

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

BODMER-HINDERMANN CR, EGARTER CH
Editorial

Journal für Menopause 2005; 12 (Sonderheft 1) (Ausgabe für Österreich), 3-5

Journal für Menopause 2005; 12 (Sonderheft 1) (Ausgabe für Deutschland), 3-5

Journal für Menopause 2005; 12 (Sonderheft 1) (Ausgabe für Schweiz), 3-5

Homepage:

www.kup.at/menopause

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

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

Unsere Räucherkegel fertigen wir aus den feinsten **Kräutern** und **Hölzern**, vermischt mit dem wohlriechenden **Harz** der **Schwarzföhre**, ihrem »Pech«. Vieles sammeln wir wild in den Wiesen und Wäldern unseres **Bio-Bauernhofes** am Fuß der Hohen Wand, manches bauen wir eigens an. Für unsere Räucherkegel verwenden wir reine **Holzkohle** aus traditioneller österreichischer Köhlerlei.

»Eure Räucherkegel sind einfach wunderbar.
Bessere Räucherkegel als Eure sind mir nicht bekannt.«
– Wolf-Dieter Storl

synthetische
OHNE
Zusätze

Waldweihrauch

»Feines Räucherwerk
aus dem *Schneeberg*«
L A N D



www.waldweihrauch.at



Die menschliche Sexualität ist ein hochkomplizierter, lustbetonter Prozess, der von körperlichen, individuellen, dyadischen und sozialen Faktoren beeinflusst wird. So gesehen, ist sie einem steten Wandel unterworfen.

Im Prinzip hat die Sexualität zwei Bereiche abzudecken. Zum einen ist sie eine Notwendigkeit, um die Fortpflanzung zu gewährleisten. Da diese jedoch um das 45. Lebensjahr herum bei der Frau naturbedingt abgeschlossen ist, muss man davon ausgehen, dass jenseits dieses Alters dieser Zweck erfüllt ist. Damit ist das in dieser Funktion legitime Thema der Sexualität abgeschlossen und wird oft zum Tabu. Der zweite Bereich, dass nämlich die Sexualität eine freudvolle Aktivität in jedem Alter bedeutet, wurde lange Zeit verschwiegen und erst in den letzten Jahren Gegenstand des öffentlichen Interesses. Damit wurde auch der Grundstein für die medizinische Erforschung der Sexualität beim Menschen gelegt.

Sexuelle Dysfunktionen kommen in jedem Alter vor, werden aber vermehrt im mittleren und höheren Alter beobachtet. Hier gilt es, geeignete Massnahmen zu finden, um gestörte Lustempfindungen, Erregungsabläufe und Hypo- resp. Anorgasmien zu behandeln. Dabei darf nicht ausser acht gelassen werden, dass die Ursachen für eine sexuelle Dysfunktion meist multifaktorieller Natur sind. Organische Funktionsstörungen wie Schleimhautatrophien und Defizite im Sexualsteroidhaushalt kommen ursächlich in Frage; aber auch Störungen im emotionalen Bereich – Partnerschaftsproblematiken, erlebter sexueller Missbrauch etc. – müssen diskutiert werden. Entsprechend vielfältig sind die therapeutischen Ansätze: Hormonersatztherapien und Libido-steigernde Medikamente wie auch Psychotherapien kommen zum Einsatz.

Es hat sich gezeigt, dass die Bedürfnisse in und die Anforderungen an die Sexualität geschlechterspezifisch unterschiedlich sind. Das Wissen um diese Unterschiede sollte in unsere Patientenberatung Eingang finden. Nur so kann das gegenseitige Verständnis in der Partnerschaft im Bereich der Sexualität gefördert werden und nur so könnte die von der Frau gegenüber dem Manne durchschnittlich schlechter erlebte Sexualität gebessert werden.

Die Sexualität ist ein nicht zu unterschätzender Faktor für die Qualität unseres Lebens ganz allgemein. Gelebte und erfüllte Sexualität vermag Energien freizusetzen – Energien für die diversesten Bereiche in unserem Alltag. Sie deckt ein Grundbedürfnis ab und führt zu grösserem psychophysischem Wohlbefinden.

