

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

Interview

Journal für Menopause 2002; 9 (1) (Ausgabe für Deutschland)

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



Wechseljahressyndrom – zu wenig Schlaf macht krank

Durch einen Estrogenmangel verursachte Hitzewallungen sind das Leitsymptom menopausaler Beschwerden. Bei einer Hitzewallung weiten sich die fein verzweigten Blutgefäße direkt unter der Haut, und die Schweißporen öffnen sich. Gleichzeitig steigt der Adrenalinspiegel im Blut an. Hierdurch werden der Blutdruck und die Herzfrequenz erhöht. Hitzewallungen, die während der Nacht auftreten, und Nachtschweiß führen zu erheblichen Schlafstörungen. Die betroffenen Frauen wachen schweißgebadet auf, müssen oftmals sogar die Schlafkleidung wechseln und können nur schwer wieder einschlafen. Durch mehrfache Schlafunterbrechungen werden vor allem die REM-Phasen des Schlafes gestört, so daß sich die Frauen morgens ausgelaugt und müde fühlen.

Aber auch die seelische Verfassung hat großen Einfluß auf die Schlafqualität. Gerade in den Wechseljahren treten bei vielen Frauen depres-

sive Verstimmungen und Ängste auf. Die Folge sind oft Einschlafstörungen. Die dann tagsüber auftretende Antriebslosigkeit, Reizbarkeit und Unlust verstärken zusätzlich die Stimmungsschwankungen. Ein gefährlicher Kreislauf.

Berufliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigt

Erwachsene brauchen im Durchschnitt acht Stunden Schlaf pro Tag, dies kann individuell um ein bis zwei Stunden schwanken. Schlafstörungen können, wenn sie über einen längeren Zeitraum anhalten, zu ernsthaften Gesundheitsstörungen führen. Welche Effekte eine nicht ausreichende Schlafdauer haben kann, wurde in verschiedenen Untersuchungen gezeigt. Unter extremen Bedingungen, nämlich einem kompletten Schlafentzug, dauert es etwa 60 Stunden, bis Wahnvorstellungen und Halluzinationen auftreten. Aber auch bei „normalem“ Schlafmangel sind die Folgen für die Betroffenen erheblich. Nicht ausreichender Schlaf kann sich stark auf die Leistungsfähigkeit am Tag auswirken. Durch die

Verkürzung der Gesamtschlafzeit werden Bluthochdruck und Kopfschmerzen ausgelöst, die Konzentrationsfähigkeit läßt nach, das Immunsystem wird negativ beeinflusst. Die betroffenen Frauen sind übermüdet, oft gereizt und aggressiv. Vor allem die nachlassende Konzentrations- und Leistungsfähigkeit wirkt sich negativ auf die Ausübung des Berufes aus. Erhöhte Reizbarkeit und Aggressivität belasten oft die Partnerschaft und Familie.

Hormonersatztherapie bei vielen Frauen ausreichend

Meist sind mehrere Faktoren an einer Schlafstörung ursächlich beteiligt. Bei menopausalen Frauen sind sehr häufig estrogenmangelbedingte Hitzewallungen und Schweißausbrüche Auslöser für Schlafunterbrechungen. Deshalb ist eine individuell auf die Frau abgestimmte Hormonersatztherapie eine erfolgversprechende Methode, die Schlafstörungen wie auch andere Wechseljahresbeschwerden rasch zu beseitigen.

GEDÄCHTNISLEISTUNG UND REAKTIONSZEIT SIND BEEINTRÄCHTIGT – INTERVIEW MIT PROF. M. BUTTERWEGGE ZUM THEMA „KLIMAKTERISCHE SCHLAFSTÖRUNGEN“

Menopausale Schlafstörungen sind meist Durchschlafstörungen, die typischerweise mit Aufwachen in den frühen Morgenstunden und Einschlaf- und Aufwachphasen sind häufig von Hitzewallungen und Schweißausbrüchen begleitet. Über die physiologischen Ursachen und die Auswirkungen auf die Lebensqualität der betroffenen Frauen ein Gespräch mit Prof. Dr. Michael Butterwegge, Chefarzt der Frauenklinik des Marienhospitals Osnabrück.

