

Bachelorarbeit

Wenn die Hormone verrückt spielen – Die Wechseljahre des Mannes und der Frau

eingereicht von
Lisa Unterberger

Zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Science
(BSc)

Medizinische Universität Graz
Institut der Pflegewissenschaft

Unter der Anleitung von
Ao.Univ.-Prof.Dr.phil Anna Gries

Graz, Oktober 2016

Eidesstattliche Erklärung

„Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere, als die angegebenen Quellen nicht verwendet und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.“

Graz, Oktober 2016

Lisa Unterberger, eh.

Zusammenfassung

Die Wechseljahre stellen einen individuellen Prozess im Leben einer Frau und eines Mannes dar. Es handelt sich um eine Phase der Veränderung auf physischer sowie psychischer Ebene. Der Eintritt der Wechseljahre stellt eine große Herausforderung für Betroffene dar und kann das Selbstbild des Einzelnen maßgebend prägen. Jeder Mensch durchlebt diesen Lebensabschnitt und muss einen Weg finden, den Körper mit den damit verbundenen Veränderungen zu akzeptieren und die positiven Aspekte zu nutzen.

Die Gesellschaft sollte den Alternden Einfühlungsvermögen und Akzeptanz entgegenbringen, sowie diese Thematik als Normalität ansehen. Damit dies geschehen kann, sollte mehr Aufklärung hinsichtlich der Wechseljahre erfolgen. Dies könnte vieles für Frauen und Männer in den Wechseljahre erleichtern, da sie oftmals auf Unverständnis und Intoleranz treffen. Wüssten die Menschen mehr darüber Bescheid, wäre ein offenerer Umgang mit diesem Thema möglich.

Summary

The menopause is an individual process in women's and men's lives. It is a period of change in terms of physical and psychological conditions. The beginning of the menopause is a big challenge for everyone and can influence the self-perception of individuals. Every person has to pass this period and has to accept the physical and psychological transformations. Those affected have to cope with challenging conditions in order to benefit from positive aspects.

Society should show acceptance and consider the menopause as a common occurrence. A broader knowledge of this topic is the basic requirement for an open-minded approach towards this issue.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	7
2. Allgemeines zu den Wechseljahren	9
2.1. <i>Die drei Phasen der Wechseljahre der Frau</i>	10
2.1.1. Prämenopause	10
2.1.2. Perimenopause	11
2.1.3. Postmenopause.....	11
2.2. <i>Die Wechseljahre des Mannes</i>	12
3. Symptome der Wechseljahre	13
3.1. <i>Symptome vor Eintritt der Wechseljahre</i>	13
3.2. <i>Vasomotorische Symptome</i>	15
3.3. <i>Weitere Symptome</i>	16
3.3.1. Trockene Haut und Schleimhäute	16
3.3.2. Gelenkschmerzen	17
3.3.3. Gewichtszunahme	17
4. Folgeerkrankungen	18
4.1. <i>Osteoporose</i>	18
4.2. <i>Depression</i>	19
4.3. <i>Arthrose</i>	19
4.4. <i>Belastungsinkontinenz</i>	20
4.5. <i>Migräne</i>	21
5. Therapieformen	22
5.1. <i>Therapieformen für den Mann</i>	22
5.2. <i>Therapieangebote für Frauen</i>	22
5.2.1. Hormontherapie.....	23
6. Psychische und kulturelle Aspekte in den Wechseljahren	27
6.1. <i>Aspekte psychischer Gesundheit</i>	27
6.2. <i>Kulturelle Aspekte</i>	28
7. Gesundheitsförderung in den Wechseljahren	30
8. Sexualität in den Wechseljahren	32
9. Verhütung in den Wechseljahren	35

10. Späte Schwangerschaft	36
10.1. <i>In-Vitro-Fertilisation</i>	38
10.2. <i>Insemination</i>	38
10.3. <i>Intrauterine Insemination</i>	39
10.4. <i>Intracytoplasmatische Spermieninjektion</i>	39
10.5. <i>Testiculäre Spermienextraktion</i>	40
10.6. <i>MESA-Methode</i>	40
11. Schlussfolgerung	41
12. Literaturverzeichnis	43
13. Abbildungsverzeichnis	45
14. Tabellenverzeichnis	46
15. Graphikenverzeichnis	47

1. Einleitung

Die Wechseljahre bedeuten einen neuen Lebensabschnitt für Frauen aber auch für Männer. Es handelt sich um eine Phase der Veränderung auf physischer sowie psychischer Ebene. Der Eintritt der Wechseljahre stellt eine große Herausforderung für Betroffene dar und kann das Selbstbild des Einzelnen maßgebend prägen. Die Wechseljahre sind in der Gesellschaft negativ behaftet und die positiven Auswirkungen sowie Chancen, die sie mit sich bringen, bleiben verborgen.

Basierend auf dieser Thematik sind folgende relevante Fragen aufgetreten: Was geschieht mit dem Körper der Frau und auch des Mannes im Zuge der Wechseljahre und welche unterstützenden Maßnahmen gibt es? Wie wirkt sich dieser Abschnitt auf das Sexualleben aus und welche Möglichkeiten gibt es bei später Schwangerschaft?

Diese Arbeit soll Aufschluss darüber geben wie sich die Wechseljahre auswirken und Unterschiede zwischen Mann und Frau in diesem Lebensabschnitt aufzeigen. Die Symptome und möglichen Folgeerkrankungen der Wechseljahre werden beschrieben, aber vor allem sollen auch die durchaus positiven Aspekte bewusst gemacht werden. Es soll aufgezeigt werden, dass dieser Abschnitt im Leben als Chance genutzt und die Lebensqualität bestehen bleibt oder sogar verbessert werden kann. Ein weiteres essentielles Thema stellt die Sexualität im Alter dar. Sexualität spielt für Frauen und Männer auch im zunehmenden Alter eine Rolle. Dies sollte völlig legitim sein und nicht tabuisiert werden.

Begonnen wird in dieser Arbeit mit einer allgemeinen Beschreibung der Wechseljahre des Mannes und der Frau, wobei auch die verschiedenen Phasen des weiblichen Wechsels beschrieben werden. Folgend werden Symptome und Folgeerkrankungen der Wechseljahre erläutert. Ein weiteres Kapitel beinhaltet die verschiedenen Therapiemöglichkeiten, welche bei starken Symptomen die Lebensqualität erhöhen können. Außerdem wird besonders auf kulturelle und psychische Auswirkungen sowie auf die Gesundheitsförderung in den

Wechseljahren eingegangen. Anschließend werden die Themen Sexualität im Alter, Verhütungsmaßnahmen sowie späte Schwangerschaft abgehandelt.

Die Referenzen dieser Arbeit entstammen Literaturrecherchen in den Bibliotheken der „Karl-Franzens Universität Graz“ und der „Medizinischen Universität Graz“. Zusätzlich wurde eine Literaturrecherche im Internet durchgeführt.

2. Allgemeines zu den Wechseljahren

Frauen sowie Männer stehen den Wechseljahren häufig mit Skepsis und auch Furcht gegenüber. Es wird davon ausgegangen, dass durch den Beginn der Wechseljahre kein aktives, erfülltes Leben mehr möglich ist. Außerdem werden diesem Lebensabschnitt oftmals nur negative Aspekte zugesagt und die durchaus auch positiven Veränderungen bleiben unerwähnt oder sogar unbemerkt (vgl. Kuthy 1979, S. 499).

Erfahrungsbericht Susanne:

Das war ein Einschnitt in meinem Leben. Ich habe dies als Belastung empfunden. Ich hatte auch Zweifel: „Bin ich jetzt überhaupt noch eine Frau? Was macht das Frau sein aus?“ (IGWiG 2016, S. 2).

Meinungen kursieren, dass der Beginn der Wechseljahre sich negativ auf die Gesundheit auswirken kann, da angeblich Alterungsprozesse dadurch beschleunigt werden. Durch Befragungen verschiedener Personen, die in den Wechseljahren sind, kam jedoch heraus, dass die Wechseljahre oftmals ganz anders als erwartet empfunden werden. Häufig werden sogar positive Erfahrungen damit gemacht und die Wechseljahre werden als Chance gesehen, sich neu im Leben zu orientieren. Viele stellen ihre Lebensweise um und fokussieren sich auf neue Perspektiven, wie zum Beispiel sich mehr Zeit für sich selbst zu nehmen oder sich auch mehr um andere zu kümmern (vgl. IGWiG 2016, S. 2f.).

Erfahrungsbericht Maria:

Ich denke, dass ich während der Wechseljahre selbstständiger geworden bin. Ich bin allein zu Vorträgen gegangen oder habe Theatervorstellungen besucht. In dieser Zeit wurde auch mein erstes Enkelkind geboren. Ich habe mich dann darauf konzentriert. Ich glaube, ich habe versucht, mich unbewusst an die neue Lebenssituation anzupassen (IGWiG 2016, S. 2).

Die Wechseljahre der Frau, auch Klimakterium genannt, setzen durchschnittlich ab dem fünften Lebensjahrzehnt ein. Der Eintritt des Klimakteriums bedeutet, dass

die Frau ab diesem Zeitpunkt nicht mehr fruchtbar ist. Medizinisch gesehen spricht man vom Ausbleiben des Eisprungs und der Monatsblutung.

