

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

*Stufentherapie in der Perimenopause. Interview mit Prof. Dr.
med. Heinz G. Bohnet, Hamburg*

*Journal für Menopause 2006; 13 (1) (Ausgabe für Deutschland)
40-41*

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



STUFENTHERAPIE IN DER PERIMENOPAUSE

INTERVIEW

Interview mit Prof. Dr. med. Heinz G. Bohnet, Hamburg

Woran „krankt“ die reife Frau?

Sie meinen die Patientin um 40? Eine Reihe von Frauen kommt zu mir, da sie sich in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt fühlen. Sie leiden an Schlafstörungen und nicht selten an mangelnder Libido. Das Zyklusverhalten wird als sehr wechselhaft beschrieben. Sie sind im Alltag überfordert, da sie nicht mehr so „funktionieren“ wie 2 Jahre zuvor. Besonders stark ist der Leidensdruck, wenn die Ärzte keine Ursache finden und Familienmitglieder deswegen die Beschwerden nicht nachvollziehen können.

Was steckt dahinter?

In diesem Lebensabschnitt ist der Kinderwunsch meist abgeschlossen und dennoch kann man häufig eine Pillenmüdigkeit feststellen. Die Kinder sind in der Pubertät und machen mehr oder weniger Sorgen, auch wenn sie bereits dabei sind, ihre eigenen Wege zu gehen. Nicht selten versucht die Patientin wieder den Berufseinstieg, meist über einen Halbtagsjob. Immer öfter steht dahinter eine finanzielle Notwendigkeit.

Sie meinen, die Patientinnen leiden an einem Überforderungssyndrom?

Ja und Nein. Bevor man von einer psychosomatischen Problematik ausgeht, sollte man unter anderem Hormonstörungen ausschließen. Die Hausärzte haben meist zuvor ein Blutbild erstellt und grobe Stoffwechselstörungen ausgeschlossen.

Welche Diagnostik führen Sie durch?

Man sollte in solchen Fällen ein prämenstruelles von einem Perimenopausensyndrom abgrenzen. Hierzu bestellen wir die Patientin um den 21. Zyklustag zur gynäkologischen Untersuchung einschließlich der Sonographie ein.

Was sagt der gynäkologische Befund aus?

Besonders aufschlußreich ist die Sonographie. Wir beurteilen das Endo-

metrium und können Rückschlüsse ziehen, ob überhaupt ovulatorische Zyklen ablaufen oder nicht. Bei Anovulation kann das Endometrium sowohl niedrig als auch hoch aufgebaut sein. Im letzteren Fall zeigen die Ovarien meist kleinere, randständige, nicht ausgereifte Follikel, d. h. sie sind mikrozystisch verändert.

Wozu ist die hormonelle Diagnostik erforderlich?

Mit Hilfe der Hormonbestimmung untermauern wir unsere Verdachtsdiagnose. Wir diagnostizieren anhand des E2- und Progesteronspiegels nicht selten eine inadäquate Lutealfunktion oder auch leichte Androgenerhöhungen. Eine leicht erhöhte Prolaktinsekretion kann auf eine erhöhte Streßempfindlichkeit hinweisen. Bei 25 % der Patientinnen finden wir diskrete FSH-Erhöhungen als Zeichen beginnender Wechseljahre. Dies kann heute auch mit Hilfe der Inhibinbestimmung zwischen dem 8. und 10. Zyklustag noch zusätzlich untermauert werden.

Wie nehmen diese verhältnismäßig jungen Frauen eine solche Diagnose auf?

Natürlich unterschiedlich. Wenn man allerdings erklärt, daß die Wechseljahre eine natürliche Lebensphase darstellen und auch die Ovarfunktion sich durchaus wieder erholen kann, wird die Diagnose positiv gesehen. Die Patientinnen wissen jetzt, daß ihre Beschwerden nicht eingebildet sind. Sie werden ursächlich erklärt, was dann zu einem Gewinn an Selbstvertrauen führt.

Welche Rolle spielt die Schilddrüsenfunktion?

