

1 Die Perimenopause

Die Perimenopause beginnt wahrscheinlich mit einer kleinen, kaum merklichen Veränderung Ihrer Periode. Vielleicht kommt sie ein wenig früher oder etwas später, als Sie es normalerweise erwarten würden. Sie kann in einem Monat leichter und kürzer, im nächsten Monat stärker und dann wieder »normal« sein. Möglicherweise können Sie sich ein paar Monate später bei der Arbeit schlecht konzentrieren und sind zu Hause gereizt. Vielleicht haben Sie auch das Gefühl, dass das Leben ein bisschen anstrengender ist als früher. Wenn Sie eine alte Schulfreundin oder einen alten Schulfreund treffen, können Sie sich nicht mehr an den Namen erinnern. Sie schieben es auf Schlafmangel – schließlich ist es schon Wochen her, dass Sie das letzte Mal durchgeschlafen haben. Wahrscheinlich stellen Sie nicht sofort eine Verbindung zwischen all diesen Ereignissen her, aber eines ist sicher: Sie fühlen sich nicht ganz wie Sie selbst und fragen sich: Was ist los mit mir?

Was ich hier beschreibe, ist eine ziemlich typische Erfahrung der Perimenopause, also der Phase unmittelbar vor der Menopause. Heute findet häufig vor allem die Menopause Beachtung, dabei kann bereits die Perimenopause sehr herausfordernd sein. Mit sehr wenigen Ausnahmen (zum Beispiel einer Entfernung der Eierstöcke) ist die Menopause der Höhepunkt eines allmählichen Prozesses und kein kurzes, abruptes Ereignis. Die Perimenopause ist der Beginn dieses Prozesses und kann sich über viele Monate oder Jahre hinziehen.

In diesem Kapitel befassen wir uns mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen über die Perimenopause: Warum tritt sie ein? Wie verläuft sie? Mit diesen Informationen wissen Sie, was Sie während dieser Zeit erwartet.

Alles über Hormone

Östrogen und Progesteron sind die treibenden Kräfte hinter unserem Menstruationszyklus, des monatlichen hormonellen Prozesses, bei dem sich der Körper einer Frau auf eine mögliche Schwangerschaft vorbereitet. Der Östrogenspiegel in unserem Körper wird vor allem durch folgende Hormone gesteuert:

- das follikelstimulierende Hormon (FSH)
- das luteinisierende Hormon (LH)

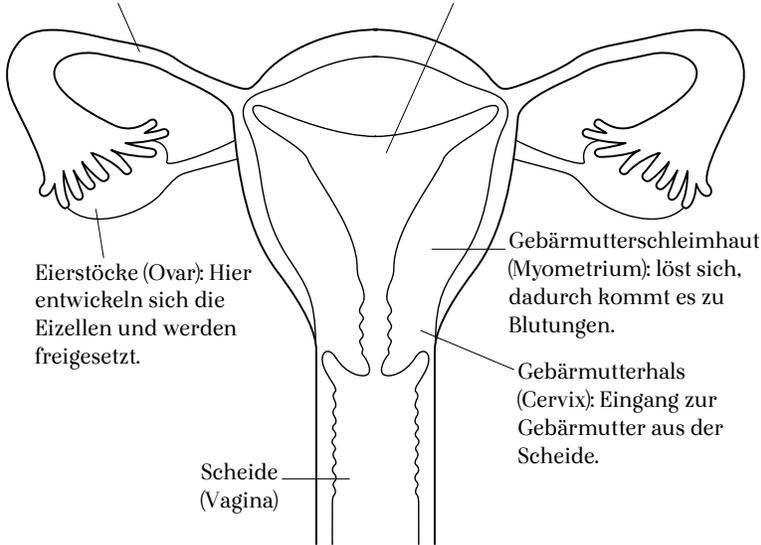
FSH regt unsere Eierstöcke zur Produktion von Östrogen an. Wenn das Östrogen einen bestimmten Wert erreicht hat, schaltet die Hirnanhangdrüse das FSH ab und produziert einen Schub von LH. Dies veranlasst den Eierstock, eine Eizelle freizusetzen (Eisprung). Anschließend produziert der Eierstock Progesteron und Östrogen, um die Gebärmutter auf eine mögliche Schwangerschaft vorzubereiten. Wenn der Spiegel dieser Hormone steigt, sinken die Werte von FSH und LH ab. Wird die Eizelle nicht befruchtet, sinkt der Progesteronspiegel, die Menstruation setzt ein und der Zyklus beginnt von neuem.

