



Kirschbaum, B./ Englert, S./ Gabriel, C. Behandlung von Menopause und klimakterischen Beschwerden



zum Bestellen [hier klicken](#)

by naturmed Fachbuchvertrieb

Aidenbachstr. 78, 81379 München

Tel.: + 49 89 7499-156, Fax: + 49 89 7499-157

Email: info@naturmed.de, Web: <http://www.naturmed.de>

Barbara Kirschbaum
Stefan Englert
Christine Gabriel

Behandlung von Menopause und klimakterischen Beschwerden



Barbara Kirschbaum
Stefan Englert
Christine Gabriel

Behandlung von Menopause und klimakterischen Beschwerden

Praxisreihe Traditionelle Chinesische Medizin
Band 2

Stefan Englert (Hrsg.)
Josef Hummelsberger (Hrsg.)

© 2013 Verlag Müller & Steinicke München

1. Auflage 2013
Nachdruck 2015

ISBN 978-3-87569-212-9

Alle Rechte der Verarbeitung, auch die der fotomechanischen Wiedergabe oder Einspeisung und Rückgewinnung in Datenverarbeitungsanlagen, sind vorbehalten.

Druck: EOS-Druck, 86941 St. Ottilien

Inhaltsverzeichnis

Vorwort von Stefan Englert	9
Vorwort von Barbara Kirschbaum.....	11
1 Aktuelle Westliche Sichtweise	13
1.1 Epidemiologie.....	13
1.2 Begriffsbestimmungen	14
1.3 Symptome.....	15
1.4 Häufigkeit klimakterischer Beschwerden.....	16
1.5 Folgen durch das Klimakterium: Eine Lebensphase mit multiplen Verlusterlebnissen	17
1.6 Folgeerkrankungen.....	17
1.6.1 Osteoporose.....	17
1.6.2 Herz- und Gefäßerkrankungen.....	18
1.6.3 Körpergewicht, Fettstoffwechsel und metabolisches Syndrom	18
1.6.4 Brustkrebs.....	18
1.7 Vorzeitiges Klimakterium (Climacterium praecox).....	19
1.8 Klimakterische Beschwerden als Folge von medizinisch notwendiger Behandlung.....	19
1.9 Westliche Therapie: Die Hormontherapie (HT) oder Hormonersatztherapie (HRT)	21
1.9.1 Mögliche Nebenwirkungen und Risiken einer Hormontherapie	22
1.9.2 Transdermale Hormonapplikation (Hormonpflaster oder Gels).....	22
1.9.3 Bewertung der HT (Hormontherapie)	23
1.9.4 Alternative Behandlung von Wechselsjahresbeschwerden.	24
1.9.5 Weitere mögliche Behandlungsansätze, die unterstützen können: Westlichen Naturheilkunde.....	25
Literaturliste	27
2 Behandlungsansatz bei klimakterischen Beschwerden mit Chinesischer Medizin	30
2.1 Ursache für klimakterische Beschwerden: Gegenläufigkeit von Qi und Xue im Chong Mai.....	30
2.2 Generelle Empfehlungen zur Behandlung.....	32

2.3	Musterdifferenzierung in der chinesischen Medizin.....	33
2.3.1	Differenzierte FK Leber-Pathologien	33
	a) Einschnürung des Qi des FK Leber (qi hepaticus, <i>ganqi</i>) mit Entwicklung zu Feuer im FK Leber (<i>ganre huo</i>).....	33
	b) Energetische Schwäche des Xue des FK Leber (depletio xue, hepatici, <i>ganxue xu</i>) mit energetische Schwäche des Xue/Yin des FK Herz (depletio xue/yin cardiale, <i>xinxue/xinyin xu</i>)	39
	c) Einschnürung des Qi des FK Leber (stase qi hepatici, <i>ganyu</i>) mit zugrunde liegender energetischer Schwäche des Yin (depletio yin, <i>yinxu</i>) des FK Niere (o. renalis, <i>shen</i>) und emporsteigenden Yang (s. ascendens, <i>yang</i>)	44
2.3.2	Hitze-Fülle (calor, repletio, <i>re, shi</i>) Muster	49
	a) Hitze (calor, <i>re</i>) im FK Magen (o. stomachi, <i>wei</i>) und FK Dickdarm (o. intestini crassi, <i>dachang</i>)	49
	b) Schleim-Hitze (calor pituitae, <i>tanre</i>) im FK Magen (o. stomachi, <i>wei</i>) und FK Gallenblase (o. felleus, <i>dan</i>).....	53
2.3.3	Blut-Stase und Schleim bei zugrunde liegendem Qi-Mangel und/oder Stagnation von Qi.....	56
2.3.4	Differenzierung der FK Niere-Muster	60
	a) Energetische Schwäche des Yin (depletio yin, <i>yinxu</i>) des FK Niere (o. renalis, <i>shen</i>) mit Hitze-Leere (calor depletionis, <i>xure</i>).....	60
	b) Yin nicht im Yang verankert.....	65
	c) Gleichzeitige energetische Schwäche des Yin (depletio yin, <i>yinxu</i>) und energetische Schwäche des Yang (depletio yang, <i>yangxu</i>) des FK Niere (o. renalis, <i>shen</i>).....	68
3	Kasuistiken.....	72
3.1	Kasuistik Nr. 1 von B. Kirschbaum	72
3.2	Kasuistik Nr. 1 von S. Englert.....	74
3.3	Kasuistik Nr. 2 von S. Englert.....	79
3.4	Kasuistik Nr. 3 von S. Englert.....	84
3.5	Kasuistik Nr. 4 von S. Englert.....	87
3.6	Kasuistik Nr. 5 von S. Englert.....	94
3.7	Kasuistik Nr. 6 von S. Englert.....	98

