

**B**ekanntermassen steuern die weiblichen Sexualhormone über reproduktive Aufgaben hinaus zahlreiche Funktionseinheiten im Körper der Frau. Hormonveränderungen, wie sie in der Peri- und Postmenopause auftreten, können vielerlei extragenitale Regelwidrigkeiten hervorrufen, die mitunter Krankheitswert haben. Dies macht eine interdisziplinäre Kooperation in vielen Situationen notwendig.

#### **Kooperation mit dem Psychiater, dem Neurologen ...**

Die Verschreibungsrate von selektiven Serotonin-Reuptake-Inhibitoren (SSRI) ist bei Frauen signifikant höher als bei Männern und steigt in der Perimenopause sprunghaft an. Wie **Prof. Anita Riecher-Rössler, Basel**, in ihrem Beitrag schreibt, nehmen Depressionen und sogar Psychosen in der Perimenopause

## **Menopause, interdisziplinär betrachtet**

markant zu. Aus pathophysiologischer Sicht ist dies verständlich, da Progesteronmetaboliten manche Formen des GABA-Rezeptors besetzen und ähnlich wie ein SSRI wirken. Störungen im Progesteronhaushalt können also «seelische Turbulenzen» verursachen respektive eine Disposition zu psychischen Erkrankungen verstärken. Eine verstärkte Kooperation mit dem Psychiater ist oftmals sinnvoll.

Wie stark Hormone die Psyche beeinflussen, zeigt sich beispielsweise auch darin, dass schon bei jungen Mädchen in der Pubertät Panikattacken und Phobien häufiger als bei Buben auftreten. Die Hormonumstellungen vom GABA-ergen zum glutaminergen System kann dafür eine Ursache sein. Auch **neurologische Erkrankungen** wie epileptische Anfälle treten bei einigen Frauen in der Zeit um die Menarche auf und weisen ein zyklusabhängiges Profil auf. Ähnliches gilt für die Migräne, die sich bei Betroffenen monatlich in einem zyklusabhängigen zeitlichen Fenster, nämlich vor der zu erwartenden Regel, manifestiert, wie **Dr. Mira Katan und Prof. Ludwig Kappos, Basel**, in dieser Ausgabe schreiben. Die Zusammenarbeit mit dem Neurologen ist bei diesen Erkrankungen genauso wichtig wie bei weiteren geschlechtsspezifischen neurologischen Störungen (z.B. dem temporomandibulären Syndrom, das bei Frauen überwiegt).

#### **..., dem Internisten, Kardiologen, Orthopäden**

Weitere Beispiele: Auch die Hypercholesterinämie, die Palpitation und die passagere Hypertonie sind frauenspezifische Probleme, die oft mit dem Beginn



der Wechseljahre beginnen und für die nicht immer ein kardiologisches Substrat gefunden werden kann. Die Zusammenarbeit mit den Kardiologen erweist sich auch hier unter dem Aspekt der ganzheitlichen Betrachtung («Frauengesundheit») als förderlich.

Gelenkschmerzen im Sinne der Arthropathia climacterica sind beim weiblichen Geschlecht in der Lebensmitte ebenfalls keine Seltenheit. Steroide modulieren die Zytokinfluktuation – auch in der Gelenkkapsel. Dies ist einer der Gründe, warum bei Hormonstörungen diese Symptome auftreten können und einen interdisziplinären Dialog mit dem Rheumatologen erfordern.

#### **Unverzichtbar: das Klimakterium differenzierter betrachten**

Die Zukunft der Diagnostik und Therapie des perimenopausalen Syndroms umfasst mehr als eine stereotype Verschreibung eines Kombinationspräparats – wie es in der WHI-Studie gemacht wurde –, noch dazu an Frauen, die es gar nicht benötigen.

Die differenzierte Beschäftigung mit dem Klimakterium ist ein immer wichtigerer Aspekt des «female health»-Bereichs: Statt der «Schrebergartenmentalität» mancher Verordner ist eine interdisziplinäre Kooperation für das Wohl der Frauen in der Lebensmitte zu fördern. Dies ist auch eine Herausforderung für Hochschulen und akademische Lehrer: Es ergibt keinen Sinn, ununterbrochen von der «gender specific medicine» zu reden, ohne diese Lehrinhalte ins Vorlesungsangebot aufzunehmen, sodass die künftigen Ärztinnen und Ärzte auf dieses hochinteressante Gebiet vorbereitet werden.

Denn auch hier gilt das Wort Goethes: «Man sieht nur das, was man weiss.»

**Prof. Dr. Dr. med. Johannes C. Huber**  
Universitätsklinik für Frauenheilkunde  
Medizinische Universität Wien