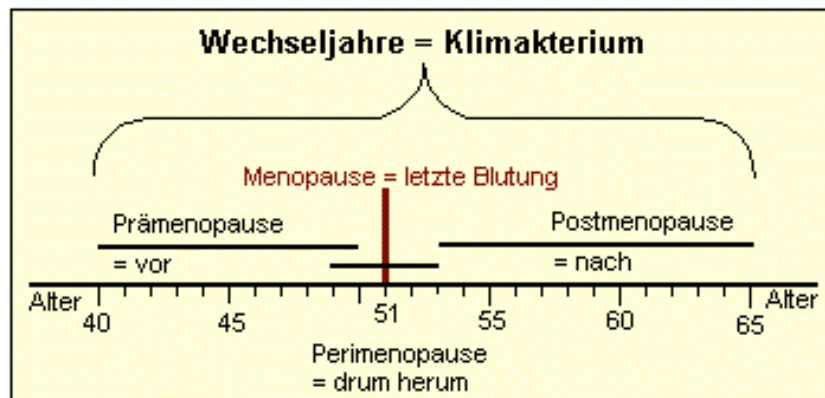


Abbildung 1: **Die Phasen des Klimakteriums**

2.1. Die drei Phasen der Wechseljahre der Frau

Da es sich bei den Wechseljahren nicht um ein einheitliches Geschehen handelt, werden die Wechseljahre der Frau in drei unterschiedliche Phasen eingeteilt. Bei Männern gibt es bis jetzt noch keine derartige Einteilung. Diese Phasen werden nicht nur durch verschiedene körperliche Vorgänge beziehungsweise Beschwerden, sondern auch durch die Therapie, um ein besseres Allgemeinbefinden zu erreichen, definiert. Generell ist zu sagen, dass das Klimakterium sehr individuell ablaufen kann, die Phasen zeigen somit wie sich die Wechseljahre am häufigsten bemerkbar machen. Jedoch gibt es immer wieder Abweichungen von der Norm (vgl. Marbach 2010, S. 8ff.).

2.1.1. Prämenopause

Bei der ersten Phase spricht man von der Prämenopause. In dieser Phase setzt die Periodenblutung noch nicht vollständig aus, jedoch wird sie immer unregelmäßiger. Die Prämenopause kann sich über mehrere Jahre ziehen und setzt durchschnittlich ab dem vierten Lebensjahrzehnt ein, manchmal auch früher. Abgesehen von der hormonellen Veränderung, zeichnet sich die Prämenopause

besonders durch Überempfindlichkeit und Stimmungsschwankungen aus. Weiters kann es auch zu körperlichen Veränderungen beziehungsweise Beschwerden kommen, wie zum Beispiel Gewichtszunahme und Gelenkschmerzen (vgl. Marbach 2010, S. 8ff.).

2.1.2. Perimenopause

Die nächste Phase ist die Perimenopause. Dabei handelt es sich um die Zeit um die Menopause, sprich dem Ausbleiben der Periode. Das heißt, sie beginnt etwa zwei Jahre vor der letzten Regelblutung und endet zwei Jahre nach der letzten Blutung. In dieser Phase machen sich die Beschwerden viel deutlicher bemerkbar. In erster Linie erfahren sehr viele Frauen extreme Hitzewallungen, auch kommt es zusätzlich zu Schlafstörungen, verstärkter Müdigkeit und Depressionen. Zusätzlich können sich auch noch andere Symptome wie zum Beispiel trockene Schleimhäute bemerkbar machen (vgl. Marbach 2010, S. 8ff.).

2.1.3. Postmenopause

Die dritte und somit letzte Phase wird Postmenopause genannt. Hierbei spricht man von den folgenden zehn Jahren nach der Menopause. Anfänglich erfahren Frauen sehr ähnliche Symptome wie in der Perimenopause. Mit der Zeit kommt der Hormonhaushalt aber wieder in Einklang und die Beschwerden werden somit abgeschwächt (vgl. Marbach 2010, S. 8ff.).

Erfahrungsbericht Karin:

Am Anfang fand ich es schrecklich mit den Hitzewallungen. Das kann man gar nicht erklären. Auf einmal, nach 20 Minuten, bekommt man die nächste. Es ist wehenartig, wie wenn man ein Kind bekommt.

Jetzt habe ich seit drei Jahren meine Menstruation nicht wieder bekommen. Aber diese Hitzewellen habe ich noch. Manchmal kommen sie in längeren Abständen, dann mal wieder in kürzeren Abständen. Ich bekomme sie aber nicht mehr jede Viertelstunde, wie es die ersten Jahre war (IGWiG 2016, S.6).

2.2. Die Wechseljahre des Mannes

Die Wechseljahre des Mannes, auch Andropause oder Viropause genannt, sind in der Gesellschaft ziemlich unbekannt. Viele Menschen wissen oft gar nicht, dass auch der Mann in die Wechseljahre kommen kann. Beim Mann treten die Wechseljahre, falls sie überhaupt einsetzen, im Gegensatz zur Frau regelmäßig erst am Ende des sechsten oder sogar siebten Lebensjahrzehnts auf. Des Weiteren setzt der Wechsel viel unauffälliger ein als bei der Frau (vgl. Lucas 1983, S. 752).

Die Wechseljahre des Mannes unterscheiden sich deutlich von den Wechseljahren der Frauen. Der bedeutendste Unterschied ist, dass die Frau ab Eintritt der Wechseljahre nicht mehr fruchtbar ist und somit keine Kinder mehr gebären kann. Im Gegenzug dazu kann der Mann sehr wohl noch Kinder zeugen und die Wechseljahre nehmen somit nicht zwingend Einfluss darauf. Jedoch kommt es auch bei den Männern zu einem hormonellen sowie körperlichen Wandel. Hormonell gesehen ist ein Testosteronmangel feststellbar. Es kann zu verschiedenen äußerlichen Veränderungen kommen wie zum Beispiel Haarausfall und Gewichtszunahme. Außerdem erfahren viele Männer eine Abnahme der Leistungsfähigkeit sowie eine verminderte Ausdauer. Verschiedene psychische Belastungen, wie zum Beispiel Sorgen und Ängste, treten vermehrt auf (vgl. Diamond 1997, S. 8ff.).

Generell ist zu sagen, dass die Wechseljahre sehr individuell erfahren werden und somit die Symptome von Mann zu Mann sehr variieren können. Manche empfinden die Andropause als sehr positiv und sehen sie als neue Chance um das Leben zu ändern und sozusagen neu zu entdecken, andere jedoch machen sehr negative Erfahrungen, was oft eine Depression zur Folge hat (vgl. Diamond 1997, S. 8ff.).

3. Symptome der Wechseljahre

Das Klimakterium bringt eine Reihe von Symptomen mit sich, welche nicht zwingend bei jeder Frau auftreten müssen und auch nicht in der gleichen Intensität. Am häufigsten sind Frauen jedoch von Hitzewallungen, Schlafstörungen, Nachtschweiß und vermehrter Reizbarkeit betroffen (vgl. Marbach 2010, S. 22).

3.1. Symptome vor Eintritt der Wechseljahre

Als Vorboten für den Beginn der Wechseljahre treten des öfteren Symptome wie starkes Brustspannen und Wassereinlagerungen auf. Die genannten Symptome werden in der Regel durch vermehrte Bildung des Hormones Östrogen bedingt. Dies macht die Materie komplexer, weil die Wechseljahre generell mit einem Hormonmangel in Verbindung gesetzt werden (vgl. Schwenkhagen/Schaudig 2015, S. 22).

Zum besseren Verständnis folgt eine kurze Erklärung zum Zyklus der Frau. Für den weiblichen Zyklus vorrangig von Bedeutung sind zwei Geschlechtshormone, zum einen das Östrogen und zum anderen das Progesteron, welches auch als Gelbkörperhormon bezeichnet wird. Diese zwei Hormone werden fast ausschließlich von Zellen produziert, die unmittelbar an Eizellen anschließen. Im Gegensatz zum Mann, bei dem grundsätzlich auch noch im hohen Alter neue Samenzellen produziert werden können, ist es bei der Frau so, dass sich sämtliche Eizellen bereits von Geburt an im Eierstock befinden und dann zum Verbrauch zur Verfügung stehen. Somit scheint der Vorrat anfangs immens, doch bereits in der Pubertät geht ein großer Teil der Eizellen verloren. Später kommt es dann zur Erschöpfung des Eierstockes und die Eizellen sind gänzlich verbraucht. Mit den Eizellen verschwinden auch die umgebenden Zellen und die Hormonproduktion dieser bleibt aus: Dies ist der Beginn der Wechseljahre (vgl. Schwenkhagen/Schaudig 2015, S. 22ff.).

