

## FORUM 07/1995 – Klimakterium

### GRUNDLAGEN

Das **Klimakterium** stellt eine einschneidende Veränderung im Leben der Frau dar. Die meisten Frauen erleben das Klimakterium zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr, wobei die individuelle Schwankungsbreite groß ist. Als äußeres Zeichen für das Nachlassen der Ovarialfunktion gilt die **Menopause** - das Sistieren der Menstruation. Ihr geht die oft schon symptomreiche **Prämenopause** voraus. Die unmittelbar auf die Menopause folgende Zeit wird als **Postmenopause** bezeichnet. In den westlichen Industrieländern verbringt eine Frau heute ein Drittel ihres Lebens in dieser Phase. Bis zu 85% der Frauen leiden dann unter den typischen klimakterischen Beschwerden. Nachdem es schon Monate bis Jahre vor der Menopause immer häufiger zu anovulatorischen Zyklen (ohne Eisprung) gekommen ist, stellt das Ovarialgewebe allmählich die Östrogenbildung ein. Klinisch ist dies durch vielfältige vegetative, organische und psychische Symptome charakterisiert. Als wichtigste vegetative Symptome treten Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Herzklopfen und Schwindel auf. Osteoporose, Arteriosklerose und Atrophien im Urogenitalbereich sind typische organische Veränderungen des Klimakteriums. Zu den psychischen Symptomen zählen Reizbarkeit, Schlafstörungen und depressive Verstimmungen.

Hormonell ist das Klimakterium charakterisiert durch sinkende Östrogenspiegel. Durch die daraus resultierende Aufhebung der Hemmung des hypothalamisch-hypophysären Regelkreises kommt es zu einem charakteristischen Anstieg der Gonadotropin-Konzentration (follikelstimulierendes Hormon, luteinisierendes Hormon) im Serum. Bei Patientinnen in der Prä- und frühen Postmenopause liegen die FSH-Werte noch unter 25 ml.E./ml, bei Patientinnen in der späteren Postmenopause darüber. FSH-Werte über 25 ml.E./ml sind charakteristisch für die **endokrine Menopause** als Ausdruck des endgültigen Erlöschens jeglicher hormoneller Aktivitäten der Ovarien. Sie folgt der **klinischen Menopause**, d. h., der letzten ovariell gesteuerten uterinen Blutung mit einer Latenzzeit von durchschnittlich 4-5 Jahren.

Bis zum Eintreten der endokrinen Menopause sind die Ovarien durch den Einsatz von Milzpeptiden, z. B. in Form des Revitorgan Präparates NeySplen® (Revitorgan Nr. 8), modulierbar. Die Milzpeptide verdrängen die Gonadotropine aus den Rezeptorbindungen, was wiederum zu einem Anstieg der Östrogensynthese und -sekretion führt. Im Rahmen einer Praxisstudie mit 383 Patientinnen mit klimakterischen Beschwerden wurde das Präparat NeySplen® mit sehr gutem Erfolg eingesetzt. In mehr als 80% der Fälle konnte Beschwerdefreiheit erzielt werden.

## DER INTERESSANTE FALL

Anlässlich einer vitOrgan-Jahrestagung berichtete Prof. Dr. med. H. Buchheit, Blieskastel, über den Fall einer 67jährigen Patientin, die seit dem 47. Lebensjahr unter starken klimakterischen Beschwerden litt. Vor allem die Hitzewallungen waren zeitweilig unerträglich. Eine Behandlung mit Östrogenen mußte wegen immer wieder auftretender Mastopathien abgebrochen werden. Daraufhin verordnete Psychopharmaka brachten der Patientin keine Erleichterung, so daß auch diese abgesetzt wurden. Auf Empfehlung stellte sie sich dann sowohl in einem psychisch als auch physisch sehr schlechten Allgemeinzustand in der gynäkologischen Praxis von Prof. Buchheit vor. Als er ihr die Behandlung mit fötaler Milz anbot, winkte sie zunächst ab, da die intramuskuläre Verabreichung eines Kälbermilzpräparates bereits versucht worden war und nur geringen Erfolg gezeigt hatte. Prof. Buchheit überzeugte sie jedoch