Eine wichtige! Zu Zeiten der hormonellen Umstellung, dazu gehören neben der Perimenopause die Pubertät und die Schwangerschaft, manifestieren sich häufig Schilddrüsenfunktionsstörungen bzw. Erkrankungen. Deshalb ist es, falls bis dahin noch nicht geschehen, notwendig, die

Kontrolle von TSH und fT4 vorzunehmen. Gerade in der Perimenopause sollte man auch eine beginnende Hashimoto-Thyreoiditis durch die Bestimmung des Anti-TPO-Titers ausschließen. Eine Hypothyreose muß natürlich unbedingt dauerhaft behandelt und die Schilddrüsenfunktionsstörung ausgeglichen werden.

Welche Therapien setzen Sie bei Hormonstörungen ein?

Im ersten Behandlungszyklus gebe ich meist ab dem 10. bis 25. Zyklustag die volle Transformationsdosis eines Gestagens wie z. B. das MPA. Dies führt zu einer optimalen Transformation des Endometriums und wirkt somit auch einer Hyperplasie entgegen. Bei Ausklingen der Abbruchblutung führe ich eine sonographische Kontrolle durch, um zu sehen, ob das Endometrium völlig abgeblutet ist. Anschließend nehme ich, wie gesagt, bei abgeblutetem Endometrium eine Sequenztherapie mit einem niedrig dosierten Präparat, wie z. B. dem Gianda®, auf.

Wie ist die Akzeptanz eines solchen Therapievorschlages nach all den Diskussionen um die WHI-Studie?

Ich schlage den Patientinnen immer vor, das Präparat zunächst über 3 Monate einzunehmen, um zu sehen, wie es ihnen bekommt, d. h., ich lasse den Patientinnen die Option offen, es jederzeit auch wieder absetzen zu können. Dies gibt das Gefühl der Selbst- und nicht der Fremdbestimmung. Nicht selten spielt sich ja der Zyklus wieder ein und die meist erzielte Beschwerdefreiheit unter der Substitution hält danach an. Die meisten Patientinnen kommen von sich aus ganz spontan und wollen, wenn die Symptomatik wieder auftritt, von sich aus das Präparat dann weiter einnehmen. In jedem Fall muß man im Hinblick auf die Ergebnisse der WHI-Studie die Patientin ausführlich aufklären, nicht zuletzt aus juristischen Gründen.

Und damit haben Sie wirklich eine Compliance?

Ja, eine sehr gute. Wenn ich den Patientinnen erkläre, daß die Erstausgabe der WHI-Studie in aller Munde war, aber weitere Veröffentlichungen der Daten, die die HRT in einem ganz anderen Licht erscheinen lassen, der Allgemeinheit vorenthalten wurden, können die Patientinnen dies nachvollziehen. Meist muß gar nicht auf den Diskussionspunkt eingegangen werden, daß Krankenkassen einen sehr hohen Nutzen erzielen, die HRT negativ zu belegen.

Sie stehen also nach wie vor zur HRT?

Ja! Ich war immer ein Vertreter der individuell angepaßten, auch wieder niedrig dosierten Substitution. Die derzeitige Datenlage zeigt klar, daß die früh begonnene Primärprophylaxe von Nutzen sein kann.

Was ist Ihr Fazit?

Die Patientinnen müssen in ihrem Leidensdruck ernst- und angenommen werden. Eine differenzierte hormonelle Diagnostik, die im übrigen wenig Geld kostet, führt sowohl für die Patientin als auch für den Frauen-

arzt zu einem Erfolg. Sie ist in jedem Fall zum Nutzen unserer Patientinnen, da sie meist eine spezifische, ursächliche, symptombezogene Therapie zuläßt. Besonders in der Perimenopause heißt das eine zunächst zeitlich begrenzte HRT. Estrogene sind keine Onkogene!

Danke für das Gespräch!**Korrespondenzadresse:**

Prof. Dr. med. Heinz-Günther Bohnet
BKS Gemeinschaftspraxis
Bohnet, Knuth und Graf
D-22767 Hamburg
Schomburgstraße 120
E-Mail: endokrinologie@aol.com

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D 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