Hormonelle Veränderungen während der Perimenopause

Bei den meisten Frauen steigen und fallen der Östrogen- und der Progesteronspiegel ziemlich gleichmäßig mit dem Menstruationszyklus. Je näher wir aber der Menopause kommen, desto stärker reduzieren unsere Eierstöcke die Produktion dieser Hormone und unsere Fruchtbar-

Eileiter (Ovidukt): verbindet den Eierstock mit der Gebärmutter.

Gebärmutter (Uterus): Hier nistet sich die befruchtete Eizelle ein und das Baby entwickelt sich.



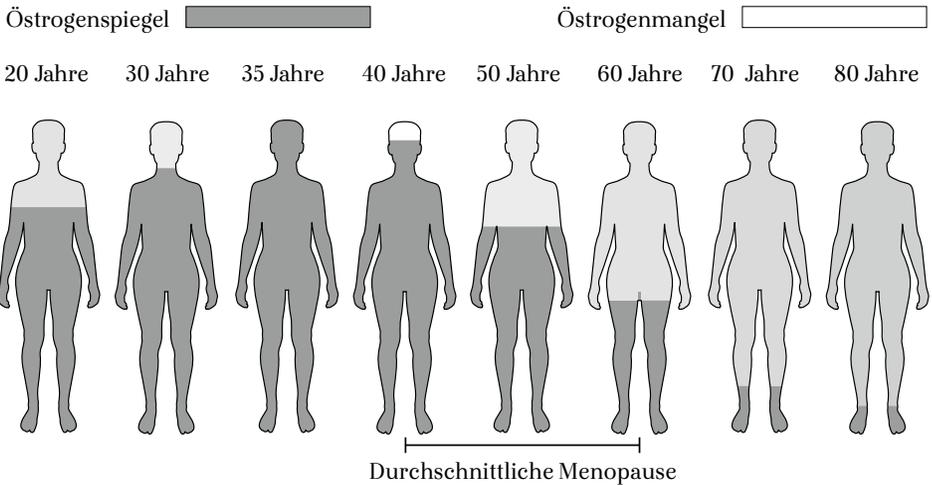
Weibliche Fortpflanzungsorgane

keit beginnt zu sinken, bis wir den Punkt erreichen, an dem wir nicht mehr schwanger werden können: die Menopause. Die Perimenopause markiert den Beginn dieses Prozesses und ist eine Zeit, in der sich unsere Hormone in einem Zustand des Wandels befinden.

Woran erkenne ich, dass ich in der Perimenopause bin?

Erste Anzeichen können Veränderungen in der Häufigkeit, der Dauer oder der Stärke der Periodenblutung sein. Aber der Zusammenhang ist nicht immer leicht zu erkennen. Da der Hormonspiegel schwankt, haben viele Frauen in einem Monat eine völlig normale Periode, in nächsten kann sie dann stärker sein oder ganz ausbleiben, bevor sie für ein paar Monate wieder normal wird.

Die schwankenden Östrogen- und Progesteronspiegel können eine Reihe von Symptomen auslösen, auf die wir in den nächsten beiden Kapiteln ausführlicher eingehen. Diese Symptome können über viele Mo-



Entwicklung des weiblichen Östrogenspiegels

nate oder sogar Jahre hinweg kommen und gehen. Deshalb führen viele von uns diese Symptome auf Stress zurück. Nehmen wir zum Beispiel meine Erfahrung: Bevor ich merkte, dass ich in der Perimenopause war, vergaß ich die Namen von Medikamenten und hatte Angst, bei der Arbeit einen Fehler zu machen. Das war eine sehr besorgniserregende Erfahrung. Im Nachhinein erkenne ich, dass es zu einfach war, alles auf ein stressiges Arbeits- und Privatleben zurückzuführen.

Wann beginnt die Perimenopause?

Wie bei der Menopause gibt es kein festes Alter, in dem die Perimenopause beginnt, aber bei den meisten Frauen geschieht es um das 45. Lebensjahr herum. Bei etlichen Frauen kommt sie auch viel früher.