4 Wissenschaftliche Studien	103
4.1 Anthropologische/ethnologische Studien (grundsätzliche und interkulturelle Fragenstellungen)	103
4.2 Klinische Studien	118
4.3 Studien zur Wirksamkeit von chinesischer Arzneitherapie bei menopausalen Beschwerden	123
4.4 Experimentelle Studien	133
Kontakt	139
Anhang	140
Index	144



Vorwort von Stefan Englert

In diesem 2. Band der „Praxisreihe TCM“ ist es uns ein Anliegen grundsätzlichen Fragen zu dem Krankheitsbild und auch dem Krankheitsbegriff Menopause-Syndrom nachzugehen. Dabei bin ich sehr froh, dass wir einerseits insbesondere den Arbeiten von Volker Scheid es verdanken, die historische Dimension eines Wandels von Krankheitsdefinition und Interpretation eben auch im Bereich der Chinesischen Medizin über lange historische Zeiträume und Kontinente hinweg, aufgezeigt zu haben. Genauso freue ich mich über die exzellente Darstellung von Barbara Kirschbaums Einsichten in Menopausen-Syndrom. Auch sie lässt sich nicht von chinesischen Standardtextbüchern einengen, sondern entwickelt darüber weithinaus gehende Ansätze, die sie aus ihrer jahrzehntelangen klinischen Beobachtung und therapeutischen Betreuung mit Frauen mit menopausalen Beschwerden schöpfen kann – sowie dem Blick auf alte Quellen bis zum Huangdi Neijing zurück. Dabei vertritt sie provokant die These, Menopause-Beschwerden – immer ein Mangel-Muster?

Als ein besonderes Highlight sehe ich in diesem Band (wie in der gesamten Konzeption der Praxisreihe TCM vorgesehen) die Offenlegung von den Fällen, wie sie jeder der Autoren auf seine Weise analysiert, diagnostiziert und therapiert hat. Gerade in dem individualisierten Therapieplan und dessen Modifikation während des zeitlichen Verlaufes, wird für den fortgeschrittenen TCM-Leser die Arbeitsweise dieser großen TCM-Therapeuten und -Praktiker deutlich und nachvollziehbar. Für die Offenheit, das eigene Therapieregime und die dahinter stehenden Entscheidungsprozesse einer breiten Öffentlichkeit mitzuteilen, finde ich bewundernswert und möchte Barbara und Christine an dieser Stelle dafür sehr herzlich danken.

Insofern hoffen wir, dass wir unserem hochgesteckten Anspruch, mehr als nur eine weitere Syndrom-Differenzierungs-Abhandlung dem überreichen Buchmarkt hinzugefügt zu haben, gerecht werden und damit einer neuen Schreibkultur helfen können sich zu entwickeln.



In diesem Sinne wünsche ich diesem Buch Erfolg und den Lesern genussreiches Nachlesen von den Therapiestrategien der „modernen TCM-Meister“.

Ravensburg, Februar 2012

Stefan Englert



Vorwort von Barbara Kirschbaum

Einführung Menopause

In der neuen medizinischen Literatur der chinesischen Medizin wird die Menopause sehr häufig als ein Mangelsyndrom dargestellt. Die klinische Praxis zeigte jedoch ein anderes Bild. Oft sind Fülle-Zustände für die klimakterischen Beschwerden verantwortlich. Die Autoren dieses zweiten Bandes der Praxisreihe Traditionelle Chinesische Medizin beleuchten unterschiedliche Herangehensweisen.

Durch meine klinische Arbeit konnte ich beobachten, dass sich vermehrt bei den Frauen menopausale Beschwerden und Symptome zeigten, die sich besonders im vierten Lebensjahrzehnt auf verschiedene Art und Weise verausgabt hatten. Viele der Wechseljahresbeschwerden entstehen meiner Meinung nach aufgrund bestehender, oft aktiver Pathomechanismen, die in Verbindung mit vorhergehenden Krankheitsgeschehen, der emotionalen Verfassung und den jeweiligen Lebensumständen verknüpft sind. Gleichzeitig wurde mir auch durch die Gespräche mit meinen Patientinnen klar, dass neben den rein körperlichen Symptomen wie Hitzewallungen, Müdigkeit usw. die emotionalen und mentalen Veränderungen, die mit der Menopause einhergehen, darüber hinaus beträchtliches Unwohlsein mit sich brachten. Außerdem scheint es für viele Frauen sehr schwierig zu sein, ihr Altern zu akzeptieren. Das geht mit Ängsten einher, die unsere Gesellschaft nährt. Denn „Jung-Sein, Jung-Bleiben“ wird zu einem Paradigma, dem sich schwer zu entziehen ist. Die allein stehenden Frauen in diesem Alter fürchten sich vor der Einsamkeit oder sexuell nicht mehr attraktiv zu sein. Bei den „Karrierefrauen“ tritt ein verspäteter Kinderwunsch ein, und das Heranrücken des Klimakteriums wirkt sehr bedrohlich. Dazu kommt das wirkliche Aufhören der Blutung. Eine unwiederbringliche Tatsache des Alterns, was auf einmal auch Gedanken an den Tod heraufbeschwört. Das bedeutet für die Behandlung, neben der Wiederherstellung des energetischen Gleichgewichts, das aus meiner Sicht aus der Balance aufgrund einer Gegenläufigkeit von Qi geraten ist, auch die Aufmerksamkeit auf die jeweilige individuelle körperliche/geistige Konstitution zu richten.



