

Wechseljahresbeschwerden

Beratung in der Apotheke



VK | Hitzewallungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen oder vaginale Beschwerden gehören zu den häufigsten Beratungsanlässen im Zusammenhang mit den Wechseljahren. Viele betroffene Frauen wenden sich zunächst an die Apotheke – häufig mit dem Wunsch nach einer schnellen, aber sicheren und gut erklärten Lösung. Für Apothekerinnen und Apotheker ergibt sich daraus eine anspruchsvolle Aufgabe: Sie müssen Beschwerden einordnen, Therapieoptionen verständlich erläutern und individuell passende Empfehlungen geben. Der folgende Beitrag bietet eine ausführliche und strukturierte Orientierung für die Beratungspraxis.

Die Wechseljahre, auch Klimakterium genannt, stellen eine physiologische Lebensphase dar, die durch die allmähliche Erschöpfung der ovariellen Funktion gekennzeichnet ist. Die Produktion der weiblichen Geschlechtshormone, insbesondere der Östrogene und des Progesterons, nimmt kontinuierlich ab. Diese hormonellen Veränderungen wirken sich auf zahlreiche Organsysteme aus, da Östrogenrezeptoren nicht nur im Reproduktionstrakt, sondern auch im zentralen Nervensystem, im kardiovaskulären System sowie im Knochenstoffwechsel eine wichtige Rolle spielen. Häufig hilfreich für die Beratung ist es, den Patientinnen zu vermitteln, dass es sich nicht um eine Erkrankung han-

delt, sondern um einen natürlichen Prozess, der jedoch mit behandlungsbedürftigen Beschwerden einhergehen kann. Die Einteilung in Prämenopause, Perimenopause, Menopause und Postmenopause ist nicht nur theoretisch relevant, sondern hat unmittelbare Konsequenzen für die Auswahl der Therapie. Während in der Perimenopause hormonelle Schwankungen dominieren, steht in der Postmenopause der manifeste Östrogenmangel im Vordergrund, was sich auch in der Symptomatik widerspiegelt.

Prämenopause

- Zeitraum vor der Menopause
- Noch regelmäßige Zyklen, aber erste hormonelle Schwankungen
- Beginn erster unspezifischer Beschwerden möglich

Perimenopause

- Zeitraum etwa ein Jahr vor bis ein Jahr nach der Menopause
- Zyklusunregelmäßigkeiten, anovulatorische Zyklen
- Häufig erste ausgeprägte vasomotorische Symptome (z. B. Hitzewallungen)

Menopause

- Zeitpunkt der letzten Menstruation (retrospektiv nach 12 Monaten Amenorrhö definiert)

Postmenopause

- Zeitraum nach der Menopause
- Persistenz oder Abnahme der Beschwerden
- Zunehmende Bedeutung von Langzeitfolgen (z. B. Osteoporose)

Symptomatik und pathophysiologische Zusammenhänge

Die typischen Beschwerden der Wechseljahre lassen sich im Wesentlichen auf den Östrogenmangel zurückführen. Besonders gut untersucht sind die vasomotorischen Symptome, insbesondere Hitzewallungen und Schweißausbrüche. Diese entstehen durch eine veränderte Regulation des Temperaturregulators im Hypothalamus, bei der Neurotransmitter wie Serotonin und Noradrenalin eine zentrale Rolle spielen. Der sinkende Östrogenspiegel führt zu einer Verengung der thermoneutralen Zone, sodass bereits geringe Temperaturveränderungen kompensatorische Reaktionen wie Vasodilatation und Schwitzen auslösen.

Neben diesen vasomotorischen Beschwerden treten häufig psychovegetative Symptome wie Schlafstörungen, innere Unruhe oder depressive Verstimmungen auf. Auch hier spielt die Interaktion zwischen Östrogen und Neurotransmittern eine wesentliche Rolle. Urogenitale Beschwerden wiederum sind primär Folge trophischer Veränderungen der Schleimhäute. Der Östrogenmangel führt zu einer Abnahme der Vaginal epithel-Dicke, einer verminderten Durchblutung sowie einer Veränderung des vaginalen Mikrobioms, was Trockenheit, Dyspareunie und eine erhöhte Infektanfälligkeit begünstigt. Die Beschwerden sind individuell sehr unterschiedlich und können somatisch wie psychisch sein.