Wie schon erwähnt, sind die umgebenden Zellen der Eizellen, den sogenannten

Follikel­epithel­zellen, für die Hormon­pro­duk­tion zu­stän­dig. Vor dem Eisprung pro­du­zieren sie aus­schlie­ßlich das Hormon Östrogen und bilden da­raus das so­ge­nannte Eibläs­chen, das eine Eizelle um­gibt. Durch ein wei­teres Hormon, das luteinisierende Hormon (LH), wird der Eisprung ver­ur­sa­cht, das Eibläs­chen platzt folglich und das „freie“ Ei kann jetzt zur Ge­bärmutter­höhle zie­hen. Dort findet mög­lich­er­weise eine Befruchtung des Eies statt. Das ge­öff­nete Eibläs­chen ver­wandelt sich in den so­ge­nannten Gelb­körper und die Follikel­epithel­zellen schütten ab die­sem Zeit­punkt zu­sätzlich zum Östrogen auch noch Progesteron aus (vgl. Schwenkhagen/Schaudig 2015, S. 24).

Durch den bevorstehenden Eintritt der Wechseljahre bleibt immer öfter der Eisprung aus. Aus diesem Grund kommt es zu einem Ungleichgewicht zwischen Östrogen- und Progesteronhaushalt. Die umgebenden Zellen bilden weiterhin Östrogen, sogar um vielfaches mehr als vorher, aber immer weniger Progesteron beziehungsweise keines mehr, da dieses Hormon nur nach dem Eisprung gebildet wird. Der erhöhte Östrogenspiegel verursacht häufig Symptome wie Wassereinlagerungen und Brustspannen (vgl. Schwenkhagen/Schaudig 2015, S. 26f.).

Prä-/ Perimenopause (ca. 44-54 Jahre)	Frühe Postmenopause (ca. 54-65 Jahre)	Späte Postmenopause (ab 65 Jahre)
✓ Schwitzen	✓ Scheidentrockenheit	✓ Knochenbrüche
✓ Hitzewallungen	✓ Harninkontinenz	✓ Arterienverkalkung
✓ Schlafstörungen	✓ Hauttrockenheit	
✓ Stimmungsschwankungen		

Tabelle 1: **Symptome und Folgen der Wechseljahre** (eigene Darstellung in Anlehnung an Schwenkhagen/Schaudig 2015, S. 34)

3.2. Vasomotorische Symptome

Zu den sogenannten vasomotorischen Symptomen gehören Hitzewallungen, Nachtschweiß, Schlaflosigkeit und Herzrasen. Dies sind zugleich die am häufigsten auftretenden Beschwerden in den Wechseljahren (vgl. Adelwöhrer 2004, S. 20f.).

Die Hitzewallungen gelten bei Frauen als Hauptsymptom in den Wechseljahren. Üblicherweise treten sie drei bis sechs Monate nach der letzten Regel am stärksten auf. Bei einigen Frauen hält diese Symptomatik bis zu einem Jahrzehnt an. Als Hauptursache für das Auftreten wird die Veränderung des Hormonhaushaltes vermutet (vgl. Schwenkhagen/Schaudig 2025, S. 30). Hitzewallungen können schon geraume Zeit vor dem Einsetzen der Menopause auftreten. Sie gehen einher mit plötzlichen Schweißausbrüchen und Röte im Gesicht, am Kopf sowie am Hals. Diese Hitzewellen stellen zwar keine akute Gefahr für die Frau dar, jedoch sind sie überaus unangenehm. Auch werden Hitzewallungen oft von Herzklopfen und Herzrasen begleitet. Üblicherweise dauern sie nicht länger als drei bis sechs Minuten und treten in unregelmäßigen Abständen, vor allem in der Nacht, auf. Dies führt häufig dazu, dass in dieser Phase Schlafstörungen auftreten (vgl. Marbach 2010, S. 60).

Bei Eintritt einer Hitzewelle wird vermehrt das Hormon Adrenalin im Körper ausgeschüttet, was eine Erhöhung der Herzfrequenz zur Folge hat und das Herz somit schneller schlägt. Dies wird oft als angsteinflößend und beunruhigend verspürt. Des Weiteren wird die Ausschüttung des Hormons Noradrenalins im Körper gehemmt, wodurch eine Vasokonstriktion herbeigeführt wird. Dies bedeutet, dass die Blutgefäße verengt werden und somit die Durchblutung verstärkt wird. Dies äußert sich durch die für die Menopause typische Röte, die sich innerhalb von Sekunden über den Körper, besonders an Stellen wie Gesicht und Hals, ausbreitet. Der Körper reagiert mit vermehrtem Schwitzen um die Körpertemperatur wieder zu senken (vgl. Fit ab 50).

Im Vergleich zur Frau, bei der Hitzewallungen sehr plötzlich einsetzen, verläuft die

Symptomatik bei Männern eher schleichend. Durch den Mangel an Testosteron kann es zu einer Abnahme der Libido, Erektionsstörungen, vermindertem Bartwuchs, Leistungsunfähigkeit, Hitzewallungen, Schweißausbrüchen, innerer Unruhe, Nervosität sowie Depressionen kommen (vgl. Schwartz 2009, S. 19).

Durchschlafstörungen treten bei Frauen oft als Folge von Hitzewallungen auf. Die Erholung durch den Schlaf bleibt häufig aus und hat Abgeschlagenheit sowie Müdigkeit zur Folge. Der stetige Abbau von Östrogen wirkt sich auf die Psyche der Frauen aus und bringt Symptome wie Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, Nervosität bis hin zu depressiver Verstimmung mit sich (vgl. Marbach 2010, Seite 80ff.).

3.3. Weitere Symptome

Zusätzlich zu den bereits erwähnten, können noch zahlreiche weitere Symptome im Zuge der Menopause auftreten. Häufig wird über trockene Haut und Schleimhäute, Gelenkschmerzen sowie Gewichtszunahme berichtet (vgl. Schwenkhagen/Schaudig 2015, S. 31f.).

3.3.1. Trockene Haut und Schleimhäute

Einige Zeit nach der Menopause und aufgrund des bestehenden Östrogenmangels werden auch Haut und Schleimhäute bei der Frau in Mitleidenschaft gezogen. Durch die Östrogenproduktion wird bewirkt, dass Wasser im Gewebe eingelagert wird. Durch einen Mangel dieses Hormones ist die Funktion eingeschränkt und es kommt dazu, dass die Haut an Spannung verliert und weniger befeuchtet wird (vgl. Schwenkhagen/Schaudig 2015, S. 31).

Wie bei der Haut kommt es auch bei den Schleimhäuten zu Veränderungen. So lange ausreichend Östrogen produziert wird, besteht in der Scheide ein saures Milieu, welches durch dort angesiedelte Milchsäurebakterien erhalten bleibt. Entfällt die Östrogenproduktion, wandern diese Bakterien ab und das Milieu verändert sich durch einen steigenden pH-Wert. Dies kann zu zahlreichen

Veränderungen führen. Nicht nur steigt die Gefahr für Infektionen, zusätzlich arbeiten die Drüsen immer weniger und die Schleimhaut wird trockener. Häufig kommt es zu Scheideninfektionen und auch Blasenentzündungen. Scheidentrockenheit stellt zusätzlich ein großes Problem dar, weil es aufgrund dieser zu Schmerzen beim Geschlechtsverkehr kommen kann (vgl. Schwenkhagen/Schaudig 2015, S. 31).

3.3.2. Gelenksschmerzen

Ein weiteres Symptom der Wechseljahre können Gelenksschmerzen sein. Diese Symptomatik begründet sich wiederum durch die Hormonumstellung. Der Knorpel des Gelenkes besteht unter anderem aus zahlreichen kollagenen Fasern. Durch den Östrogenmangel verlieren diese Fasern an Festigkeit und außerdem wird mit zunehmendem Alter die Synovialflüssigkeit, auch Gelenksschmiere genannt, weniger. Dies hat zur Folge, dass bei Bewegung der verschiedenen Gelenke Schmerzen auftreten (vgl. Schwenkhagen/Schaudig 2015, S. 31f.).

3.3.3. Gewichtszunahme

Männer sowie Frauen nehmen durchschnittlich mit fortschreitendem Alter zu. Eine Ursache hierfür ist, dass der Körper zur Ausführung seiner Tätigkeiten im Alter weniger Energie benötigt (vgl. Schwenkhagen/Schaudig 2015, S. 74). Zusätzlich zum verlangsamten Stoffwechsel kommt hinzu, dass die Verteilung der Fettzellen variiert. Übergewicht sowie Untergewicht schadet der Gesundheit. Somit ist es von großer Bedeutung, auf sein Idealgewicht zu achten. Empfehlenswert hierbei ist, dass ausreichend Bewegung stattfindet sowie eine gesunde und ausgewogene Ernährung eingehalten wird. Dies führt in der Regel auch dazu, dass die Beschwerden in den Wechseljahren vermindert werden können (vgl. Lackinger-Karger 2011, S. 20f.).

4. Folgeerkrankungen

Als Folge der Wechseljahre können auch unterschiedliche Erkrankungen auftreten. Typische Folgeerkrankungen bei Frauen sind unter anderem Osteoporose, Depression, Arthrose, Belastungsinkontinenz, Gebärmuttersenkung, Libidoschwäche und Migräne (vgl. Marbach 2010, Seite 22f.).