Wir hoffen, dass dieser Praxisband einen Beitrag zum umfassenderen Verständnis der Menopause leistet und damit eine verbesserte und erfolgreiche Behandlung ermöglicht.

Hamburg, Februar 2012

Barbara Kirschbaum



1 Aktuelle Westliche Sichtweise

1.1 Epidemiologie

Als Klimakterium (griechisch: Klimaktér „Stufenleiter, kritischer Zeitpunkt im Leben“) wird bei der Frau eine Übergangsphase zwischen dem Erlöschen der Fortpflanzungsfähigkeit und dem Beginn der Menopause bezeichnet. Es umfasst etwa den Zeitabschnitt zwischen dem 45. und 55. (je nach Quelle auch 57.) Lebensjahr (1, 2). Dieser Lebensabschnitt wird umgangssprachlich als Wechseljahre bezeichnet.

Die Wechseljahre beginnen bei manchen Frauen bereits mit 40 Jahren, bei anderen erst mit Mitte 50. Mit durchschnittlich 58 Jahren hat die Mehrzahl aller Frauen das Klimakterium durchlaufen. Bei einer operativen Entfernung der Eierstöcke, setzt das Klimakterium unmittelbar ein (1, 2). Grundsätzlich ist das Klimakterium - analog zur Pubertät - ein natürlicher Lebens- und Entwicklungsabschnitt im Leben einer Frau und nicht als Krankheit zu sehen. Daher bedarf es auch nicht automatisch einer Behandlung. Es sei denn, es treten durch die hormonelle und die damit verbundenen anderen Umstellungen starke, die Lebensqualität beeinträchtigende Beschwerden auf (3, 4, 5).

In Deutschland sind ungefähr 11,5 Millionen Frauen zwischen 45 und 60 Jahre alt (6). Sie befinden sich kurz vor, inmitten oder kurz nach den Wechseljahren. Auch wenn die Wechseljahre keine Krankheit sind, haben bis zu 80 Prozent der Frauen klimakterische Beschwerden. Jede dritte Frau in dieser Altersgruppe leidet so stark, dass sie ohne Behandlung den Alltag nur schlecht bewältigen kann. Lediglich 20% der Frauen haben keine oder kaum Beschwerden während dieser Zeit, sie benötigen auch keine Therapie (4). Doch bei einem Fünftel aller Frauen sinkt der Hormonspiegel so schnell, dass dies als körperliche und seelische Belastung empfunden wird (4, 7).



1.2 Begriffsbestimmungen

Das Klimakterium wird in drei Einzelphasen gegliedert, die sich alle auf die Menopause, also den Zeitpunkt der letzten von den Ovarien gesteuerten Regelblutung, beziehen (1, 2).

1. Die Prämenopause ist die Zeit vor der Menopause und betrifft meistens Frauen zwischen dem 40. und dem 50. Lebensjahr. Die Ausschüttung des Follikel stimulierenden Hormons (FSH) steigt leicht an. Die Produktion des Gelbkörperhormons Progesteron nimmt hingegen ab. Dies kann dazu führen, dass sich die Zeiträume zwischen zwei Blutungen zunächst verkürzen. Die Periode tritt jedoch noch regelmäßig auf. Da die Östrogenspiegel häufig erhöht sind, können die einzelnen Blutungen intensiver sein und länger andauern (1, 2).
2. Die „Hochphase“ der Wechseljahre ist die Perimenopause. Sie dauert im Durchschnitt sechs bis sieben Jahre. (2) Charakteristika dieser Phase sind ein progressiver Verlust stimulierbarer Follikel und eine regressive Veränderung des ovariellen Gefäßsystems. Als Resultat manifestieren sich (2, 7):
 - eine Verkürzung der Follikelreifungsphase
 - eine Abnahme der Zahl ovulatorischer Zyklen
 - eine Zunahme der Corpus-luteum-Insuffizienz
 - eine Zunahme anovulatorischer Zyklen
 - das Auftreten von Blutungsstörungen

Es kommt meist zu deutlichen Unregelmäßigkeiten im Zyklus bis hin zum völligen Ausbleiben der Regelblutung. Die Bildung von Gestagenen lässt schneller nach als die von Östrogenen, so dass das Konzentrationsverhältnis zwischen Progesteron und Östrogenen sehr stark schwankt. Bei den Betroffenen können Hitzewallungen, Herzerasen, Stimmungsschwankungen oder gesteigerte Nervosität auftreten (1, 2, 4).



1. Die Postmenopause beginnt ein Jahr nach der letzten Periode und dauert so lange, bis der Hormonhaushalt ein neues stabiles Niveau erreicht hat. Die klimakterischen Beschwerden lassen nach. Das Ende der Postmenopause und damit das Ende der Wechseljahre ist von Frau zu Frau unterschiedlich und hängt neben den hormonellen Veränderungen vom subjektiven Erleben der Symptome ab (2, 6, 7).

