

# Woran Frauen heute leiden

## Women's Health: ein neues ganzheitsmedizinisches Konzept

Der Name Women's Health – Frauengesundheit – steht für ein neues ganzheitsmedizinisches Konzept: Dabei werden körperliche, psychische und soziale Probleme und Situationen, welche spezifisch oder insbesondere Frauen betreffen, gleichwertig betrachtet. Das traditionelle Fachgebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe gerät damit in ein neues «Fahrwasser». Als Pionier in der Schweiz stellt Professor Johannes Bitzer, Unifrauenklinik Basel, zusammen mit Professor Anita Riecher-Rössler, Psychiatrische Poliklinik Basel, die Erkenntnisse der Frauenmedizin und deren Konsequenzen für Prävention, Diagnostik und Therapie in einem neuen Praxisbuch dar.

JOHANNES BITZER, BÄRBEL HIRRLÉ

Woran leiden Frauen häufig? Welche (psycho-)somatischen und psychosozialen Einflussfaktoren spielen in der Gynäkologie eine Rolle? Was wird bei Erkrankungen und Gesundheitsproblemen der Frauen häufig übersehen?

Auf welche speziellen Risiken und Problemsituationen, sollten also grundversorgende Ärzte bei Frauen besonders achten? Einflussfaktoren und epidemiologische Daten zu somatischen Erkrankungen sowie gynäkologische Leiden sind in einem Anfangskapitel des neuen Buches «Frauengesundheit» beschrieben und hier zusammenfassend dargestellt.

### Woran Frauen sterben

Die Forschungslage zur Epidemiologie von Erkrankungen bei Frauen, insbesondere hinsichtlich der Mortalität, ist sehr dünn. Eine Quelle zu den Todesursachen bei Frauen aus den Neunzigerjahren (1998) liefert Daten aus Grossbritannien (Beral, V., nach McPherson, A., Waller, D.: Women's Health 1998), welche sich auf andere westeuropäische Länder übertragen lassen. Die Eruiierung der Todesursache in drei Altersklassen (vor dem 25. Lebensjahr; zwischen 25. und 50. Altersjahr und zwischen 51. und 75. Jahr) zeigt ein deutliches Bild für fünf Hauptkrankheitsgruppen und Unfall: Bei den jungen Frauen ist der unfallbedingte Tod am häufigsten (1:400), an zweiter Stelle rangiert Gehirnschlag (1:40 000), gefolgt von Herzinfarkt (1:100 000) und Brustkrebs (1:200 000), der Tod durch Lungenkrebs ist am seltensten (1:500 000). Bei den Frauen in den mittleren Jahrgängen liegen die Todesraten von Brustkrebs bereits auf gleicher Höhe wie die der Unfallfolgen (je 1:200), Apoplex und Myokardinfarkt liegen im Mittelfeld bei 1:500 bis 1:700, während Lungenkrebs immer noch an letzter Stelle (aber mit 1:800 deutlich höher!) steht.



Die Gesundheit der Frauen im Auge: Körperliche, seelische und soziale Aspekte spezifisch bei Frauen werden im neuen Konzept gleichermaßen einbezogen.

Die Situation kehrt sich bei den älteren Frauen markant um: Herzinfarkt (1:14) liegt vorn, gefolgt von Brustkrebs (1:30), Gehirnschlag (1:35) und Lungenkrebs (1:40), während der unfallbedingte Tod mit 1:100 weit hinten liegt.

Nach einer Erhebung der WHO in EU-Ländern im Jahr 1992 liegen die Todesraten infolge maligner Neoplasien bei Frauen im Durchschnitt deutlich tiefer (151/100 000; bei Männern: 273), ebenfalls diejenigen infolge einer Gefässerkrankung (Frauen: 251/100000; Männer: 395) als bei Männern.

### Woran Frauen erkranken

Somatisch erkranken Frauen häufig im Bereich der Reproduktionsorgane, eingeschlossen Brust-, Zervix-, Uterus- und Ovarialkarzinom (Letzteres mit schlechter Prognose: 28% 5-Jahres-Überlebensrate). Osteoporose, Inkontinenz und Morbus Alzheimer sind als weitere häufige frauenspezifische Krankheiten anzuführen.



