

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

STIPSITS-CERMAK CH

Sexualität, sexuelle Lust und Menopause

Journal für Menopause 2003; 10 (Sonderheft 2) (Ausgabe für Österreich), 8-9

Homepage:

www.kup.at/menopause

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



C. Stipsits-Cermak

SEXUALITÄT, SEXUELLE LUST UND MENOPAUSE

SEXUALITÄT – NEUE UNTERSUCHUNGEN

Die rezenten Resultate des von Organon initiierten „Sexuality & Well-Being Survey“ (Wirthlin-Europe) ergaben eindeutig, daß auch bei Frauen über 50 Jahre die Sexualität ein wichtiger Aspekt des Lebens bleibt. 8 von 10 Frauen meinten, daß der Erhalt eines befriedigenden Sexuallebens für sie entscheidend sei, und mehr als 75 % gaben an, daß die Sexualität ein wichtiger Teil ihrer Beziehung zum Partner oder Ehegatten bleibe. Die Frequenz sexueller Aktivitäten von Frauen > 50 ist länder-spezifisch allerdings unterschiedlich (Abb. 1).

Andererseits berichten jedoch etwas mehr als die Hälfte der Frauen, daß sie in den letzten 5 Jahren an Sex weniger interessiert waren, und 32 % gaben eine Verminderung der sexuellen Lust bzw. der Libido in einem größeren Ausmaß innerhalb der letzten Jahre an, als zu irgendeinem anderen Zeitpunkt ihres Lebens (Abb. 2).

Diese Tatsache hat unzweifelhaft einen erheblichen Effekt auf die individuellen Lebensumstände. Unter

allen klimakterischen Symptomen war die Verminderung der Libido – nach den Einschränkungen durch depressive Phasen – die zweithäufigste Ursache, weshalb Frauen eine negative Selbsteinschätzung ihres psychischen Wohlbefindens aufwiesen. Es gab diesbezüglich auch einen signifikanten Effekt bezüglich des individuellen Selbstwertgefühls der Frauen und der Lebensfreude. Mehr als die Hälfte aller Frauen, die über eine Verminderung der sexuellen Lust klagten, berichteten auch über ein Gefühl des Älterwerdens bzw. daß eine Steigerung ihrer Libido ihnen ein sehr feminines Gefühl gebe und eine Hilfe bezüglich ihrer Selbstsicherheit und Selbstschätzung darstelle. Mehr als 1/3 der Frauen stimmten der Aussage zu, daß eine Verminderung der sexuellen Lust sie einfach unglücklich mache.

Trotz dieser Ergebnisse besteht eine enorme Abneigung unter Frauen, gegen diesbezügliche Probleme eine medikamentöse Behandlung zu akzeptieren. 2 % der Frauen mit reduzierter Libido suchten eine spezielle Behandlung nur für dieses Problem und 11 % eine Behandlung im Zusammenhang mit klimakterischen Symptomen. Das kann teilweise dadurch erklärt werden, daß Frauen eine reduzierte Libido im Gegensatz zu Stimmungsschwankungen oder

vaginalen Beschwerden eher nicht mit der Menopause in Zusammenhang bringen, sondern meistens glauben, daß dies eine der Folgen des Älterwerdens sei.

SEXUELLE WÜNSCHE UND HORMONE – WAS WEISS MAN?

Hormonelle Einflüsse auf die Sexualität sind komplex und stellen nur einen Teil des „Puzzles“ der weiblichen Sexualität dar. Trotzdem sollte man die Hormone nicht ignorieren. Die wesentlichsten Steroidhormone, die die Sexualität beeinflussen, sind sicherlich die Androgene, und hier insbesondere das Testosteron. Testosteronrezeptoren finden sich in verschiedenen Hirnabschnitten, die auch das sexuelle und emotionelle Verhalten beeinflussen. Die Testosteronspiegel sinken generell nach der Menopause ab [1]. Niedrige Testosteronspiegel sind aber eindeutig mit einer Verringerung der Libido bei jungen und älteren Frauen verbunden [2, 3].

Jüngste Untersuchungen haben ein entsprechendes Licht auf die Reaktion der weiblichen Sexualität und die Rolle der Androgene geworfen.

Abbildung 1: Frequenz sexueller Aktivitäten (Frage: „Wie häufig haben Sie in einem durchschnittlichen Monat Sexualverkehr?“ Basis: Alle Befragten [n = 1803])

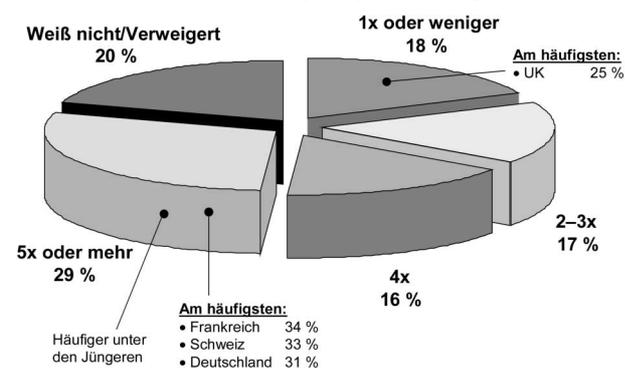
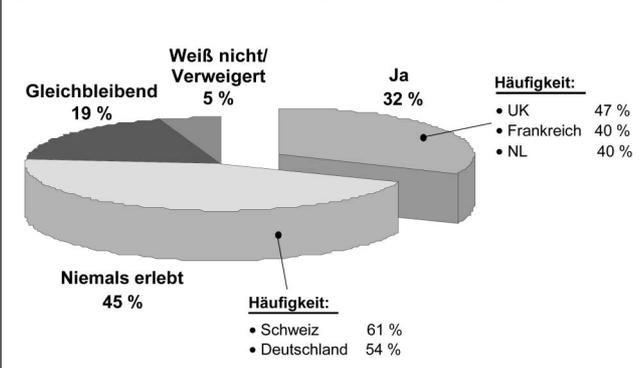