Vasomotorische Symptome

- Hitzewallungen („Hot Flashes“)
- Nachtschweiß

Psychoneurologische Symptome

- Schlafstörungen
- Stimmungsschwankungen, depressive Verstimmung
- Konzentrationsstörungen („Brain Fog“)

Urogenitale Symptome

- Vaginale Trockenheit
- Dyspareunie
- Rezidivierende Harnwegsinfekte

Metabolische und Langzeitfolgen

- Osteoporose (besonders in den ersten 5 Jahren postmenopausal)
- Kardiovaskuläre Veränderungen
- Gewichtszunahme

Therapeutische Möglichkeiten

Lebensstilinterventionen bilden die Basis jeder Behandlung, auch wenn sie in der Praxis häufig unterschätzt werden. Regelmäßige körperliche Aktivität wirkt sich positiv auf das vegetative Nervensystem aus und kann die Häufigkeit von Hitzewallungen reduzieren. Darüber hinaus verbessert Bewegung die Schlafqualität und wirkt stimmungsstabilisierend. Auch eine Gewichtsreduktion bei Übergewicht kann zu einer signifikanten Reduktion vasomotorischer Symptome führen, da Fettgewebe eine Rolle im Östrogenstoffwechsel spielt.

Der Vorteil dieser Maßnahmen liegt in ihrer Sicherheit und ihrem langfristigen Nutzen. Allerdings erfordert ihre Umsetzung ein hohes Maß an Motivation, weshalb die Apotheke hier eine wichtige unterstützende Rolle einnimmt. Der Nachteil besteht darin, dass die Wirkung bei ausgeprägten Beschwerden oft nicht ausreicht.

Phytotherapie: zwischen Tradition und evidenzbasierter Anwendung

Im Bereich der Selbstmedikation dominieren pflanzliche Präparate. Pharmakologisch sind hier insbesondere Phytoöstrogene relevant, also sekundäre Pflanzenstoffe mit struktureller Ähnlichkeit zu Estradiol, z. B. Isoflavone aus **Soja** oder **Rotklee**. Diese sogenannten Phytoöstrogene besitzen eine strukturelle Ähnlichkeit zu endogenen Östrogenen und können an Östrogenrezeptoren binden. Ihre Wirkung ist jedoch deutlich schwächer und selektiv für bestimmte Östrogenrezeptoren. Dies erklärt, warum sie zwar eine gewisse Linderung von Hitzewallungen bewirken können, aber nicht die gleiche Effektivität wie eine Hormonersatztherapie erreichen.

Ein Vorteil dieser Substanzen ist ihre gute Verträglichkeit, während die Wirksamkeit individuell sehr unterschiedlich ausfallen kann. Zudem ist bei Frauen mit hormonabhängigen Tumorerkrankungen Vorsicht geboten, auch wenn die Datenlage hierzu nicht eindeutig ist. Nebenwirkungen sind meist mild und umfassen gastrointestinale Beschwerden.

Ein weiteres häufig eingesetztes Phytopharmakon ist *Cimicifuga racemosa* (**Traubensilberkerze**), enthalten z. B. in Präparaten wie Remifemin®. Ihr Wirkmechanismus unterscheidet sich grundlegend von dem der Phytoöstrogene, da sie keine direkte östrogene Wirkung entfaltet. Stattdessen beeinflusst sie vermutlich serotonerge Signalwege im zentralen Nervensystem und trägt so zur Stabilisierung der Thermoregulation bei. Klinisch zeigt sich eine gewisse Wirksamkeit bei vasomotorischen Beschwerden.

Rhapontik-Rhabarber-Extrakte (z. B. in femiLoges®) enthalten stilbenartige Verbindungen mit östrogenähnlicher Wirkung und können Symptome wie Hitzewallungen und Schlafstörungen lindern, wenngleich die Evidenz begrenzt ist.

Mönchspfeffer (*Vitex agnus-castus*) wirkt primär dopaminerg über eine Prolaktinhemmung und ist eher bei Zyklusunregelmäßigkeiten in der Prämenopause relevant. **Johanniskraut** (z. B. Laif® 900) ist vor allem bei psychischen Beschwerden von Bedeutung. Durch die Hemmung der Wiederaufnahme von Serotonin, Noradrenalin und Dopamin wirkt es stimmungsaufhellend. Allerdings ist die ausgeprägte Interaktionsneigung über Cytochrom-P450-Enzyme ein wesentlicher Nachteil, der in der Beratung unbedingt berücksichtigt werden muss.