4.1. Osteoporose

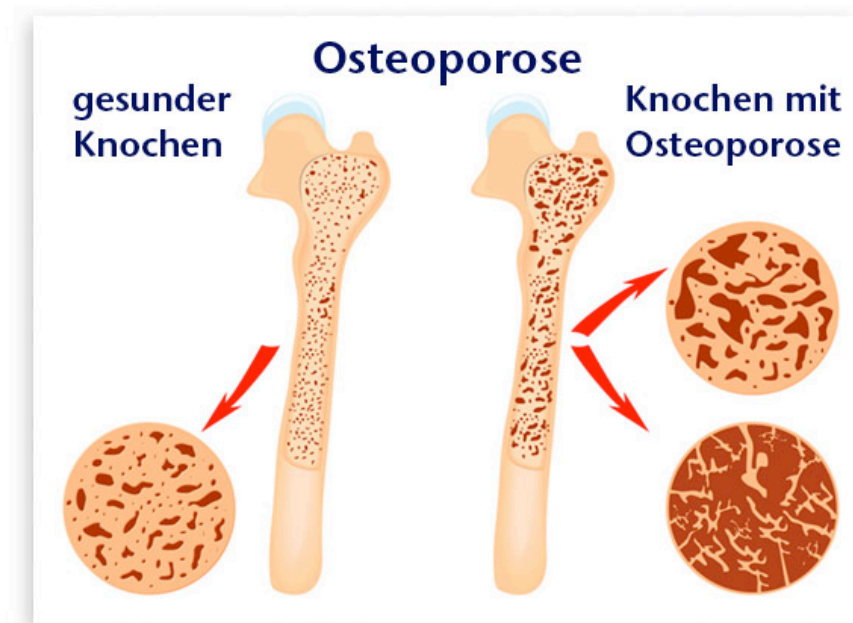


Abbildung 2: **Osteoporose**

Osteoporose, eine der Hauptfolgeerkrankungen der Wechseljahre, ist eine Erkrankung bei der sich die Knochenmasse verringert, wodurch es leichter zu Knochenbrüchen kommen kann. Die Ursachen für die Erkrankung können unter anderem Stoffwechselstörungen, kalziumarme Ernährung, die anhaltende Einnahme bestimmter Medikamente und vor allem auch das Altern sein. In den Wechseljahren ist die Ursache für das Auftreten einer Osteoporose jedoch hauptsächlich hormonell bedingt. Ab dem 35. Lebensjahr nimmt die Östrogenproduktion der Eierstöcke stetig ab. Dieser Östrogenmangel führt dazu, dass mehr Knochen ab- als aufgebaut werden. Manche Frauen bauen zwischen dem 40. bis 70. Lebensjahr fast vierzig Prozent der Knochenmasse ab. Im Gegensatz dazu bauen Männer im gleichen Zeitraum durchschnittlich nur ca.

zwanzig Prozent der Knochenmasse ab. Das hat vielseitige Gründe, zum einen bauen Männer in der Jugend mehr Knochenmasse auf als Frauen und zum anderen wird der Abbau hormonell nicht so stark beeinflusst. Risikofaktoren für den Abbau der Knochen, die nicht beeinflusst werden können, sind zum Beispiel erblich bedingte Erkrankungen in der Familie oder wie oben schon erwähnt, der Beginn der Wechseljahre. Beeinflussbare Risikofaktoren sind beispielsweise ein zu geringes Körpergewicht, Calcium oder Vitamin D Mangel, zu geringe körperliche Aktivität sowie Rauchen (vgl. Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose 2008, S. 5ff.).

4.2. Depression

Als Folge der Wechseljahre kann auch eine Depression entstehen. Körper und Psyche werden voneinander beeinflusst und somit wird durch die vielen körperlichen Veränderungen im Zuge der Wechseljahre auch die Psyche stark beansprucht (vgl. Lackinger-Karger 2011, S. 22). Viele Frauen haben ihre eigenen Wege gefunden, um diese schwierigen Phasen zu bewältigen, wobei es auch möglich ist, dass die Depression sich ohne Behandlung wieder verbessert. Anhaltende depressive Verstimmungen sollten jedoch unbedingt mit einem Arzt besprochen werden. Es besteht auch das Risiko, dass bereits überwundene Depressionen in der Zeit des Wechsels wieder aufleben und von neuem therapiert werden müssen (vgl. Fischer-Böroid/Krumme 2007, S. 56f.).

Auch Männer sind von depressiven Verstimmungen betroffen. Diese werden oft als die sogenannte Midlife Crisis bezeichnet und sind eine Folge des Testosteronmangels, welcher bei Männern im zunehmenden Alter auftritt (vgl. Fischer-Böroid/Krumme 2007, S. 57f.).

4.3. Arthrose

Arthrose kann ebenso eine Folgeerkrankung der Wechseljahre sein. Unter Arthrose versteht man eine krankhafte Modifikation des Gelenkknorpels, welche zu Schmerzen am betroffenen Gelenk führt. Hüft- und Kniegelenke sowie Wirbelkörper und Fingergelenke sind am häufigsten von der Arthrose betroffen.

Arthrose tritt erst in der zweiten Lebenshälfte auf, da die Gelenke meistens erst ab dieser Phase Abnützungen aufweisen. Die hormonellen Veränderungen im Laufe des Wechsels verstärken diese Vorgänge. Durch die Abnahme von Östrogen und Progesteron verlieren die Gelenke an Elastizität (vgl. Marbach 2012). Speziell nach dem 50. Lebensjahr sind Frauen häufiger von schwerer Arthrose betroffen als Männer (vgl. Weschenfelder 2006, S. 3).

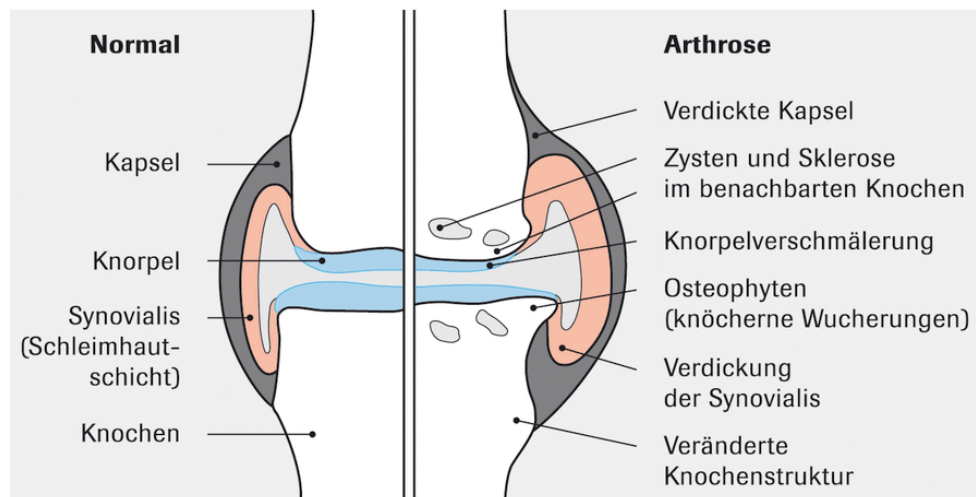


Abbildung 3: **Arthrose**

4.4. Belastungsinkontinenz

Die Belastungsinkontinenz bezeichnet eine Blasenschwäche bei Druckerhöhung im Bauchraum und betrifft hauptsächlich Frauen. Verschiedene Beanspruchungen, wie zum Beispiel Husten oder Hüpfen, führen dazu, dass das Wasser in der Blase nicht mehr gehalten werden kann und einzelne Harntropfen kommen aus der Harnröhre. Ursache für die Entstehung einer Belastungsinkontinenz ist oftmals das gleichzeitige Auftreten einer geschwächten Beckenbodenmuskulatur sowie einer Senkung der Gebärmutter oder Blase. Durch den Eintritt der Wechseljahre verschlechtert sich häufig der Zustand, da der Hormonwandel zusätzlich bewirkt, dass das Bindegewebe schwächer wird. Somit kann es dazu kommen, dass nicht nur die Beckenbodenschwäche sondern auch die Blasen- oder Gebärmutterensenkung sich ausweiten. Empfehlenswert hierbei ist, auch zur Vorbeugung regelmäßig ein Beckenbodentraining durchzuführen (vgl. Marbach 2010, S. 47).

4.5. Migräne

Migräne bezeichnet einen gewissen Typ von Kopfschmerz. Diese Art von Schmerz betrifft häufig nur eine Hälfte des Kopfes und kann auch einige Tagen anhalten. Die Migräne beeinflusst das Leben von Betroffenen maßgeblich (vgl. Marbach 2010, S. 67). Aufgrund der Tatsache, dass Frauen viel öfter von Migräne betroffen sind als Männer, liegt der Zusammenhang mit dem weiblichen Hormonhaushalt sehr nahe. Bei einigen Frauen treten die Migräneanfälle aufgrund des verminderten Östrogenspiegels zeitgleich mit der Periode auf. Während einer Schwangerschaft sind diese Frauen beschwerdefrei, da in dieser Phase vermehrt Östrogen ausgeschüttet wird. Durch den Hormonumschwung während der Wechseljahre verstärken sich die Kopfschmerzattacken und treten zumeist häufiger auf (vgl. Schwenkhagen/Schaudig 2015, S. 173).