Wenn Sie vermuten, in der Perimenopause zu sein und 45 Jahre oder älter sind, suchen Sie sich ärztlichen Rat. Wie bei der Menopause sollte ein Arzt in der Lage sein, aufgrund von Veränderungen Ihrer Menstruation und anderer Symptome eine Diagnose zu stellen. Sie brauchen keine Blutuntersuchung zur Bestimmung Ihres Hormonspiegels zu machen, die ohnehin unzuverlässig ist.

Lesen Sie sich in den Kapiteln »Allgemeine Symptome« (Seite 23) und »Tabu-Symptome« (Seite 37) die Übersicht der Symptome in der

Perimenopause und in der Menopause durch und notieren Sie alle Symptome, die Sie verspüren. Führen Sie Tagebuch über Ihre Symptome und deren Veränderung im Laufe der Zeit. Dies kann die Diagnose erleichtern. Ein sehr nützliches Hilfsmittel dafür ist mein Menopause-Symptombogen, den Sie auch auf meiner Website finden.

Menopause-Symptombogen

Symptom	gar nicht	wenig	oft	sehr oft	Kommentar
schneller/unregelmäßiger Herzschlag					
Anspannung/Nervosität					
Schlafprobleme					
Erregung					
Panik-/Angstzustände					
Konzentrations-schwierigkeiten					
Müdigkeit/Antriebsmangel					
Desinteresse an vielem					
Niedergeschlagenheit					
Weinerlichkeit					
Reizbarkeit					
Schwäche-/Schwindel-gefühle					
Druck-/Engegefühl im Kopf					
Kopfschmerzen					
Taubheitsgefühl in Teilen des Körpers					
Muskel-/Gelenkschmerzen					
Gefühlsverlust in Händen/Füßen					
Atemschwierigkeiten					
Hitzewallungen					
nächtliche Schweiß-ausbrüche					
Libidoverlust					

Zum Notieren der Symptome können Sie auch meine kostenlose Balance-App (Seite 156) verwenden, die bereits Tausende von Frauen in mehr als 100 Ländern nutzen. Sie enthält Ratschläge und ermöglicht es Ihnen, Ihre Symptome, Stimmungen, Perioden, Ernährung, Bewegung und Meditation zu notieren. Außerdem enthält sie viele Informationen und Sie können sich einen Gesundheitsbericht herunterladen, den Sie dann Ihrem Arzt vorlegen können.

Welche Behandlung kann mir helfen?

Seien Sie beruhigt, es gibt mehrere wirksame Behandlungsmöglichkeiten. Viele Symptome der Perimenopause und der Menopause überschneiden sich, was bedeutet, dass Sie in der Regel von denselben Ratschlägen und Behandlungen profitieren, die auch für die Menopause angeboten werden. Ich werde im weiteren Verlauf des Buches auf die Behandlungsmöglichkeiten einschließlich der Hormonersatztherapie eingehen (Seite 49).

Es ist ein weit verbreiteter Irrglaube, dass Sie eine Behandlung erst dann beginnen können, wenn Sie tatsächlich in der Menopause sind. Das stimmt nicht. Wenn Ihre Symptome Ihr tägliches Leben beeinträchtigen, sollten Sie nicht warten. Je früher Sie behandelt werden, desto mehr Vorteile ergeben sich für Ihre zukünftige Gesundheit. Sprechen Sie mit einer Ärztin über mögliche Behandlungsmethoden, damit Sie eine fundierte Entscheidung treffen.

Der Übergang von der Perimenopause zur Menopause

Zwar überschneiden sich viele Symptome der Perimenopause und der Menopause, der Hauptunterschied aber ist folgender: In der Perimenopause kann sich die Häufigkeit, der Fluss oder die Dauer der Blutung verändern; die Menopause ist dann erreicht, wenn die Periode zwölf aufeinanderfolgende Monate ausbleibt.