Im Durchschnitt sind die Frauen in Mitteleuropa bei ihrer letzten Regelblutung 51-52 Jahre alt (1, 2, 8).

1.3 Symptome

Die Wechseljahre sind ein physiologischer Umstellungsprozess. Die massiven Schwankungen des Östrogenspiegels äußern sich oft als Unregelmäßigkeiten in der Temperaturregulierung und werden in Form von Hitzewallungen, Schweißausbrüchen oder Rotwerden wahrgenommen. Daneben können vegetative Veränderungen auftreten, also Veränderungen im Bereich des Nervensystems, welches nicht willentlich gesteuert wird und Lebensfunktionen wie Herzschlag, Atmung, Verdauung und Stoffwechsel reguliert.

Progesteron und Östrogene üben einen entgegengesetzten Einfluss auf das vegetative Nervensystem aus. Bei vielen Frauen geht das sich stets verändernde Konzentrationsverhältnis der Hormone mit Herzrasen, gesteigerter Nervosität, Schlafstörungen oder Stimmungsschwankungen einher (2, 5). Die echten Östrogenmangel-Symptome treten erst in der Postmenopause auf. Sie betreffen die weiblichen Geschlechtsorgane, die Hauptzielorgane der Östrogene und können sich als trockene Scheide, Blasenschwäche und veränderte Sexualität zeigen. Wie häufig die unterschiedlichen Wechseljahresbeschwerden auftreten, ist in folgender Tabelle aufgeführt (2, 3, 4):



1.4 Häufigkeit klimakterischer Beschwerden

bei Frauen im Alter zwischen 45 und 54 Jahren	Prozent
Hitzewallungen, Schweißausbrüche	70-80 %
Depressive Verstimmung, Weinkrämpfe	50-70 %
Müdigkeit, Lethargie, Leistungsabfall	60 %
Gewichtszunahme	60 %
Schlafstörungen	50-70 %
Vergesslichkeit, Konzentrationsschwäche	50 %
Schwindel	50 %
Nervosität, Reizbarkeit	50 %
Gelenk- und Muskelschmerzen	50 %
Obstipation	40 %
Herzbeschwerden	40 %
Libidoverlust (verminderte sexuelle Lust)	30 %
Parästhesien (Sensibilitätsstörungen wie Kribbeln oder Taubheitsgefühl)	25 %

Die charakteristischen Wechseljahresbeschwerden sind nicht nur hormonell zu erklären. Zwar spiegeln Stimmungsschwankungen tatsächlich auch die Berg- und Talfahrt der Hormonkonzentrationen wider, doch sind die Ursachen vielfältiger. Individuelle Konstitution, familiäre Situation, aber auch Lebensgeschichte und sozio-ökonomische Faktoren sind mitbestimmend, wie Frauen die klimakterische Übergangsphase individuell erleben und bewältigen. Zusätzlich zu den körperlichen Veränderungen, die häufig mit einer besonderen seelischen Empfindsamkeit verbunden sind, ist die Phase der Wechseljahre eine Zeit, in der viele Einschnitte in der persönlichen und familiären Umgebung erfolgen (2, 8).



1.5 Folgen durch das Klimakterium: Eine Lebensphase mit multiplen Verlusterlebnissen (2, 8)

Verlust der Fruchtbarkeit, Verselbstständigung der Kinder (Empty-Nest-Syndrome), Krankheit oder Tod der Eltern, Probleme der Reintegration in eine veränderte Berufswelt, ggf. unfreiwillige Dauerarbeitslosigkeit und eine hohe Trennungsquote nach dem Weggang der Kinder zeichnen diesen Zeitabschnitt aus.

Trotzdem bedeutet diese Phase für viele die Chance, sich zu verändern und einen neuen Lebensabschnitt zu beginnen, in dem sie sich wieder als eigenständige Persönlichkeiten und nicht nur als Nestbereiter für die Familie begreifen. Dass sich solche Faktoren auf die psychische Gesundheit auswirken, belegt die Arbeitsunfähigkeitsstatistik: Während bei allen anderen Krankheitsarten die Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) rückläufig sind, steigen diese bei Krankheiten, die die Psyche betreffen, an (3). Dabei ist nachgewiesen (9), dass psychische Erkrankungen bei Frauen (Rang 3 der AU-Tage) häufiger vorkommen als bei Männern (Rang 5). Postmenopausal - also nachdem die Zeit der Regelblutung zu Ende gegangen ist - steigt das Risiko für Erkrankungen wie Osteoporose, Herz- und Gefäßerkrankungen, Altersdiabetes oder Brustkrebs an (1, 2, 10, 11).

1.6 Folgeerkrankungen

1.6.1 Osteoporose

Bei der Inzidenz osteoporosetypischer Knochenbrüche sind eindeutige Geschlechtunterschiede zu erkennen: Frauen haben ein zwei- bis dreifach höheres Frakturrisiko als Männer. Die Frakturraten steigen exponentiell im höheren Lebensalter an. Östrogene begünstigen den Aufbau von Knochensubstanz, indem sie den Knochenstoffwechsel anregen. Nach der Menopause sind weniger Östrogene vorhanden, jedoch ist die Etablierung einer Osteoporose von vielen Faktoren abhängig (1, 7).



