

Journal für

# Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

**Positive Effekte eines Kuraufenthaltes auf menopausale  
Beschwerden // Positive Effects of Health Cure on Menopausal  
Complaints**

Foisner W, Reichtomann K, Stritzinger B, Graf AH, Kullich W

*Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2016; 10 (3)*

*(Ausgabe für Österreich), 5-8*

*Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2016; 10 (3)*

*(Ausgabe für Schweiz), 6-9*

**Offizielles Organ der Österreichischen  
IVF-Gesellschaft**

**Offizielles Organ der Österreichischen  
Menopause-Gesellschaft**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

[www.kup.at/gynaekologie](http://www.kup.at/gynaekologie)

Member of the



**Homepage:**

[www.kup.at/gynaekologie](http://www.kup.at/gynaekologie)

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

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

P. h. b. GZ072037636M · Verlagspostamt: 3002 Parkersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# Positive Effekte eines Kuraufenthaltes auf menopausale Beschwerden

W. Foisner<sup>1</sup>, K. Reichtomann<sup>2</sup>, B. Stritzinger<sup>3</sup>, A. H. Graf<sup>4</sup>, W. Kullich<sup>3</sup>

**Kurzfassung:** Während eines Kurheilverfahrens zu Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates wurden in einer offenen Duo-Center-Studie 100 Patientinnen in der Menopause rekrutiert, um zu untersuchen, ob der Kuraufenthalt additive Effekte auf menopausale Beschwerden besitzt. Anhand eines Hormonstatus (TSH, Estradiol, LH, FSH) wurden die Patientinnen in die Menopause-Stadien prä-, peri- und postmenopausal eingeteilt. Erhebungszeitpunkte: Aufnahme, Entlassung, 3, 6, 9 und 12 Monate. Die „Menopause Rating Scale“ (MRS) und die „Hospital Anxiety and Depression Scale – deutsche Version“ (HADS-D) wurden als Haupt-Outcomeparameter herangezogen.

Die Auswertung ergab, dass sich neben dem Gesamtscore auch die Teilskalen der beiden Fragebögen während des Kuraufenthaltes verbesserten. Dieser „Kurerfolg“ hielt über einen Zeitraum von 6 Monaten an, danach näherten sich die

Werte wieder der Ausgangssituation. Alle Teilscores blieben über dem gesamten Studienzeitraum unter dem Ausgangswert.

Die Resultate der vorliegenden Untersuchungen erlauben den Schluss, dass ein stationärer Kuraufenthalt in der Peri- und Postmenopause vorübergehend menopausale Beschwerden sowie Lebensqualität und Psyche verbessern kann.

**Schlüsselwörter:** Menopause, Hormonstatus, Kur, Lebensqualität, Heilverfahren

**Abstract: Positive Effects of Health Cure on Menopausal Complaints.** 100 patients in menopause were recruited in an open duo-centre study during a health cure for musculoskeletal system to investigate if health cure is able to achieve additive effects on menopausal afflictions. Patients were differentiated in pre-, peri- and postmenopausal stadium due to their

hormonal state (TSH, estradiol, LH, FSH). Survey dates were admission, discharge, 3, 6, 9, 12 months. MRS (Menopause Rating Scale) and HADS-D (Hospital Anxiety and Depression Scale – German version) were used as main outcome parameters.

The analysis revealed that beside the total score also the subscale of both questionnaires improved during the cure. This “success of cure” lasted over a period of 6 months. Afterwards the values approached to the initial situation. Indeed all subscales stayed beyond baseline during the whole study.

The results of the present investigation may be concluded as a temporary improvement of discomforts, life quality and psyche of peri- and postmenopausal women due to inpatient health cure. **J Gynäkolog Endokrinol 2016; 26 (3): 5–8.**

**Key words:** menopause, hormonal state, health cure, life quality, therapy

## ● Einleitung

Seit Langem ist die Wechselwirkung zwischen endokrinen Veränderungen und Psyche in den Wechseljahren bekannt. Epidemiologische Studien zeigen vor allem im Bereich der Perimenopause das Auftreten von Stimmungsschwankungen [1].

Demgegenüber gibt es Untersuchungen, die keine erhöhte Depressionsrate in der Menopause zeigen [2], denn mindestens 90 % werden nicht depressiv [3].

Der schleichende Östrogenentzug kann Störungen im Organismus wie Hitzewallungen, psychische und depressive Irritationen bis zu Begünstigung von Osteoporose und kardiovaskulären Erkrankungen hervorrufen.