Welche Ursachen haben Schlafstörungen, unter denen Frauen in der Menopause leiden?

Man geht heute davon aus, daß zwischen 20 und 30 Prozent der westlichen Bevölkerung an Schlafstörungen leiden, und daß insbesondere Frauen in der Lebensmitte viel häufiger über Schlafprobleme berichten. Neue Untersuchungen im Schlaflabor zeigten im Vergleich mit einem nicht schlafgestörten Kollektiv eine deutlich erhöhte Anzahl von nächtlichem Erwachen, eine reduzierte Gesamtschlafzeit und Abnahme der Schlafeffizienz bei postmenopausalen Frauen. Die verlängerte Wachzeit innerhalb der gesamten Schlafperiode und Reduzierung der Tiefschlafstadien erklären die subjektiv geäußerte schlechtere Schlafqualität. Andere Studien fanden einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Progesteronspiegel und der Aktivität der Pharynxmuskulatur als Parameter

für Schlafapnoen. Nicht selten besteht aber auch ein soziales Problem mit früher Bettgezeit (Alleinsein, mangelnde Ansprache) bei altersgemäß reduziertem Schlafbedürfnis.

Zusätzlich sind psychologische Faktoren bekannt. Die 1000-Frauen-Studie (B. Schultz-Zehden) zeigt auf, daß das Ende der Fruchtbarkeitsphase, die Auseinandersetzung mit dem Älterwerden und die sozialen Aspekte der älter werdenden Generation Einfluß auf die Psyche nehmen. Unter einer Hormonsubstitution kommt es dann relativ rasch zu einer ausgeprägten Verbesserung des Wohlbefindens und Antriebs.

Welche hormonellen Wirkmechanismen führen zu Schlafstörungen?

Als Ursache für die Schlaflosigkeit wird der Abfall des Estrogenspiegels vermutet, der zu einer Störung der Interaktion des Serotoninsystems im

zentralen Nervensystem führen kann. Vermutlich liegen Änderungen des Tryptophanstoffwechsels zugrunde, oft sind auch niedrige Serotoninkonzentrationen nachweisbar.

Welche Beeinträchtigung müssen Frauen erfahren, die unter klimakterischen Schlafstörungen leiden?

Insomnieuntersuchungen im Schlaflabor ergaben, daß Frauen im Rahmen ihres postmenopausalen Syndroms im Vergleich zu einer Kontrollgruppe eine erhöhte Minderung der Schlaf- und Aufwachqualität aufweisen. Durch den subjektiv empfundenen Schlafmangel kommt es auch zu einer Verschlechterung der Gedächtnisleistung, Feinmotorik, Reaktionszeit und Erhöhung der Fehlerrate. Bei der Auswertung der objektiven Schlafprofile konnte während einer erhöhten Wachzeit innerhalb der gesamten Schlafperiode eine erhöhte Anzahl von nächtlichen Erwachphasen in der Gruppe der nichtsubstituierten Frauen gefunden werden. Zusammenfassend können die internationalen Daten dahingehend interpretiert werden, daß Frauen mit einer Estrogentherapie in den ersten sechs Stunden ihres Schlafes signifikant weniger Wachphasen als placebobehandelte aufweisen. Gleichzeitig nahm die Frequenz des nächtlichen Erwachens ab, die Zahl des REM-Schlafes nahm deutlich zu. Eine biochemische Erklärung wurde dahingehend gefunden, daß Estradiolvalerat als Wachstumsfaktor für cholinerge Neurone des zentralen Nervensystems fungiert.

Welche therapeutischen Möglichkeiten sind sinnvoll?

Eine Substitution beseitigt nur die Symptome, die unmittelbar oder mittelbar Folge des Hormonmangels oder einer Dysbalance sind. Ziel einer Therapie sollte es immer sein, für eine bestimmte Patientin ein bestimmtes Medikament in einer definierten Dosierung zu finden, um gerade bei der Insomnie im Rahmen eines postmenopausalen Syndroms nicht irgendein Schlafmittel anzubieten, sondern die eigentliche Ursache

der Schlafstörung mit zu beachten. Die Behandlungsnotwendigkeit der postmenopausalen Symptome ist eindeutige Indikation für eine Substitution. Eine Vielzahl von Estrogenpräparaten steht heute zur Hormonsubstitution zur Verfügung. Konjugierte equine Estrogene (z. B. Climopax) bieten sich als orale Therapie an. Reines 17 β -Estradiol wird bevorzugt transdermal oder vaginal appliziert.