1.6.2 Herz- und Gefäßerkrankungen

Auch das Risiko für Herz- und Gefäßerkrankungen nimmt altersabhängig zu, wenn weniger natürliche Östrogene im Blut zirkulieren. In Deutschland sterben jährlich 240 000 Frauen und 167 000 Männer an Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems (6). Bei Frauen stellen sie zahlenmäßig die Hauptursache schwerwiegender Erkrankungen und jeder zweiten Todesursache dar. Frauen in der Postmenopause sind häufiger betroffen als Frauen vor den Wechseljahren. Der gefäßschützende Effekt kann nur bei körpereigenen Östrogenen nachgewiesen werden. Die Einnahme von synthetischen Östrogenen beugt Herz- und Gefäß-Erkrankungen nicht vor. Hingegen wurde sogar die WHI-Studie (Women's Health Initiative), eine breit angelegte Untersuchung zur Hormontherapie, die eigentlich zum positiven Nachweis dieser Therapieform durchgeführt wurde, abgebrochen. Unter einer Östrogen-/Gestagentherapie erhöhte sich das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall (3).

1.6.3 Körpergewicht, Fettstoffwechsel und metabolisches Syndrom

Der veränderte Fettstoffwechsel beeinflusst auch das Körpergewicht, da der Kalorienbedarf in den Wechseljahren sinkt. Ändern die Betroffenen nicht ihre Ernährungsgewohnheiten oder erhöhen den Energieverbrauch, indem sie sich mehr bewegen, nehmen sie an Gewicht zu. Das Risiko, einen Altersdiabetes zu entwickeln, erhöht sich (2).

1.6.4 Brustkrebs

Mit rund 72.000 Neuerkrankungen (2008) jährlich ist Brustkrebs die mit Abstand häufigste Krebserkrankung bei Frauen in Deutschland. Das Mammakarzinom tritt wesentlich früher als die meisten anderen Krebsarten auf. Etwa die Hälfte der betroffenen Frauen erkrankt vor dem 65. Lebensjahr, jede zehnte ist bei Diagnosestellung jünger als 45 Jahre – ein Alter, in dem die meisten übrigen Krebserkrankungen zahlenmäßig noch kaum eine Rolle spielen (12). Fehler in der Zellteilung werden mit zunehmendem Alter immer wahrscheinlicher. Familiäre



Vorbelastung, Rauchen, Alkoholkonsum und Übergewicht sind relevante Faktoren, die das Erkrankungsrisiko vergrößern (1, 2, 3). Ebenso führt die Hormontherapie zu einem erhöhten Brustkrebsrisiko. Die Million Women Study, bei der eine Million Britinnen im Alter zwischen 50 und 64 Jahren zu ihrem Gebrauch von Sexualhormonen befragt wurden, wies eindeutig nach, dass durch eine Hormonbehandlung das Risiko für Brustkrebs im Verhältnis zur Dauer der Einnahme steigt (3, 13, 14).

1.7 Vorzeitiges Klimakterium (Climacterium praecox)

Als vorzeitige oder prämatüre Menopause (Climacterium praecox) wird eine Menopause durch mangelndes Funktionieren der Eierstöcke vor dem 40. Lebensjahr bezeichnet. Dies ist die Definition im anglo-amerikanischen Sprachraum, im deutschen Sprachraum wird dieser Zeitpunkt auf das 35. Lebensjahr vorverlegt. Etwa 1-4% der Frauen leiden an einer vorzeitigen Ovarialinsuffizienz, d.h. es liegt keine ausreichende Anzahl an Primordialfollikeln mehr vor (oder: Der Follikelvorrat in den Eierstöcken ist vorzeitig aufgebraucht). Legt man die deutschsprachige Definition zu Grunde, sind es 0,3%. Dies bedeutet, dass in Deutschland ca. 55 000 Frauen von einem Climacterium praecox betroffen sind (15). Die Ätiologie ist häufig unklar, die Beschwerden sind jedoch die gleichen wie die der Wechseljahre. In etwa 30% der Fälle liegt eine familiäre Disposition vor, d.h. die Vererbung spielt eine große Rolle, das Durchschnittsalter liegt bei 31 Jahren. Es wird noch eine sporadische Form definiert, hierbei liegt das Durchschnittsalter bei 37 Jahren (16). Die zweithäufigste Ursache einer vorzeitigen Menopause sind Autoimmunerkrankungen.

1.8 Klimakterische Beschwerden als Folge von medizinisch notwendiger Behandlung

Von induzierter oder iatrogen ausgelöster Menopause spricht man beim Verlust der Hormonbildung durch die Ovarien als Folge von Operation (Entfernung beider Eierstöcke = Kastration), Strahlen-, Chemo- oder antiöstrogener Hormontherapie. Betroffen sind vor



allen prämenopausale Frauen, die an einem hormonrezeptorpositiven Mammakarzinom erkrankt sind und im Anschluss an die Primärtherapie eine endokrine Therapie mit GnRH-Analoga erhalten (2,17). Sie erleiden häufig den gesamten klimakterischen Beschwerdekomples, da durch den plötzlichen Ausfall der Hormonproduktion keine Übergangsphase stattfindet. Die meisten Patientinnen klagen über vasomotorische Symptome (z. B. Hitzewallungen, Schweißausbrüche), Blutungsstörungen (die ausbleibende Menstruation ist therapeutisch erwünscht), Schlafstörungen, reduzierte Fertilität, urogenitale Beschwerden (z. B. Scheidentrockenheit, Inkontinenz und rezidivierende Harnwegsinfekte), zentralnervöse Symptome (z. B. Stimmungsschwankungen, Depression, Kopfschmerzen und Gedächtnisstörungen), sexuelle Funktionsstörungen, Beeinträchtigung des Knochen- und Gelenkapparates (Osteoporose und Gelenkschmerzen), Herzgefäßerkrankungen, Gewichtszunahme sowie Haut- und Haarveränderungen (4). Da die „Hormonfreiheit“ gezielt induziert wird, ist eine begleitende systemische Substitution mit Östrogenen oder Östrogen/Gestagenkombinationen kontraindiziert. Nach Abwägen aller Risiken kann im Einzelfall bei massiver vaginaler Trockenheit lokal Estriol angewendet werden, besser geeignet ist die hormonfreie Hyaluronsäure.