Allerdings fallen neben dem Entzug von Hormonen in der Regel in diesen Lebensabschnitt der Frau auch andere Störfaktoren, wie der Tod der Eltern, körperlicher Abbau, Krankheiten, Auszug der Kinder (Empty-Nest-Syndrom) etc., die eine depressive Symptomatik auslösen können. Im Rahmen von affektiven Störungen wie Angst und Depression sind in der Menopause die psychosomatischen Wechselwirkungen zwi-

schen spezifischen Körperfunktionen und Zentralnervensystem verändert.

Im Rahmen eines mehrwöchigen, stationären Kuraufenthaltes zu Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates wäre es möglich, dass auch in Bezug auf Wechselbeschwerden positive additive Effekte auftreten können. Insbesondere Anpassungsstörungen und Stressoren bei menopausalen Frauen könnten bei einem mehrwöchigen Kuraufenthalt günstig durch Stressabbau und Lifestyle-Änderungen (mit Berücksichtigung der Ernährung) beeinflusst werden.

Da über den Einfluss eines stationären Kuraufenthaltes auf menopausale Beschwerden so gut wie keine Literatur existiert, war es Gegenstand unserer Studie, an weiblichen Patientinnen mit Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates mögliche Effekte eines Kuraufenthaltes auf Wechselbeschwerden zu untersuchen.

## ● Patienten und Methoden

Die Untersuchungen wurden in zwei österreichischen Kurorten (Bad Hofgastein/Salzburg, Bad Leonfelden/OÖ) als offene Duo-Center-Studie an Patientinnen mit Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates durchgeführt, welche bei der ärztlichen Aufnahme in ein stationäres Kurverfahren klare menopausale Beschwerden angaben. Eingeschlossen wurden n = 100 Patientinnen; alle Patientinnen gaben nach ärztlicher Aufklärung ihr „Informed Consent“ zu den Untersuchungen. Die Studie wurde gemäß der Deklaration von Helsinki (neueste Fassung) durchgeführt. Aus dem Serum erfolgte

Eingelangt am 23. Februar 2016; angenommen nach Revision am 19. April 2016; Pre-Publishing Online am 11. Mai 2016

Aus dem <sup>1</sup>Kurzentrums Bad Hofgastein; <sup>2</sup>Natur & Kurhotel Bad Leonfelden; <sup>3</sup>Ludwig Boltzmann-Department für Rehabilitation interner Erkrankungen, Saalfelden; <sup>4</sup>FA-Praxis für Frauenheilkunde, Salzburg

**Korrespondenzadresse:** Univ.-Doz. Dr. Werner Kullich, Ludwig Boltzmann-Department für Rehabilitation interner Erkrankungen, Cluster für Arthritis und Rehabilitation, A-5760 Saalfelden, Thorerstraße 26; E-Mail: lbirehab@aon.at

die Bestimmung der Hormone TSH, FSH, Estradiol und LH. Gemäß den Ergebnissen der Hormonbestimmungen konnten die Patientinnen in prä-, peri- und postmenopausale Stadien unterteilt werden. Die Patientinnen, die sich noch in einem prämenopausalen Stadium befanden, wurden wieder ausgeschlossen, um ausschließlich Patientinnen mit echten menopausalen Beschwerden in der Peri- und Postmenopause auswerten zu können.

Von den 100 eingeschlossenen Patientinnen konnten 97 „intention-to-treat“ ausgewertet werden, 20 prämenopausale Patientinnen wurden nicht weiter verfolgt, somit wurden die Berechnungen an 26 perimenopausalen und 51 postmenopausalen Frauen durchgeführt.

Es erfolgten Standard-Kuranwendungen zur Behandlung des Stütz- und Bewegungsapparates in gleicher Therapiedichte in beiden Häusern zusammengesetzt aus: Einzelheilgymnastik, Gruppengymnastik, Unterwassergymnastik, Teilmassagen, Elektrotherapien in Form von Ultraschall, Interferenz, dynamischen Strömen, Zwei- oder Vierzellenbad, Medizinalbädern, Diätberatung. Zusätzlich wurden je nach Kurort im Rahmen des angeführten standardisierten Kurverfahrens mit vergleichbarer Therapiedichte (a) Radonwannenbäder bzw. (b) Moorbäder verabreicht. Die Patientinnen in Bad Hofgastein erhielten 10 Radonwannenbäder mit einer Temperatur von 37–38 °C und einer Aktivität von 40 nCurie. In Bad Leonfelden erhielten alle Frauen 6–9 Mooranwendungen während des Kuraufenthaltes.

