sagt uns ja dann ganz viel. Das Follikel-stimulierende Hormon. Immer wenn die Hypophyse merkt, oh, da unten sind keine Eier mehr, dann schüttet die ganz viel FSH aus, um aus dem Eierstock noch was rauszuholen. Wenn aber keine Eier da sind, ist dieser Versuch sozusagen vergeblich. Und dann bleibt das FSH auch lebenslang hoch. Und wenn ich jetzt, egal in welchem Alter, eine Frau sehe, die keine Regel hat, dann gucke ich immer mit als Erstes auf den FSH-Wert. Wenn der normal, also wie im fruchtbaren Alter ist, da weiß ich, okay, der Eizellenvorrat ist nicht das Problem. Aber wenn das FSH hoch ist, weiß ich, aha, hier haben wir ein Problem, keine Eizellen da.

Katrin Simonsen

Jetzt muss ich noch mal Fragen: Was ist ein normaler FSH? Was ist ein erhöhter FSH?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das ist gut, dass Sie es sagen. Sagen wir mal so, der ist irgendwo so bis 10. Wenn er über 10 ist, dann ist es schon ein bisschen erhöht. Das kann aber verschiedene Ursachen haben. Ab 20 sprechen wir eigentlich davon, oh, jetzt ist er tatsächlich erhöht. Und die Definition für vorzeitige Wechseljahre ist: Da muss zweimal der FSH-Wert über 25 liegen, im Abstand von mindestens vier Wochen. Also, da hat man sich halt mal darauf geeinigt. Und das Ganze nennt sich POI. Das steht für primäre prämatüre Ovarialinsuffizienz, schwieriges Wort. Was heißt das auf gut Deutsch? Prämatür heißt zu früh,

primär heißt, dass die Störung primär im Eierstock liegt und Ovarial ist der Eierstock. Und Insuffizienz heißt eben einfach, er arbeitet nicht mehr richtig. Er ist nicht suffizient genügend. Und das Ganze heißt POI. Da hat man sich mal irgendwann darauf geeinigt.

Katrin Simonsen

Hm, das heißt, wir sprechen heute über diese vorzeitigen Wechseljahre. Alles, was sozusagen vor 40 liegt.

Dr. Katrin Schaudig

Ganz genau, ganz genau!

Katrin Simonsen

Und da haben sie schon erklärt, gibt es halt die Mädchen, die sozusagen gar keine Anlagen haben, gar keine Eier haben. Das ist dann meist so eine genetische Veranlagung.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, da kann man sagen, da findet man in rund der Hälfte schon irgendeine genetische Veranlagung. Es kann alles Mögliche sein. Es gibt sogar Mädchen, die so eine Art XY-Anlage haben, also wie männliche Anlage und dann trotzdem sich auf Grund von Störungen bei der Eizellentwicklung keine Eizellen bilden, auch kein Hoden bildet. Also die sehen dann aus wie Mädchen, sind aber genetisch streng genommen Jungs. Aber das ist ein kitzliges Thema, das ist auch was Seltenes, muss man sagen. Es gibt aber auch so Syndrome aller möglichen Art. Es gibt zum Beispiel so ein Syndrom, Schwerhörigkeit ist verbunden mit einer fehlenden Eizellanlage, also da gibt es alle möglichen Varianten. Und wir müssen auch so ein bisschen ... die jungen Frauen stellen wir dann so ein bisschen auf den Kopf und gucken, was haben die eigentlich? Aber es ist auch so, manchmal finden wir gar nichts.

Katrin Simonsen

Hm, aber kann man denn was machen, wenn man was findet? Oder ist es dann nur, dass man es einfach weiß?

Dr. Katrin Schaudig

Ne, nicht so wirklich. Also man will natürlich wissen, was ist. Es gibt auch so ein paar Störungen, da sollte man es wissen. Zum Beispiel bei bestimmten genetischen Konstellationen würde man dazu raten, diese nicht funktionierende Eierstocksanlage zu entfernen, weil die vielleicht ein höheres Risiko haben, dass da sich was Bösartiges draus entwickelt. Das sind wirklich sehr seltene Phänomene. Aber deswegen gucken wir auch. Meine Erfahrung ist auch, dass die Frauen eigentlich gerne wissen wollen, was ist denn das Problem? Wenn jetzt eine genetische Problematik ist, dann fragen die natürlich auch: Ja, warum denn gerade? Kann ich auch gut nachvollziehen, aber Menschen wollen eigentlich immer gerne die Ursache wissen und wir Ärzte auch.

Es gibt schon noch eine ganze Reihe anderer Sachen. Zum Beispiel bei Jungs weiß man, dass Mumps den Hoden nachhaltig schädigen kann und dass diese Jungs dann, also nicht jeder Junge der Mumps hat, aber ein Teil der Jungs, die Mumps hatten, sind dann hinterher unfruchtbar, also haben keine Spermien mehr. Das gleiche Phänomen gibt es aber auch bei Mädchen. Seltener, aber da fragt irgendwie gar keiner. Bei den Jungs führt es zu einer Hodenentzündung, das merkt man dann auch als Kinderarzt. Bei den Mädchen ist es ja gut versteckt mitten im kleinen Becken unten drin. Ich habe tatsächlich im Bekanntenkreis einen Fall von einem jungen Mädchen, die offensichtlich einen Impfdurchbruch hatte. Das heißt, die war geimpft gegen Mumps, hat dann so in dieser Pubertätsphase eine schwere Mumpserkrankung gehabt, mit sogar einem Rückfall. Und jetzt ist sie 30 und hat dieses Thema vorzeitige Wechseljahre. Ich bin mir ziemlich sicher, dass das damit zusammenhängt.

Da sehen wir schon. Also es gibt Schädigungen der Eizellen, zum Beispiel durch so ein Virus. Es gibt auch so ein paar seltene Stoffwechselerkrankung, wo durch Giftstoffe, die der Körper selber bildet, die Eier zerstört werden. Und natürlich ein wichtiges Phänomen ist, wobei, da kommt man dann drauf, als Arzt oder Ärztin,

wenn jemand eine Chemotherapie bekommen hat oder eine Bestrahlung, die sehr aggressiv ist, Bestrahlung insbesondere vom Unterbauch, vom kleinen Becken, dann gehen eben auch häufig Eizellen zugrunde. Das weiß man auch vorher. Deswegen versucht man auch vorher, wenn so eine Behandlung akut ansteht, noch irgendwelche Eizellen einzufrieren oder sogar Eierstockgewebe. Also da passiert, ganz viel in der Wissenschaft und das finde ich auch großartig. Das, was früher vielleicht alles gar nicht ging, da ist schon sehr viel möglich.

Katrin Simonsen

Sie haben vorhin gesagt, ‚Dann gibt es die nächste Phase, die liegt zwischen 20 und 30, bei den vorzeitigen Wechseljahren‘. Was passiert bei den Frauen? Oder was ist da passiert?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das lässt sich schwer sagen. Ich würde mal sagen zwischen, vielleicht kann man sogar sagen zwischen 20 und 40. Was wir manchmal sehen, ist, junge Frauen nehmen länger die Pille, zehn Jahre, und dann setzen sie die ab. Vielleicht, weil sie schwanger werden wollen, dann sind die vielleicht 30, und dann funktioniert es nicht. Und dann wird eine Blutuntersuchung gemacht. Und dann sieht man, huh, das FSH ist relativ hoch. Häufig findet man dafür keine Ursache. Es liegt ganz sicher nicht an der Antibabypille. Also das wäre jetzt so das, was die Menschen dann Fragen, „Macht das denn die Pille?“. Nein, die Pille macht die Eizellen sicher nicht kaputt. Man kann es ganz oft leider nicht herausfinden. Es gibt Autoimmunerkrankung, wo der Körper sich mit Antikörpern gegen eigenes Hormongewebe richtet.

Vielfach ist es bekannt von dieser Schilddrüsen-Autoimmunerkrankung, das Hashimoto zum Beispiel, das kennen viele, aber es gibt eben auch Frauen, wo sich Antikörper gegen die eigenen Eizellen richten. Machen kann man da leider nicht viel. Aber das sind so Situationen, wo sich das manchmal auch wieder erholt. Deswegen gucken wir auch immer nach. Was ist die Gesamtsituation? Sind vielleicht doch noch ein paar Rest-Eizellen da? Also verschiedenen Situationen.

Bei Frauen, die so zwischen 30 und 40 sind, gibt es noch mal eine wichtige genetische Diagnose. Das ist eine sogenannte FMR1-Mutation. Da geht es nicht um die Anzahl der Chromosomen, also wieviel X oder Y, sondern da geht es tatsächlich um eine richtige Mutation in einem bestimmten Gen. Und das hat man früher fragiles X genannt. Und die Männer, die davon betroffen sind, die haben häufig eine gewisse, ja, eingeschränkte Lernfähigkeit und die Frauen haben das nicht. Aber was die kriegen, ist vorzeitige Wechseljahre. Und zwar gerne so zwischen 30 und 40. Das ist insofern relevant, weil wenn man weiß, dieses Gen gibt es in einer Familie, dann wird man den Nachkommen unbedingt raten, ihre Kinder vor dem dreißigsten Lebensjahr zu kriegen. Das ist ja auch schon noch mal eine gute Konsequenz, dass man weiß, da gibt es ein genetisches Problem in der Familie, ich warte nicht, bis ich 35 bin, weil da geht möglicherweise nix mehr, sondern ich mach meine Familienplanung vorher.

