

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

BIRKHÄUSER M

Bewußter Leben und gesund bleiben nach der Menopause

*Journal für Menopause 2000; 7 (Sonderheft 3) (Ausgabe für
Deutschland), 6-8*

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



BEWUSSTER LEBEN UND GESUND BLEIBEN NACH DER MENOPAUSE

EINLEITUNG

Die Erhaltung der Gesundheit ist das eigentliche Ziel aller medizinischen Maßnahmen bei Frauen im Klimakterium. In unserer überalternden Gesellschaft ist es von größter Wichtigkeit, daß älteren Menschen so lange wie irgend möglich ein selbstständiges und als sinnvoll empfundenes Leben ermöglicht wird. Im Zentrum der Aufmerksamkeit steht dabei das Ziel einer optimalen Lebensqualität bis ins hohe Alter. Weniger offen diskutiert wird der ökonomische Gesichtspunkt, d. h. die zwingende Notwendigkeit, die Ausgaben für das Gesundheitswesen einzudämmen und die Kosten der geriatrischen Medizin für den einzelnen und für die Gesellschaft zu verringern.

Menopause-Spezialisten sind in der Regel gut informiert über die Risiken und Chancen der Hormonsubstitutionstherapie. Ein mindestens ebenso wichtiger Aspekt der Gesundheitserhaltung in der Postmenopause, nämlich die Anpassung der Lebensgewohnheiten an den neuen Lebensabschnitt, wird aber allzu oft vernachlässigt.

LEBENSSTIL UND KNOCHEN- MINERALDICHTEN

Die Knochenmineraldichte (Bone Mineral Density, BMD) läßt sich anhand bestimmter Faktoren schätzen (Jahre seit Eintritt in die Menopause, Alkoholkonsum, Zigarettenrauchen, Maß an körperlicher Bewegung, Körpergewicht). Durch Kombination dieser

Prädiktoren kann in 76 % der Fälle eine korrekte Diagnose gestellt werden. Rauchen hat ganz eindeutig nachteilige Wirkungen auf die Femurhals-BMD. In einer Studie, die bei 167 Frauen im Alter zwischen 46 und 57 Jahren erfolgte, war hinsichtlich der BMD der Unterschied zwischen Raucherinnen und Nichtraucherinnen signifikant ($p < 0,05$) [1]. Klinisch finden sich allerdings erhebliche Unterschiede der BMD in den drei Lokalisationen, die Messungen problemlos zugänglich sind (Lendenwirbelsäule, Femurhals und distaler Radius). Das Muster dieser Diskordanz (angegeben in %) war beispielsweise bei 304 peri- bzw. postmenopausalen Frauen weißer Hautfarbe wie folgt: Normale BMD in allen drei Lokalisationen = 25 %; Osteoporose/Osteopenie in allen drei Lokalisationen = 18 %; Diskordanz der BMD in den drei Lokalisationen = 55 %.

Die Korrelation von Körpergewicht und BMD war signifikant (Prämenopause: $r = 0,337$, $p < 0,05$; Postmenopause: $r = 0,289$, $p < 0,01$), dasselbe galt für die Korrelation von Körpermassenindex (Body Mass Index, BMI) und BMD (Prämenopause: $r = 0,291$, $p < 0,05$; Postmenopause: $r = 0,190$, $p < 0,05$) [2].

Bei Frauen in der Postmenopause läßt die körperliche Fitneß häufig zu wünschen übrig. Da regelmäßige Bewegung sehr wichtig ist für die Erhaltung der Knochenmineraldichte, muß dieser Parameter kontrolliert werden. Der beste Indikator der körperlichen Fitneß ist die grobe Kraft des Händedrucks, die in der Postmenopause, unabhängig von Alter und Körpergewicht, signifikant

mit der BMD korreliert ($r = 0,267$, $p < 0,01$) [2].

Die Relevanz der Körperzusammensetzung und des regelmäßigen körperlichen Trainings untersuchte Schaberg-Lorei [3] bei 43 prä- und 66 postmenopausalen Frauen, die eine körperlich aktive und eine körperlich inaktive Gruppe bildeten. Die Frauen in der aktiven Gruppe führten dreimal wöchentlich ein 60minütiges körperliches Training durch (Gehen, Joggen, Ausdauertraining), während die Frauen in der Kontrollgruppe keinerlei regelmäßiges körperliches Training absolvierten. Bei den körperlich aktiven Frauen war die Körperfettmasse signifikant geringer ($p < 0,002$). Untersuchungen unterschiedlicher Populationen zeigen, daß es einen Zusammenhang zwischen der Körperfettmasse und dem Östrogenspiegel gibt und daß der Östrogenspiegel bei japanischen Frauen niedriger ist als bei Amerikanerinnen: bei Frauen in den USA ist im Durchschnitt der E1-Spiegel um 47 % und der E2-Spiegel um 36 % höher als bei Japanerinnen. Auch nach Korrektur um das niedrigere Durchschnittsgewicht der Japanerinnen bleibt dieser Unterschied bestehen. Offensichtlich sind hier andere Faktoren als der BMI beteiligt [4].

