



Schmerzen während der Menopause

Hintergrund: Die Wechseljahre sind für Symptome wie Hitzewallungen und Stimmungsschwankungen bekannt, aber Schmerzen, insbesondere chronische, werden oft übersehen. Hormonelle Veränderungen, vor allem Schwankungen und Rückgang von Östrogen und Progesteron, spielen eine entscheidende Rolle für die Schmerzempfindlichkeit und -wahrnehmung in der Menopause. Psychosoziale Faktoren wie Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen und die gesellschaftliche Einstellung zum Altern* verstärken das Schmerzempfinden zusätzlich.



Dr. med. Ursula Gobrecht-Keller

Institut für Reproduktionsmedizin und
gynäkologische Endokrinologie
Universität Basel

Zusammenfassung der Studie von Strand und Kollegen

Ziel dieser Untersuchung war es, einen umfassenden Überblick über die Faktoren zu geben, die zu Schmerzen in der Menopause beitragen, die Auswirkungen von Hormonen darauf zu bewerten und ferner Strategien zur Behandlung von Schmerzen in den Wechseljahren zu untersuchen, die sowohl pharmakologische als auch nicht-pharmakologische Ansätze umfassen. Insgesamt wurden 74 Studien in die Übersicht einbezogen.

Schmerzen des Bewegungsapparats sind besonders weit verbreitet, wobei Studien auf eine Zunahme von Gelenksteifigkeit, Kreuzschmerzen und Arthrose hinweisen. Besonders der Zusammenhang zwischen der Perimenopause und der Zunahme von lumbalen Schmerzen wurde in vielen Studien beschrieben. Der Verlust von Östrogen führt zu einer verminderten Knochenmineraldichte und einem Abbau von Gelenkgewebe, was die Anfälligkeit für Knochenbrüche und chronische Schmerzsyndrome erhöht. Darüber hinaus können Hitzewallungen und Schlafstörungen in den Wechseljahren die Schmerzempfindlichkeit indirekt erhöhen, indem sie die erholsamen Schlafzyklen stören.

Ferner wird berichtet, dass sich **Kopfschmerzen und Migräne**, insbesondere Migräne ohne Aura, in der Perimenopause verstärken. Diese Veränderungen werden auf den Östrogenentzug zurückgeführt, der die vaskuläre Reaktivität und die zentralen Schmerzkanäle beeinflusst.

Vulvovaginale Atrophie, eine direkte Folge des Östrogenmangels, führt zu urogenitalen Schmerzen durch vaginale Trockenheit, Juckreiz, Dyspareunie und sexuelle Dysfunktion.

Wirkprinzipien

Die hormonelle Grundlage über menopausalen Schmerzen ist komplex. Östrogen moduliert den Schmerz über Rezeptoren des zentralen Nervensystems und Neurotransmitter wie GABA, Serotonin und endogene Opiode. Der Rückgang des Östrogens geht mit einer erhöhten Schmerzempfindlichkeit und einer verminderten endogenen analgetischen Funktion einher. Eine hormonelle Wechselwirkung zwischen Östradiol und dem α -Aminobuttersäure-System (GABA) bei der Modulation der Schmerzmechanismen im ZNS ist sehr gut belegt. Es hat sich gezeigt, dass Östrogen die Aktivität der Glutaminsäure-Decarboxylase in sensorischen Neuronen erhöht, die Zahl der GABAA-Rezeptoren steigert, die Kopplung des μ -Opioid- und GABAB-Rezeptors an den einwärts gerichteten Kaliumkanal verringert und die Bindungsaffinität von GABAA-Agonisten im Hippocampus erhöht.

Progesteron und Testosteron spielen ebenfalls eine wichtige Rolle; ihre Verringerung kann die Schmerzschwelle weiter senken. Neue Erkenntnisse deuten darauf hin, dass auch Oxytocin, dessen Spiegel mit dem Alter abnimmt, die Schmerzmodulation beeinflussen kann, obwohl die Forschung in diesem Bereich noch begrenzt ist.

Besprochene Studie:

Strand NH, D'Souza RS, et al.: Pain during menopause, *Maturitas*. 2025;1091:108135.
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2024>.

Konsequenzen für die Therapie

Die Behandlung von Schmerzen in den Wechseljahren erfordert einen vielschichtigen Ansatz. Pharmakologische Behandlungen, insbesondere die Hormonersatztherapie (HRT), können Schmerzen des Bewegungsapparats und vulvovaginale Beschwerden lindern. Es hat sich gezeigt, dass eine Östrogentherapie die Häufigkeit von Gelenkschmerzen verringert, auch wenn sie in einigen Fällen zu einer Zunahme der Gelenkschwellung führen kann. Vulvovaginale Therapien, wie Östradiol-Crèmes, DHEA und Behandlungen auf Oxytocin-Basis, sind bei urogenitalen Symptomen wirksam. Die Reaktionen auf HRT sind jedoch individuell verschieden, und mögliche Risiken müssen sorgfältig abgewogen werden.

* (z.B. können sich Geschlechternormen und Veränderungen der Fortpflanzungsfähigkeit negativ auf das Selbstwertgefühl von Frauen in den Wechseljahren auswirken.)

** (z.B. wurde eine pflanzliche Ernährung mit einer Gewichtsabnahme in Verbindung gebracht, was zu einer Verringerung von Gelenkschmerzen führen kann; eine erhöhte Zufuhr von Isoflavonen wurde bei Frauen in der Peri- und Postmenopause mit weniger Kopfschmerzen in Verbindung gebracht).



Nicht pharmakologische Massnahmen wie Ernährungsumstellung**, Bewegung (z.B. Rumpfstabilisierung durch Pilates oder Wassertherapie), Schlafverbesserung und psychologische Therapien wie kognitive Verhaltenstherapie sind vielversprechend.

Schlussfolgerung

Schmerzen in den Wechseljahren sind ein vielschichtiges Problem, das stark von hormonellen, psychologischen und gesellschaft-

lichen Faktoren beeinflusst wird. Eine wirksame Behandlung von Wechseljahresschmerzen erfordert einen individuellen, mehrdimensionalen Behandlungsansatz, der Modifikationen von Lifestylefaktoren, nicht pharmakologische Therapien und sorgfältig ausgewählte pharmakologische Behandlungen als Kombination. Da die Bevölkerung immer älter wird, ist es für Gesundheitsdienstleister von entscheidender Bedeutung, diesen oft vernachlässigten Aspekt der Wechseljahre zu erken-

nen und zu behandeln, um die Lebensqualität der Frauen zu verbessern. Weitere Forschungen zu hormonellen Einflüssen und individualisierten Therapien sind unerlässlich, um zukünftige Behandlungsstrategien zu verbessern. □

Dr. med. Ursula Gobrecht-Keller

E-Mail: ursula.gobrecht@usb.ch

Internet: www.meno-pause.ch

Interessenkonflikte in Zusammenhang mit diesem Artikel: keine.