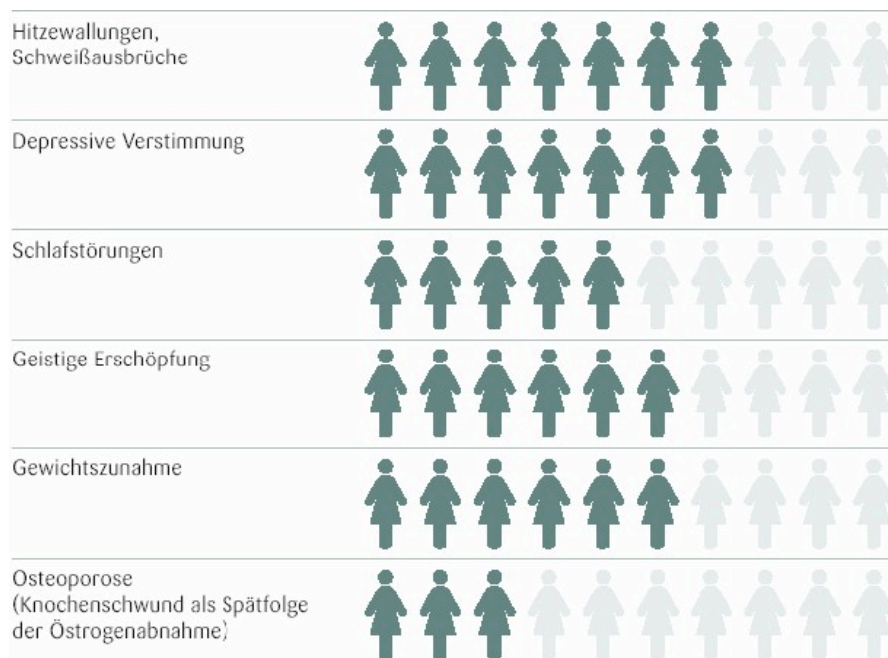


Abbildung 4: Häufigkeit von Symptomen und Folgeerscheinungen

5. Therapieformen

5.1. Therapieformen für den Mann

Obwohl es Unstimmigkeiten darüber gibt, ob die Andropause ein Zustand ist der diagnostiziert und behandelt werden muss, werden verschiedene Therapiemöglichkeiten für den Mann angeboten. In erster Linie wird empfohlen, ein möglichst gesundes Leben zu führen, sprich sich ausreichend körperlich zu betätigen und auf eine ausgewogene, nährhafte Ernährung zu achten. Um eine solche gesunde Lebensweise zu erreichen, werden auch verschiedene Beratungen und Kurse angeboten (vgl. Höfler-Speckner 2016).

Falls dennoch Beschwerden auftreten, gibt es die Möglichkeit der Einnahme von verschiedenen, überwiegend pflanzlichen, Stoffen, die den Hormonhaushalt wieder regulieren. Dies sind zum Beispiel Stoffe wie Gingko Biloba oder Zink. (vgl. Anti Aging News Inc. 2009, S. 42ff.)

Behandlungen wie Akupunktur oder Homöopathie können als zusätzliche Therapieformen hinzugezogen werden. In ganz seltenen Fällen, wenn gar keine dieser Therapien sich als wirkungsvoll erweist, kann auf eine Hormontherapie zurückgegriffen werden (vgl. Höfler-Speckner 2016).

5.2. Therapieangebote für Frauen

Auch bei der Frau stehen sehr viele verschiedene Behandlungsmöglichkeiten im Angebot. Wichtig ist, dass die Wechseljahre nicht als Krankheit gesehen werden und dass die Tatsache akzeptiert wird, dass jede Frau in die Wechseljahre kommt. Oftmals ist gar keine Therapie notwendig, da die Beschwerden nur in sehr geringem Ausmaß auftreten (vgl. IGWiG 2016, S. 7ff.).

Falls es jedoch trotzdem zu Beschwerden kommt, wird auch bei der Frau empfohlen, genauso wie beim Mann, einen gesunden Lebensstil zu führen. Wie schon oben erwähnt, spielt hierbei die Ernährung eine sehr wichtige Rolle.

Manche Ernährungsberater und Ernährungsberaterinnen empfehlen, verschiedene pflanzliche Öle, wie zum Beispiel Nussöl, Kräutertees, verschiedene Getreidearten oder andere Lebensmittel regelmäßig verzehren. Wissenschaftlich belegbar sind diese Empfehlungen jedoch nicht (vgl. IGWiG 2016, S. 7ff.).

Besonders oft empfehlen Experten sowie Expertinnen eine sojareiche Ernährung. Für einen gesunden Lebensstil ist auch die körperliche Betätigung ausschlaggebend und es wird davon ausgegangen, dass dadurch die Beschwerden der Wechseljahre vermindert werden können (vgl. IGWiG 2016, S. 7ff.).

Genauso wie beim Mann, werden auch für die Frau in den Wechseljahren alternative Therapien, wie Homöopathie, Akupunktur, Fußreflexzonenmassage und Chiropraktik, angeboten. Weiters gibt es verschiedene pflanzliche Arzneistoffe und Nahrungsergänzungsmittel. Obwohl auch die Wirkungsweise dieser alternativen Therapieformen nicht nachweisbar ist, finden sie bei sehr vielen Frauen Anklang und es gibt mehrere Erfahrungsberichte, dass sie von der betroffenen Person als wirksam empfunden wurden (vgl. IGWiG 2016, S. 7ff.).

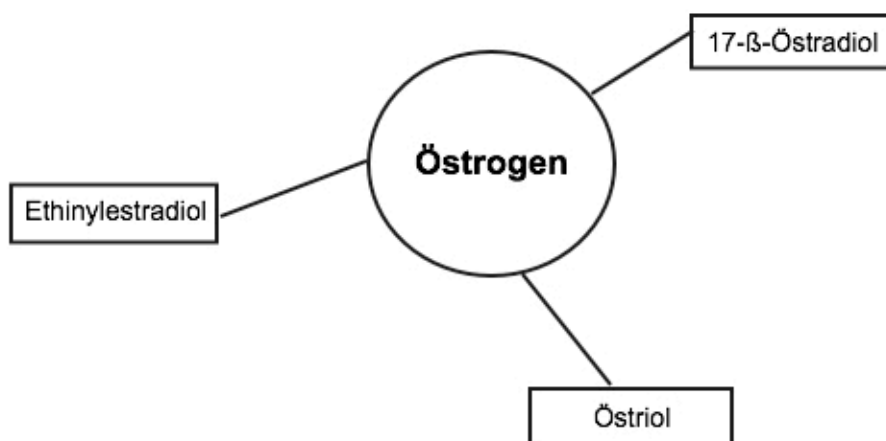
5.2.1. Hormontherapie

Wenn es zu keiner Linderung der Beschwerden kommt, kann auch die Frau eine Hormonbehandlung erwägen. Hierbei ist es sehr wichtig, sich vorher von einem Experten beziehungsweise Arzt beraten zu lassen. Die Meinungen gehen auch hier auseinander, da es nicht bewiesen ist, ob eine Hormonbehandlung auf die Dauer dem Körper Schaden zufügt. Generell wurde festgestellt, dass sie wirksam ist und sie kann für Frauen mit sehr starken Beschwerden sehr hilfreich sein (vgl. IGWiG 2016, S. 7ff.). Wenn die Entscheidung zur Hormontherapie gefällt wurde, stehen verschiedene Arten dieser Therapie zur Verfügung. Wiederum sollte ein Arzt konsultiert werden, um die passende Behandlung auszusuchen (vgl. IGWiG 2016, S. 11).

Erfahrungsbericht Susanne:

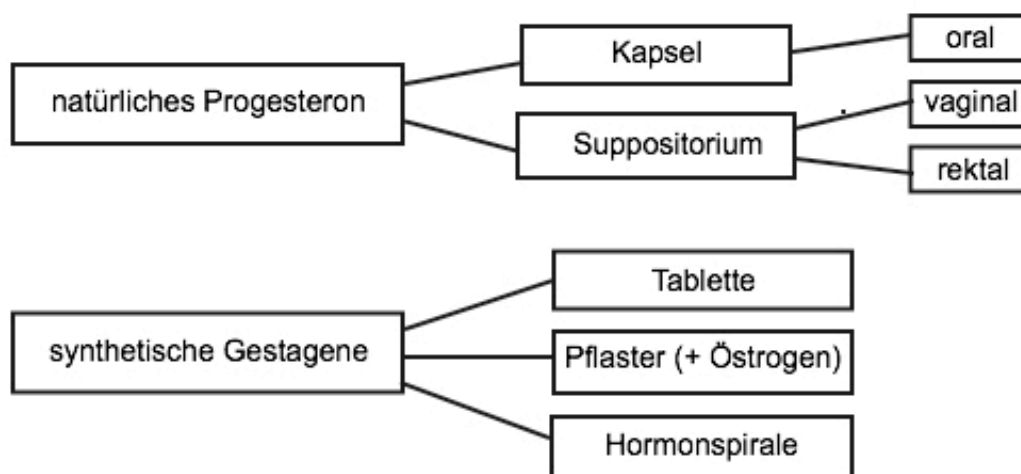
Ich rate jeder Frau, sich zu informieren, etwas mehr, als ich es getan habe, um heraus zu finden, womit sie am besten zurechtkommt. Hormone würde ich auch nicht unbedingt ausschließen, wenn die Auswirkungen durch die Wechseljahre so stark sind und man sie mit natürlichen Mitteln nicht behandeln kann (IGWiG 2016, S.11).

