

# Gesundheitsberatung in der Perimenopause

## Praktische Tipps und Infoquellen

Die Gesundheitsberatung bei Frauen im mittleren Lebensalter erfordert ein umfassendes Konzept insbesondere hinsichtlich Management klimakterischer Beschwerden, des Knochendichteverlusts sowie der Herz-Kreislauf- und Krebsrisikofaktoren. Neben Substitutionstherapien und gezielten Behandlungen bei ersten manifesten Störungen ist eine Beratung zur Ernährung und körperlichen Aktivität von grosser Bedeutung.

CHRISTINE BODMER

Die folgenden Ausführungen orientieren sich an einem Minimalprogramm zur Beratung der perimenopausalen Frauen und wurden anlässlich des Women's Health Congress im Dezember 2006 in Basel vorgelesen. Dabei wird – zur praktischen Orientierung – auf in der Schweiz derzeit geltende Richtlinien hingewiesen, die in der Frauenheilkunde eine wesentliche Rolle spielen. Die Internetlinks sollen zur Vertiefung der verschiedenen Aspekte einladen.

Die *Tabelle* zeigt das Minimalprogramm für die Beratung einer perimenopausalen Frau, welche für die folgenden Erläuterungen als Leitfaden gilt.

### Anamnese, Symptomfragebogen

Grossen Wert sollte auf eine ausgiebige Anamnese gelegt werden, denn die Lebensgeschichte prägt eine Frau und kann ihre aktuelle Befindlichkeit teilweise erklären.

Zur Erfassung der typischen perimenopausalen Beschwerden existieren verschiedene Fragebogen: Erfahrungsgemäss eignet sich am ehesten die *Menopause Rating Scale* (MRS I oder II). Der Kupperman Index (KI) ist veraltet und sollte nicht mehr zur Anwendung kommen. Die Greene Climacteric Scale (GCS) beinhaltet 21 Items und deckt einen Grossteil des perimenopausalen Beschwerdebildes ab; dieser Fragebogen ist zweifelsfrei gut, kommt aber wegen der ausschliesslich englischen Version bei uns kaum infrage. Der MRS-II-Fragebogen (1), eine Weiterentwicklung des MRS I, hat sich im breiten Rahmen international bewährt. Er enthält elf Items und kann in verschiedenen Sprachen aus dem Internet über

▲ [www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=183844](http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=183844)

heruntergeladen werden (bzw. via Quellenangabe, [vgl. *Abbildung 1*]).

### Körperliche Untersuchungen

Die körperliche Untersuchung sollte *Blutdruck-* und *Pulsmessung*, Grössen- und Gewichtsbestimmung zur Berechnung des *Body-Mass-Index (BMI)*, Messen des *Bauchumfangs* sowie die Inspektion und Palpation der *Genitalorgane* wie auch der *Mammae* beinhalten.

### Kardiovaskuläres Risiko

Die Hypertonie definitionen sowie die Schweizer Guidelines für eine Hypertoniebehandlung sind unter

▲ [www.swisshypertension.ch](http://www.swisshypertension.ch)

zu finden (2).

Bekanntermassen liegt ein normaler Blutdruck vor, wenn er systolisch < 140 mmHg und diastolisch < 90 mmHg liegt. Zusammen mit den Blutfettwerten und dem Blutzucker gehören der Blutdruck, der BMI und der Bauchumfang zu den kardiovaskulären Risikoindikatoren. Sind die entsprechenden Werte erhöht, sind diese Indikatoren massgebend für die Entstehung des metabolischen Syndroms verantwortlich. Grenzwerte sind in *Abbildung 2* aufgeführt.

Tabelle:

#### Minimalprogramm für Gesundheits-Check-up und Beratung perimenopausaler Frauen (gynäkologische Grundversorgung)

- Anamnese
- Fragebogen zur Erfassung von Beschwerden (Menopause Rating Scale I und II, Greene Scale)
- Körperliche Untersuchungen:
  - Blutdruck, Puls,
  - Grösse, Gewicht (Body-Mass-Index)
  - Bauchumfang
  - gynäkologische Untersuchung inklusive Mammae
- Apparative Untersuchungen:
  - evtl. Mammografie, Mineralometrie
- Labor:
  - Triglyzeride
  - Gesamtcholesterin, HDL, LDL
  - Nüchternblutzucker
  - evtl. Kolorektaltest
- Erfassung der Osteoporose-Risikofaktoren
- Ernährungsberatung
- Bewegungsberatung
- Beratung bezüglich HRT (Pro und Kontra), Alternativmedizin



Details bezüglich *Atheroskleroserisiko* sind auf der Homepage der Arbeitsgruppe Lipide und Atherosklerose (AGLA) unter

▲ [www.agla.ch](http://www.agla.ch)

nachzulesen.

