JOURNAL FÜR MENOPAUSE

BIRKHÄUSER M
Editorial

Journal für Menopause 2003; 10 (1) (Ausgabe für Deutschland), 5
Journal für Menopause 2003; 10 (1) (Ausgabe für Österreich), 5

Homepage:

www.kup.at/menopause

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

Indexed in EMBASE/ Excerpta Medica

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

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

EDITORIAL

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

In den letzten Monaten kam es aufgrund der Publikation von ersten Daten aus einer großangelegten amerikanischen Untersuchung zum Thema Menopause zu einer beträchtlichen Verunsicherung der Öffentlichkeit, die zum Teil auf entscheidenden Mißverständnissen darüber beruht, was diese Studie überhaupt aussagen kann, und inwieweit sie für die in Europa typische Lebensweise und das bei uns übliche allgemeine und medizinische Umgehen mit der Frage der Wechseljahre und des Älterwerdens an sich repräsentativ ist.

Es ist unbestritten, daß die Menopause zuallererst ein natürliches Ereignis im Leben jeder Frau ist. Sie tritt im Mittel mit 51 Jahren ein. Bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts entsprach die mittlere Lebenserwartung einer Frau in Europa ungefähr dem mittleren Menopausenalter. Heute liegt die mittlere Lebenserwartung in Mitteleuropa bei rund 82 Jahren. Somit lebt eine gesunde Frau nach der Menopause noch 30 Jahre in einem endokrinen Zustand, in dem ein menopausebedingtes Estrogendefizit besteht. Obwohl Frauen in den Wechseljahren auch ohne jegliche Hormongabe gesund bleiben und sich wohlfühlen können, und obwohl es unbestritten ist, daß die Voraussetzung für das körperliche und geistige Gleichgewicht in einer gesunden Ernährung, einer ausreichenden körperlichen Aktivität und einer vernünftigen Lebensführung liegt, sind die Sexualhormone – Estrogene, Androgene und Progesteron – mitentscheidend für Wohlbefinden, Stoffwechsel und Lebensqualität. Somit kann der postmenopausale Estrogenmangel zu klimakterischen Beschwerden und zu metabolischen Störungen, wie zum Beispiel einer Osteoporose, führen. Solche Störungen müssen aber nicht eintreten. Es ist auch bekannt, daß die Inzidenz der menopausalen Beschwerden je nach Herkunft und Kulturkreis unterschiedlich ist. Zum Beispiel treten die klassischen klimakterischen Beschwerden in Europa signifikant häufiger auf als in Japan. Das Osteoporoserisiko wiederum hängt nicht nur von den hormonellen Vorgaben, sondern auch von der genetischen Veranlagung, der Lebensführung und der Ernährung ab. Die optimale Gesundheitsplanung nach der Menopause wird somit von individuellen, sozialen, kulturellen und endokrinen Komponenten mitbestimmt.

Die Empfehlungen der Schweizerischen Menopausengesellschaft (SMG) stützen sich auf die Richtlinien, die im Jahre 2002 von der europäischen Lorenzini-Foundation zusammen mit dem amerikanischen National Institute of Health publiziert worden sind, und auf die gemeinsamen Empfehlungen der European Menopause and Andropause Society und des Council of Associated Menopause Societies der International Menopause Society (Berlin, 2002). Der Präsident der SMG war an beiden Projekten beteiligt.

Die Empfehlungen der Schweizerischen Menopausengesellschaft wollen eine Orientierungshilfe für Kollegen, Medien und Laien anbieten. Sie gehen von folgenden Voraussetzungen aus:

- Die Menopause ist ein natürliches physiologisches Ereignis. Solange sie keine Beschwerden verursacht, muß sie nicht behandelt werden.
- Die Bilanz aus Nutzen und Risiken von Lebensführung, von pharmakologischen und von chirurgischen Maßnahmen kann sich mit zunehmendem Alter verändern.
- Sinn und Notwendigkeit, bei Frauen in den Wechseljahren mit und ohne Beschwerden gesundheitserhaltende Maßnahmen zu prüfen und wenn nötig einzuleiten, werden zunehmend wahrgenommen. Diese Maßnahmen zielen in erster Linie auf eine Verbesserung der Lebensführung und der Ernährung und erst danach auf ein medizinisch-medikamentöses Vorgehen ab.
- Das Risiko für zahlreiche Erkrankungen und deren Folgen kann durch geeignete Maßnahmen auch noch im hohen Alter reduziert werden.
- Eine präventive medikamentöse Behandlung kann auch viele Jahre nach der Menopause begonnen werden. Dies gilt insbesondere für die Osteoporose. Allerdings mag dies nicht das optimale Vorgehen sein.
- Die Individualisierung einer hormonellen oder nichthormonellen menopausalen Behandlung stützt sich auf das individuelle klinische Profil und auf die Bedürfnisse jeder einzelnen Frau.
- Es ist unbestritten, daß zur Behandlung der typischen klimakterischen Beschwerden, wie zum Beispiel Wallungen und Verstimmungszuständen, die Hormontherapie die wirksamste medikamentöse Behandlungsmöglichkeit bleibt, doch müssen deren langfristiger Nutzen und Risiken laufend neu beurteilt werden.
- Ebenso unbestritten ist es, daß neue nichthormonelle Behandlungen wertvolle Alternativen zur Behandlung und Prävention häufiger postmenopausaler Störungen anbieten. Sie müssen jedoch bei ihrer Einführung und Anwendung den gleichen strengen Anforderungen wie die klassische Hormontherapie unterworfen und wie diese durch prospektive, randomisierte klinische Studien überprüft werden.

Die anderen Beiträge dieser Ausgabe des JOURNALS FÜR MENOPAUSE fügen sich gut in den gestellten Rahmen ein, indem sie einerseits die Bedeutung der Gesprächsführung unterstreichen und andererseits den heutigen Wissensstand zum Stellenwert der Phytoestrogene in der Behandlung des klimakterischen Syndroms zusammenfassen.

Prof. Dr. M. Birkhäuser
Präsident der Schweizerischen Menopausengesellschaft

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

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**