Hauptfunktion der Hormontherapie ist es, die fehlenden Hormone zu ersetzen. Die Wechseljahre betreffend sind dies die Hormone Östrogen und Progesteron. Es wird unterschieden zwischen Frauen, die ihre Gebärmutter noch haben, und Frauen, denen die Gebärmutter entfernt wurde. Bei Frauen mit Gebärmutter ist es wichtig, dass dem Körper bei einer Hormontherapie sowohl Östrogen als auch Gestagene, als Ersatz für Progesteron, zugeführt werden. Dies beruht auf Erkenntnissen, dass bei reiner Östrogeneinnahme das Risiko für eine bösartige Erkrankung in der Gebärmutterschleimhaut stark erhöht ist. Frauen ohne Gebärmutter werden bei einer Hormontherapie nur mit Östrogen therapiert, nur in Ausnahmefällen werden zusätzlich Gestagene zugeführt (vgl. Schwenkhagen/Schaudig 2015, S. 160).



Graphik 1: **Arten von Östrogen** (eigene Darstellung in Anlehnung an Schwenkhagen/Schaudig 2015, S161f.)

Bei der Verabreichung von Östrogen wird zum einen die Art des Östrogens und zum anderen die Applikationsart unterschieden. Zur Hormontherapie werden drei verschiedenen Östrogene verwendet: das 17- β -Östradiol, das Ethinylestradiol und das Östriol. Das synthetisch hergestellte 17- β -Östradiol ist dem vom Körper produzierten Östrogen ident und wird hauptsächlich zur Hormontherapie verwendet. Das Ethinylestradiol, welches aus dem Harn trächtiger Stuten gewonnen wird, kann erhebliche Nebenwirkungen verursachen und wurde verwendet bevor das 17- β -Östradiol in größeren Mengen produziert werden konnte. Das Östriol wird zur lokalen Therapie in der Scheide verwendet und bringt somit keine Nebenwirkungen mit sich. Neben der vaginalen Östrogengabe kann das Östrogen auch in Form von Tabletten, Pflastern und Gelen verabreicht werden (vgl. Schwenkhagen/Schaudig 2015, S. 161f.).



Graphik 2: **Verabreichungsformen von Progesteron/Gestagenen** (eigene Darstellung in Anlehnung an Schwenkhagen/Schaudig 2015, S. 165f.)

Die Gruppe der Gestagene, die für die Hormontherapie verwendet werden, ist viel größer und komplexer. Dies hat zur Ursache, dass die Nachbildung von dem im Körper vorkommenden Progesteron sehr lange nicht möglich war. Somit entstand eine Vielzahl von Gestagenen, welche sich teilweise in ihrer Wirkung sehr stark unterscheiden. Das natürliche Progesteron kann im Zuge der Hormontherapie

entweder als Kapsel oral oder als Suppositorium (Zäpfchen) vaginal und rektal zugeführt werden. Synthetische Gestagene werden hauptsächlich in Form von Tabletten verwendet, seltener als Pflaster in Kombination mit Östrogen. Des Weiteren wurde eine gestagenhaltige Hormonspirale entwickelt, welche eigentlich als Verhütungsmittel dient, aber auch zur Therapie in den Wechseljahren verwendet werden kann (vgl. Schwenkhagen/Schaudig 2015, S. 165f.).

6. Psychische und kulturelle Aspekte in den Wechseljahren

6.1. Aspekte psychischer Gesundheit

In der zweiten Lebensphase der Frau können zahlreiche körperliche sowie auch psychische Veränderungen auftreten. Meistens spricht man über die sogenannten Stimmungsschwankungen der Frau. Die Gründe für das Auf und Ab der Gefühle sind einerseits hormonell bedingt, andererseits auch durch die äußere Umwelt beeinflusst. Private sowie berufliche Veränderungen im Leben, wie zum Beispiel der Beginn der Pension, der Auszug der Kinder oder generelle Veränderungen in der Partnerschaft, geschehen oft gleichzeitig mit dem Einsatz der Wechseljahre. Auch spielen Faktoren, wie beispielsweise Angst um die Arbeitsstelle oder das Infragestellen der eigenen Attraktivität eine große Rolle und können psychisch sehr belastend sein (vgl. Riedel 2012, S. 43ff.).

Bei Frauen die schon während der Zeit der Menstruation mit Stimmungsschwankungen konfrontiert waren, ist die Wahrscheinlichkeit größer, auch während des Klimakteriums davon betroffen zu sein. An solchen grauen Tagen ist es wichtig, die Wechseljahre nicht komplett negativ zu betrachten. Weder der Weiblichkeit noch der Sexualität ist mit den Veränderungen des Wechsels ein Ende gesetzt (vgl. Bühner-Lucke 2008, S. 116f.).

Ebenso wichtig, wie die positive Einstellung sind ein sportlicher Ausgleich, Meditation und Entspannungsübungen sowie eine ausgewogene Ernährung, wenig Stress und ausreichend Schlaf. Frauen die ihre Probleme mit anderen Frauen austauschen können, sind weniger von Stimmungstiefs betroffen. Das Gefühl des Nichtalleineseins erweist sich als große Stütze (vgl. Bühner-Lucke 2008, S. 117f.).

Männer erleben diesen Wandel meist ähnlich wie Frauen. Sie verspüren oftmals starken Druck durch die Auswirkungen der Veränderungen, die der Wechsel mit sich bringt. Nicht selten, falls noch nicht die Pension angetreten wurde, sind berufliche Probleme die Folge. Auch kommt es oft in der Partnerschaft zu

Konflikten, ausgelöst durch sexuelle Frustration, sowie Gefühlsschwankungen und das kann dazu führen, dass sich der Betroffene umso mehr isoliert (vgl. Hohmuth 2012).

6.2. Kulturelle Aspekte

In einer Dissertation von Reich A. wurden deutsche Frauen sowie türkische und koreanische Migrantinnen zum Thema Wechseljahre beziehungsweise Hormontherapie befragt. Auffallend ist, dass sich der Lebensstandard von Migrantinnen auch nach einigen Jahren des Aufenthaltes von dem der heimischen Frauen unterscheidet. Die Wechseljahre werden von allen untersuchten Gruppen als eine natürliche Periode beurteilt, in der es einem zwischenzeitlich auch einmal etwas schlechter gehen kann (vgl. Reich 2010, S. 82ff.).

Für Migrantinnen waren Wechseljahre vor allem mit dem Verlust der Fruchtbarkeit und mit dem Abfall von Leistungsfähigkeit verbunden. Migrantinnen sind oft größeren Belastungen durch die Familie und teilweise schlechteren Arbeitsbedingungen ausgesetzt. Es kommt zu einem Konflikt zwischen dem einerseits westlichen Berufsleben und dem traditionellen Leben zu Hause. Jedoch ist zu erwähnen, dass Frauen aller Untersuchungsgruppen den Beginn des Klimakteriums, je nach Bildungsstand, unterschiedlich beurteilten. Frauen mit höherem Bildungsstand sahen darin den Beginn eines neuen Lebensabschnittes, Frauen mit geringerem Bildungsstand eher den Verlust der Gebärfähigkeit. Der Verlust des attraktiven jungen Aussehens oder Äußerungen über Vorurteile bezüglich der Wechseljahre im Allgemeinen wurden von allen Gruppen nur selten erwähnt (vgl. Reich 2010, S. 82ff.).

Des Weiteren empfinden türkische Frauen die Beschwerden während des Klimakteriums intensiver als koreanische oder deutsche Frauen. Die Intensität der Empfindungen der Wechselbeschwerden unterscheidet sich zwischen koreanischen und deutschen Frauen kaum. Unterschiede gibt es auch hinsichtlich der Informationsbeschaffung in den einzelnen Gruppen. Türkische Frauen bezogen ihr Wissen zumeist aus Gesprächen mit vertrauten Personen oder

Verwandten. Koreanische und deutsche Frauen hingegen informierten sich über Bücher, Zeitschriften und bekamen in der Schule ein Basiswissen (vgl. Reich 2010, Seite 82ff.).

7. Gesundheitsförderung in den Wechseljahren

Die Wechseljahre sind mit dem negativ behafteten Älterwerden verbunden. In der Gesellschaft muss Altern wieder erlernt werden. Bis die ersten Anzeichen des Wechsels auftreten, kann das Altern gut beiseite geschoben werden. In unserer Gesellschaft sind Aspekte wie das Jungbleiben, Leistungsfähigkeit und Sportlichkeit von großer Bedeutung. Es ist wichtig, nicht krampfhaft an diesen Idealen festzuhalten, sondern die alten Strukturen zu verlassen und neue zu entdecken (vgl. Kirstgen 20011, S.137f.).