von einem Versuch mit dem Revitorgan-Präparat NeySplen<sup>®</sup>, mit dem er bereits sehr gute Erfolge erzielt hatte und das er in die Akupunkturpunkte spritzen wollte. Fünf Tage nach Therapiebeginn berichtete die Patientin bereits über deutliche Verbesserung der Symptomatik. Es sei ihr schon lange nicht mehr so gut gegangen. Die Hitzewallungen und vor allen Dingen die Schlafstörungen seien deutlich gebessert. Nach 5wöchiger Injektionsbehandlung mit NeySplen<sup>®</sup>-Dilutionen der Stärke I-III in die Akupunkturpunkten waren sowohl die Hitzewallungen als auch die Schlafstörungen in Kombination mit Herzbeschwerden völlig verschwunden.

## DIAGNOSTIK

### ● **Syndrom-Trias im Klimakterium**

#### Vegetativ-endokrines Syndrom:

Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Schwindel, Herzklopfen, Stenokardie, Parästhesien, Atemnot, Globus hystericus, labile Hypertonie, Schlafstörungen u.a..

#### Endokrines Psychosyndrom:

Depressionen, emotionale Labilität, Antriebsschwäche, Lebensangst, Konzentrationsschwäche, Schlafstörungen u.a..

#### Metabolisch dysfunktionelles Syndrom:

Adipositas, Hautatrophie/Hirsutismus, Harninkontinenz, Hypertonie, Genital-/Mammaatrophie, Osteoporose, Arteriosklerose.

### ● **Erfassung des Beschwerdebildes anhand des Kuppermann-Indexes**

Der Kuppermann-Index berechnet sich aus der Summe der Ausprägungen der einzelnen

Symptome. Die Ausprägung errechnet sich aus der Gewichtung des jeweiligen Symptoms, multipliziert mit dem Schweregrad.

<u>Symptom</u>	<u>Gewichtung</u>
Hitzewallung	4
Schweißausbruch	2
Schlafstörung	2
Nervosität/Reizbarkeit	2
Depressive Verstimmung	1
Schwindelgefühl	1
Konzentrationschwäche	1
Gelenkschmerzen	1
Kopfschmerz	1
Herzklopfen	1

#### Schweregrad

0	=	nicht vorhanden
1	=	leicht
2	=	mittelgradig
3	=	schwer

#### Beurteilung:

<15	=	Beschwerdefreiheit
15 - 20	=	leichte Symptomatik
21 - 35	=	mäßige Symptomatik
>35	=	schwere Symptomatik

#### ● **Hormonbestimmung**

Östrogene (Östradiol, Östron)  
Gonadotropine (FSH, LH)

#### ● **Vaginalzytologische Untersuchung**

Typisch sind atrophische Veränderung der Genitalschleimhaut, reichlich Entzündungszellen, zerfallenes Zellmaterial und pathogene Keime.

#### ● **Zusätzliche Diagnostik bei vorzeitigen Wechseljahren**

Beckensonographie  
Pelviskopie  
Ovarialbiopsie  
Chromosomenanalyse

## TIPS FÜR DIE PRAXIS

- Bessere Wirksamkeit von NeySplen<sup>®</sup> bei nicht vorbehandelten Patientinnen. Frauen, die bereits länger mit Hormonen vorbehandelt wurden, sprechen auf die Therapie mit Milzpeptiden nicht mehr optimal an.
- Lassen Sie ein Patiententagebuch führen (subjektive Beurteilung des Allgemeinzustandes, Einschlaf- und Durchschlafstörungen, Anzahl der Hitzewallungen pro Tag usw.) So können bereits geringe Verbesserungen während der Therapie registriert werden, was die Motivation und die Compliance der Patientin wesentlich verbessert.
- Fragen Sie Ihre klimakterischen Patientinnen nach Augenbeschwerden. Viele betroffene Frauen klagen über trockene, brennende Augen. Östrogenmangel kann eine Keratoconjunctivitis sicca verursachen. Hier können Conjunctisan<sup>®</sup>-B-Augentropfen frühzeitig Abhilfe schaffen.  
Dosierung: 3 x täglich 1-2 Tropfen.