*OÄ Dr. med. Christine Bodmer-Hindermann
Leiterin Menopausen-Zentrum
Frauenklinik Inselspital, Bern*



Hormonersatztherapie (HRT) und Lebensqualität

Neueste Untersuchungen belegen die vielfache klinische Erfahrung der jüngsten Zeit, dass viele Frauen aufgrund der alarmierenden medialen Berichterstattung über die Studien WHI und MWS mit dem sofortigen Absetzen ihrer HRT reagierten – oft ohne ihren Gynäkologen vorher zu konsultieren. Interessanterweise hat aber fast die Hälfte der Frauen, die die Einnahme beendete, mittlerweile wieder mit einer Hormontherapie begonnen, z. T. allerdings mit einer anderen Hormonkombination [1]. Ein Aufflammen menopausaler Symptome und die dadurch verminderte Lebensqualität dürften wahrscheinlich die Gründe dafür sein.

In letzter Zeit wird bei jeder medikamentösen Therapie häufig auch die Frage gestellt, inwiefern sich damit die Lebensqualität eines Patienten beeinflussen lässt und in bezug auf die Compliance mit einer z. B. täglich einzunehmenden Tablette ist die subjektive Einschätzung der damit erreichbaren Steigerung der Lebensqualität sicherlich nicht unerheblich.

Wenn man sich wissenschaftlich mit der Quantifizierung der Lebensqualität befasst, findet man zunächst einige psychologische Fragebögen, die meist eine durchaus verlässliche Selbsteinschätzung verschiedenster Dimensionen des täglichen Lebens zulassen. Wichtige Themenbereiche sind dabei naturgemäss Fragen nach der Gesundheit, der Zufriedenheit mit der Umwelt oder mit dem Schlaf und klarerweise auch Fragen nach der Einschätzung der Sexualität bzw. Libido.

Sucht man aber nach entsprechenden Publikationen, die sich tatsächlich mit einer generellen Veränderung der Lebensqualität unter einer HRT befassen, so gibt es nur wenige Daten. Eine der verfügbaren doppelblinden, placebokontrollierten Untersuchungen über insgesamt ein Jahr, in der die Lebensqualität unter HRT mit verschiedenen Fragebögen beurteilt wurde, zeigt zunächst sehr deutlich einen antidepressiven Effekt einer HRT im Vergleich zu einer Placebothherapie. Dabei wurde der Beck Depression Inventory verwendet, der auch somatische Aspekte wie Appetitlosigkeit oder Libidoverlust inkludiert. Auch mittels einer insgesamt 14 Fragen umfassenden Evaluierung der Ängstlichkeit oder Melancholie zeigten sich eindeutig Vorteile einer Hormontherapie [2].

In einer Meta-Analyse, in der nur randomisierte, doppelblinde Studien inkludiert sind, wurde der Effekt verschiedener Steroidhormone im allgemeinen auf eine depressive Stimmungslage untersucht und die Autoren kamen zu dem Schluss, dass offenbar Gestagene den geringsten diesbezüglichen Einfluss aufweisen. Die stärkste stimmungsaufhellende Wirkung haben Androgene und Androgen-Östrogen-Kombinationstherapien [3]. Und das zeigt schon, dass Sexualsteroid-Hormone im Bereich des ZNS ausgeprägte Effekte aufweisen.

Ein wichtiger Aspekt bezüglich der Lebensqualität ist wie erwähnt die Einschätzung der eigenen Sexualität. Verschiedenste Studien der Vergangenheit haben eine relativ starke Zunahme von sexuellen Schwierigkeiten und Eheproblemen bei postmenopausalen Frauen aufgezeigt. Obwohl diese Untersuchungen hormonelle Ursachen nahelegen, waren Studien bezüglich der Effizienz einer HRT mit Ausnahme von positiven Effekten auf die vaginale Trockenheit nicht sehr überzeugend.