## Menopause Rating Scale (MRS)

Als Selbstbeurteilungs-Skala für klimakterische Beschwerden wurde die validierte „Menopause Rating Scale II“ (MRS II) verwendet [4]. Die MRS beinhaltet 11 Symptome und gliedert sich in 3 Untergruppen: (1) somato-vegetativ, (2) psychologisch

und (3) urogenital. Der vegetative Teil 1 beinhaltet Wallungen, Herzbeschwerden, Schlafstörungen sowie Gelenk- und Muskelbeschwerden. Depressive Verstimmung, Reizbarkeit, Ängstlichkeit und Erschöpfung zählen zum psychologischen Teil 2. In der Untergruppe „urogenital“ (Teil 3) befinden sich Fragen zu Sexualproblemen, Harnwegsbeschwerden und Trockenheit der Scheide. Jedes Symptom wird mit einem Bewertungsschema mit 5 Schweregraden beurteilt (0 = keine, 5 = sehr stark) [4, 5].

## Visuelle Analogskala (VAS) Wechselbeschwerden

Anhand einer 10-teiligen visuellen Analogskala (VAS) wurde das Empfinden der Stärke der Wechselbeschwerden ermittelt (0 = „keine Wechselbeschwerden“ und 10 = „sehr starke Wechselbeschwerden“).

## Hospital Anxiety and Depression Scale – deutsche Version (HADS-D)

Die „Hospital Anxiety and Depression Scale – deutsche Version“ (HADS-D) kann als Screeningverfahren oder zur Schweregradbestimmung für die allgemeine psychische Beeinträchtigung verwendet werden. Die HADS-D setzt sich aus Fragen, die Aufschluss über psychische Angst- und Depressionssymptome geben, zusammen. Auch leichtere Ausprägungen psychischer Störungen können mit diesem Fragebogen erfasst werden, während schwere psychopathologische Symptome bewusst nicht berücksichtigt werden, um eine hohe Akzeptanz des Verfahrens zu gewährleisten. Der geschlechtsunspezifische Fragebogen umfasst 14 Items zu den Untergruppen Angst und Depression [6].

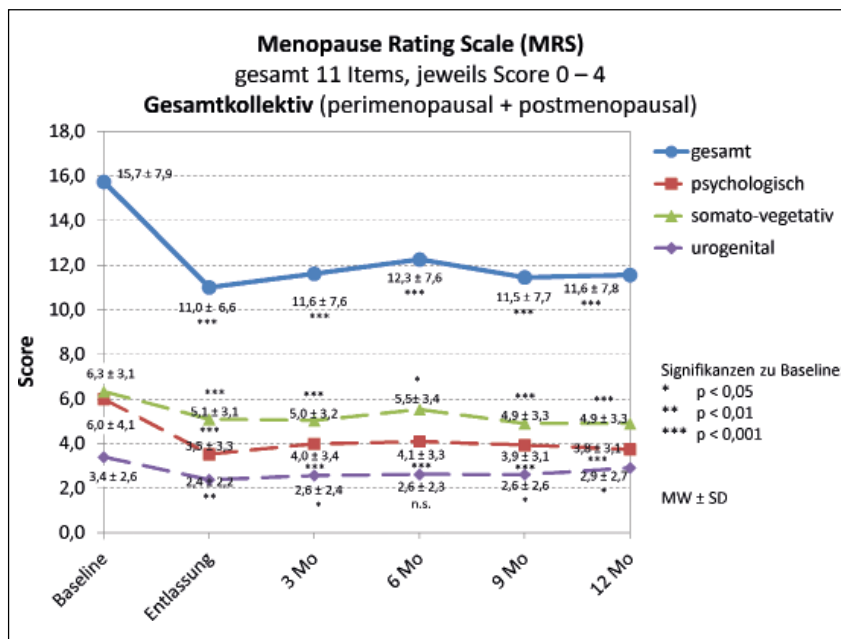
## ● Statistik

Die verblindete Dateneingabe und -auswertung erfolgte mit Microsoft Excel 2007 und dem Statistikprogramm SigmaPlot 12.3 (Systat Software, Inc.). Dabei wurden folgende Verfahren angewendet: Deskriptive Statistik, gepaarter t-Test, Rangsummentest und Korrelation nach Spearman.