11:35

Katrin Simonsen

Sie haben vorhin gesagt wir gucken, ob der Eierstock sich wieder erholen kann. Das müssen Sie noch mal erklären. Ist vielleicht spannend.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das ist spannend. Also gerade bei Autoimmunprozessen ist es ja manchmal so, dass es vielleicht nur eine vorübergehende Schädigung der Eizellen ist. Und manchmal erholt es sich. Wir sehen das tatsächlich sogar selten nach Chemo-Therapien und auch Bestrahlung. Also wenn so eine richtige Schädigung war, dass man nie ganz ausschließen kann, dass es noch mal zu so einem Wiederaufflackern kommt. Und vielleicht erinnern Sie sich, wir haben auch, glaube ich, mal irgendwann gesagt: Zum Zeitpunkt der letzten Blutung sind meistens noch so ein paar hundert Eizellen im Eierstock drin. Vielleicht sind es auch ein paar tausend. Die reichen aber nicht, um so einen normalen Zyklus aufrechtzuerhalten. Wir sehen das tatsächlich gelegentlich, dass bei Frauen, wo die Diagnose vorzeitige Wechseljahre feststeht, das trotzdem noch mal wieder aufflackert.

Das ist wirklich verrückt, auch manchmal nach Jahren dieser Diagnose. Ich bin dann immer ganz überrascht.

Frau Schwenkhagen hatte sogar mal eine Patientin, die dann plötzlich schwanger war. Also die kam dann und sagt: Ja, ich habe so komische Symptome. Und dann haben wir geguckt, da war sie schwanger. Da hat die Patientin sich natürlich gefreut. Wobei, wenn das vielleicht gerade nicht der richtige Partner gewesen wäre, hätte sie sich vielleicht nicht gefreut, also in dem Fall war das alles gut. Und man muss auch sagen, so etwas kann auch unter einer laufenden Therapie mit Hormonen passieren. Also wir geben ja den Frauen dann Hormone. Da kommen wir glaube ich gleich noch drauf. Es geht ja hier nur mal drum, wodurch kommt das überhaupt?

Katrin Simonsen

Genau. Sie haben auch gesagt, es ist eben auch sehr unterschiedlich, mit welcher Anzahl von Eiern sozusagen wir in unser Leben starten. Das ist auch sehr unterschiedlich. Weiß man eigentlich, warum die eine vielleicht deutlich mehr hat als die andere?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das weiß man eben nicht ganz genau. Also, was wir wissen ist, dass in den, früher hätte man gesagt, dritte Welt-Ländern, also in Ländern, wo die Ernährung sehr schlecht ist. Da ist eine Hypothese, dass, wenn die Mutter quasi unterernährt war in der Schwangerschaft, dass das den Eizellenvorrat beeinträchtigt. Ich sehe gelegentlich auch Blutbefunde oder Laborbefunde von Frauen, wo ich auch schon am Namen sehe, die kommen nicht aus dem europäischen Raum, wo ich denke, aha, da könnte zum Beispiel so was dahinterstecken.

Also eine Fehlernährung der Mutter, aber auch eine Exposition der Mutter, das kann auch dann überall passieren, mit vielleicht Medikamenten, die schädlich sind. Wissen Sie, das Problem ist, ich habe jetzt die 30-Jährige vor mir sitzen, mit vorzeitigen Wechseljahren. Da lässt sich praktisch nicht mehr eruieren, was der Mutter vor 30 Jahren passiert ist in der

Schwangerschaft. Das ist ja ganz schwierig rauszukriegen, ob die irgendwie einem Einfluss ausgesetzt war, der das bewirken kann. Also zum Beispiel Rauchen in der Schwangerschaft, das macht das wahrscheinlich nicht. Ist nicht so gut untersucht, aber das ist es eher nicht.

Also es ist eher so ein Thema, vielleicht irgendwelche Medikamente, die in einer vulnerablen Phase genommen wurden. Also damit will ich sagen eine empfindliche Phase, das ist noch relativ früh in der Schwangerschaft. Irgendwann in den ersten drei Monaten, wo der Eizellvorrat angelegt wird. Und wir haben ja zwischendurch mal 5 Millionen Eizellen, wenn wir im Bauch der Mutter sind, und bis zur Geburt sind es schon nur noch 1 Million. Und da sehen Sie, diese Eizellen, die da gebildet werden, die unterliegen auch einem ständigen ein Prozess der Auflösung. Also die lösen sich auch dann auf oder gehen zugrunde im Körper. Und wir haben ungefähr 1 Million Eizellen zum Zeitpunkt der Geburt. Und bis wir in die Pubertät kommen, sind es auch schon nur noch 300.000. Und jetzt kann man sich vorstellen, wenn aus irgendeinem Grund, während wir noch Embryonen selber sind, eben nicht 5 Millionen angelegt wurden, sondern vielleicht nur 3 Millionen, dann schwindet dieser Vorrat auch rascher. Und es lässt sich ganz oft nicht herausfinden, warum das so ist.

Katrin Simonsen

Weil sie gerade gesagt haben, bei Frauen, die mangelernährt sind und gerade in der ersten Phase der Schwangerschaft. Wie ist es eigentlich bei Frauen? Vielen ist ja auch sehr übel. Die können am Anfang der Schwangerschaft eine Weile gar nichts essen. Sind die dann auch ein bisschen gefährdet, dass sich ihre Kinder dann nicht so gut entwickeln in dieser Zeit?

Dr. Katrin Schaudig

Kluge Idee, aber das habe ich noch nie gelesen irgendwo, das ist auch sicher untersucht. Also ich glaube: Nein, so ist es nicht. Die sind dann trotzdem nicht unterernährt. Wissen Sie, irgendwie kriegen die dann doch ihre Kalorien. Und es ist wahrscheinlich auch ein anderer Mechanismus, wenn wir sagen unterernährt,

vielleicht auch eine Mangelernährung oder eine Minderversorgung an Nährstoffen. In dem Zusammenhang, wäre mal spannend, wie das ist bei veganer Ernährung. Habe ich aber noch nie was zu gelesen, würde mich direkt auch mal interessieren, müssten wir mal nachlesen.

Katrin Simonsen

Sie haben gesagt, im Laufe des Lebens oder schon im Mutterleib gehen viele Eizellen kaputt. Bei manchen Frauen gehen die aber ja schneller zugrunde. Weiß man warum? Also kann ich als junge Frau oder vielleicht im Teenageralter schon irgendwie besser für mich sorgen, wenn ich später weiß, ich möchte mal Kinder bekommen?

Dr. Katrin Schaudig

Nein, eigentlich nicht. Und dieser beschleunigte Abbau, der ist, wenn eigentlich dann bedingt durch irgendwelche Schadstoffe. Ich sage es jetzt noch mal, es gibt so eine Erkrankung, die heißt Galaktosämie. Da ist der Galaktose-Stoffwechsel gestört und dann fallen immer so giftige Abfallprodukte an. Und die zerstören so ein bisschen die Eizellen. Aber das ist was super Seltenes. Es wird auch in der Regel vom Kinderarzt ganz früh, schon als Baby, diagnostiziert, oder als Säugling schon. Also, man weiß es nicht. Und es gibt eigentlich nichts, wo man sagen könnte, das kann man besser machen.

Es ist ja Gottseidank ein seltenes Phänomen. Ja, also vor dem vierzigsten Lebensjahr erwischt das sozusagen etwa ein Prozent der Frauen, das ist ja nicht viel. Und wenn da jetzt man sagen würde: Ah, da muss ich aufpassen. Nee. Was wir wissen, dass zum Beispiel Raucherinnen etwas früher in die Wechseljahre kommen als Nichtraucherinnen, ein, zwei Jahre. Aber die kommen dann eben statt mit 51 mit 49 in die Wechseljahre oder haben die letzte Regelblutung. Das heißt, es gibt so ein paar Dinge, die einen auch für frühzeitige Wechseljahre prädisponieren. Da gehört zum Beispiel auch eine Sterilisation zu oder eine Operation an der Gebärmutter. Aber das ist dann so ein, zwei Jahre vorher. Da sind wir in einem Bereich, das hat nichts mit vorzeitigen Wechseljahren zu tun.

Katrin Simonsen

Und da habe ich gelesen: Da denkt man, dass es daran liegt, dass dann die Eierstöcke doch nicht mehr so gut durchblutet werden.

Dr. Katrin Schaudig

Ganz genau, wenn sie da im kleinen Becken im Bereich der Genitalien operieren, da sind ganz viele Blutgefäße. Und die Überlegung ist, dass sozusagen die Gefäßzufuhr ein bisschen gedrosselt wird und dann einfach durch eine verringerte Durchblutung der Eierstöcke, durch eine Minderversorgung, wenn Sie so wollen, dann auch mehr Eizellen zugrunde gehen.