Ein Grund dafür dürfte sein, dass sexuelle Schwierigkeiten meist durchaus komplexe Ursachen haben und neben dem menopausalen Status auch psychologische Gründe, Stress, Gesundheit bzw. Krankheit, Medikamente sowie sonstige Ehe- und Familienprobleme in diesem Lebensabschnitt eine Rolle spielen. Möglicherweise liegt aber auch der Grund für suboptimale Ergebnisse einer HRT darin, dass in den bisherigen Studien meist nur eine Östrogentherapie mit/ohne Gestagen evaluiert wurde. Die vom Eierstock gebildeten bzw. aus der Nebenrinde synthetisierten Androgene sind in bezug auf sexuelle Funktionen bei Frauen aber ebenso relevant wie bei Männern, insbesondere was verschiedene Aspekte der Libido betrifft.

Manche sexuellen Beschwerden, wie vaginale Trockenheit, Dyspareunie, Verminderung der sexuellen Erlebnisfähigkeit und Libido, können, wie einige Studien gezeigt haben, durch eine klassische HRT verbessert werden. Generell scheinen androgen wirksame Substanzen die sexuelle Motivierung und die Libido wahrscheinlich durch ihre zerebralen Wirkungen aber besonders günstig zu beeinflussen [4].

Man weiss, dass Östrogene und Androgene sowohl im Tiermodell als auch beim Menschen zu einer Vermehrung von 5-HT α -Rezeptoren führen. Dieser spezielle Serotonin-Rezeptorsubtyp spielt eine Schlüsselrolle beispielsweise beim Schlaf, aber auch für die Ernährungsgewohnheiten und zumindest im Tiermodell für das Kopulationsverhalten. Der sog. Serotonin-Transporter (SERT) ist wiederum relevant für psychiatrische Krankheitsbilder wie Depression und Schizophrenie sowie bei der postpartalen Depression. Es konnte mittlerweile im Rattenmodell demonstriert werden, dass Steroidhormone auch die Dichte dieser SERT um etwa 50% anheben und zwar im Bereich der N. amygdalae und des Hypothalamus und verschiedenen Kernen des Thalamus. Diese zerebralen Zentren spielen offenbar eine wichtige Rolle in bezug auf Emotionen, aber auch auf das Gedächtnis und reproduktive Verhaltensweisen [5]. Über diese Einflüsse der Steroidhormone könnte man die antidepressive, stimmungsaufhellende und libidosteigernde Wirkung erklären.

In Zukunft wären jedoch weitere Untersuchungen bezüglich der verschiedenen Aspekte der Lebensqualitätsverbesserung inklusive Libidoveränderung unter einer HRT besonders wünschenswert, wie sie beispielsweise derzeit in der L.I.S.A.-Studie (**L**ivial **I**nternational **S**tudy in sexual **A**rousal disorders) untersucht werden. Tibolon hat sich zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden bewährt; in der LISA-Studie soll nun geprüft werden, welchen zusätzlichen positiven Effekt die Substanz bei Frauen mit sexuellen Störungen entfaltet [4, 6, 7].

*Univ.-Prof. Dr. Christian Egarter
Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien*

Literatur:

1. MacLennan AH, Taylor AW, Wilson DH. Hormone therapy use after the WHI. *Climacteric* 2004; 7: 138.
2. Bech P, Munk-Jensen N, Obel EB. et al. Combined versus sequential hormonal replacement therapy: A double blind, placebo controlled study on quality of life-related outcome measures. *Psychother Psychosom* 1998; 67: 259.
3. Zweifel JE, O'Brien WH. A meta-analysis of the effect of HRT upon depressed mood. *Psychoneuroendocrinology* 1997; 22: 189.
4. Nathorst-Böös J, Hammar M. Effect on sexual life – a comparison between tibolone and a continuous estradiol-norethisterone acetate regimen. *Maturitas* 1997; 26: 15–20.
5. Fink G, Sumner BEH, Rosie R, Grace O, Quinn JP. Estrogen control of central neurotransmission: Effect on mood, mental state and memory. *Cell Mol Neurobiol* 1996; 16: 325.
6. Palacios S et al. Sexuality in the climacteric years. *Maturitas* 2002; 43: 69–77.
7. Davis SR. The effects of tibolone on mood and libido. *Menopause* 2002; 9: 162–70.

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](#)