Unterschiedliche medizinische Bedürfnisse der Frauen in verschiedenen Lebensphasen und -situationen müssen in der Prävention, Diagnostik und Therapie vermehrt erkannt und berücksichtigt werden.

Fotos: Archiv

### Worum Frauen sich gesundheitsbezogen sorgen

Neben manifesten ernsten Krankheiten sind bei Frauen geschlechtsspezifische Sorgen um ihre Gesundheit wichtig, denn diese werfen ein Licht auf bereits erlittene oder befürchtete Leiden, denen sie sich «ausgesetzt» fühlen. So zeigen britische Studien von 1994, dass bei jungen Frauen Brust- und Zervixkarzinom (82% bzw. 77% der Angaben) vornan stehen, gefolgt von der Sorge um Stressauswirkungen und Übergewicht und ausgeprägte Schmerzen (73%, 69%, 69%). Bei den 25- bis 44-Jährigen sind Brustkrebs (78%) und Stresserleben (75%) Hauptsorgen, gefolgt von Angst vor Zervixkarzinom (74%) und Übergewicht (72%). Die 45- bis 64-jährigen Frauen geben Sorge um verminderte Mobilität (76%) und Senilität (68%) als vorrangig an; Angst vor Brustkrebs und Übergewicht haben «nur» 67 respektive 65 Prozent. Bei den betagten Frauen liegt die Sorge um die verminderte Mobilität, Arthritis, Senilität und Alterspflege ganz vorn (72 bis 62%).

Was den Konsultationsgrund bei Ärzten betrifft, so kommen Frauen doppelt so häufig wie Männer aus symptom-

nicht krankheitsbezogenen Gründen zum Arzt/zur Ärztin. Unfälle, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen führen markant häufiger bei Männern zur Arztkonsultation.

Verschiedene Studien belegen, dass Frauen doppelt so häufig Medikamente einnehmen und in gleichem Masse zur Selbstmedikation neigen wie Männer.

### Was Frauen gefährdet

Von den in jüngeren Studien eruierten Risikofaktoren sind bei Frauen vor allem drei hervorzuheben:

#### Übergewicht

Dieses kommt bei Frauen häufiger als bei Männern vor und betrifft vor allem niedrigere soziale Schichten. Schon mässige Gewichtserhöhung mit einem Body-Mass-Index (BMI) von 25 bis 30 ist mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, aber auch für zahlreiche maligne Tumoren verbunden. Ab einem BMI von 40 ist das Krebsrisiko bei Frauen um 62 Prozent erhöht!

#### Rauchen

Die stark ansteigende Zahl rauchender Frauen ist für die massive Zunahme einer

ganzen Reihe von schweren Krankheiten verantwortlich. Dies betrifft insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungenkrebs, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen und Verschlusserkrankungen. In Grossbritannien beispielsweise wird davon ausgegangen, dass jährlich etwa 30 000 Frauen an den Folgen des Nikotinkonsums sterben. Rauchen ist der wichtigste vermeidbare krankmachende Faktor bei Frauen.

Zu beachten sind auch weitere negative Wirkungen des Nikotins, die die weiblichen Reproduktionsorgane, die Hormonsekretion, die Befindlichkeit und die Schwangerschaft betreffen. Belegt sind Menstruationsstörungen, Minderung der Fertilität, früherer Eintritt der Menopause und erhöhtes Risiko für Zervixkarzinom. Nicht zu übersehen sind die Gefährdung für kardiovaskuläre Komplikationen bei Kontrazeption mit der Pille, Schwangerschaftskomplikationen, Fehl- und Totgeburten, intrauterine Mangelentwicklungen und ein niedriges Geburtsgewicht des Kindes rauchender Mütter.