Auch für Endometriosepatientinnen stellt das Prinzip des isolierten medikamentösen Hypoöstrogenismus durch die GnRH-Analoga eine häufig postoperativ oder bei Kinderwunsch gewählte Therapieform dar, auch wenn die Rezidivrate nach einem Jahr bereits bei 12-18% liegt (18, 19).

Die Patientinnen können ebenfalls alle klimakterischen Beschwerden erleiden, allerdings gibt es bei langfristiger über 6 Monate andauernder Therapie mit GnRH-Analoga die Möglichkeit eines Add-back-Verfahrens (17). Um den vasomotorischen Nebeneffekten und dem Knochensubstanzverlust entgegen wirken zu können, wird niedrig dosiert eine Östrogen-Gestagenkombination appliziert (transdermal oder oral) ohne das Endometriosewachstum zu fördern. Dies ermöglicht neue Perspektiven für den wiederholten Einsatz der GnRH-Analoga (17).



1.9 Westliche Therapie: Die Hormontherapie (HT) oder Hormonersatztherapie (HRT)

Wenn in erster Linie die nachlassende Hormonproduktion in den Wechseljahren für die körperlichen und seelischen Beschwerden verantwortlich ist, erscheint es sinnvoll und logisch, diese fehlenden Hormone zu ersetzen, um so durch die Hormongabe lästige Beschwerden zu bekämpfen. Eingesetzt werden überwiegend Kombinationspräparate mit einer Östrogen- und einer Gestagenkomponente. Reine Östrogenpräparate werden heute in der Regel nur bei Frauen verordnet, denen die Gebärmutter operativ entfernt wurde. Um die Therapie zu individualisieren, wird zunächst berücksichtigt, in welcher Phase der Wechseljahre sich die Frau befindet. Studienergebnisse aus den USA und die darüber entfachte Diskussion über das Verhältnis von Nutzen und Risiken der Hormonersatztherapie hat die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe eine S-3-Leitlinie verfasst und folgende Einsatzgebiete und Einsatzbedingungen für die Hormon-Ersatztherapie mit Östrogen-Gestagen-Kombinationen veröffentlicht (5, 11, 20):

Bei **Wechseljahresbeschwerden**: Nur bei ausgeprägtem individuellen Leidensdruck, nur nach Ausschluss von Risikofaktoren (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, venöse thromboembolische Komplikationen, Krebs) sowie nach Aufklärung der Patientinnen über die möglichen Risiken; Anwendungsdauer so kurz wie möglich (z. B. 1 bis 2 Jahre und ggf. Auslassversuche); die Östrogen-Dosis ist so gering wie möglich zu wählen.

Vorbeugung der Osteoporose: Zur Prophylaxe der Osteoporose sollten Östrogen-Gestagen-Kombinationen bei postmenopausalen Frauen nicht mehr eingesetzt werden; bei Frauen mit erhöhtem Osteoporose-Risiko können andere zur Verfügung stehende Optionen als Alternative in Betracht gezogen werden (Vitamin D, Calcium, ggf. Bisphosphonate).

Bei **Rückbildungserscheinungen** an den Harn- und Geschlechtsorganen sind topisch (lokal auf der Haut) anzuwendende Cremes oder Salben oder die transdermale Gabe von Pflastern oder Gels in Betracht zu ziehen.

Index

Rezepturen

- Angelica sinensis und Paeonia 87
Bupleurum Pulver, das der FK Leber löst 91
Das die Gallenblase erwärmende Dekokt 82, 83
Dekokt aus elf Bestandteilen, um die Gallenblase zu erwärmen 54, 73
Dekokt der vier Bestandteile mit Persica und Carthamus 58
Dekokt der Zwei Unsterblichen 70
Dekokt zur Anreicherung der Nieren und Regulation der Leber 46
Long Dan Xie Gan Tang 37
Pille mit Anemarrhenae, Phellodendron und Rehmannia 62, 96
Pulver der heiteren Ungebundenheit mit Moutan und Gardenia 35, 39, 78
Pulver gegen die vier Gegenläufigkeiten 58
Pulver zur Kühlung des Diaphragma 51
Pulver zur Kühlung des Knochengefüges 63
Stasen aus der Versammlungshalle des Xue vertreibenden Dekokts 58

A

- Abdomen, aufgebläht 50
Add-back-Verfahren 20
aggressives Verhalten 38
Akkumulation
 von Feuchtigkeit und Schleim 50
 von Schleim-Hitze im Magen 53
Alkohol 26, 49
Altersdiabetes 17, 18