## ● Ergebnisse

### Menopause Rating Scale (MRS; Abb. 1)

Im Patientenkollektiv der peri- und postmenopausalen Frauen, die sich auf Kur befanden, verbesserte sich die Menopause Rating Scale (MRS) von Aufnahme bis Entlassung hoch signifikant ( $p < 0,001$ ). Nach Entlassung aus dem Kuraufenthalt stieg der Gesamtscore der MRS zwar wieder an, blieb allerdings bis zu einem Jahr nach Entlassung signifikant unter dem Ausgangswert ( $p < 0,001$ ). In den einzelnen Items der MRS war zu erkennen, dass sich die stärkste Veränderung bei der psychologischen und der somato-vegetativen Komponente ergibt. Hier



**Abbildung 1:** MRS (Menopause Rating Scale); unterteilt in Gesamtscore und Teilskalen psychologisch, somato-vegetativ und urogenital. Signifikanzen beziehen sich auf Vergleich zum Ausgangswert;  $n = 77$ .



wurde auch nach über 12 Monaten eine starke Veränderung gegenüber dem Wert bei Aufnahme gezeigt ( $p < 0,001$ ).

In der Skala „urogenital“ konnte nach 6 Monaten kein signifikanter Unterschied zur Aufnahme gezeigt werden. Eine hohe Signifikanz ( $p < 0,001$ ) ließ sich nur zwischen Baseline und Entlassung nachweisen. Nach 6 Monaten stieg dieser Wert an, blieb aber bis ein Jahr nach der Kur signifikant unter dem Ausgangswert ( $p < 0,05$ ).

### Visuelle Analogskala (VAS) Wechselbeschwerden (Tab. 1)

Das Empfinden der Wechselbeschwerden veränderte sich ebenfalls während des Kuraufenthaltes. Der durchschnittliche Wert zur Stärke der Wechselbeschwerden betrug auf einer visuellen Analogskala (VAS) bei Aufnahme 5,1 und sank auf 3,9 bei Entlassung ( $p < 0,001$ , Tab. 1). Nach 6 Monaten stieg dieser Wert wieder leicht an (4,4), blieb aber über die gesamte Untersuchungsdauer ein Jahr lang signifikant unter dem Ausgangswert.

### Hospital Anxiety and Depression Scale – deutsche Version (HADS-D; Abb. 2)

Die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D) zeigte im Gesamtscore und in den beiden Teilbereichen Angst und Depression bei Entlassung eine deutlich signifikante Verbesserung zur Baseline (jeweils  $p < 0,001$ ). Im Gesamtscore der HADS-D konnte über den gesamten Studienzeitraum eine Signifikanz verglichen zum Aufnahmewert nachgewiesen werden. Die Teilskala Depression im Gegensatz zur Angst verschlechterte sich nach Entlassung wieder und war somit bereits nach 3 Monaten nicht mehr signifikant unterschiedlich zur Baseline. Statistisch gesehen ergab sich nach 9 und 12 Monaten eine leichte Signifikanz ( $p < 0,05$ ). Auch der Score für Angst erhöhte sich leicht, blieb aber im Vergleich zum Aufnahmewert bis 12 Monate signifikant verringert ( $p < 0,001$ ).

Eine Korrelationsanalyse über eine mögliche Verbindung zwischen dem Estradiolspiegel und der ersten Frage der MRS „Welche der folgenden Beschwerden haben Sie zur Zeit? Wallungen, Schwitzen (Aufsteigende Hitze, Schweißausbrüche)“, ergab, dass keine Korrelation zwischen den beiden Parametern bestand.

## Diskussion

Die Auswertung der Daten zeigt klar einen positiven Einfluss der Kur auf die Wechselbeschwerden. Die Effekte sind im Zeitraum von Aufnahme zu Entlassung am deutlichsten. Von Bedeutung erscheint, dass sich die Wirkung auf die Wechselbeschwerden langfristig nachweisen lässt. Nach Beendigung des Kur-

**Tabelle 1:** Empfindung der Stärke der Wechselbeschwerden in der Peri- und Postmenopause während eines stationären Kuraufenthaltes mit Follow-up bis 12 Monate; VAS (0–10) mit Signifikanz zu Aufnahme.