#### Bewegungsmangel

Insgesamt treiben Frauen weniger Sport als Männer. Feststellbar ist, dass Frauen

weniger Zeit finden, zusätzlich zum Alltag eine regelmässige körperliche Aktivität zu entwickeln, bei der die grossen Muskelgruppen eingesetzt werden – wichtigste Voraussetzung für die günstige kardiovaskuläre Wirkung sportlicher Aktivität.

Bemerkenswert ist, dass die meisten Studien den Zusammenhang zwischen Sport und Gesundheit ausschliesslich bei Männern untersucht haben. Die erwiesenen Schutzeffekte lassen sich aber wahrscheinlich auf Frauen übertragen. Dabei handelt es sich vor allem um Prävention des Übergewichts, der Osteoporose, eines Altersdiabetes, der Gelenk- und Muskeldegeneration und um die Minderung des Risikos von kardiovaskulären Erkrankungen und von Brustkrebs.

### Welche gynäkologischen Leiden beklagt werden

Hier geht es in der Darstellung weniger darum, welches die häufigsten Konsultationsgründe beim niedergelassenen Gynäkologen direkt sind, sondern darum, welche Krankheiten und Probleme im Bereich der weiblichen Reproduktionsorgane im Speziellen beklagt und explizit vom Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe behandelt werden. Eine Quelle liefern so genannte «Überweisungslisten» in Grossbritannien in den Neunzigerjahren: Beim dortigen Hausarztmodell können die Dienstleistungen des gynäkologischen Spezialisten nur durch Überweisungen erfolgen. Pro 10 000 Frauen waren Menorrhagie (18), Schwangerschaftsabbruch (15), auffälliger Krebsabstrich (13) und Infertilität (12) am häufigsten.

### Menorrhagien und Menstruationsstörungen

Die verstärkte Monatsblutung (Menorrhagie) mit mehr als 80 ml/Periode (alle 3 Stunden muss Binde/Tampon gewechselt werden) betrifft etwa ein Drittel der Frauen; in der Hälfte der Fälle handelt es sich nicht um organisch bedingte Blutungen. Verstärkte Monatsblutungen sind insofern klinisch relevant, als es sich um die häufigste Anämieursache bei Frauen handelt.

Zu Menstruationsstörungen ist anzumerken, dass etwa ein Drittel der Frauen an schmerzhaften Blutungen (Dysmenorrhö)

leidet, zumeist in den ersten beiden Tagen der Menstruation. Unregelmässige Blutungen sind der nächsthäufige Konsultationsgrund.

### Fluor

In der Altersgruppe der 16- bis 45-Jährigen konsultieren 4 von 100 Frauen den Gynäkologen wegen einer entzündlichen Erkrankung der Zervix, Vagina oder Vulva. Zu beachten ist, dass physiologischer Fluor in Farbe, Geruch, Konsistenz und Menge bei jeder Frau verschieden ist und vom Zyklus abhängt. Pathologischer Fluor ist am häufigsten bei bakterieller Vaginose und einer Candida.

### Harnwegsinfekte

Die Blasenentzündung (Zystitis) ist ein äusserst häufiges Problem und betrifft schätzungsweise 10 bis 20 Prozent aller Frauen zu mindestens einem Zeitpunkt

in ihrem Leben. Wichtig für die Therapie ist es, zu erkennen, ob es sich um einen unkomplizierten, einen komplizierten oder um einen Re-Infekt handelt. Zudem haben rund ein Drittel der Frauen mit den Symptomen einer akuten Zystitis eine unerkannte Infektion im oberen Harntrakt.

Bei etwa 55 Prozent der Frauen, die unter Dysurie und Pollakisurie leiden, zeigt die Urinkultur keine erhöhten Keimzahlen (über  $10^5$ ); es handelt sich hier um das so genannte Urgency-Frequency-Syndrom, dessen Ursachen nach wie vor kontrovers diskutiert werden.