Dort finden Sie zum einen Empfehlungen zur Prävention der Atherosklerose, zum anderen besteht die Möglichkeit, für jede einzelne Patientin unter dem Link «Risikoberechnung» das *individuelle Zehn-Jahres-Risiko für ein kardiovaskuläres Geschehen* zu berechnen (3). Hingewiesen wird auch auf die Publikation «Empfehlungen zur Prävention der Atherosklerose» von Riesen, W.E. et al. (4).

Das Wissen um das Vorliegen von kardiovaskulären Risikofaktoren ist nicht nur im Rahmen der Gesundheitsberatung von Bedeutung, sondern auch im Hinblick auf eine *eventuelle Hormonersatztherapie*. Denn: Ist die Wahrscheinlichkeit für ein kardiovaskuläres Ereignis in den nächsten zehn Jahren hoch, muss mit atherosklerotisch veränderten Gefässen gerechnet werden. Bei einer älteren Frau (± 60-jährig) spricht diese Situation nach einem hormonfreien Intervall gegen eine Neu- oder Wiederaufnahme einer Hormonsubstitution. Anders verhält sich die Sachlage dann, wenn es sich um eine jüngere, perimenopausale Frau (± 50-jährig) mit kardiovaskulären Risikofaktoren handelt. Da hierbei ein hormonfreies Intervall fehlt, spräche nichts gegen eine Hormonersatztherapie.

### Ernährungsberatung

#### Übergewicht, Cholesterin, Kalzium

Der Ernährungsberatung bei Frauen mittleren Alters kommt eine zentrale Bedeutung zu, denn viele sind in der Perimenopause *übergewichtig*. Frauen dieses Alters, die gleich viel essen wie zuvor, nehmen unweigerlich 10 bis 15% an Gewicht zu, da der Gesamtumsatz in dieser Altersphase um zirka 15% absinkt. Frauen zwischen 51 und 65 Jahren verbrauchen bei leichter Aktivität rund 1800 kcal/Tag, während junge Frauen zwischen 19 und 25 Jahren etwa 2200 kcal/Tag gebrauchen.

Kompetente Unterlagen über Ernährungsfragen wie beispielsweise die Lebensmittelpyramide und Analyse der Essgewohnheiten finden sich auf der Home-

Abbildung 1: **Menopause Rating Scale II (MRS)**

Welche der folgenden Beschwerden haben Sie zurzeit?  
 Kreuzen Sie bitte jede Beschwerde an und wie stark Sie davon betroffen sind.  
 Wenn Sie eine Beschwerde nicht haben, kreuzen Sie bitte «keine» an.

Beschwerden:	keine	leicht	mittel	stark	sehr stark
	Punktwert = 0	1	2	3	4
1. Wallungen, Schwitzen (aufsteigende Hitze, Schweissausbrüche) .....	<input type="checkbox"/>				
2. Herzbeschwerden (Herzklopfen, Herzrasen, Herzstolpern, Herzbeklemmungen) .....	<input type="checkbox"/>				
3. Schlafstörungen (Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, zu frühes Aufwachen) .....	<input type="checkbox"/>				
4. Depressive Verstimmung (Mutlosigkeit, Traurigkeit, Weinerlichkeit, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen) .....	<input type="checkbox"/>				
5. Reizbarkeit (Nervosität, innere Anspannung, Aggressivität) .....	<input type="checkbox"/>				
6. Ängstlichkeit (innere Unruhe, Panik) .....	<input type="checkbox"/>				
7. Körperliche und geistige Erschöpfung (allgemeine Leistungsminderung, Gedächtnisminderung, Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit) .....	<input type="checkbox"/>				
8. Sexualprobleme (Veränderung des sexuellen Verlangens, der sexuellen Betätigung und Befriedigung) .....	<input type="checkbox"/>				
9. Harnwegsbeschwerden (Beschwerden beim Wasserlassen, häufiger Harndrang, unwillkürlicher Harnabgang) .....	<input type="checkbox"/>				
10. Trockenheit der Scheide (Trockenheitsgefühl oder Brennen der Scheide, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr) .....	<input type="checkbox"/>				
11. Gelenk- und Muskelbeschwerden (Schmerzen im Bereich der Gelenke, rheumaähnliche Beschwerden) .....	<input type="checkbox"/>				

Quelle: Heinemann, L., Potthoff, P., Schneider, H.: International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). Health Qual Life Outcomes. 2003; 1: 28.  
 (Deutsche Version, kann mit Genehmigung der Herausgeber aus dem Internet\* abgerufen und zum persönlichen Gebrauch verwendet werden.) www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=183844#52

page der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung unter

▲ [www.sge-ssn.ch](http://www.sge-ssn.ch).