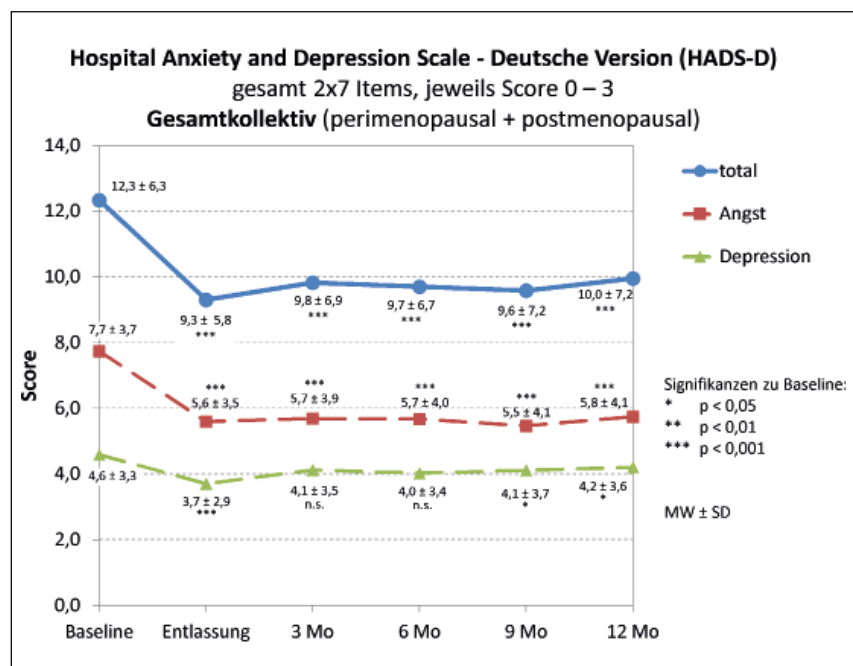
	n	MW ± S	Median	Signifikanz zu Baseline
Baseline	66	5,1 ± 2,7	5,4	–
Entlassung	69	3,9 ± 2,6	4,0	$p < 0,001$
3 Monate	60	4,2 ± 3,0	3,9	$p < 0,001$
6 Monate	56	4,4 ± 2,6	4,3	$p < 0,001$
9 Monate	54	4,6 ± 2,7	4,5	$p < 0,05$
12 Monate	60	3,8 ± 2,6	3,9	$p < 0,001$

verfahrens sind nur geringfügige Verschlechterungen der untersuchten Parameter zu beobachten, die „Kureffekte“ können somit als „nachhaltig“ bezeichnet werden.

Es ist bekannt, dass die Einzeleffekte eines Kuraufenthaltes schwierig zu analysieren sind, da sehr viele Faktoren hineinspielen: Alltagsbelastungen und -probleme fallen im Zeitraum der Kur weg. Tägliche Verpflichtungen von Arbeitsplatz und Haushalt sind während der Kur nicht relevant. Der Tagesablauf ist auch zeitlich neu geordnet und durch Therapieeinheiten und Essenszeiten geprägt. Viele Belastungen des täglichen Lebens können ausgeblendet werden und die Patientinnen können sich auf sich selbst konzentrieren. Der Effekt der Kur ist je nach Krankheitsindikationen und Ausgangssituation unterschiedlich und daher sehr individuell [7].

Die vermehrte Bewegung bei der Kur hat nachweislich bei menopausalen Frauen, insbesondere bei Vorliegen einer Adipositas, Auswirkungen auf das Essverhalten und die Lebensqualität [8].

Dass sich die Psyche der Patientinnen in unseren Untersuchungen während der Kur verbesserte, ist ebenfalls in Verbin-



**Abbildung 2:** HADS-D (Hospital Anxiety and Depression Scale); unterteilt in Gesamtscore und Teilskalen Angst und Depression;  $n = 77$ .

dung mit gesteigerter Aktivität und körperlicher Bewegung im Rahmen der Therapie zu betrachten. Eine Studie von Moilanen et al. zeigte, dass die Lebensqualität mit gleichbleibender oder steigender körperlicher Aktivität verbessert wird. Eine Steigerung der Lebensqualität konnte allerdings nicht mit Veränderungen des menopausalen Status korreliert werden [9]. In einer aktuellen Studie von Do et al. wurde eine Verbesserung von Lebensqualität, physischen Symptomen und Fatigue durch Rehabilitation bei Mammakarzinom gezeigt. In dieser Untersuchung wurde Bewegungstherapie über einen Zeitraum von 4 Wochen als Rehabilitationsmaßnahme eingesetzt [10].