18:53

Katrin Simonsen

Eine Hörerin, die selbst vorzeitig in die Wechseljahre gekommen ist, die hat gelesen, dass sich die Zahl der Frauen wohl in den letzten Jahren häuft. Also, dass immer mehr Frauen mit Anfang Mitte 30 schon in die Wechseljahre kommen und dann ihren Kinderwunsch nicht mehr erfüllen können. Stimmt das? Nehmen die Zahlen zu?

Dr. Katrin Schaudig

Ich glaube, das ist ein Mythos.

Katrin Simonsen

Okay.

Dr. Katrin Schaudig

Das ist, glaube ich, ein Mythos. Wobei diese ein Prozent, die ich vorhin gesagt habe, das ist natürlich nur eine grobe Schätzung. Also, wir wollen ja von der Deutschen Menopause-Gesellschaft aus... haben wir gerade ein Projekt laufen. Ein Deutschland-Register für vorzeitige Wechseljahre. Um noch ein bisschen mehr Erkenntnisse zu bekommen, wie man das erkennen kann, was die Frauen für Symptome haben. Denn die sind nicht bei allen gleich. Und vielleicht auch die Ursachenforschung. Wir werden natürlich wenig dabei rauskriegen, wie häufig es nun wirklich ist. Das würde uns nur gelingen, wenn wir ein lückenloses deutschlandweites Register bekämen. Da sind wir aber noch lange nicht. Wir werden jetzt erstmal nur ein Pilotprojekt machen mit acht Zentren.

Das ist in den Startlöchern, die Verträge laufen gerade. Da brauchen sie Unternehmen beziehungsweise Firmen, die für sie die Statistik machen, die die Daten mit erheben. Also es ist viel komplizierter, als wir uns das vorgestellt haben. Ich dachte, so ein Register, das geht mal so easy. Nee, das ist total kompliziert, auch mit Datenschutz. So ein Register zu erstellen, ist in Deutschland schwierig, weil unsere Datenschutzbestimmungen, zu Recht, sehr komplex sind. Vielleicht kriegen wir da Erkenntnisse, aber meines Wissens stimmt es nicht, dass wir eine Zunahme von Frauen mit POI haben.

Katrin Simonsen

Ich glaube, viele vermuten vielleicht, weil sie ja auch gesagt haben Umweltgifte, Zusatzstoffe. Vielleicht kommt da so die Vermutung her.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das kann ... Wissen Sie, das kann ich auch nicht komplett ausschließen. Neulich hat mich jemand gefragt, ob es nicht ... Oder diejenige hatte den Eindruck, dass immer mehr Frauen mit dem schwanger werden Probleme haben und nicht so leicht schwanger werden und dann eine Kinderwunsch-Klinik aufsuchen müssen. Ich glaube, da liegt die Ursache eher darin, dass Frauen heute später die Familie planen, als es früher der Fall war. Und es ist schon so, wenn wir sagen, wir kriegen einen Eizellenvorrat mit, da sind eben mit 30 unsere Eier auch schon 30. Und mit 35 sind sie auch schon 35.

Katrin Simonsen

Und es sind weniger.

Dr. Katrin Schaudig

A sind es viel weniger. Damit ist die Chance, dass es klappt, kleiner. Aber auch die Qualität der Eizellen ist nicht mehr so gut. Die sind älter, da gibt es mehr Mutationen in den Genen der Eizellen, und das führt dann auch häufiger zu Fehlgeburten. Also die Fehlgeburtenrate zwischen 35 und 40 liegt schon bei 30 Prozent und steigt dann mit zunehmendem Alter ständig. Und das hat ziemlich sicher was damit zu tun, dass die Eizellenqualität einfach nicht mehr so gut ist. Und dann suchen Frauen Kinderwunschpraxen auf, was ich auch gut finde.

Ich will auch nicht sagen, dass alle jetzt die Kinder so früh kriegen müssen. Das muss jeder selber entscheiden. Aber wir sind ja mittlerweile da, dass das Alter bei der ersten Geburt bei über 30 liegt, im Durchschnitt. Und dann sieht man ja schon, dass sich da eine enorme Verschiebung entwickelt hat.

Katrin Simonsen

Wo lag das vor ein paar Jahren noch?

Dr. Katrin Schaudig

Oh, das war ... Das war auch früher... Übrigens gab es da einen Unterschied zwischen ...

Katrin Simonsen

Ost und West, garantiert.

Dr. Katrin Schaudig

Ost und West, ja, also im Osten haben die Frauen ihre Kinder viel früher gekriegt. Das hat sich aber inzwischen angeglichen. Und es war mal im Osten, glaube bei 23-24, im Westen war es vielleicht bei 26-27. Ich habe die Zahlen nicht genau im Kopf. Ich habe mal einen Vortrag darüber gehalten, fand es sehr spannend. Aber jetzt sind wir durchweg Osten und Westen bei über 30. Im Durchschnitt wohlgeerntet.

Katrin Simonsen

Ja, ich glaube im Osten war man mit 27 schon spätgebärend. Wechseljahre mit Anfang 30, das klingt für viele Frauen völlig absurd. Und ich könnte mir vorstellen, dass das oft auch von den Ärzten nicht erkannt wird.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, da haben sie leider recht. Das wird auch oft erst nicht so richtig ernst genommen und ordentlich wahrgenommen. Wobei wir eigentlich schon allen Ärztinnen und Ärzten mit auf den Weg geben: Wenn jemand mit 30 plötzlich keine Regel hat, also die ausbleibende Regelblutung ist ja das Kardinalsymptom dann, dass man dann einmal einen Hormonstatus macht. Und da ist eben immer das FSH dabei. Wenn das hoch ist, dann muss man nachgucken. Also wenn zu mir jemand kommt, der sagt, ich habe keine Regel mehr oder ich blute nur noch alle drei Monate, dann finde ich eigentlich einen Hormonstatus zwingend, weil gibt es auch

noch andere Ursachen, die man unbedingt abklären sollte. Und dann sehe ich am FSH schon, ja, das ist das Problem.

Katrin Simonsen

Wir haben auch Hörerzuschriften, Hörerinnenzuschriften, die sagen, sie hatten, auch bevor die Regel weggeblieben ist, einfach ganz typische Wechseljahressymptome. Aber das haben die Ärzte dann nicht als solches erkannt.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das ist natürlich das Problem, wenn der Zyklus noch so einigermaßen regelmäßig ist. Was wir ja auch haben in der Perimenopause, da bluten die ja noch mal mit Abständen von, die Zyklen sind da mal sieben Tage länger, mal sieben Tage kürzer. Da denkt irgendwie keiner so richtig an Wechseljahre mit 30, das ist schon ein Problem. Wissen Sie, ich bin Hormonspezialistin. Bei mir geht ja keine Frau raus, ohne dass ich mir mal einmal die Hormone angucke. Die kommen ja auch alle, weil sie irgendein Problem haben. Aber ich kann mir schon vorstellen, wenn die Patientin sagt: Ach ja, mir geht es gerade nicht so gut. Und dann kommt er vielleicht gar nicht auf die Idee zu fragen, bluten Sie regelmäßig oder nicht, oder der Zyklus wird auch gar nicht aufgeschrieben. Auch die Frauen selber nehmen nicht wahr, dass der Zyklus nicht mehr so ganz regelmäßig ist. So typisch sind dann die Symptome nicht. Also man kann schon nachvollziehen, dass bei einer 30-Jährigen nicht jetzt jeder sofort an vorzeitige Wechseljahre denkt. Was bei einer 30-jährigen, Frau Simonsen, auch was echt Seltenes ist. Das müssen wir jetzt mal sagen. Also, wir haben gesagt ein Prozent unter 40, aber unter 35 sind es vielleicht 0,3 Prozent. Also das ist einfach, Gottseidank, ein seltenes Phänomen.

Katrin Simonsen

Sie haben ja vorhin gesagt, oft ist es so, die Frauen nehmen, was weiß ich, zehn Jahre die Pille oder ein bisschen länger, dann wollen sie schwanger werden, setzen ab und auf einmal kommt die Blutung nicht. Das ist, weil die Pille ja sozusagen, dann hat man ja keinen eigenen Zyklus mehr, ne? Die überdeckt das so ein bisschen, diesen Umschwung.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, genau. Die Pille ist ein bisschen so, wie Makeup auf Pickel, muss man mal so sagen, in dem Fall. Also vor allen Dingen, was die Pille auch macht. Sie ersetzt ja die Hormone, die der Körper vielleicht sonst produzieren würde, aber dann in dem Fall nicht mehr produziert. Und man kann dann auch oft nicht sagen, wenn die Patientin jetzt mit 33 die Pille absetzt, wann hat dieser Prozess eingesetzt? Man kann auch nicht unter laufender Pillenanwendung das FSH kontrollieren, weil das wird unterdrückt durch die Pille. Also, das bringt einen auch gar nicht weiter, das würde auch niemand machen. In aller Regel ist es ja so, Frauen setzten die Pille ab, und die allermeisten werden dann relativ schnell schwanger, das ist ja die gute Nachricht. Also über 80, 85 Prozent werden dann relativ rasch schwanger. Wenn es nicht so wäre, würden wir ja vom Anwenden der Pille abraten. Also es ist ein seltenes Phänomen, aber es kann passieren, und man kann dann auch nicht sagen, wann ging das los?

