

# JOURNAL FÜR MENOPAUSE

BIRKHÄUSER M  
Editorial

*Journal für Menopause 2003; 10 (1) (Ausgabe für Schweiz), 5-7*

**Homepage:**

**[www.kup.at/menopause](http://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**





## 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 Alterswerdens 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*

**Chère collègue, cher collègue,**

Durant les mois passés, et suite à la publication des premiers résultats d'une étude américaine réalisée à grande échelle au sujet de la ménopause, nous avons ressenti un notable malaise au sein de l'opinion publique, malaise qui reposait en partie sur des malentendus cruciaux au niveau du message que cette étude se proposait d'offrir et sur le caractère représentatif que ladite étude pouvait avoir sur le mode de vie typique en Europe tout comme sur l'approche générale et médicale du retour d'âge et du vieillissement en soi qui sont de rigueur chez nous.

Il est indéniable que la ménopause, qui se manifeste en moyenne à 51 ans, est tout d'abord un phénomène naturel dans la vie de chaque femme. Jusqu'au début du 20ème siècle, l'espérance de vie moyenne de la femme en Europe correspondait à peu près à l'âge moyen de la ménopause. De nos jours, l'espérance de vie moyenne en Europe centrale est d'environ 82 ans. Une femme saine vit donc 30 ans encore après la ménopause dans un état endocrine où règne une déficience en estrogène causée par la ménopause. Même si les femmes en retour d'âge peuvent rester en bonne santé et se sentir parfaitement bien sans aucune traitement adjuvant hormonal, et bien qu'il soit indéniable qu'une alimentation saine, une activité corporelle adéquate et une vie raisonnable représentent une condition sine qua non pour un équilibre physiologique et psychique, les hormones sexuelles – estrogène, androgène et progestérolone – influent grandement le bien-être, le métabolisme et la qualité de vie. Une déficience en estrogène post-ménopausique, par exemple, peut entraîner des troubles climactériques et métaboliques, tels que l'ostéoporose. De tels troubles ne se manifestent pas forcément. On sait parfaitement qu'il existe maintes manifestations de l'indice des troubles ménopausiques en fonction des origines sociales et culturelles. Ainsi par exemple, les troubles climactériques classiques se manifestent plus fréquemment en Europe qu'au Japon. Le risque d'ostéoporose, quant à lui, ne dépend pas uniquement des indications hormonales, mais aussi de la prédisposition génétique, du style de vie et de l'alimentation. La planification idéale de la santé après la ménopause est donc influencée par des composantes individuelles, sociales, culturelles et endocrines.

Les recommandations de la Société Suisse de Ménopause (SMG) reposent sur les directives qui ont été publiées en 2002 par la Fondation européenne Lorenzini en collaboration avec le National Institute of Health américain et sur les recommandations communes de la European Menopause and Andropause Society et du Council of Associated Menopause Societies de la International Menopause Society (Berlin, 2002). Le Président de la Société Suisse de Ménopause a participé à ces deux projets.

Les recommandations de la Société Suisse de Ménopause se veulent un outil d'orientation pour les collègues, les médias et les personnes novices en la matière. Elles s'appuient sur les principes fondamentaux suivants:

- La ménopause est un phénomène physiologique naturel. Tant qu'elle n'entraîne aucune trouble, il n'est pas nécessaire de la traiter.
- Le bilan des avantages et risques en matière de style de vie, de mesures pharmacologiques et chirurgicales peut évoluer à un âge plus avancé.
- On assiste à une prise de conscience de plus en plus marquée du bien-fondé et de la nécessité de contrôler ou, le cas échéant, d'appliquer aux femmes en retour d'âge, avec ou sans troubles, des mesures de promotion de la santé. Ces mesures vont en premier lieu dans le sens d'une amélioration de la qualité de vie et de l'alimentation, et puis par la suite, d'une démarche médico-médicamenteuse.
- Des mesures adéquates permettent de réduire, même à un âge avancé, les risques de bon nombre de maladies ainsi que leurs conséquences.
- Un traitement médicamenteux préventif peut également être mis en place bien des années après l'apparition de la ménopause, en cas d'ostéoporose particulièrement, même s'il peut s'avérer que ces mesures ne soient pas les plus adaptées.
- L'individualisation d'un traitement ménopausique hormonal ou non hormonal s'appuie sur le profil individuel clinique et sur les besoins particuliers de chaque patiente.
- Il est indéniable que pour le traitement des troubles climactériques typiques, tels que les bouffées de chaleur et les sauts d'humeur, la thérapie hormonale reste l'option de traitement médicamenteux la plus efficace, même si son utilité et les risques qu'elle présente à longue échéance doivent être constamment reconsidérés.
- Il est tout aussi indéniable que certains nouveaux traitements non hormonaux représentent de précieuses alternatives en matière de traitement et de prévention des troubles post-ménopausiques fréquents. Ils doivent cependant être soumis, au moment de leur mise en place et application, aux mêmes exigences rigoureuses que la thérapie hormonale classique et étayés, comme cette dernière, d'études cliniques prospectives et randomisées.

Les autres articles de la présente édition du «JOURNAL FÜR MENOPAUSE» s'insèrent parfaitement dans le cadre prédéfini dans la mesure où, d'une part, ils mettent en valeur l'importance de l'entretien et de l'autre, ils synthétisent l'état actuel de la science eu égard à l'importance des phytoestrogènes en matière de traitement du syndrome climactérique.

*Prof. Dr. M. Birkhäuser  
Président de la Société Suisse de Ménopause*



# 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](#)