Ein kausaler Zusammenhang von Hitzewallungen zu den Estradiolspiegeln konnte in den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung nicht nachgewiesen werden. Obwohl Hitzewallungen durch Östrogenmangel ausgelöst werden können, ist bekannt, dass Östrogenspiegel im Serum nicht mit der Prävalenz von Hitzewallungen korrelieren. Es wird vermutet, dass der positive Einfluss auf die Wechselbeschwerden durch Östrogengabe, aufgrund der verbesserten Synthese von Serotonin und Noradrenalin, erreicht wird. Serotonin und Noradrenalin sind an der Ursache von Hitzewallungen beteiligt. Durch Östrogengabe wird in thermoregulativen Bereichen des Gehirns die Synthese und Verfügbarkeit von Serotonin und

Noradrenalin verbessert. Zudem können einige Faktoren östrogenmangelbedingte Hitzewallungen begünstigen. Dazu gehören: Stress und Aufregung, psychosozial schwierige Lebenssituationen, Kaffee bzw. warme Getränke, Alkohol, schnelle Temperaturschwankungen, scharfe Gewürze, Nikotin und Adipositas [11] – also sehr viele Faktoren, die durch einen stationären Kuraufenthalt ausgeschaltet bzw. reduziert werden können.

### ● Relevanz für die Praxis

Im Rahmen eines Kuraufenthaltes für Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates kann ein positiver, additiver Effekt auf Wechselbeschwerden mit der Menopause Rating Scale (MRS) klar nachgewiesen werden. Insbesondere Psyche (psychologische Komponente der MRS) und Angst (HADS-D) werden positiv beeinflusst. Nach der Behandlung im Kurzentrum lässt dieser Effekt nur sehr langsam nach. Es ergibt sich demnach eine klare Verbesserung der Wechselbeschwerden durch einen Kuraufenthalt, die nachhaltig anhalten kann.

### ● Interessenkonflikt

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur:

- Bungay GT, Vessey MP, McPherson CK. Study of symptoms in middle life with special reference to the menopause. *Br Med J* 1980; 281: 181–3.
- Hochstrasser B. Psychische Veränderungen in den Wechseljahren. *J Menopause* 2003; 10 (2): 17–21.
- Fiedler M. Klimakteriumsdepression – ein notwendiges Übel? *J Menopause* 2004; 11 (1): 19–21.
- Hauser GA, Schneider HPG, Rosemeier PJ, et al. Die Selbstbeurteilungs-Skala für klimakterische Beschwerden (Menopause Rating Scale II). *J Menopause* 1999; 6 (4): 13–7.
- Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1: 28.
- Herrmann-Lingen C, Buss U, Snaith RP. HADS-D: Hospital Anxiety and Depression Scale; Manual. 3rd ed. Huber, Bern, 2011.
- Gutenbrunner C, Hildebrandt G (Hrsg). *Handbuch der Balneologie und medizinischen Klimatologie*. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg, 2013.
- Riesco E, Tessier S, Pérusse F, et al. Impact of walking on eating behaviors and quality of life of premenopausal and early postmenopausal obese women. *Menopause* 2010; 17: 529–38.
- Moilanen JM, Aalto A, Raitanen J, et al. Physical activity and change in quality of life during menopause – an 8-year follow-up study. *Health Qual Life Outcomes* 2012; 10: 8.
- Do J, Cho Y, Jeon J. Effects of a 4-week multimodal rehabilitation program on quality

of life, cardiopulmonary function, and fatigue in breast cancer patients. *J Breast Cancer* 2015; 18: 87–96.

11. Schiessl K. Perimenopausale Hitzewallungen: Ursachen und Therapie. *Gynäkologie* 2015; (5): 6–11.

### Dr. med. Wolfgang Foisner



Geboren 1957 in Salzburg. Studium an der Universität Innsbruck, Promotion zum Dr. med. 1981. Danach Turnus in Salzburg, seit 1988 in Bad Hofgastein als Kurarzt tätig, seit 1991 ärztlicher Leiter am Kur- und Reha-Zentrum Bad Hofgastein. Seit 2007 Präsident des Verbandes österreichischer Kurärztinnen und Kurärzte. Unterrichtend tätig für die Akademie der Ärzte beim Fortbildungskurs zum ÖAK Diplom Kurmedizin, Referent der Salzburger und Österreichischen Ärztekammer für Kurmedizin.

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## 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](#)