Katrin Simonsen

Wenn Sie jetzt die Vermutung haben, die Patientin ist jetzt so Anfang 30, 35, ist doch schon in den vorzeitigen Wechseljahren. Wie gehen Sie dann vor? Was klären Sie ab?

Dr. Katrin Schaudig

Ja. Da ist natürlich die allererste Frage, bei der Patientin, hat die die Familienplanung schon abgeschlossen oder nicht? Wenn jetzt jemand zehn Jahre die Pille genommen hat und die jetzt absetzt, dann will die wahrscheinlich jetzt gerade mal schwanger werden. Das sind besonders schwierige Situationen. Häufig ist es noch so, dass noch so eine gewisse Aktivität des Eierstocks vorhanden ist. Wir würden in so einer Situation natürlich dann auch mal das AMH bestimmen. Das ist dieser Hormonspiegel oder der Hormonwert, der reflektiert, wieviel Eizellen sind da noch. Es könnte sein, dass der dann schon super niedrig ist. Dennoch, solange die Patientin noch wenigstens ab und zu blutet, muss sie ja noch irgendwo Eizellen haben. Sonst wird sie nicht bluten. Also, wenn jemand

blutet, muss er irgendwann mal Östrogen haben, sonst blutet man nicht. Und wenn jemand Östrogen hat, müssen irgendwo noch Eizellen sein. Da können dann noch Kinderwunschzentren durchaus noch etwas erreichen. Und da muss man da noch sagen, gerade bei einer 30-Jährigen sind ja die Eizellen auch noch nicht so alt. Also da klappt das auch noch.

Wenn die Patientin ... Wenn es einfach nicht mehr klappt und man keine Schwangerschaft erzielen kann, dann muss die Patientin auf jeden Fall auch hormonell behandelt werden. Es gibt ja auch Frauen, da ist vielleicht die Familienplanung schon abgeschlossen. Für die ist die Diagnose natürlich auch sehr einschneidend, aber ich denke mal, für die Frauen, wo dann klar ist, das klappt jetzt nicht mehr mit dem eigenen Kind, ist es schon ein Prozess, wo ich es tatsächlich auch raten würde, dass man sich eine psychologische Beratung holt. Weil das muss man auch als Paar ja irgendwie bearbeiten. Da rate ich wirklich dringend zu.

So, jetzt haben wir aber das Thema Kinderwunsch quasi mal hinter uns gelassen. Und jetzt ist die andere Frage, was machen wir mit denen? Und da es ist tatsächlich so, dass alle, alle, alle Fachgesellschaften weltweit sich komplett einig sind. Wenn Frauen vorzeitig in die Wechseljahre kommen, sollte man ihnen eine Hormontherapie geben. Und zwar egal, ob sie Beschwerden haben oder nicht.

Es gibt auch bei den vorzeitigen Wechseljahren, genau wie bei den zum richtigen Zeitpunkt stattfindenden Wechseljahren, Frauen, die kaum oder gar keine Beschwerden haben. Da ist es dann oft so, dass ich tatsächlich Überzeugungsarbeit leisten muss, um zu sagen, sie müssen Hormone nehmen. Warum müssen die Hormone nehmen? Weil der Knochen ist gefährdet, die haben ein hohes Risiko, dass sie eine Osteoporose bekommen, auch ein erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko. Die haben auch ein erhöhtes Demenzrisiko, wenn die keine Hormone nehmen. Das heißt, bei vorzeitigen Wechseljahren ist eigentlich eine Hormontherapie ein absolutes Muss.

29:27

Katrin Simonsen

Und das liegt daran, weil die einfach dann gegebenenfalls schon 20 Jahre früher sozusagen ohne Östrogen dastehen und sind dann praktisch in der Situation, wenn sie 50 sind, wie andere erst mit 70 sind.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, ganz genau. So ist das. So ist es. Also gerade der Knochen ist ja ein Organ, was sehr hormonabhängig ist. Da hatten wir auch schon mal eine ganze Podcast-Folge drüber. Das heißt, in dem Moment, wo kein Östrogen mehr da ist, geht die Knochendichte sofort nach unten. Und wenn die natürlich schon mit 30 beginnt, nach unten zu gehen, dann kann man sich ja ausrechnen, wie sieht der Knochen aus, wenn jemand 60 ist? Also alleine für die Knochen ist es schon mal ein extrem wichtiger Punkt. Das ist auch supergut untersucht. Es gibt aber auch Studien, die zeigen vermehrt Herzinfarkt, vermehrt Schlaganfälle. Das ist nicht so dramatisch viel mehr, aber es ist da. Auch die Sterblichkeit ist leicht erhöht, wenn keine Hormone genommen werden.

Und dann gibt es auch ganz gute Untersuchungen aus Kanada. Da hat man mal bei Frauen geguckt, denen aus irgendeinem Grund vor dem vierzigsten Lebensjahr die Eierstöcke entfernt wurden. Also das heißt, dass man sozusagen sie durch Operationen in die Wechseljahre versetzt hat. Und da gibt es klare Unterschiede, die Frauen, die keine Hormone genommen haben, hatten mehr Demenzen. Das finde ich jetzt auch noch mal einen total wichtigen Punkt. Das heißt also, wir haben mehrere Gründe. Abgesehen davon, dass vielleicht die Frau Beschwerden hat, die wir behandeln, aber das trifft ja nicht alle. Dass wir den Frauen tatsächlich raten, Hormone zu nehmen bis zum natürlichen Menopause-Alter also bis 50, 51.

Katrin Simonsen

Ok, nicht länger?

Dr. Katrin Schaudig

Ja. Und dann, wenn die dann 50, 51 sind, dann ist eigentlich die gleiche Situation wie mit allen

anderen Frauen in den Wechseljahren, mit denen wir dann besprechen, haben Sie Beschwerden, haben Sie keine Beschwerden? Wie sieht Ihr Knochen jetzt aus? Und dann rollen wir quasi die Diskussion anders auf. Nämlich mit den gleichen Gedanken und Überlegungen wie bei den Frauen, die ganz natürlich in die Wechseljahre kommen mit 51.

Katrin Simonsen

Weil eine Hörerin schreibt nämlich, sie nimmt Hormone, sie ist vorzeitig in die Wechseljahre gekommen, und sie hat total Angst, dass dann die Symptome wiederkommen, wenn sie die dann absetzen soll, nach 50.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das muss man einfach ausprobieren. Also was vielleicht noch ein wichtiger Punkt ist, Frau Simonsen, dass man, wenn jetzt jemand ich sage, mal mit 30 in die Wechseljahre kommt, dann wird man die höher dosiert behandeln, als eine Frau mit 50. Der Unterschied ist, bei der 30-Jährigen gleichen wir einen, sagen wir mal so, nicht physiologischen Hormonmangel aus. Also das ist ja ein unnatürlicher Hormonmangel. Das heißt, die wollen wir so behandeln, dass sie ungefähr da ist, wo jetzt eine 30-Jährige, die noch nicht in den Wechseljahren ist, steht mit den Hormonen.

Bei der 50+ Frau, da wollen wir ja nur Beschwerden therapieren. Da ist eigentlich der Spiegel, den wir erreichen, relativ egal. Für den Knochen reichen tatsächlich wenig Östrogene, Hauptsache, es sind überhaupt Östrogene da, also, wenn es jetzt um das Knochen-Thema geht. Bei der jüngeren Frau arbeiten wir auf jeden Fall mit etwas höheren Dosierungen um quasi diesen Östrogenmangel, der nicht normal ist in dem Alter, auszugleichen.

Katrin Simonsen

Also, wenn die Hörerin dann über 50 ist und setzt das ab oder fährt es langsam runter und dann kommen die Symptome wieder, könnte man vielleicht mit einer geringeren Dosis weitermachen?

Dr. Katrin Schaudig

Ja. Ganz genau.

Katrin Simonsen

Okay, Sie haben vorhin schon gesagt, auch bei den vorzeitigen Wechseljahren gibt es Unterschiede. Manche merken keine Symptome, andere sind sehr gebeutelt. Da hat uns Daniela geschrieben. Bei ihr wurde mit Mitte 30 vorzeitige Wechseljahre diagnostiziert, und aus eigenen Erfahrungen kann sie sagen, dass man in jüngeren Jahren doch weitaus mehr Symptome hat. „Nach sechs Jahren könnte ich mittlerweile schon ein Buch über meine Achterbahnfahrt der Wechseljahre schreiben.“ Sehen Sie das oft, das dann doch mehr Symptome sind oder heftigere Symptome bei den Frauen?

Dr. Katrin Schaudig

Nein, das sehe ich interessanterweise nicht. Das finde ich interessant, dass die Hörerin das fragt. Ist meine Erfahrung nicht. Ich habe eher das Problem, dass die Patientinnen nicht einsehen, dass sie jetzt Hormone nehmen sollen. Es geht ihnen doch ganz gut. Also das ist eher mein Problem dabei, weil ich muss dann Überzeugungsarbeit leisten und ihnen erklären, warum das so wichtig ist. Also ich habe nicht den Eindruck, dass die mehr Beschwerden haben. Im Gegenteil frage mich manchmal, warum hat die jetzt keine Beschwerden? Und ich habe gerade noch gedacht, dass wir vielleicht das ... darüber kriegen wir vielleicht auch Aufschluss bei unserem am geplanten POI-Register, dass wir sehen, wie viele von den Frauen haben eigentlich Beschwerden, finde ich eine sehr spannende Frage. Also, es ist eine... Das stimmt nicht, dass die definitiv mehr Beschwerden haben. Das kann man so gar nicht sagen.