Anne, 42

Anne war immer fit, gesund und eine optimistische Frau. Aber als sie 40 wurde, änderte sich alles. Zum ersten Mal in ihrem Leben litt sie unter unerträglichen Migräneanfällen und Herzklopfen. Sie hatte schreckliche Angstzustände, die aus dem Nichts kamen, sie war ausgelaugt und überempfindlich gegenüber ihrem Mann und ihren beiden Kindern. Selbst alltägliche Aufgaben wie das Entladen der Waschmaschine wurden für sie durch den Hirnnebel zu einer Herausforderung.

Drei Monate, nachdem sie 40 geworden war, hatte Anne den ersten von vielen Arztterminen, um herauszufinden, warum sie sich so schlecht fühlte. Mit einer langen Liste von Beschwerden ging sie zum Arzt, der ihr Sumatriptan gegen die Migräne verschrieb. Aber von dem Medikament fühlte sie sich erschöpft und krank. Nachdem sie bei einem weiteren Termin geschluchzt hatte, wurde ihr Citalopram verschrieben, ein Medikament gegen Angstzustände, von dem sie hoffte, es werde die Lösung sein. Nach sechs Monaten setzte sie es ab, weil es keine Wirkung zeigte.

Anne war verzweifelt und wollte alles versuchen. Eine Ultraschalluntersuchung ergab, dass ihr Herz völlig normal war. Rückblickend sagt Anne, dass sich zu dieser Zeit ihre Periode veränderte: In einigen Monaten war die Blutung leichter und kürzer als in anderen. Aber weder Anne noch ihr Arzt kamen darauf, dass sie auf die Wechseljahre zugehen könnte. Bei einem weiteren Termin bekam Anne ein Rezept für Betablocker ausgehändigt, die die Herzfrequenz verlangsamen und bei Angstzuständen helfen können, aber sie fühlte sich dadurch träge.

Bei einer Routineuntersuchung ihres Sohnes auf Asthma in derselben Praxis kam die Erleuchtung, als sie eine Dame im Wartezimmer über ihre Menopause sprechen hörte. Unter Tränen erzählte Anne einer freundlichen Ärztin von ihren Symptomen. »Sie werden nicht verrückt – Sie sind in der Perimenopause«, sagte die Ärztin und erklärte ihr, dass ihre Symptome wahrscheinlich auf den veränderten Hormonspiegel zurückzuführen seien. Zunächst verwarf Anne die Idee, denn sie war erst 41, sicherlich zu jung für

die Perimenopause. Sie bekam eine Gestagen-Pille verschrieben, die gegen Migräne und Angstzustände half, jedoch auch starke Blutungen verursachte (die Gestagen-Pille ist keine Behandlungsoption für die Perimenopause).

Zu diesem Zeitpunkt kam Anne zu mir. Anhand ihrer langen Liste von Symptomen konnte ich erkennen, dass sie in der Perimenopause war. Ich verschrieb ihr eine Hormonersatztherapie (HRT), die ihre fehlenden Hormone ausglich und dadurch den Hormonmangel reduzierte, der als Folge der Perimenopause auftrat.

Es ist jetzt fast ein Jahr her, dass Anne mit der HRT begonnen hat, und sie sagt, die Wirkung sei unglaublich. Ihre Symptome hätten nachgelassen und statt des Gefühls, ihre besten Jahre hinter sich zu haben, freue sie sich auf das, was die Zukunft bringt.

Verhütungsmittel

Die Kombi-Pille, die Minipille, das Implantat, Spiralen, Kappen und Kondome ... Millionen von Frauen wenden derzeit irgendeine Form der Empfängnisverhütung an, und viele haben dies den größten Teil ihres Erwachsenenlebens lang getan.

Wie wirken sich die Perimenopause und die Menopause auf die Wahl der Verhütungsmittel aus? Hier finden Sie Antworten auf wichtige Fragen.

Verändern Verhütungsmittel den Beginn der Perimenopause?

Nein, aber einige Verhütungsmethoden können Veränderungen der Periode verbergen, die oft ein frühes Anzeichen für die Perimenopause sind.

Kann ich in der Perimenopause die Verhütung beenden?

Vielleicht denken Sie, dass Sie in der Perimenopause und der Menopause nicht mehr verhüten müssen. Unsere Fruchtbarkeit nimmt ab Mitte 30 ab, aber es können immer noch Eizellen reifen, solange Sie Ihre Periode haben, auch wenn sie unregelmäßig ist.