Das Wissen um die Wirkung der Fettsäuren auf den Cholesterinspiegel scheint aus Erfahrung der Autorin besonders wichtig zu sein. Die Frauen sollten wissen, dass sie mit einfach ungesättigten Fettsäuren (wie z.B. im Olivenöl) und mit mehrfach ungesättigten Fettsäuren (wie z.B. im Rapsöl und Fischfett) eher eine Senkung des Gesamtcholesterins sowie des schädlichen LDL-Cholesterins erreichen, während sie mit gesättigten Fettsäuren (wie z.B. im tierischen Fett und Kokosfett) das Gegenteil bewirken. Denn viele der perimenopausalen Frauen weisen eine *Dyslipidämie* auf.

Bei der Ernährungsberatung sollte auch die tägliche *Kalzium-Zufuhr* ein Thema sein. Anhand eines entsprechenden Fragebogens (siehe *Abbildung 3*) lässt sich die tägliche Kalzium-Aufnahme einer Frau berechnen. Entscheidende Kalzium-

Spender in der Nahrung sind nach wie vor Milchprodukte und Mineralwasser. Peri- und postmenopausale Frauen ohne Hormonsubstitution sollten 1500 mg Kalzium pro Tag zu sich nehmen, Frauen unter Hormonersatztherapie brauchen 1000 mg Kalzium pro Tag. Eine kalziumarme Ernährung mit weniger als 500 mg Kalzium pro Tag ist ein Risikofaktor für eine Osteoporose.

### Osteoporoseprävention

Es ist sinnvoll, die verschiedenen *Risikofaktoren für Osteoporose* bei jeder Frau abzuklären. Diese sind in der Osteoporosebroschüre (Diagnostik, Prävention, Behandlung) zusammengestellt, welche die Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose (SVGO) herausgegeben hat. Man kann diese Broschüre unter

▲ [www.svgo.ch](http://www.svgo.ch)

als PDF herunterladen. Je nach identifizierten Risikofaktoren sollte der Frau eine weiterführende Abklärung mittels

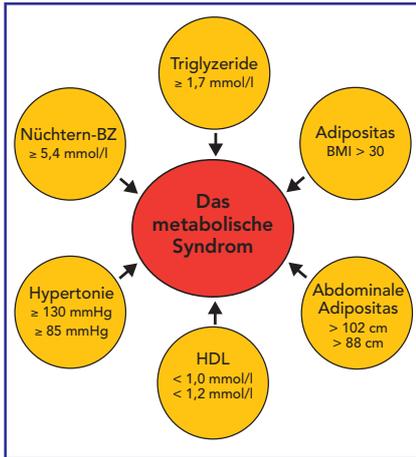


Abbildung 2: Grenzwerte für die Entstehung eines metabolischen Syndroms

Quelle: National Cholesterol Education Program (NCEP), Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Adult Treatment Panel. Final Report. Circulation 2002; 106; 3143.

Mineralometrie empfohlen werden. Dabei ist zu beachten, dass die Krankenkassen nur bei ausgewählten Indikationen die Kosten dafür übernehmen müssen. Zu diesen Indikationen zählen:

- primäre und sekundäre Amenorrhö
- manifeste Osteoporose mit Fraktur
- Langzeit-Glukokortikoid-Behandlung
- Hypogonadismus
- chronische gastrointestinale Erkrankung (M. Crohn, Malabsorption)
- primärer Hyperparathyreoidismus
- Osteogenesis imperfecta
- Evaluation des Behandlungserfolges (nach 2 Jahren).

### Bewegungsberatung

Schliesslich sollten die Frauen auf eine angemessene Bewegungsintensität und -regelmässigkeit aufmerksam gemacht werden. In jedem Lebensalter sollte Männern wie Frauen mindestens eine halbe Stunde Bewegung täglich, in Form von Alltagsaktivitäten oder Sport mit mindestens mittlerer Intensität empfohlen werden. Weitere Empfehlungen für gesunde Bewegung finden Sie auf der Homepage des Netzwerks Gesundheit und Bewegung Schweiz hepa.ch unter:

▲ [www.hepa.ch](http://www.hepa.ch).