Welchen Effekt hat eine HRT auf klimakterische Schlafstörungen?

Die Sekretion von Sexualhormonsteroiden läuft normalerweise im zirkadianen Rhythmus mit dem Schlafbedarf. Hormonmangelsituationen zeigen eine erhöhte EEG-Aktivität im Schlaf und eine erhöhte Körperkerntemperatur. Hitzewallungen, die Schlafstörungen erzeugen, lassen sich durch eine Estrogensubstitution problemlos zurückführen, auch wenn bis heute nicht definitiv geklärt ist, wo Hormone im Schlaf- und Thermoregulationsprozeß eingreifen. Außerdem konnte nachgewiesen werden, daß Frauen mit Hormonersatztherapie gegenüber nichtsubstituierten Frauen deutlich weniger Apnoephasen aufweisen. Eine psychiatrische Studie fand bei hormonsubstituierten Frauen deutlich weniger Schlafstörungen im Vergleich zu nichtsubstituierten Frauen. Auch konnte nachgewiesen werden, daß unter einer Estradiolsubstitution die Zahl der Tiefschlafphasen (sog. REM-Phase) und der Tonus des Nervus vagus zunehmen, ohne die Modulation des Herzens zu verändern.

Die vielfältigen klinischen Erfahrungen lassen keinen Zweifel daran, daß die Sexualsteroiden einen erheblichen Einfluß auf die Funktion des zentralen Nervensystems haben. Allerdings sind die Erkenntnisse über die Zusammenhänge zwischen hormonalen Veränderungen und psychischen Symptomen bzw. Störungen sehr begrenzt. Daraus ergibt sich die dringende Notwendigkeit umfassender Untersuchungen auf diesem Gebiet, um die Bedeutung der verschiedenen

Einflußfaktoren und die zugrundeliegenden Mechanismen aufzuklären.

Würden Sie eine Hormonersatztherapie als Prävention empfehlen?

Die Frage, ob eine HRT prophylaktisch angewandt werden soll, um positiv auf das Herz-Kreislaufsystem einzuwirken und einem langfristigen Osteoporoserisiko vorzubeugen, läßt sich heute noch nicht abschließend klären. Epidemiologische Nachweise legen allerdings nahe, daß eine Ersatztherapie das Risiko koronarer Herzkrankheiten um circa 50 Prozent senken kann. Aufgrund der Daten der HERS-Studie kamen im Hinblick auf Frauen mit gesicherten Herz-Kreislaufkrankungen Zweifel an der Ersatztherapie auf. In dieser Studie war es innerhalb des ersten Jahres der Therapie zu einem erhöhten Risiko von kardiovaskulären Ereignissen und Thromboembolien gekommen. Wichtig ist zu wissen, daß in der hormonsubstituierten Gruppe nach vier bis fünf Jahren Hormoneinnahme ein sinkendes Risiko für Thromboembolien nachzuweisen war. Dies legt nahe, daß der langfristige Nutzen das kurzfristige Risiko überwiegt. Damit wäre auch die Frage der Osteoporoseprophylaxe, bei der mindestens eine fünfjährige Therapie notwendig ist, eindeutig beantwortet. Aktuelle Studien deuten außerdem darauf hin, daß durch eine Estrogentherapie das Fortschreiten einer Alzheimerischen Erkrankung verringert wird und ebenso das Auftreten von Dickdarmkarzinomen, Gelenkarthrose und Zahnerkrankungen abnimmt. Unabdingbar ist die Forderung, daß bei Frauen mit erhaltenem Uterus eine sequentielle Substitution mit einem geeigneten Gestagenpräparat erfolgen muß, um das Risiko von Erkrankungen des Endometriums im wesentlichen auszuschalten.

Herr Prof. Butterwegge, wir danken Ihnen für das Gespräch.

Mit Prof. M. Butterwegge sprach Dr. Eva M. Schwarz, Karlsruhe

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](#)