Katrin Simonsen

Die Hormonersatztherapie. Und da ach ja, das wollte ich noch fragen: Wir reden dann immer über bioidentische Hormone, ne?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, nicht zwingend. Das ist eine gute Frage, ja. Also, da muss man vielleicht auch noch einmal ausholen. Wenn das jetzt ... Also ich sage jetzt mal ein Beispiel: 33-jährige Frau oder 35. Und der Eierstock arbeitet noch ab und zu. Jetzt ist die Frage, wenn die noch schwanger werden

möchte, also, wenn die sagt, okay, ich habe verstanden, die Chance ist extrem klein, aber ich möchte eine klitzekleine Chance bewahren. Dann behandeln wir die so, dass die immer nur zwei Wochen im Zyklus Gelbkörperhormon haben und zwei Wochen reines Östrogen. Da arbeiten wir meistens mit bioidentischen Hormonen. Also die geben wir dann, wie das heißt, sequenziell, also wie im normalen Leben. Und dann ist eine gewisse Chance, dass sich quasi durch eine hochdosierte sequenzielle Hormongabe, der Eierstock mal so ein bisschen erholt. Das ist jetzt sehr unwissenschaftlich gesagt, aber ich finde, so kann man sich das auch vorstellen. Und das ist die Situation, wo diese Frauen tatsächlich sporadisch Schwangerschaften beschreiben.

Wir haben gar nicht so viele Präparate, wo man das machen kann. Also insofern ist unser Portfolio gar nicht so groß. Und das geben wir auch meistens mit einer geschluckten Tablette, das sind junge Frauen, die haben kein Risiko für Thrombose. Das ist ja immer das, wo man bei geschluckt ein Hormon ein bisschen Sorge hat. Also das kann man auch mit geschlucktem Östrogen machen. Wenn noch Kinderwunsch da ist, nehmen wir meistens bioidentische Produkte.

Jetzt habe ich aber vielleicht eine Patientin, die möchte gar nicht mehr schwanger werden. Die hat vielleicht schon zwei Kinder und sagt, ist gut so. Und dann muss man die, und das ist jetzt ein bisschen absurd, aber so ist es, auch beraten. Na ja, rein theoretisch könnte jetzt doch noch mal was passieren. Dann muss die verhüten, dann geben wir der tatsächlich auch noch mal eine Antibabypille. Das machen wir vielleicht nicht, bis sie 50 ist. Aber da muss man so behandeln, dass eine Verhütung beachtet wird.

Da gibt es ja auch die Antibabypillen inzwischen, die natürliches Östrogen enthalten, das geben wir dann ein bisschen lieber, weil ich immer finde, das klassische Pillen-Östrogen hat ein bisschen mehr Risiken, muss ja nicht unbedingt sein. Aber im Prinzip kann man das auch mit einer klassischen Pille machen. Und es

steht sogar in den Leitlinien so drin, dass es keine guten Daten gibt, ob es jetzt besser ist mit bioidentischen Hormonen zu arbeiten oder mit einer Antibabypille oder ob das wirklich wurscht ist

Katrin Simonsen

Und der Vorteil ist vielleicht, dass bei der Pille, man schluckt die eben einmal. Bei der bioidentischen ist man einen ganzen Tag lang schmieren, dann so ein bisschen.

Dr. Katrin Schaudig

Also jetzt übertreiben Sie, Frau Simonsen, man ist nicht den ganzen Tag am schieren.

Katrin Simonsen

Ja, aber es ist dann nicht nur ein Hub, oder so...

Dr. Katrin Schaudig

Aber Sie haben recht, man hat zwei Sachen. Man muss das Gel nehmen oder die Pflaster und dann muss man ein Gelbkörperhormon dazu nehmen. Also das transdermale macht man natürlich immer bei Risikopatientinnen. Es gibt ja auch schon 30-Jährige, die adipös sind oder Thromboserisiko haben oder die rauchen. Da gibt man schon auch das Östrogen am liebsten über die Haut. Dann gibt es natürlich auch die Frauen, die sagen, okay, schlimm genug, dass ich jetzt schon in den Wechseljahren bin, dann möchte ich es so biologisch haben wie möglich. Dann macht man das auch mit Östrogen über die Haut, Gel, Spray, Pflaster und dann ein Gestagen immer zwei Wochen im Monat. Und da kann man auch sehr gut bioidentisches, also Progesteron oder auch das Dydrogesteron nehmen. Also, das kann man alles machen.

Sie haben mich vorhin gefragt, was man für Untersuchungen macht. Ja, was man machen kann, ist... Also man sollte unbedingt sich den Knochen einmal anschauen. Wo steht die mit der Knochendichte? Ich würde auch einmal so ein bisschen so internistischen kardiologischen Check-Up machen. Wie sind die Blutfette? Mal ein EKG schreiben? Das würde ich einfach machen. Ich bin supervorsichtig, muss ich dazu sagen, und ich will es immer ganz genau haben. Es wird jetzt vielleicht nicht jeder machen, aber

das würde ich... Dazu würde ich schon raten. Und gerade was die Knochengesundheit angeht, würde ich auch nochmal genau gucken, dass die Patientin genügend Vitamin D hat, dass sie Kalzium hat.

Und meine Erfahrung ist ja oft das, wenn Frauen eine Erkrankung haben, nun kann man... Vorzeitige Wechseljahre ist eigentlich keine richtige Erkrankung. Das ist einfach eine, ja, wie soll ich es mal sagen, eine Diagnose. Erkrankung würde ich gar nicht sagen. Aber solche Frauen haben oft das Gefühl, „Ich muss doch mehr für mich tun“. Und die machen dann auch mehr Sport ernähren sich gesund. Aber das ist im Grunde weiß, was sie auch jeder 50-Jährigen anraten sollten, auch mit dem Vitamin D und dem Kalzium. Also ich würde da nicht so einen großen Unterschied sehen zwischen der Frau mit den vorzeitigen Wechseljahren und der, wo die Wechseljahre quasi rechtzeitig sind.

Und nochmal vorhin, auch zur Frage der Höerin, die sagte, sind es mehr Beschwerden? Wissen Sie, das ist eigentlich genau wie bei diesen Wechseljahres-Frauen mit 50. Es gibt welche, die haben kaum Beschwerden und es gibt welche die leiden wahnsinnig. Und so ist es bei denen ehrlich gesagt auch. Also die Aufteilung ist, ja, ist so.

Katrin Simonsen

Und natürlich haben uns zu diesem Thema auch Fragen erreicht. Ich fange mal mit Noemi an, die ist 38 Jahre alt und seit der Geburt ihrer Tochter vor zwei Jahren, da war sie also 36, hat sie jetzt Nachtschweiß. Und zwar zwischen dem 26. Tag und dem 6. Zyklustag. Sie hat, schreibt sie, eigentlich noch einen regelmäßigen Zyklus, alle 30 Tage. Hatte auch keine Krankheiten, keine Chemotherapie, auch Mutter und Oma hatten keine vorzeitigen Wechseljahre. Weiter schreibt sie, „Bis auf den Nachtschweiß und Hitzewallungen am Tage habe ich keine Beschwerden. Ich bin zwar ein bisschen dünnhäutig, schlafe aber grundsätzlich gut“. Jetzt die Frage, ist das so ein Fall? Vorzeitige Wechseljahre?

Dr. Katrin Schaudig

Nee, das ist sicher keine... Das ist gut, dass Sie es sagen. Wenn man jetzt bei Noemi den FSH-Spiegel messen würde, dann würde ich fast meinen Kopf verwetten, dass der noch völlig normal ist. Die hat ja noch einen regelmäßigen Zyklus. Was sein kann, dass der Eizellenvorrat tatsächlich schon ein bisschen niedriger ist. Und das sind Frauen, wo dann während der Menstruation der Östrogenspiegel ein bisschen niedriger ist als bei anderen.

Und sie schreibt ja, dass sie zwischen dem 26. und 6. Zyklustag die Beschwerden hat. Naja, was passiert da? Am sechszwanzigsten Zyklustag rauscht wahrscheinlich der Östrogenspiegel allmählich in die Tiefe. Und dieses Tal ist vielleicht bei Noemi tiefer als bei anderen Frauen. Vielleicht, weil der Eizellenvorrat schon ein bisschen reduziert ist. Man würde da, glaube ich, auf keinen Fall von vorzeitigen Wechseljahren sprechen, wegen des noch regelmäßigen Zyklus. Also man kann jetzt mal einmal FSH machen, aber ich sage Ihnen gleich, da wird nichts rauskommen.