Die Wechseljahre können auch der Beginn eines neuen Lebensabschnitts sein. Frauen müssen wieder lernen, sich selbst als einzigartiges Wesen wahrzunehmen. Frauen stecken heute oft in zahlreichen, von den Medien vorgegebenen Rollen und Funktionen und orientieren sich nicht mehr an sich selbst. Das eigene Ich zu kennen und auch zu akzeptieren ist eine große Herausforderung (vgl. Kirstgen 2011, S. 137ff.).

Die Gesundheit in und nach den Wechseljahren zu erhalten ist mindestens so wichtig wie die Akzeptanz beziehungsweise das Zurechtkommen mit dem Älterwerden. Im folgenden werden Ratschläge für die Aufrechterhaltung der Gesundheit angeführt: Durch eine ausgewogene Ernährung mit viel frischem Obst und Gemüse, reduziertem Fleisch- und Fettkonsum kann dem Brustkrebs- und Herzinfarkttrisiko vorgebeugt werden. Milchprodukte helfen den Knochen bei der Aufnahme des Calciums, koffeinhaltige Produkte wirken jedoch entgegengesetzt und sollten nur in geringen Maßen konsumiert werden. Besonders wichtig ist eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme, um den Stoffwechsel in Schwung zu halten (vgl. F.E.M. 2004, S. 9f.).

Durch Sport wird das Wohlbefinden nachweislich gesteigert, es verringert sich das Herz-Kreislauf-Risiko und führt zu einer Stärkung der Knochen. Es wird empfohlen, drei bis vier Mal die Woche spazieren zu gehen oder Ausflüge in der Natur zu machen. Wichtig ist dabei der Spaßfaktor. Um Herz-Kreislaufferkrankungen vorzubeugen, ist es am besten, das Rauchen einzustellen.

Durch Rauchen werden die Gefäße verengt und das Altern beschleunigt. Yoga und Qi Gong sind beliebte Methoden zu Entspannung. Erholungspausen steigern das Wohlbefinden und die Ausgeglichenheit (vgl. F.E.M. 2004, S. 9f.).

8. Sexualität in den Wechseljahren

Sexualität wird oft mit dem Begriff Gebärfähigkeit gleichgesetzt, demnach würde das Eintreten der Wechseljahre gleichzeitig das Ende der Sexualität der Frau bedeuten. Es wird oft geglaubt, dass Frauen in den Wechseljahren keine sexuellen Lüste und auch keinen Geschlechtsverkehr mehr haben. Anhand von biologischen Befunden werden diese Einstellungen und Meinungen widerlegt. Es gibt Berichte von Frauen, die bei Eintritt der Wechseljahre von größeren sexuellen Lüsten und einer erhöhten Orgasmusfähigkeit sprechen, die sogar über mehrere Jahre anhalten können. Laut medizinischen Erkenntnissen kommt es zu diesem verstärkten Sexualimpuls durch die Ausschüttung von Androgenen, die eine Belebung und/ oder Steigerung der Libido zur Folge hat (vgl. Vedral 2008, S. 27).

Sex im Alter ist auch noch in der heutigen Gesellschaft oftmals ein Tabuthema und für viele Menschen ist ein erfülltes Sexualeben jenseits von sechzig unvorstellbar, da sexuelle Aktivitäten automatisch mit dem Jungsein assoziiert werden. Vor allem bei Frauen wird davon ausgegangen, dass sie weder sexuelle Lüste empfinden, noch die Möglichkeit besteht, dass sie ein reges Sexualeben führen. Bei Männern wird die sexuelle Aktivität im Alter noch eher akzeptiert, meist jedoch nur mit einer jüngeren Frau. Tatsächlich ist es jedoch so, dass vor allem Männer im Seniorenalter Änderungen hinsichtlich ihrer Sexualität erfahren, wie zum Beispiel Erektionsstörungen. Trotzdem gibt es auch einige Vorteile des Geschlechtsverkehrs im Alter, zum Beispiel kommt es bei Männern ab dem vierten Lebensjahrzehnt seltener zu einem vorzeitigen Samenerguss. Dadurch wird der Akt hinausgezögert und wird als befriedigender erlebt (vgl. Handley 1998, S. 138f.).

Jedoch haben die Wechseljahre bei der Frau oft zur Folge, dass der Körper nicht ausreichend Flüssigkeit produziert und somit kann es unter anderem zu einer Trockenheit der Vagina kommen. Dies kann zu Schmerzen und zu Schwierigkeiten beim Geschlechtsverkehr führen. Dem kann jedoch durch die Verwendung von Gleitmitteln oder speziellen Salben entgegengewirkt werden (vgl. Handley 1998, S. 138f.).

Erfahrungsbericht Susanne:

Ich hatte kein großes Problem mit der Trockenheit der Scheide. Es dauerte etwas länger, aber es war nicht so schlimm, dass ich mit Mitteln nachhelfen musste (IGWiG 2016, S. 7).

Des Weiteren kann durch die Abnahme des Östrogenspiegels die Scheidenschleimhaut dünner und somit verletzlicher werden und dies kann wiederum Schmerzen beim Sexualverkehr zur Folge haben. Grundsätzlich ist zu sagen, dass auch in den Wechseljahren sowohl bei Frauen, als auch bei Männern das Sexualleben größtenteils von der eigenen Haltung, sprich vom individuellen Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein abhängt. Wichtig ist auch, dass die Haltung des Partners mit der eigenen zusammenpasst und diese auch akzeptiert wird. Durch den Eintritt der Wechseljahre ändern sich nicht die Bedürfnisse von Männern und Frauen. Wer vorher ein abwechslungsreiches und aktives Sexualleben hatte, wird auch in der neuen Phase wollen, dass dies so bleibt. Jedoch kann es sein, dass einfach nicht mehr die gleiche Leistung beim Sex erbracht werden kann, dies muss jedoch nicht bedeuten, dass kein erfülltes Sexualleben mehr möglich ist. Außerdem ist der Akt alleine nicht das wichtigste an einer funktionierenden sexuellen Beziehung. Besonders im Alter geht es nicht mehr so sehr um sexuelle Höchstleistungen, sondern viel mehr darum, dass Bedürfnisse wie Zärtlichkeit, Zuwendung, Nähe, Aufmerksamkeit und Geborgenheit befriedigt werden (vgl. Lackinger-Karger 2011, S. 24ff.).

Bei Männern kann es im Alter zu Potenzproblemen kommen. Dies hat oft zur Folge, dass Beziehungsprobleme entstehen, da einerseits viele Frauen davon ausgehen, dass es an ihnen liegt und andererseits Männer ein großes Problem damit haben, dass sie nicht mehr dasselbe leisten können wie früher. Durch einen offenen Umgang und das Akzeptieren der Wechseljahre und ihren Folgen, ist es vielen Paaren möglich, ein reges Sexualleben zu führen. Der heutige Forschungsstandard ermöglicht, Potenzproblemen entgegenzuwirken, zum Beispiel durch die Einnahme von Viagra. Für Frauen, deren Libido geringer wird, gibt es in dieser Hinsicht nur sehr wenig wirksame Mittel (vgl. Lackinger-Karger 2011, S. 24f.).

Studien belegen, dass beim durchschnittlichen Mann schon ab dem dritten Lebensjahrzehnt die Lust auf Sex abnimmt, dies geschieht somit bei Männern wesentlich früher als bei Frauen. Bei Frauen gibt es sogar Belege, dass die sexuelle Lust mit dem Alter eher steigt als sinkt. Sowohl bei Frauen als auch bei Männern kommt es im Alter zu organischen Veränderungen. Im Gegensatz zu Frauen sind viele Männer bis hin zum siebten Lebensjahrzehnt und oft auch noch länger fruchtbar (vgl. Lackinger-Karger 2011, S. 24f.).

9. Verhütung in den Wechseljahren

Vor dem Einsetzen der Menopause kommt es häufig zu unregelmäßigen Regelblutungen bei der Frau. Dies geschieht dadurch, dass der Körper einen hormonellen Wandel durchlebt, was dazu führt, dass der Eisprung oft später oder gar nicht erfolgt. Nicht unbegründet ist deshalb die häufig auftretende Angst vor einer nicht geplanten Schwangerschaft, da vor allem die natürlichen Verhütungsmaßnahmen, wie zum Beispiel die symptothermale Verhütung, sich nicht mehr als verlässlich erweisen (vgl. Adelwöhrer 2004, S. 86).

Damit eine ungewollte Schwangerschaft mit Sicherheit verhindert werden kann, wird empfohlen, dass die Frau auch nach ihrer letzten Regelblutung für weitere zwei Jahre verhütet. Geeignete Verhütungsmethoden sind hierbei zum Beispiel Kondome, Intrauterinpeessar (Spirale) oder orale Kontrazeptiva (Pille) (vgl. Ärztlicher Rat für Frauen, S.356f.).