- Alzheimer, M. 23
Ängste 61, 85
Ängstlichkeit 40, 41
Angstzustände 40, 41
Antriebslosigkeit 69, 71
Aphten 51
asiatische Ländern 25
Augentrockenheit 43
Autoimmunerkrankungen 19

B

- Bau-/Nährenergie 65, 66, 67
Bentun-Syndrom 31
Bisphosphonate 21
bitterer Mundgeschmack 35, 54
Blähbauch 55
Blutdruck, erhöht 35, 38
Bluthochdruck 22, 34, 37, 57, 59, 70
Blutungen, anhaltende menstruale 39
Blutungsstörungen 14, 20, 22
Bouchardt-Arthrose 32
Brustenge 45, 54, 57
Brusterkrankungen, fibrozystische 56
Brustkrebs 5, 17, 18, 19, 22, 23, 25, 28, 74
Brustspannungen 22

C

- Calcium 21
Chong Mai 5, 30, 31, 32, 34, 35, 39, 40, 41, 43, 50, 57, 59

D

- Darmkrebsrisiko 23
Depression 20, 120
depressive Verstimmung 16, 40, 91, 105
Diabetes mellitus 22

Druck unter den Rippen 57
Durchschlafstörungen 43, 45, 55, 63,
85, 94
Dysmenorrhoe 56, 103, 140
Dysregulation des Chong Mai 30

E

Einschlafstörungen 43
Einschnürung des Qi des FK Leber 6,
31, 33, 34, 40, 44, 45
Ekzemen im Genitalbereich 80
Empty-Nest- Syndrome 17
Endometriose 22, 28, 56, 142
Engegefühl in der Brust 51
Erkältungsanfälligkeit 66
Erkrankungen der Schilddrüse 57
Estriol 20

F

Fettstoffwechsel 5, 18
Feuer im FK Herz 31
Feuer im FK Leber 31, 37
Flüssigkeiten 32, 42, 47, 50, 61, 63, 65
Follikel stimulierendes Hormon (FSH)
14, 121, 122, 126, 132, 137, 138

G

gastrointestinale Beschwerden 22
Gedächtnisstörungen 20
Gefäßkrankungen 5, 17, 18
Gelenkschmerzen 20, 32, 71
Gelenk- und Muskelschmerzen 16
Gereiztheit 36
Gewichtszunahme 16, 20, 22, 50, 53, 69
GnRH-Analoga 20, 28

H

Haarveränderungen 20
Harnwegsinfekte 20, 61
häufiges Wasserlassen 69, 70
Hautreaktionen 22
Hautveränderungen 20

heiße Füße 61, 62
Heißhunger 51
Heißhungeranfälle 54
Herzbeschwerden 16
Herzkrankungen 17, 57, 59
Herzinfarkt 18, 75
Herzklopfen 40, 41, 51, 52, 53, 54, 57,
69
Herzrasen 14, 15, 31
Hitzegefühl 75
Hitze im FK Dickdarm 49
Hitze im FK Magen 6, 31, 49, 50, 51, 53
Hitze im mittleren Wärmebereich 50
Hitze im yangming 50
Hitze in der Gallenblase 53
Hitze/Leber-Feuer 33
Hitze-Leere 6, 40, 41, 42, 44, 46, 48, 60,
61, 63, 64, 68, 70, 71
Hitzewallungen 11, 14, 15, 16, 20, 23,
25, 26, 31, 33, 34, 35, 36, 40, 43,
44, 45, 47, 49, 51, 55, 63, 64, 68,
69, 75, 77, 78, 79, 80, 84, 85, 88,
90, 93, 98, 99, 101, 105, 118
Hitzewallungen, während des Tages
34, 35, 44, 65, 66
Hormonersatztherapie 5, 21, 27, 28,
44, 49, 72
hormonsensible Mammakarzinome 25
Hormontherapie 5, 18, 19, 21, 22, 23,
24, 27
Huangdi neijing 30
Hyaluronsäure 20
Hysterektomie 57

I

Immunsystem 26
Inkontinenz 20, 95
inkui Yaolue 31
innere Unruhe 33, 41, 53, 61, 62, 66, 69,
79, 80, 140
Insomnie 61, 62
interkulturelle Unterschiede 103
Isoflavone 25

J

jing 30, 41, 45, 46, 48, 52, 56, 69
Juckreiz an den Schamlippen 43

K

Kampo-Medizin 103
Kichererbsen 25
kieselstein-ähnlicher Stuhl 34, 35
Knoten-/Zystenbildung 57
Koffein 26
Kombinationspräparate 21
Konzentrationschwäche 16
Konzentrationschwierigkeiten 40, 61
Kopfschmerzen 20, 22, 35, 37, 48, 53,
54, 57, 59, 89, 93, 94, 105
körpereigenen Östrogenen 18
Krebs 21, 28
Kurzatmigkeit 66

L

Leberfunktionsstörungen 22
Leinsamen 25
Leistungsabfall 16
Leitlinien 24, 28
Libidoverlust 16
Lignane 25

M

Magenbeschwerden 48, 80, 83, 85
Mammakarzinom 18, 20, 57, 98
mangelnde Libido 35, 69
Meditation 27
Migräne 57, 59, 89
Minister-Feuer 34
Mönchspfeffer 25, 85
Müdigkeit 11, 16, 22, 33, 34, 35, 66, 69, 71
Mundtrockenheit 45