Und es kann aber gut sein, dass die so an der Schwelle ist zu der frühen Perimenopause. Das halte ich nicht für ausgeschlossen. Das kann sich aber jetzt noch zehn Jahre hinziehen, bis zur letzten Regelblutung. Es ist aber gut möglich, dass bei ihr die letzte Regelblutung früher kommen wird, als vielleicht bei der Durchschnittsfrau. Also nicht mit 51, sondern vielleicht mit 45. Das müsste man jetzt mal beobachten. Also ich würde jetzt bei Noemi erst einmal gar nix machen. Ich würde das mal beobachten, auch noch einmal sie vielleicht genau aufzeichnen lassen, wie stark dieser Nachtschweiß ist und wie stark sie das vor allen Dingen beeinträchtigt. Und erstmal abwarten, wie sich die Situation entwickelt. Also ich würde im Moment sagen, sicher nicht vorzeitige Wechseljahre. Aber vielleicht gehört die zu denen mit den frühzeitigen Wechseljahren.

41:39

Katrin Simonsen

Hm. Kann das auch mit der Geburt der Tochter zusammenhängen?

Dr. Katrin Schaudig

Nein. Nein, also ehrlich gesagt... Wobei wissen Sie, ich habe Fälle in der Praxis, ich erinnere das für immer und ewig. Eine 46- oder 47-Jährige sitzt im Wartezimmer und kommt mit einem Maxi-Cosi und ein Baby rein. Und dann habe ich mich dann, in dem Moment gefragt, ist das jetzt die Oma oder die Mutter? Gebe ich zu. Es stellte sich heraus es war tatsächlich die Mutter, und das Verrückte war: Langjährige Kinderwunschtherapie hinter sich. Die Ehe ist darüber zerbrochen, und dann war sie irgendwie, hat sie irgendwie wirklich eine Kurz-Beziehung bei einer Reise gehabt und das war dann sozusagen der Treffer ins Schwarze. Und danach ist die voll in die Wechseljahre gekommen. Ja, das heißt, es war halt noch mal so ein aufflackern und jetzt war sie bei mir, das Baby war vier Monate, und sie war 46 oder 47 und war jetzt wirklich voll in den Wechseljahren, also superhohes FSH und dann auch die üblichen Symptome. Also sowas gibt es, aber es ist nicht so, dass die Schwangerschaft selber das Ganze beschleunigt.

Katrin Simonsen

Okay. Und noch mal zurück zu Noemi. Wenn sie jetzt sagt, das belastet mich schon stark, diese Hitzewallungen, der Nachtschweiß. Könnte man ihr dann irgendetwas geben?

Dr. Katrin Schaudig

Also man könnte sich überlegen, ihr in dieser Phase mal probierhalber ein bisschen Östrogen zu geben. Ob das was bringt, weiß ich nicht. Aber wenn es jetzt meine Patientin wäre, würde ich das mit ihr besprechen. Wichtig wäre dann zu gucken, ob sie in der zweiten Zyklushälfte auch wirklich genügend Progesteron hat, sonst müsste man das auch ersetzen. Aber das könnte man sich überlegen. Aber das ist dann schon nichts, was durch Studien gut abgesichert ist. Aber man könnte es mal ausprobieren.

Katrin Simonsen

Also, dass man nur in dieser Phase, in dieser, wo sie dann den Nachtschweiß hat, was gibt.

Dr. Katrin Schaudig

Ein bisschen Östrogen gibt und dann aber auch immer überprüft, hat die auch genügend Gelbkörperhormon in der zweiten Zyklushälfte.

Macht man dann nicht jeden Zyklus, aber vielleicht mal sporadisch nachgucken.

Katrin Simonsen

Hat man nicht automatisch genug Progesteron, wenn man blutet?

Dr. Katrin Schaudig

Nee, nee, gute Frage. Die Blutung ist eigentlich vor allen Dingen immer Ausdruck des Östrogens. Und Frauen, die vermeintlich regelmäßig bluten, die müssen nicht zwingend einen Eisprung haben. Das ist eine gute Frage. Also wenn Sie kein Östrogen haben, dann bluten sie gar nicht. Aber wenn Sie kein Progesteron haben, dann sind es sogenannte Durchbruchblutungen, das heißt, es baut sich irgendwie Schleimhaut auf und dann, wenn die nicht ordentlich transformiert wird, blutet sie halt irgendwann ab. Haben zum Beispiel Frauen mit dem PCOS relativ oft, die vermeintlich einigermaßen noch... Die sagen, „Na ja, ich blute immer mal“. Wenn Sie dann aber gucken, sind es Zyklen ohne Eisprung, aber mit Blutungen.

Katrin Simonsen (Einspieler)

Und mein Podcast-Tipp heute ist: „Frag dich Fit“. In dem Fitness- und Gesundheitspodcast sprechen die beiden Hosts Doc Esser und darüber, wie wir etwas gesünder leben und dadurch fit bleiben können. Dabei geht es um Sport, genauso wie um gesundes Essen und seelische Fitness. Also alles Themen für uns Frauen in den Wechseljahren. Und dann auch noch so, dass es sich zwischen Kindern, Haushalt und Job noch bewältigen lässt. Klingt spannend? Dann hört doch mal rein. „Frag dich fit“ mit Doc Esser und Anne gibt es jeden Freitag in der ADR Audiothek.

Katrin Simonsen

Ich komme zur nächsten Frage, die ist ein bisschen anders gelagert. Unsere Hörerin vermutet, dass ihr permanenter Eisenmangel ihre Hormone durcheinandergebracht hat und sie

vielleicht auch deshalb vorzeitig in die Wechseljahre gekommen ist. Theresa schreibt:

„Ich habe seit dem Absetzen der Pille mit 26 immer wieder Phasen, in denen das PMS stark ausgeprägt ist. Das Ganze steigert sich seitdem und ist jedes Mal verknüpft mit einem Speicher-Eisenmangel. Symptome sind Müdigkeit, Reizdarm, Reizmagen, Panikattacken. Jetzt bin ich mit Anfang 40 deutlich in der Perimenopause gelandet. Mir stellt sich die Frage, was bei dieser Gemengelage Ursache und was Wirkung ist. Verursacht der entgleisende Hormonspiegel den Eisenmangel oder hat der niedrige Eisenspiegel einen Einfluss auf die Hormone?“

Dr. Katrin Schaudig

Also Letzteres habe ich noch nie gehört. Das hat auch vielleicht noch nie einer nachgeguckt, kann ich mir aber nicht so richtig vorstellen. Umgekehrt wird vielleicht eher ein Schuh draus. Frauen, wo der Zyklus nicht mehr richtig funktioniert, haben häufig stärkere Blutungen, als andere. Das muss man vielleicht gar nicht selber so unbedingt wahrnehmen. Man hat ja nicht den direkten Vergleich zu den anderen Frauen. Und da könnte ich mir vorstellen, dass diese stärkeren Blutungen aufgrund einer relativ früh einsetzenden perimenopausalen Situation, dass das den Eisenmangel macht. Und es führt dann auch zu den Symptomen. Und wir erleben das ja klinisch relativ oft, ich kenne keine guten Studien dazu, dass ich den Eindruck habe, dass Frauen jenseits der 40 verstärkt PMS-Probleme haben, also vor allen Dingen auch PMDS-Probleme, das ist das dysphorische prämenstruelle Syndrom. Also, dass die Stimmung ganz schlecht wird.

Aber das hängt vielleicht auch mit einem Ungleichgewicht der Hormone zusammen, mit stärkeren Blutungen. Also ich glaube einfach, dass die Patientin oder die Hörerin vielleicht einfach ein bisschen früher in diese Perimenopause kam, mit all den Symptomen. Und wenn sie jetzt mit Anfang 40 sehr deutlich in der Perimenopause ist, gehörte ja schon zu den Frauen, wo das so vielleicht mit Mitte 30

allmählich losgeht, ohne dass man von vorzeitigen Wechseljahren sprechen würde, sondern wo man sagt, ja, okay, der Zyklus gerät schon so durcheinander. Und wir haben hier schon dieses Auf und Ab der Hormone.

Katrin Simonsen

Und der Eisenmangel tatsächlich dann durch stärkere Blutung.

Dr. Katrin Schaudig

Wäre meine Hypothese. Aber das können wir natürlich nicht wirklich sicher nachvollziehen.

Katrin Simonsen

Katrin hat uns geschrieben, sie ist 45 und hat schon seit sieben Jahren einen unregelmäßigen Zyklus, also seit sie 38 ist. Mal zwölf Tage, mal 29 Tage. Nächtliches Schwitzen und Schlafstörungen in der zweiten Zyklushälfte, tagsüber Hitzewallungen. Und sie hat Multiple Sklerose, und auch diese Symptome sind dann ab dem Eisprung bis kurz vor der Blutung besonders schlimm. Hat das, was mit vorzeitigen Wechseljahren zu tun?

Dr. Katrin Schaudig

Das ist jetzt schwer zu sagen, ich würde niemals... Bei dem Fall finde ich zwei Dinge sehr interessant und wichtig auch. Also dieser unregelmäßige Zyklus, der verbunden ist mit nächtlichem Schwitzen und Schlafstörungen, spricht ja schon dafür, dass die wahrscheinlich wirklich in so einer perimenopausalen Situation ist, ja. Das ist jetzt eher früh mit 45, aber auch nicht absurd früh. Und was sich besonders aber interessant finde ist, dass die sagt, dass die Symptome ihrer MS in der zweiten Zyklushälfte schlimmer sind, als in der ersten. Und das kann tatsächlich was mit der erhöhten Körpertemperatur zu tun haben. Wir wissen ja, dass in der zweiten Zyklushälfte die Körpertemperatur etwa ein Grad höher ist, oder 0,7 Grad höher, als in der ersten. Und wir wissen auch, dass Patientinnen mit MS, also, dass das Gehirn von den MS-Patientinnen auf Temperaturschwankungen sensibel reagiert. Wir hatten neulich im Umfeld eine Patientin, die eine schwere Grippe hatte, mit MS, und der ging es ganz, ganz schlimm mit ihren MS Symptomen. Also

es macht tatsächlich was, erhöhte Temperatur kann das machen.