Grundsätzlich gilt: Pflanzliche Präparate wirken schwächer als hormonelle Therapien und benötigen oft mehrere Wochen bis zum Wirkungseintritt. Gleichzeitig bestehen Unsicherheiten hinsichtlich Langzeitsicherheit und standardisierter Wirkstoffgehalte. Sie stellen jedoch für viele Frauen einen guten Einstieg in die Therapie dar, da die Nebenwirkungen meist mild sind und einige Frauen skeptisch gegenüber Hormontherapien sind.

Hormontherapie: die effektivste, aber differenziert zu bewertende Option

Die Hormonersatztherapie (engl. *hormone replacement therapy*, HRT) stellt die wirksamste Behandlungsmöglichkeit für mittelgradige bis schwere Wechseljahresbeschwerden dar. Ihr Wirkprinzip ist einfach: Der bestehende Östrogenmangel wird ausgeglichen, wodurch die zugrunde liegenden pathophysiologischen Mechanismen direkt adressiert werden.

Östrogene entfalten ihre Wirkung über nukleäre Rezeptoren und beeinflussen die Genexpression in verschiedenen Zielgeweben. Im Hypothalamus führen sie zu einer Stabilisierung des Temperaturzentrums, wodurch Hitzewallungen effektiv reduziert werden. Gleichzeitig verbessern sie die Durchblutung und den Aufbau der Vaginalschleimhaut.

Bei Frauen mit intaktem Uterus muss die Östrogentherapie mit einem Gestagen kombiniert werden, um eine Endometriumhyperplasie (gutartige, meist durch Östrogenüberschuss verursachte Verdickung der Gebärmutter Schleimhaut) zu verhindern. Die Wahl der Applikationsform hat ebenfalls therapeutische Konsequenzen. Während orale Präparate einem First-Pass-Effekt unterliegen und damit stärker auf den Leberstoffwechsel und die Gerinnung wirken, bieten transdermale Systeme den

Vorteil konstanter Wirkspiegel und eines geringeren Thromboserisikos.

Die lokale Anwendung von Östrogenen in Form von Vaginalcremes oder -tabletten ist besonders bei urogenitalen Beschwerden effektiv und geht mit einer minimalen systemischen Belastung einher.

Trotz ihrer hohen Wirksamkeit ist die HRT nicht frei von Risiken. Insbesondere das erhöhte Risiko für thromboembolische Ereignisse sowie ein möglicherweise erhöhtes Brustkrebsrisiko bei Langzeitanwendung müssen berücksichtigt werden. Daher ist eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung unerlässlich, die in der Regel ärztlich erfolgt. In der Apotheke liegt der Schwerpunkt auf der Begleitung der Therapie, der Förderung der Adhärenz sowie der Aufklärung über Vorteile und mögliche Nebenwirkungen.

Hormonersatztherapie bei Wechseljahresbeschwerden

.....

Grundprinzipien

- Östrogen als Basistherapie
- Kombination mit Gestagen bei intaktem Uterus (Endometriumschutz)

Applikationsformen

- Oral
- Transdermal (Pflaster, Gel, Spray)
- Vaginal (lokal)

Transdermale Systeme sind bei erhöhtem Thromboserisiko vorteilhaft.

Indikationen

- Mittelgradige bis schwere vasomotorische Symptome
- Urogenitale Atrophie
- Osteoporoseprophylaxe bei Risiko

Risiken

- Thromboembolien (v. a. oral)
- Brustkrebsrisiko (kombinierte Therapie, abhängig von Dauer)

Nicht-hormonelle pharmakologische Optionen

Ein innovativer, in den letzten Jahren intensiv diskutierter Ansatz zur Behandlung vasomotorischer Beschwerden ist der Neurokinin-3-Rezeptorantagonist Fezolinetant. Dieser Wirkstoff greift gezielt in die zentrale Pathophysiologie der Hitzewallungen ein, die heute nicht mehr ausschließlich als Folge eines unspezifischen Östrogenmangels verstanden werden, sondern als Resultat einer gestörten hypothalamischen Ther-

moregulation. Im Zentrum stehen hierbei sogenannte KNDy-Neurone (Kisspeptin/Neurokinin B/Dynorphin) im Hypothalamus, die eine entscheidende Rolle bei der Steuerung der Körpertemperatur spielen. Durch den Abfall des Östrogenspiegels kommt es zu einer Überaktivität dieser Neurone, insbesondere durch vermehrte Freisetzung von Neurokinin B, was zu einer Einengung der thermoneutralen Zone führt. Bereits geringfügige Temperaturveränderungen können dadurch Hitzewallungen auslösen. Fezolinetant blockiert selektiv den Neurokinin-3-Rezeptor und unterbricht damit diesen pathophysiologischen Signalweg.