Der Zusammenschluss von Organisationen, Institutionen und Unternehmen, die sich in der Schweiz für die Gesundheitsförderung durch Bewegung und Sport (hepa = Health-Enhancing Physical Activity) einsetzen, gibt neben weiteren Aktivitäten Empfehlungen für Bewegungs-

programme im Alltag für Zielgruppen heraus.

### HRT und Alternativmedizin

Zuletzt muss zusammen mit der Frau anhand der vorliegenden Befunde und Erkenntnisse sowie ihrer persönlichen Vorlieben entschieden werden, ob eine Hormonersatztherapie sinnvoll ist oder nicht. An dieser Stelle kann unmöglich auf die Vielfalt der hormonellen Substitutionsbehandlung und Alternativen eingegangen werden. Verwiesen wird auf die neuesten Empfehlungen der International Menopause Society (IMS) vom 27. Februar 2007. Sie sind auf der Webseite der IMS

▲ [www.imsociety.org](http://www.imsociety.org) einsehbar.

**Fazit:** Die Gesundheitsberatung in der Perimenopause ist äusserst zeitintensiv. Wird auf alle erwähnten Aspekte eingegangen, ist schnell eine Stunde vorbei. Die Patientin wird dafür aber sehr dankbar sein. ■



Dr. med. Christine Bodmer-Hindermann  
FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe  
spez. Reproduktionsmedizin und gyn. Endokrinologie  
3011 Bern  
E-Mail: [christine\\_bodmer@bluewin.ch](mailto:christine_bodmer@bluewin.ch)  
Internet: [www.menopause-bern.ch](http://www.menopause-bern.ch)

#### Referenzen:

1. Heinemann, L., Potthoff, P., Schneider, H.: International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). Health Qual Life Outcomes. 2003; 1: 28.
2. Guidelines der Schweizer Gesellschaft für Hypertonie: [www.swisshypertension.ch](http://www.swisshypertension.ch).
3. Arbeitsgruppe Lipide und Atherosklerose (AGLA): [www.agla.ch](http://www.agla.ch).
4. Riesen, W.F. et al.: Empfehlungen zur Prävention der Atherosklerose. Schweizerische Ärztzeitung 2005; 86 (22).
5. IMS Press Statement: [www.imsociety.org](http://www.imsociety.org) 27.2.2007.

Abbildung 3: Kalzium-Fragebogen für die Gesundheitsberatung der perimenopausalen Frau

Lebensmittel	Tägliche Menge in dl, Becher oder g	x Anzahl mg Kalzium pro dl, Becher oder g	Ergibt mg Kalzium:
<b>Milch/Milchprodukte</b>			
Milch (Vollmilch, Drinkmilch, Magermilch)	... dl	x 120 mg	...
Jogurt (normal und light)	... Becher à 180 g	x 215 mg	...
Buttermilch (normal und light)	... dl	x 110 mg	...
<b>Käse</b>			
Hartkäse*: Sbrinz, Emmentaler, Gruyère usw.	... g	x 10 mg	...
Halbhartkäse*: Tilsiter, Appenzeller, Raclette usw.	... g	x 7 mg	...
Weichkäse: Camembert, Brie, Tomme, Mozzarella (1 Kugel = 150 g) usw.	... g	x 5 mg	...
<b>Mineralwasser (Kalziumgehalt)</b>			
Hoch: Adelbodner, Contex, Eptinger, Valser	... dl	x 50 mg	...
Mittel: Aproz, M-Budget, Passugger, San Pellegrino	... dl	x 30 mg	...
Tief: Alpina, Aven, Evian, Fontesa, Henniez, Nendaz, Perrier, Rhazünser, Vichy, Vittel	... dl	x 10 mg	...
<b>Gesunde, ausgewogene Ernährung</b>			
Früchte, Gemüse, Vollkornprodukte, inkl. Hahnenwasser enthält		durchschnittlich 250 mg	...
<b>Spezialprodukte/Supplemente</b>			
		...	...
Tägliche Kalziumzufuhr in mg:			...

\* 30 g Hart- oder Halbhartkäse entspricht einer zündholzschachtelgrossen Portion.  
Quark ist kein geeigneter Kalzium-Lieferant (ungünstiges Kalzium-Phosphor-Verhältnis).