Und vielleicht ist das jetzt eine Frau, die da besonders sensibel ist. Also ich würde bei der tatsächlich den eigenen Eisprung ausschalten, indem ich ihr eine östrogenfreie Pille geben würde. Man könnte der vielleicht sogar, das müsste man jetzt gucken, die ist 45, glaube ich, ob sie noch andere Risiken hat. Man könnte der vielleicht sogar eine Kombinationspille geben. Tatsache ist es auch so, dass auch ein Östrogenmangel sich bei Frauen mit MS negativ auswirken kann. Das heißt, bei Frauen mit MS geben wir sogar, auch wenn sie jünger sind, gerne eine klassische Antibabypille im Langzyklus. Und ich glaube, das würde ich bei ihr auch machen.

Katrin Simonsen

Sie hatte noch geschrieben, Östrogene sind wegen ihrer starken familiären Vorbelastung eher nicht so gut, weil Mutter und Schwester sind wohl beide an Brustkrebs gestorben.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, wissen Sie, das ist natürlich manchmal in der Medizin, dass wir so zwischen Skylla und Charybdis uns entscheiden müssen. Also, dass man so ein bisschen, sage ich mal gut okay, aber im Moment hat sie einen hohen Leidensdruck. Man wird natürlich die Brust bei ihr immer engmaschig untersuchen und gucken, was ist mit der Brust? Da müsste man natürlich auch mal gucken, wenn Mutter und Schwester an Brustkrebs gestorben ist, ob es da eine Genetik gibt, also ich würde das tatsächlich mal vom Humangenetiker untersuchen lassen. Also ich glaube, ich würde... So eine östrogenfreie Pille wäre eine Möglichkeit. Und dann würde ich aber tatsächlich trotzdem niedrig dosiert Östrogen dazugeben, trotz dieser Brustkrebs-Anamnese in der Familie.

51:03

Katrin Simonsen

Und noch einmal, mit der erhöhten Temperatur. Das ist sozusagen ganz typisch in dieser zweiten Zyklusphase, dass die dann ansteigt durch das Progesteron?

Dr. Katrin Schaudig

Ja, das ist die Basaltemperatur. Und zwar, die Basaltemperatur ist so, also das hat man früher in der Kinderwunschtherapie immer gemacht, dass mit dem Eisprung die Körpertemperatur ansteigt. Das hat man früher, als man noch nicht so genau auch nach Hormon geguckt hat, auch sozusagen die paar Frauen täglich Temperatur messen lassen, um zu sehen, steigt die Temperatur an, weil das eigentlich ein untrügliches Zeichen für einen stattgehabten Eisprung war. Das heißt diese Basaltemperatur-Kurven, da misst man morgens immer die Temperatur und dann ist, sagen wir mal so bis zum Eisprung, die Temperatur 36,5°C und dann ist sie plötzlich 37,3°C meinetwegen. Und es ist durchaus vorstellbar, dass dieses Mehr an Temperatur bei einzelnen Frauen bei MS die Symptome verstärkt.

Katrin Simonsen

Aber das kommt durch den Eisprung und nicht dann durch das Progesteron.

Dr. Katrin Schaudig

Doch, doch, doch! Entschuldigung, gut, dass Sie es sagen! Es ist nicht der Eisprung, sondern nach dem Eisprung haben wir Progesteron, und es ist die ein direkter Progesteron-Effekt?

Katrin Simonsen

Okay. Aber wenn Sie jetzt eine Progesteron-, oder besser gesagt eine Gestagen-Pille bekommt, hat sie diesen Effekt ja nicht, weil dann gar kein Eisprung stattfindet im besten Falle.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, aber es ist trotzdem eine gute Frage. Ehrlich gesagt habe ich mir das auch gerade überlegt. Da kenne ich auch keine Studien zu. Ich weiß ehrlich gesagt nicht genau, Frau Simonsen, ob diese östrogenfreien Pillen, die ja auch ein Gestagen sind, die Körpertemperatur auch ansteigen lassen. Das weiß ich ehrlich gesagt nicht. Das müsste man mal eruieren. Unter uns, ich glaube nicht, dass das irgendeiner untersucht hat, aber es wäre mal spannend. Ich muss da mal fragen, weil theoretisch ist es auch ein Gestagen, aber das Progesteron hat natürlich

doch nochmal andere Wirkung als die synthetischen Gestagene. Möglicherweise ist das jetzt einer der Punkte, wo ein synthetisches Gestagen überlegen ist

Katrin Simonsen

Okay, jetzt kommen wir zu Julia, die hat sich bei uns gemeldet. Sie ist 38 Jahre alt, und mit 33 ist sie schon in die Wechseljahre gekommen. Allerdings wusste sie das damals nicht, dass es die Wechseljahre sind. Sie hatte zwar klassische Wechseljahressymptome, aber keiner der Ärzte hat das erkannt. Sie schreibt, es war eine lange Odyssee. Eine genetische Ursache konnte dann nicht gefunden werden. Erst als sie mit 35 in der Kinderwunschklinik war, war dann klar, dass sie schon in den Wechseljahren ist. Und die Ärzte sagten ihr, sie könne jetzt auch keine Kinder mehr bekommen. Sie fragt sich, nun hätte eine rechtzeitige Hormonersatztherapie ihre Chancen, doch noch schwanger zu werden, verbessert? Oder geht das überhaupt, HRT bei Kinderwunsch? Oder muss man dann die Hormone absetzen? Und sie fragt, gibt es Spezialisten dafür, an die sie sich vielleicht noch wenden könnte?

Dr. Katrin Schaudig

Das sind ja mehrere Fragen, genau. Der Punkt ist, die Hormonersatztherapie selber hätte die Chance, schwanger zu werden, nicht erhöht. Das kann man so sagen. Was man vielleicht, wenn man es früh genug erkannt hätte, hätte man vielleicht noch mit einer Stimulationstherapie, wie man es bei Kinderwunsch macht, aus dem Eierstock noch etwas rausholen können. Das kann man jetzt schwer sagen, weil, dafür kenne ich die Situation zu wenig.

Also die Hormonersatztherapie hätte nichts bewirkt, mit einer kleinen Ausnahme, das ist das, was ich vorhin auch gesagt habe. Insofern finde ich den Fall... Der passt eigentlich zu dem, was wir bis jetzt gesagt haben. Dass, wenn wir so eine Situation haben, dann geben wir den Frauen eben gerne eine sequentielle Hormontherapie, die quasi so ein bisschen die Hormonverläufe des Zyklus nachmacht, also zwei Wochen reines Östrogen und zwei Wochen Östrogen und Gestagen. Es ist sogar

manchmal besser, da nicht natürliches Progesteron zu nehmen, sondern vielleicht ein Gestagen, was die Achse zwischen Hirn und Eierstock ein bisschen runterdrückt, quasi damit der Eierstock nicht immer so eine Dauerstimulation hat, sondern so ein bisschen... Da wird die Hypophyse so ein bisschen entspannt, „Schütt mal nicht so viel FSH aus“, dann erholt sich quasi vielleicht diese Follikel-Rekrutierung im Eierstock. Und das wäre denkbar, aber es werden nichts, was man sagen würde, so, wir machen das jetzt und dann werden Sie schwanger. Sondern es wäre lediglich ein winziger Hoffnungsschimmer, das dann vielleicht doch noch mal was geht. Also eine Hormonersatztherapie hätte nichts geändert. Vielleicht hätte man bei früher Diagnose doch noch eine Eizelle stimulieren können, das ist schwierig.

Katrin Simonsen

Dann hat sie gefragt Kinderwunsch und HRT zur gleichen Zeit - geht das?

Dr. Katrin Schaudig

Nee, das ist möglich, wenn Sie das sequenziell machen und erst nur Östrogen nehmen und dann Gestagen in der 2. Hälfte, könnte theoretisch eine Schwangerschaft entstehen.

Katrin Simonsen

Gibt es Spezialisten in Deutschland, die vielleicht bei 35 Jahren, und sie hat wohl noch ab und zu Eisprünge... An wen könnte sie sich da wenden? Nach wem müsste sie googeln?

Dr. Katrin Schaudig

Ich würde sagen, das kann jedes gute Kinderwunschzentrum. Das ist sozusagen denen ihr täglich Brot. Ich sage es mal so: Die sehen auch viele Frauen mit 45, wo wir eine ähnliche Situation haben, nur dann quasi nicht vorzeitig, sondern rechtzeitig. Ein gutes Kinderwunschzentrum kann das. Sie soll sich ein gutes Zentrum suchen. Hat ja auch was mit persönlicher Sympathie zu tun. Und das können die eigentlich.