Klinisch resultiert daraus eine signifikante Reduktion der Frequenz und Intensität von Hitzewallungen, ohne dass eine hormonelle Substitution erforderlich ist. Dies macht den Wirkstoff insbesondere für Patientinnen mit Kontraindikationen gegenüber einer Hormontherapie – etwa bei hormonabhängigen Tumorerkrankungen oder erhöhtem thromboembolischem Risiko – zu einer relevanten Therapieoption. Zu den bislang beschriebenen Nebenwirkungen zählen vor allem Kopfschmerzen, gastrointestinale Beschwerden sowie vereinzelt erhöhte Leberwerte, weshalb eine entsprechende Überwachung empfohlen wird.

Ergänzend kommen in der Praxis seit vielen Jahren nicht-hormonelle Off-Label-Therapien zum Einsatz, deren Wirksamkeit ebenfalls auf zentralnervösen Mechanismen beruht. Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) wie Paroxetin oder Escitalopram sowie Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) wie Venlafaxin modulieren die Neurotransmitterbalance im zentralen Nervensystem und beeinflussen dadurch indirekt die hypothalamische Thermoregulation.

Es wird angenommen, dass insbesondere serotonerge Signalwege eine wichtige Rolle bei der Stabilisierung der thermoneutralen Zone spielen. Klinisch zeigen diese Substanzen eine moderate Reduktion vasomotorischer Symptome, wobei der Wirkungseintritt meist innerhalb weniger Wochen erfolgt. Allerdings sind typische Nebenwirkungen wie Übelkeit, Schlafstörungen, Mundtrockenheit oder sexuelle Dysfunktion zu berücksichtigen, ebenso wie potenzielle Wechselwirkungen, die insbesondere in der Apothekenberatung relevant sind.

Insgesamt stellen diese nicht-hormonellen Therapieansätze eine wichtige Ergänzung zur klassischen Hormontherapie dar. Ihre Bedeutung liegt vor allem in der Behandlung von Patientinnen, bei denen eine hormonelle Therapie kontraindiziert ist oder nicht gewünscht wird.

Therapie urogenitaler Beschwerden

Urogenitale Beschwerden stellen einen häufig unterschätzten, aber für die Lebensqualität sehr relevanten Aspekt dar. Die lokale Östrogentherapie ist hier Mittel der Wahl, da sie direkt an der Ursache ansetzt und die Schleimhautregeneration fördert. Der Vorteil liegt in der hohen Wirksamkeit bei gleichzeitig geringer systemischer Belastung. Als hormonfreie Alternative stehen Feuchtigkeitsgele und Gleitmittel zur Verfügung, die jedoch ausschließlich symptomatisch wirken. Ihre Anwendung kann insbesondere bei leichten Beschwerden oder bei Kontraindikationen gegen Hormone sinnvoll sein.

Vorgehen in der Apothekenpraxis

Für die praktische Umsetzung in der Offizin empfiehlt sich ein strukturierter Beratungsansatz. Zunächst sollte die Hauptbeschwerde identifiziert und deren Schweregrad eingeschätzt werden. Anschließend erfolgt die Auswahl einer geeigneten Therapieoption aus dem OTC-Bereich unter Berücksichtigung individueller Faktoren oder die Empfehlung zum Arztbesuch.

Ein zentraler Bestandteil der Beratung ist die verständliche Erklärung der Wirkweise. Patientinnen profitieren davon, wenn sie nachvollziehen können, warum eine bestimmte Therapie empfohlen wird und wann mit einer Wirkung zu rechnen ist. Ebenso wichtig ist es, realistische Erwartungen zu vermitteln, insbesondere bei pflanzlichen Präparaten, deren Wirkung oft verzögert eintritt.



Fazit

Die Beratung zu Wechseljahresbeschwerden erfordert ein hohes Maß an Fachkompetenz und Einfühlungsvermögen. Die Vielzahl von Therapieoptionen ermöglicht eine individuelle Anpassung an die Bedürfnisse der Patientin, stellt aber gleichzeitig hohe Anforderungen an die Beratungsqualität. Für Apothekerinnen und Apotheker besteht die Herausforderung darin, evidenzbasierte Empfehlungen zu geben, Risiken korrekt einzuschätzen und die Patientinnen kompetent durch diese Lebensphase zu begleiten. Eine didaktisch strukturierte Herangehensweise sowie ein fundiertes Verständnis der Wirkmechanismen bilden hierfür die Grundlage.