Abbildung 2: Verminderte Libido (Frage: „Hat Ihre Libido im Vergleich zu anderen Lebensabschnitten in letzter Zeit nachgelassen?“ Basis: Alle Befragten [n = 1803])



Diese Untersuchungen ergaben, daß Androgene die sexuelle Erregung und insbesondere die Fähigkeit, ein angenehmes sexuelles Erlebnis zu phantasieren, bzw. die sexuelle Stimmung beeinflussen. Androgene werden hingegen offenbar nicht für eine Reaktion auf einen stärkeren Stimulus, wie beispielsweise einen erotischen Film, benötigt. Das führte auch zu der Hypothese, daß es zumindest zwei Wege einer sexuellen Reaktion gibt, wobei nur einer von den Androgenen abhängig ist [4].

IMPLIKATIONEN BEZÜGLICH EINER BEHANDLUNG

Obwohl eine konventionelle Estrogentherapie den sexuellen Genuß bei manchen postmenopausalen Frauen verbessern kann, reagieren nicht alle Frauen auf Estrogene, und viele haben weiterhin sexuelle Schwierigkeiten bzw. eine reduzierte Libido [5]. Estrogen scheint keinen direkten Effekt auf sexuelle Wünsche zu haben. Die Vorteile einer Estrogentherapie dürften eher sekundär, beispielsweise durch die Einflüsse auf genitales Gewebe, Verminderung klimakterischer Beschwerden etc., hervorgerufen werden. Darüber hinaus kann eine Estrogentherapie bei postmenopausalen Frauen über die Anhebung der SHBG-Spiegel auch zu einer wesentlichen Verminderung von freiem und biologisch wirksamem Testosteron, dem wichtigsten Hormon bezüglich der Libido [6], führen.

Studien mit Androgenverabreichung bei postmenopausalen Frauen und

bei Frauen mit chirurgisch entfernten Ovarien zeigen eindeutig Verbesserungen verschiedener Parameter des sexuellen Interesses und des generellen Wohlbefindens bzw. einer Verbesserung von vaginalen Problemen [7]. Es gibt jedoch keine speziell für Frauen hergestellte „Androgensersatztherapie“, ebenso können bei entsprechender Verabreichung virilisierende Nebenwirkungen auftreten.

Liviel® (Tibolon) ist eine gewebe-selektive HRT, die neben der estrogenen und progestagenen auch eine androgene Partialwirkung aufweist. Eine rezente Studie bei postmenopausalen Frauen, die entweder Liviel® oder eine kontinuierliche Therapie mit konjugierten Estrogenen und Progestagenen erhielten, zeigte eine Verdoppelung der freien Testosteronspiegel bei Liviel®; bei Frauen unter der konventionellen Hormontherapie kam es jedoch zu einer Abnahme von Testosteron und DHEA [8].

Zusammengefaßt ergaben klinische Studien mit Liviel® eine generelle Verbesserung der sexuellen Situation:

In einer kontrollierten Untersuchung bei mehr als 430 Frauen konnte ein besserer Effekt von Liviel® im Gegensatz zu einer Estrogen/Progestagen-Therapie bezüglich der sexuellen Zufriedenheit und des sexuellen Wohlbefindens aufgezeigt werden [9].

In einer randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Cross-over-Studie zeigte sich, daß Frauen unter Liviel® eine erhöhte sexuelle Aktivität, häufiger sexuelle Phantasien und eine gesteigerte sexuelle Erregung im Gegensatz zum Placebo-Kollektiv aufwiesen [4].

Liviel® ist deshalb in den meisten Ländern Europas für die Behandlung klimakterischer Beschwerden, die sich unter anderem auch in einer reduzierten Libido manifestieren, zugelassen.

Literatur:

1. Overlie I et al. The endocrine transition around the menopause – a five year prospective study with profiles of gonadotrophins, estrogens, androgens and SHBG among healthy women. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1999; 78: 642–7.
2. Van Goozen SH et al. Psychoendocrinological assessment of the menstrual cycle: the relationship between hormones and mood. *Arch Sex Behav* 1997; 26: 359–82.
3. Bachmann GA et al. Sexuality in sexagenarian women. *Maturitas* 1991; 13: 43–50.
4. Laan E. The effects of tibolone on vaginal blood flow, sexual desire and arousability in postmenopausal women. *Climacteric* 2001; 4: 28–41.
5. Sarrel PM. Psychosexual effects of menopause: role of androgens. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 180: S319–S324.
6. Mathur RS et al. The effect of estrogen treatment on plasma concentration of steroid hormones, gonadotrophins, prolactin and sex-hormone binding globulin in post-menopausal women. *Maturitas* 1985; 7: 129–33.
7. Davis S. Testosterone deficiency in women. *J Reprod Med* 2001; 46: 291–6.
8. Doren M et al. Differential effects on the androgen status of postmenopausal women treated with tibolone and continuous combined estradiol and norethindrone acetate replacement therapy. *Fert Steril* 2001; 75: 554–9.
9. Nathorst-Boos J et al. Effect on sexual life – a comparison between tibolone and a continuous estradiol-norethisterone acetate regimen. *Maturitas* 1997; 26: 15–20.

Korrespondenzadresse:

Dr. Christine Stipsits-Cermak
Organon GesmbH
1050 Wien
Siebenbrunneng. 21/D/IV
E-Mail:
christine.stipsits-cermak@organon.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)