### Harninkontinenz

Wegen des sehr schambesetzten Syndroms sind die Prävalenzzahlen sehr schwierig zu ermitteln. Ausgegangen wird von 42 bis 57 Prozent der über 45-Jährigen. Sehr wahrscheinlich liegt die

### Frauengesundheit im Kontext

Riecher-Rössler, Anita, Bitzer, Johannes (Hrsg.): *Frauengesundheit. Ein Leitfaden für die ärztliche und psychotherapeutische Praxis.* 44 Abbildungen, 91 Tabellen, 690 Seiten. Urban und Fischer. München, Jena 2005. ISBN: 3-437-22116-7.

Mit dem Kompendium «Frauengesundheit» liegt erstmals ein deutschsprachiges Fachbuch zu einer neuen Disziplin vor, die sich an die internationale Women's-Health-Bewegung anlehnt. Im Unispital Basel haben sich Professor Johannes Bitzer, Leiter des Fachbereichs Gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik in der Frauenklinik, und Professor Anita Riecher-Rössler, Chefärztin der Psychiatrischen Poliklinik, gleichermaßen der geschlechtsspezifischen biologischen («sex») und psychosozialen («gender») Aspekte einer Medizin für Frauen als Autoren und Buchherausgeber angenommen. Ausgehend von ihrem gemeinsamen Erfahrungshintergrund in regelmässigen Fallbesprechungen, zeigen sie für den Praktiker neue Sichtweisen auf und geben konkrete Hilfestellungen bei den verschiedenen somatischen und psychischen Problemen der Frau. Sie haben für das Konzept einer frauenspezifischen Medizin ein grosses interdisziplinäres Autorenteam aus der Schweiz, Deutschland und Österreich für die verschiedenen Teilaspekte gewinnen können. Anders als in den klassischen Lehrbüchern wird stark problem- und lösungsorientiert vorgegangen, und die für den Grundversorger relevanten Aspekte werden dargestellt. Für die rasche und klare Orientierung hilfreich sind die zahlreichen Kasuistiken und hervorgehobenen markanten Aussagen in Kästen.

Aus dem Inhalt:

- Grundlagen einer Frauenmedizin
- Die Frau in der Praxis: Vom Syndrom zur Diagnose und Therapie
- Früherkennung und Prävention
- Gesundheitsförderung (von Ratgebern zu gesundheitspolitischen Aufträgen)

Das Buch wird Ärzten und Ärztinnen verschiedener Fachdisziplinen, vor allem aber auch Psychotherapeuten und Berufsgruppen, die speziell Frauen behandeln, eine wertvolle Hilfe sein.



hir

Dunkelziffer wesentlich höher. Relevant ist auch, dass nur etwa ein Drittel zu Beginn der Beschwerden medizinische Hilfe sucht, ein weiteres Drittel im späteren Verlauf.

### Brustprobleme

Etwa die Hälfte der Frauen in der fertilen Phase beklagen Symptome einer gutartigen Brusterkrankung (Knoten, Sekretion, Einziehung der Brustwarze, Schmerzen), aber nur bei knapp 6 Prozent wird eine Erkrankung gefunden.

Zu betonen ist, dass Brustprobleme und -erkrankungen zu starken Angstreaktionen bei Frauen führen. Eine sehr wichtige Aufgabe des Arztes ist es deshalb, die Frau im Ausschluss einer Brusterkrankung zu beruhigen. Andererseits ist darauf zu achten, ob Symptome wegen unterdrückter Ängste verschwiegen werden.

Bei den 40- bis 50-Jährigen sind Brustzysten am häufigsten; bei der Hälfte der Betroffenen sind sie multipel und im oberen äusseren Quadranten. Von den palpablen symptomatischen Brustknoten handelt es sich bei 12 Prozent um Fibroadenome, welche bei den jüngeren Frauen am häufigsten sind. Der überwiegende Teil nimmt erst nach der Menopause langsam ab.

Von den Mastodynien (bzw. Mastalgien) ist die eindeutig Zyklus-korrelierte Mastalgie mit 75 Prozent am häufigsten. Ein milder, ausschliesslich prämenstrueller Schmerz tritt meist in der dritten Lebensdekade auf und hat chronischen Verlauf. Nichtzyklische Mastalgien, in der Regel weniger ausgeprägt und genauer lokalisiert, betreffen meist Frauen ab 40 Jahren. Bei der Hälfte verschwinden diese spontan wieder. Beim so genannten Tietze-Syndrom handelt es sich um Schmerzen im Bereich der kostochondronalen Übergänge. Bei einigen Frauen sind die Leiden so stark, dass sie ihre Lebensqualität beeinträchtigen.