N

Nachtschweiß 41, 43, 44, 55, 60, 62, 63,
66, 79, 84, 89, 92, 94, 102, 105

Nachtschweiß, ausgeprägter 43, 48,
63, 67, 140

Nicht-medikamentöse Therapie 26

Niedergeschlagenheit 37

Nikotin 26

O

Obstipation 16, 140, 142
Osteoporose 5, 17, 20, 21, 23
Ostrea-Pulver 66
Östrogen-Gestagenkombination 20
Östrogenspiegel 14
Ovarialinsuffizienz 19

P

Palpitationen 37, 50, 59, 61, 66, 140
Parästhesien 16
Parodontitis 45
Pflanzen-Östrogene 25
Phyto-Östrogene 25, 102
Postmenopause 15, 18, 23, 24, 27
Prämenopause 14
Primärprävention 23, 27
Progesteron 14, 15

Q

Qi Gong 27

R

Rachenverschleimung 80
Reflux 45, 48, 51
Rehmannia-Pille mit sechs Ge-
schmacksrichtungen, 62
Reizbarkeit 16, 33, 35, 38, 41, 43, 45,
48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 59,
66, 72, 73, 141
Reizhusten, trockener 45
Ren Mai 30
Risikofaktoren 21
rotes Gesicht 51
Rückenschmerzen 63, 69, 71

S

S3-Leitlinie 24, 27, 28
saures Aufstoßen 45, 51
Scheidentrockenheit 20, 45
Schlaflosigkeit 31, 37, 43, 45, 50, 51, 53,
54, 57, 68, 69, 72, 140
Schlafqualität 32, 35, 49, 98
Schlafstörungen 15, 16, 20, 32, 40, 41,
44, 47, 64, 72, 78, 80, 81, 83, 88,
101, 102, 103
Schlaganfall 18, 22, 23
Schleim-Hitze im FK Magen 6, 53
Schmerzen der Fingergelenke 63
Schmerzen im Hypochondrium 35
Schwäche der Weherenergie 65, 66
Schwäche des Xue des FK Leber 6, 39,
40, 43
Schwäche des Yin 6, 44, 45, 60, 61, 65,
67, 68
Schwäche des Yin des FK Niere 6, 44,
60, 61, 65
Schweißausbrüche 16, 20, 23, 26, 40,
45, 54, 57, 72, 75, 80, 90, 99, 100
Schweißausbrüche, nachts 40
Schwindel 16, 22, 53, 54, 57, 83, 105
Schwitzen 50
 im Brustbereich 40, 41
 tags als auch nachts 50
sibirischer Rhabarber 25
Sodbrennen 48, 80, 85
Sojabohnen 25
Sojaprodukte 25, 26
Sojasaponine 25, 26
Speisen 80, 85
Sport 26, 74
Stase Xue 30, 32
Steifigkeit der Wirbelsäule 61, 62
Stimmungsschwankungen 14, 15, 16,
20, 22, 33, 35, 37, 57, 90
Stressmanagement 27
Struktivpotential 30, 46, 69
Syndrom des rennenden Ferkels 31
Synopsis von Verschreibungen 31

Synopse von Verschreibungen aus
dem goldenen Schrein 31
synthetische Östrogenen 18

T

Tamoxifen® 44
thromboembolische Komplikationen
21
Thrombosen 22
Tianguai 30
transdermalen Applikationen 23
Traubensilberkerze 25
Trockenheit
 der Augen 41, 62
 der Scheide 62
 der Schleimhäute 61
 des Rachenraums 62

U

Überarbeitung 39, 68
Übergewicht 19, 26, 84
Ungeduld 36
unpaarige Leitbahnen 30
Unruhegefühl 75
unterdrückte Gefühle 33, 35
Unverträglichkeit 80
Unzufriedenheit 33, 35
urogenitale Beschwerden 20
Uterus myomatosus 57

V

vaginale Atrophie 23
vaginale Infektionen 61
vaginale Trockenheit 20
vasomotorische Symptome 20
Vergesslichkeit 16
verminderte Libido 34
Verstimmungen 31, 40, 41, 75, 91, 105
Verstopfung 34, 37, 50, 51, 72, 73
Vitamin D 21
Vorzeitiges Klimakterium 5, 19, 72

W

Weinanfälle 40, 41
westliche Naturheilkunde 25
Women's Health Initiative 18, 22
Wortfindungsstörungen 61

Y

Yoga 27

Z

Zizyphi-Dekokt 42
Zwischenblutungen 39

Bildnachweis

Coverbild: shutterstock 120434020

Dekobild: shutterstock 128948462

Praxisreihe

Traditionelle Chinesische Medizin



Kirschbaum, B./Hummelsberger, J./
Al-Khafaji, M.

Behandlung von Colitis und Morbus Crohn

Band 1

2011, 182 Seiten

ISBN 978-3-87569-206-8

Kirschbaum, B./
Englert, S./Gabriel, C.

Behandlung von Menopause und klimakterischen Beschwerden

Band 2

2013, 149 Seiten

ISBN 978-3-87569-212-9

Maimon, Y./Englert, S./
Montakab, H.

Behandlung von Schlafstörungen

Band 3

2015, 250 Seiten

ISBN 978-3-87569-213-6

Kirschbaum, B.

Begleitende Behandlung von Brustkrebs

Band 4

2015, 237 Seiten

ISBN 978-3-87569-214-3



Verlag Müller & Steinicke München

www.mueller-und-steinicke.de