Katrin Simonsen

Sie haben in einer unserer Podcast-Folgen mal gesagt, dass Sie die Frauen während eine Hormonersatztherapie öfter sehen wollen. Jetzt

hat uns Constanze geschrieben, weil ihre Frauenärztin sagt, es würde pro Jahr nur ein Kontrolltermin von der Kasse bezahlt.

Dr. Katrin Schaudig

Es könnte sein, dass damit gemeint ist, diese klassischen Vorsorgeuntersuchungen, die werden tatsächlich noch einmal im Jahr bezahlt. Und seit einiger Zeit ist es sogar so, dass der Abstrich, den wir früher jährlich gemacht haben, auch nur noch alle drei Jahre gemacht wird oder nur alle drei Jahre von der Kasse bezahlt wird. Also bei der klassischen Krebsvorsorge ist dann lediglich dabei Brustab tasten, einmal vaginal untersuchen, der Ultraschall von Eierstock und Gebärmutter ist ja eh schon eine IGeL-Leistung. Vielleicht hat die Frauenärztin das damit gemeint. Wenn ich sage, ich möchte die Frauen öfter sehen, dann meine ich allerdings insbesondere diese Übergangphase der Perimenopause, weil da ändert sich die Situation dauernd. Wenn die richtig postmenopausal sind, und gut eingestellt sind, dann reicht es auch, sie in längeren Abständen zu sehen. Ein Jahr ist mir dann aber fast zu wenig. Ich würde es halbjährlich machen.

Katrin Simonsen

Und was machen Sie dann? Sie bestellen Sie einfach nur zum Gespräch, um kurz zu fragen, wie geht es Ihnen?

Dr. Katrin Schaudig

Genau. Ich will wissen, funktioniert alles gut? Dann gucke ich, frage ich immer, wann war die letzte Brustuntersuchung? Waren Sie zum Ultraschall, zur Mammografie? Vertragen Sie das gut? Bluten sie? Gab es irgendwelche Auffälligkeiten? Haben sie eine neue Erkrankung? Das sind die Dinge, die mich interessieren.

Katrin Simonsen

Hm, okay.

Dr. Katrin Schaudig

Ich gebe zu, wenn die Patientin reinkommt, strahlt und sagt, mir geht es blendend, dann frage ich, was nehmen Sie? Haben Sie zuge nommen? Gab es irgendeine Erkrankung? Und manchmal sind die nach 5 Minuten wieder draußen, das ist so.

58:13

Katrin Simonsen

Ähm, ja, das ist jetzt... Passt nicht ganz zu unserem Thema, aber ich frage das einfach heute, weil ich wirklich mehrere Fragen dazu bekommen habe. Es geht um die Rimkus-Methode, das ist auch eine Hormonersatztherapie. Und unsere Hörerinnen wollen gern wissen, was Frau Dr. Schaudig davon hält.

Dr. Katrin Schaudig

Also die Rimkus Methode, das ist ein Frauenarzt aus Norddeutschland. Der hat eine Methode entwickelt, vor vielen Jahren, ehrlich gesagt schon, wo er natürliches Östrogen verwendet. Das baut er, also das können angeblich nur Spezialapotheken. Und die, soweit ich weiß, ist in den Kapseln auch Zink und Kupfer drin und Olivenöl. Der arbeitet relativ hochdosiert und lässt es mischen, und es dürfen auch nur bestimmte Apotheken herstellen. Und er sagt, dass mit dieser Methode man an der Leber-Passage vorbeigeht und dass es kein erhöhtes Thrombose- und Schlaganfallrisiko gibt. Und das ist das, was ich... Ich kritisiere eigentlich zwei Dinge daran.

Ich sehe an den Blutwerten, dass es eben doch über die Leber verstoffwechselt wird. Wenn man sich gut auskennt, kann man das an bestimmten Parametern sehen. Das heißt, die Aussage, dass es nicht über die Leber verstoffwechselt wird und deswegen keine Thrombosen macht oder Schlaganfälle, ist an sich schon mal nicht korrekt. Auch, dass er dann mit hohen Dosierungen arbeitet, höheren, als wir das allgemein raten, in dieser Lebensphase, das finde ich auch... Da kann ich nicht mitgehen.

Und er arbeitet auch mit natürlichem Progesteron und er propagiert immer, dass seine Substanzen bioidentischer seien, als die von der Industrie oder die bisher verwendeten. Und dann muss man natürlich schon sagen, damit bezieht er sich vielleicht auch auf das alte Presomen, was in der Tat nicht bioidentisch war, aber davon sind wir eigentlich lange weg. Heute wird ja in Deutschland, gerade bei den postmenopausalen Frauen, ganz viel mit bioidentischen Produkten gearbeitet.

Und da muss man wirklich sagen, dass ein Östrogen-Gel über die Haut sicher bioidentischer ist, als wenn Sie es schlucken. Denn in dem Moment, muss man sagen, ihr Eierstock schützt das Östrogen ja nicht in den Magen, sondern gibt es ins Blut ab. Und das Gleiche passiert, wenn sie sich Gel oder Spray oder Pflaster auf die Haut kleben. Dann geht es auch einfach in den Gesamtkreislauf. Das ist sehr ähnlich wie das, was der Körper macht. In dem Moment, wo Sie es schlucken, geht es eben erstmal in die Leber. Und dann passiert da von einer Verstoffwechslung her ein bisschen was Anderes.

Es gilt ja auch für das natürliche Progesteron. Da wäre der bioidentischste Weg, wenn sie es vaginal nehmen, aber das mögen eben viele nicht so richtig. Ich habe auch nichts dagegen, das zu schlucken. Aber, weil wir es anders nicht richtig in die Frau reinkriegen und noch mal an der Stelle, Progesteron über die Haut funktioniert eben leider nicht, anders als das natürliche Östrogen. Also, da haben wir keinen genügenden Schutz der Gebärmutter Schleimhaut. Aber sie merken schon, also ich sehe viele Aussagen der Rimkus-Methode sehr kritisch.

Katrin Simonsen

Und außerdem, Rimkus wird auch nicht von den Kassen übernommen.

Dr. Katrin Schaudig

Es wird nicht von den Kassen übernommen, genau. Und wissen Sie, ich habe gerade tatsächlich letzte Woche noch einmal mit einer Apothekerin gesprochen. Es wird immer behauptet, bei Rimkus-Apotheken, aber auch bei anderen Spezialapotheken, die sagen, ja, nur unsere Hormone sind bioidentisch, die von der Industrie irgendwie nicht. Aber die kriegen alle ihre Östrogen-Substanz, von Zulieferern und Herstellern, die das nach strengen Kriterien herstellen. Das ist gut, die Stellen das alle aus der Yamswurzel und aus Soja her, dass ist die Grundsubstanz. Und dann holt sich sowohl die Industrie, als aber auch diese Spezialapotheken, die holen sich das von Großhändlern. Da-

her holen die sich sozusagen die Grundsubstanz. Und dann verarbeiten die das, und das machen sie eigentlich alle gleich.

Katrin Simonsen

Okay, haben wir da auch was dazugelernt. Damit sind wir am Ende dieser Folge. Es war wieder sehr unterhaltsam, und ich hoffe, wir konnten auch euch ein Stückchen weiterhelfen. Vielen Dank, Frau Schaudig, für das Gespräch und fürs erklären.

Dr. Katrin Schaudig

Ja, sehr gerne!

Katrin Simonsen

Und in zwei Wochen haben wir wieder einen Gast dabei. Wir haben uns Dr. Anneliese Schwenkhagen eingeladen, sie ist die Praxispartnerin von Dr. Schaudig und hat sich schon vor langer Zeit auf sexuelle Dysfunktion bei Frauen spezialisiert. Wir sprechen über nachlassende Libido, die Sexualität in den Wechseljahren und was das auch alles mit unseren Hormonen zu tun hat.

Ihr könnt uns wie immer gerne schreiben an: hormongesteuert@mdraktuell.de.

Und übrigens, ein kleiner Hinweis in eigener Sache: Wir hatten mehrere Anfragen, ob wir Hormongesteuert nicht auch in einer verschriftlichten Version anbieten können, das werden wir künftig tun. Immer mit ein bisschen zeitlicher Verzögerung wird diese Version online sein. Und unsere Kolleginnen von „Brisant“ unterstützen „Hormongesteuert“ und werden zu jeder Folge die wichtigsten Erkenntnisse, die wichtigsten Zitate online nochmal nachlesbar machen, in einem Artikel. Auch das verlinken wir euch in den Shownotes.

Abonniert unseren Podcast, lasst gerne auch eine Bewertung für uns da und wir freuen uns, wenn ihr uns weiterempfiehlt. An eure Freundinnen, Schwestern, Kolleginnen, Töchter, Mütter und natürlich an eure Partner und Partnerinnen. „Hormongesteuert“ hört ihr überall da, wo es Podcasts gibt und werbefrei in der App der ARD-Audiothek.

*Hormongesteuert der Wechseljahre Podcast
mit Doktor Katrin Schaudig*

Diese Transkription ist ein Service der MDR Redaktion Barrierefreiheit. Mehr barrierefreie Angebote finden Sie hier:

<https://www.mdr.de/barrierefreiheit/index.html>