90 Prozent aller Mastodynien sind durch benigne Läsionen bedingt.

### Myome und gutartige Ovarialzysten

Myome, welche bei zirka 30 Prozent der Frauen über 35 Jahre auftreten, sind, sofern sie keine Symptome machen, nicht behandlungsbedürftig. Die Transformationsrate in Sarkome liegt unter 0,2 Prozent.

Bei den gutartigen Ovarialzysten wird in funktionelle Zysten (prä- oder postovulatorisch, meist passager) und gutartige Ovarialtumoren (zumeist seröse Ovarialkystome) unterteilt.

### Chronische Unterbauchschmerzen und somatoforme Störungen

Für diesen nichtmenstruellen, im kleinen Becken lokalisierten Schmerztyp über mehr als drei Monate gibt es keine verlässlichen Prävalenzzahlen.

In die Gruppe der Befindlichkeitsstörungen mit Komorbiditäten wie depressive, Angst- und Adaptations-Störungen (somatoforme Störungen) fallen ferner Pruritus sine materiae, Urethralesyndrom, prämenstruelles Syndrom und idiopathische Infertilität. Für diese Gruppen gibt es keine sicheren Prävalenzuntersuchungen.

### Wann Frauen welche psychischen Störungen erleiden

Auch wenn die Lebenszeitprävalenz psychischer Erkrankungen bei Frauen und Männern gleich hoch ist, ist auffällig, dass Frauen in anderer Art und Weise und zu anderen «Risikozeiten» leiden als Männer. 40 von 100 – Männer wie Frauen – leiden einmal im Leben unter einer psychischen Erkrankung.

Psychische Störungen können durch die Reproduktionsvorgänge beeinflusst sein; bei Frauen sind vor allem prämenstruelles Syndrom (PMS), postpartale Erkrankungen (Blues, Depression, Wochenbettpsychose) und menopausale Störungen hervorzuheben.

Viel häufiger als Männer, etwa doppelt so häufig, leiden Frauen unter affektiven Störungen. Hierzu gehören insbesondere Angststörungen (Frauen:Männer = 2:1), Essstörungen (Anorexie und Bulimie) (3,5:1) und Depression (2:1). Der Anteil der Männer ist dagegen bei Sucht (Alkohol, Drogen), vollendetem Suizid und sozialen Persönlichkeitsstörungen am häufigsten.

Markant ist, dass Frauen häufiger und eher therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen. Auch gibt es Hinweise darauf, dass ärztlicherseits die Bewertung der Geschlechter in der Diagnostik unterschiedlich ausfällt, wobei Frauen früher zum «Fall» werden. Solche vermeintli-

chen Unterschiede (Artefakte) sind von echten Geschlechtsunterschieden zu trennen. Die letzteren sind multifaktoriell bedingt, einerseits durch das biologische Geschlecht (Sex) mit seiner Genetik, Anatomie, Hormonen, andererseits durch die von der Gesellschaft zugeschriebenen Rollen in Partnerschaft, Familie, Beruf, Politik, ökonomischen Strukturen und Kulturen. ■

Korrespondenzadresse:  
**Prof. Dr. med. Johannes Bitzer**  
 Leiter Gynäkologische Sozialmedizin und  
 Psychosomatik  
 Universitäts-Frauenklinik  
 4031 Basel  
 E-Mail: jbitzer@uhbs.ch

Quelle:

Bitzer, J.: Was sind Frauenleiden? Epidemiologische Aspekte. In: Riecher-Rössler, Anita, Bitzer, Johannes (Hrsg.): Frauengesundheit. Ein Leitfaden für die ärztliche und psychotherapeutische Praxis. München, Jena 2005.