Die Knochenmasse in der Postmenopause kann durch ein gesundheitsbewußtes Leben beeinflusst werden. Jede Frau im Klimakterium sollte dazu motiviert werden, sich gesund zu ernähren und das Rauchen und übermäßigen Alkoholkonsum zu meiden, für regelmäßige körperliche Bewegung zu sorgen sowie, bei entsprechender Indikation,

eine Hormonsubstitutionstherapie in Betracht zu ziehen. Ein höherer Körpermassenindex ist zwar günstig für die Erhaltung der Knochengesundheit, kann aber – wenn er die Obergrenze des Normalbereichs übersteigt – das kardiovaskuläre Risiko erhöhen.

Ebenso wichtig ist es, Frauen in der Postmenopause über die Faktoren aufzuklären, die sich nachteilig auf die Knochenmineraldichte auswirken [5]:

Ein geringeres Frakturrisiko ist unter den folgenden Bedingungen anzunehmen:

- Regelmäßige Monatsblutungen vor der Menopause
- Gesunde Ernährung
- Regelmäßige körperliche Bewegung
- Mäßiger Alkoholkonsum
- Kein Zigarettenrauchen
- Substitution von Kalzium/Vitamin D (vor allem bei älteren Frauen)
- Hormonsubstitutionstherapie in der Postmenopause

LEBENSSTIL UND HERZERKRANKUNGEN

Durch körperliche Aktivität läßt sich nachweislich die Inzidenz von Herzerkrankungen bei Frauen senken (229 Probandinnen, von denen 196 die Studie abschlossen). Die Probandinnen wurden gleichmäßig auf zwei Gruppen verteilt. Nach zehnjähriger Nachbeobachtung lag bei nur zwei Frauen (2 %) in der körperlich aktiven Gruppe im Vergleich zu 11 Frauen (12 %) in der Kontrollgruppe eine Herzerkrankung vor [6].

ALKOHOL ALS FAKTOR DES LEBENSSTILS

Es gilt als gesichert, daß die Knochenmineraldichte mit dem Alkoholkonsum korreliert. Außerdem nimmt man an, daß Alkoholkonsum das Mammakarzinomrisiko erhöht. Allerdings beobachteten van't Veer et al. [7] keinen Zusammenhang zwischen mäßigem Alkoholkonsum und dem Mammakarzinomrisiko. Die Schlußfolgerungen dieser Autoren waren:

- Alkoholkonsum, der 30 g/Tag übersteigt, könnte bei Frauen vor der Menopause das Mammakarzinomrisiko erhöhen.
- Wenn schon früh im Leben mit regelmäßigem Alkoholkonsum begonnen wird, könnte das Mammakarzinomrisiko auch nach der Menopause erhöht sein.

LEBENSSTIL UND GESUNDHEITLICHE AUFLÄRUNG

Jede Frau im Klimakterium sollte zu einem gesundheitsbewußten Leben motiviert werden. Toobert et al. [8] entwickelten ein sogenanntes „Prime-Time“-Programm und verglichen dies mit dem gewohnten Verhalten (Kontrolle). Im „Prime-Time“-Programm wurden die Frauen dazu motiviert, eine vegetarische Diät mit sehr niedrigem Fettanteil einzuhalten, das Rauchen aufzugeben, ein Streßbewältigungstraining durchzuführen und sich regelmäßig körperliche Bewegung zu verschaffen. Die vier

* Im Deutschen sinngemäß: „Durchstarten“ oder „Aufbruch“.

Testparameter waren Bewältigung von äußerem und innerem Streß, Einbindung in die Gesellschaft und Eigenständigkeit. Durch das „Prime-Time“-Programm wurde eine signifikante Besserung des Verhaltensmusters erzielt.

Interessant ist auch der Zusammenhang zwischen Körperbewußtsein und Kalorienbilanz. Frauen, deren Kalorienverbrauch pro Woche um höchstens 500 kcal höher ist als die Kalorienzufuhr, haben ein deutlich schlechteres Körperbewußtsein als Frauen, deren Kalorienverbrauch pro Woche um ≥ 2000 kcal höher ist als die Zufuhr [9].

McTiernan et al. [10] stellten in einer zweijährigen Beobachtung von 492 Frauen (Alter 50–64 Jahre) fest, daß Übergewicht, Zigarettenrauchen, geringes Einkommen, niedriger Bildungsgrad und bestimmte Ernährungsgewohnheiten mit einer sitzenden Lebensweise einhergehen. Zumindest einige dieser Faktoren lassen sich durch Aufklärung und Motivation wirksam beeinflussen. Die Rolle der Ernährung und des Rauchens wurde auch in einer anderen Studie untersucht [11], die ergab, daß die BMD eng mit der Dauer des Rauchens (in Monaten) korreliert ($p < 0,05$), während – entgegen einer langgehegten Vorstellung – kein Zusammenhang mit dem Koffeinkonsum feststellbar war, aber eine Korrelation zum lebenslangen Alkoholkonsum bestand.