Wenn Sie eine Schwangerschaft während der Perimenopause und der Menopause vermeiden wollen, müssen Sie weiterhin verhüten. Die Hormonersatztherapie (HRT) sollte im Allgemeinen nicht als Verhütungsmittel angewendet werden: Sie enthält nur geringe Mengen Hormone und wirkt daher nicht sicher. Einige Arten von Hormonersatztherapien können jedoch als Verhütungsmittel dienen, zum Beispiel die Mirena®-Spirale mit Östrogen.

In den aktuellen britischen Leitlinien wird empfohlen, dass Frauen unter 50 Jahren mindestens zwei Jahre lang nach der letzten Regelblutung verhüten, Frauen über 50 Jahre mindestens ein Jahr lang nach der letzten Periode.¹

Welche Verhütungsmethode ist geeignet?

Immer mehr von uns entscheiden sich dafür, erst später im Leben Kinder zu bekommen. In England und Wales ist fast jede vierte Mutter bei einer Lebendgeburt bereits 35 Jahre oder älter.² Wenn Sie vermeiden wollen, schwanger zu werden, gibt es verschiedene Arten der Empfängnisverhütung.

BARRIEREMETHODEN: Dazu gehören Kondome für Männer, Kondome für Frauen (Femidom), Diaphragmen (Scheidenpessar) und Verhütungskappen (Portiokappen, sie werden über den Muttermund gestülpt). Für die Anwendung von Barrieremethoden gibt es keine Altersbeschränkungen. Barrieremethoden sind wichtig, wenn Sie in einer neueren Beziehung leben oder wenn das Risiko einer sexuell übertragbaren Infektion besteht.

STERILISATION ist eine dauerhafte Methode der Empfängnisverhütung für Menschen, die sicher sind, dass sie niemals Kinder oder keine weiteren Kinder bekommen möchten. Durch eine Sterilisation wird das Zusammentreffen von Ei- und Spermazellen verhindert.³ Bei Frauen geschieht dies durch Durchtrennen, Versiegeln oder Blockieren der Eileiter, die die Eizelle vom Eierstock zur Gebärmutter führen. Während eine Sterilisation des Mannes (Vasektomie) sicher und in der Regel schnell und einfach durchzuführen ist, ist die Sterilisation der Frau mit größeren Risiken verbunden. Und sie stoppt Ihre Regelblutung nicht, sodass vielleicht eine lang wirkende Verhütungsmethode besser geeignet ist, weil sie Ihre Periode positiv beeinflussen kann.

ANTIBABYPILLE: Sie enthält sowohl Östrogene als auch Gestagene und ist eine beliebte Wahl bei jüngeren Frauen. Bei Frauen über 40 Jahren muss die Einnahme sorgfältig abgewogen werden. Ab einem Alter von 35 Jahren sollten Sie sie nicht nehmen, wenn Sie rauchen oder übergewichtig sind. Bei Frauen, die fit und gesund sind – also wenn Sie keine kardiovaskuläre Risikofaktoren oder Migräne haben –, kann die Einnahme der Pille dazu beitragen, dass Ihre Periode regelmäßiger verläuft und die Blutung nicht so stark ausfällt. Sie kann auch anstelle einer Hormonersatztherapie zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden und zur Vorbeugung gegen Osteoporose bei Frauen unter 50 Jahren genutzt werden. Allerdings sind die enthaltenen Hormone synthetisch und bergen mehr Risiken als die Einnahme einer Hormonersatztherapie.

REINE GESTAGEN-PILLE: auch bekannt als »Minipille«. Sie birgt weniger Risiken als die »normale« Pille und kann in jedem Alter so lange eingenommen werden, wie die Verhütung erforderlich ist. Die Regelblutungen können unregelmäßig werden, ganz ausbleiben oder länger dauern, wenn Sie diese Art von Pille einnehmen. Manchmal hilft sie auch bei starken, schmerzhaften Perioden.

DREIMONATSSPRITZE: Hier wird alle drei Monate ein Gestagen injiziert. Die Spritze kann bei starken Periodenblutungen hilfreich sein. Außerdem ist sie eine gute Wahl für diejenigen, die die Pille nicht regelmäßig einnehmen können. Wenn Sie ein erhöhtes Osteoporoserisiko