Die große Bedeutung der Lifestyle-Faktoren verdeutlichte sich auch in einer Untersuchung, die Gass und Gutzwiller [12] bei 4217 postmenopausalen Frauen in der Schweiz durchführten: Die

Prof. Dr. med. Martin Hans Birkhäuser

Martin H. Birkhäuser schloß 1969 sein Medizin-
studium an der Universität Basel (Schweiz) ab.
Anschließend arbeitete er zwei Jahre lang auf
einer Forschungsstelle an der Untersuchung der
Regulation der Aldosteronsekretion. Danach
ging er als Assistenzarzt an die Medizinische Klinik der Universität
Genf (Schweiz), wo er 1977 Oberarzt wurde. Prof. Birkhäuser ist
Facharzt der Inneren Medizin und Endokrinologie. Nach mehrjähri-
ger Forschungstätigkeit in den Bereichen Aldosteron-, Schilddrüsen-
und Geschlechtssteroidfunktion wurde er 1979 Konsiliar für gynä-
kologische Endokrinologie an der Frauenklinik in Basel. 1987 wur-
de er für seine Arbeiten über das Syndrom des polyzystischen Ovars
mit dem Schering Award ausgezeichnet. 1989 wurde er als Profes-
sor der gynäkologischen Endokrinologie an die Medizinische Fakul-
tät der Universität Bern (Schweiz) berufen. Heute ist er Chefarzt der
Abteilung gynäkologische Endokrinologie und Reproduktions-
medizin an der dortigen Universitäts-Frauenklinik. Prof. Birkhäuser
ist Mitglied zahlreicher medizinischer und wissenschaftlicher Fach-
gesellschaften und Präsident der European Menopause and
Andropause Society.



Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Martin H. Birkhäuser
Gynäkologische Endokrinologie
Universitäts-Frauenklinik
CH-3012 Bern, Schanzenneckstrasse 1

Osteoporose-Inzidenz betrug
22 % bei Frauen, deren Ernäh-
rung zuwenig Kalzium enthielt,
und 25–30 % bei Raucherinnen
(> 10 Zigaretten pro Tag) und
Frauen, die sich zuwenig Bewe-
gung machten oder Alkohol-
mißbrauch betrieben.

Literatur:

1. Guthrie JR, Ebeling PR, Hopper JL,
Dennerstein L, Wark JD, Burger HG.

Bone mineral density and hormone lev-
els in menopausal Australian women.
Gynecol Endocrinol 1996;10: 199–205.

2. Kajita E, Iki M, Tobita Y, Mitamura S,
Kusaka Y, Ogata A, Teramoto M,
Tsuchida C, Yamamoto K, Ishii Y. Bone
mineral density of the lumbar spine and
its relation to biological and lifestyle
factors in middle-aged and aged Japanese
women (Part 3). Nippon Eiseigaku Zasshi
1995; 50: 893–900.

3. Schaberg-Lorei G, Ballard JE,
McKeown BC, Zinkgraf SA. Body com-
position alterations consequent to an

exercise program for pre and postmeno-
pausal women. J Sports Med Phys Fitness
1990; 30: 426–33.

4. Shimizu H, Ross RK, Bernstein L, Pike
MC, Henderson BE. Serum oestrogen
levels in postmenopausal women: com-
parison of American whites and Japanese
in Japan. Br J Cancer 1990; 62: 451–3.

5. Wardlaw GM. Putting osteoporosis in
perspective. J Am Diet Assoc 1993; 93:
1000–6.

6. Pereira MA, Kriska AM, Day RD,
Cauley JA, La Porte RE, Kuller LH. A
randomized walking trial in postmeno-
pausal women: effects on physical activ-
ity and health 10 years later. Arch Intern
Med 1998; 158: 1695–701.

7. van't Veer P, Kok FJ, Hermus RJ,
Sturmans F. Alcohol dose, frequency and
age at first exposure in relation to the
risk of breast cancer. Int J Epidemiol
1989; 18: 511–7.

8. Toobert DJ, Glasgow RE, Nettekoven
LA, Brown JE. Behavioral and psychoso-
cial effects of intensive lifestyle manage-
ment for women with coronary heart
disease. Patient Educ Couns 1998; 35:
177–88.

9. Ransdell LB, Wells CL, Manore MM,
Swan PD, Corbin CB. Social physique
anxiety in postmenopausal women. J
Women Aging 1998; 10: 19–39.

10. McTiernan A, Stanford JL, Daling JR,
Voigt LF. Prevalence and correlates of
recreational physical activity in women
aged 50–64 years. Menopause 1998; 5:
95–101.

11. Grainge MJ, Coupland CA, Cliffe SJ,
Chilfers CE, Hosking DJ. Cigarette smok-
ing, alcohol and caffeine consumption,
and bone mineral density in postmeno-
pausal women. The Nottingham EPIC
Study Group. Osteoporos Int 1998; 8:
355–63.

12. Gass R, Gutzwiller F. Epidemiologie
der Osteoporose. Schweiz Rundsch Med
Prax 1992; 81: 1395–400.

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