Die Pille ist eine zuverlässige Verhütungsmethode in den Wechseljahren, vor allem weil sie den positiven Nebeneffekt hat, dass unregelmäßige Menstruationsblutungen umgangen werden können. Bei der Einnahme ab dem 35. Lebensjahr besteht jedoch ein höheres Risiko auf eventuelle Nebenwirkungen. Viele Frauen lassen sich auch sterilisieren, um eine späten Schwangerschaft zu vermeiden. Erwähnenswert hierbei ist, dass auch beim Mann eine Sterilisation möglich und diese sogar technisch leichter durchzuführen ist (vgl. Adelwöhrer 2004, S. 86f.)

10. Späte Schwangerschaft

Ende des 19. Jahrhunderts setzte der Beginn eines sozialen Wandels hinsichtlich der Rolle der Frauen in der Gesellschaft ein. Zwar blieben die Ehe und das Kinderkriegen weiterhin oberste Priorität, doch stellten viele Ehefrauen Forderungen innerhalb ihrer Familien. Frauen schlüpfen neben der Rolle der Mutter und Ehefrau auch in die Rolle einer selbstbewussten, eigenständigen Frau. Dies wirkte sich auch auf die Geburtenrate insofern aus, dass aufeinanderfolgende Schwangerschaften vermieden und somit die Kinderzahl innerhalb einer Familie geringer wurde (vgl. Brandstätter et al. 2004, S. 139f.).

Als in den 1960er Jahren die Pille auf den Markt kam, war es für Frauen endgültig möglich, sich bewusst für oder gegen eine Schwangerschaft zu entscheiden, sowie den Zeitpunkt der Schwangerschaft und die Anzahl der Kinder zu bestimmen. Frauen konnten sich nun besser selbst entfalten und das Kinderkriegen war keine Selbstverständlichkeit mehr. Aber erst durch das Akzeptieren der Gesellschaft, dass Frauen nicht zwingend auch Mütter sein müssen, wurde das Kinderkriegen zur freien Entscheidung eines jeden Paares beziehungsweise einer jeden Frau (vgl. Brandstätter et al. 2004, S. 140f.).

Somit ist die Rolle der Frau in der heutigen Gesellschaft eine andere als zu früheren Zeiten. Aber auch die Position des Mannes unterlag einem Wandel, zum Beispiel sind Väter, die statt der Mutter in Karenz gehen, keine Seltenheit mehr. Viele Frauen legen heutzutage Wert darauf, dass sie zuerst beruflich Karriere machen, bevor sie Kinder kriegen. Die moderne Frau von heute plant ihr Leben sorgfältig und setzt sich Mutter Natur zur Wehr, indem sie gezielt die etwaigen Möglichkeiten der Geburtenkontrolle anwendet. So kommt eine Schwangerschaft erst in Frage, wenn die Ausbildung abgeschlossen und eine berufliche Karriere gestartet wurde (vgl. Brandstätter et al. 2004, S.140ff.).

Eine späte Mutterschaft ist folglich in der gegenwärtigen Zeit keine Seltenheit mehr. Hinsichtlich älteren Vätern änderte sich nicht viel, diese waren auch schon früher Normalität. Neuartig ist jedoch, dass sie sich besonders bemühen und sich

tatkräftig an der Kindererziehung beteiligen. Dennoch steht die Gesellschaft der späten Elternschaft und vor allem Mutterschaft mit Skepsis gegenüber und manche sind sogar der Meinung, dass das Wohl des Kindes dadurch beeinträchtigt wird. Diese Einschätzung setzt sich zusammen aus dem wahrscheinlichen früheren Tod der Eltern sowie verminderter seelischer und körperlicher Energie, die durch das Alter bedingt ist. Diese Einstellung ist aber sehr fraglich und möglicherweise bringt das höhere Alter und die damit zusammenhängende größere Lebenserfahrung und Reife sogar mehr Vorteile als Nachteile (vgl. Brandstätter et al. 2004, S. 142).

Medizinisch gesehen ist der optimalste Zeitpunkt für eine Schwangerschaft um das 25. Lebensjahr zu diesem Zeitpunkt wird der Frau das höchste Maß an Fruchtbarkeit zugesprochen. Mit zunehmendem Alter nehmen die Eizellen ab, vorerst nur langsam, ab dem 35. Lebensjahr jedoch sehr rapide. Somit ist es möglich, dass im zunehmenden Alter eine Schwangerschaft nur noch sehr schwer bzw. gar nicht mehr zustande kommt. Bleibt der Kinderwunsch unerfüllt, greifen immer mehr Paare auf Fortpflanzungs- und Reproduktionsmedizin zurück (vgl. Ritzinger/Weissenbacher 2006, S. 128ff.).

Fortpflanzungs- und Reproduktionsmedizin

In-Vitro-Fertilisation

Insemination

Intrauterine Insemination

Intracytoplasmatische Spermieninjektion

Testiculäre Spermienextraktion

MESA-Methode

Tabelle 2: **Fortpflanzungs- und Reproduktionstechniken** (eigene Darstellung in Anlehnung an Brandstätter et al. 2004, S. 43ff.)

10.1. In-Vitro-Fertilisation

Bei dieser Art von Fortpflanzungstechnik erfolgt die Befruchtung im Reagenzglas. Diese Technik erfolgt, indem eine oder mehrere Eizellen außerhalb des Körpers der Frau befruchtet werden. Vorweg wird durch die Einnahme von Medikamenten das Wachstum von Eizellen gesteigert. Danach werden die reifen Eizellen mittels einer Ultraschallsonde aus dem Eierstock entnommen. Etwas vor dieser Entnahme übergibt der Partner der Frau eine durch Masturbation gewonnene Samenprobe. Dann können Spermien und Eizellen zusammengebracht werden und optimalerweise findet die Befruchtung statt. Durch spezielle medizinische Verfahren und Lagerung werden die befruchteten Eizellen bebrütet und wenige Tage später können der Embryo oder die Embryonen in die Gebärmutterhöhle eingepflanzt werden. Leider ist dies noch keine Garantie, dass die In-Vitro-Fertilisation geglückt ist, erst wenn sich der Embryo oder die Embryonen in die Gebärmutterschleimhaut einnisten, war sie erfolgreich (vgl. Brandstätter et al. 2004, S. 43ff.).

10.2. Insemination

Eine weitere Möglichkeit der Fortpflanzung stellt die Insemination, auch Besamung genannt, dar. Bei besagtem Verfahren werden die Samenzellen mittels einer Spritze oder Kanüle in die Gebärmutter der Frau eingebracht. Diese Technik findet in verschiedenen Situationen Anwendung. Unter anderem kann sie bei Zeugungsunfähigkeit des Mannes anhand einer anonymen Samenspende erfolgen (vgl. Brandstätter et al. 2004, S. 47f). Laut dem Bundesgesetzblatt Österreichs darf eine solche anonyme Samenspende nur dann stattfinden, wenn die Schwangerschaft durch Geschlechtsverkehr nicht herbeigeführt werden kann, der Eintritt dieser aussichtslos und der Mann zeugungsunfähig ist (vgl. o.V. 1992, S. 1299).

Außerdem kann die Insemination bei einer schlechten Spermaqualität durch verlangsamte bzw. unbewegliche Samenzellen oder einen hohen Anteil an beschädigten Spermien im Ejakulat angewendet werden. Die Chancen für eine

Schwangerschaft können durch die Insemination erhöht werden, da die Samenzellen direkt in die Gebärmutter platziert werden und somit ihre Geschwindigkeit keine wirkliche Bedeutung mehr hat (vgl. Brandstätter et al. 2004, S. 48).

Eine weitere Technik wurde vor allem für Männer entwickelt, die eine schwere Operation mit hohem Risiko einer daraus resultierenden Unfruchtbarkeit bevorstehen haben. Hierbei werden mehrere Ejakulate des Mannes eingefroren und können bei späterem Kinderwunsch zur Insemination verwendet werden (vgl. Brandstätter et al. 2004, S. 48f.).

10.3. Intrauterine Insemination

Die intrauterine Insemination stellt eine Weiterentwicklung der reinen Insemination dar. Hierbei wird das Ejakulat mit einer speziellen Flüssigkeit vermischt und anschließend mittel eines spezifischen Verfahrens zentrifugiert, wodurch die Befruchtungsfähigkeit der einzelnen Spermien verbessert wird. Diese Technik bewirkt, dass die Samenzellen aus dem Ejakulat herausgefiltert werden und im nächsten Schritt können die Spermien mit hoher Beweglichkeit ausgewählt werden. Anschließend können die Samenzellen, wie bei der einfachen Insemination, in die Gebärmutter eingeführt werden und idealerweise erfolgt dort eine Befruchtung (vgl. Brandstätter et al. 2004, S. 49f.).

10.4. Intracytoplasmatische Spermieninjektion

Bei der intracytoplasmatischen Spermieninjektion, kurz ICSI, wird mit einer speziellen Nadel die Samenzelle direkt in die Eizelle injiziert. Mit dieser Methode ist es möglich, trotz schlechter Samenzellqualität und eigentlicher Impotenz des Mannes, eine Befruchtung zu erwirken (vgl. Brandstätter et al. 2004, S. 51f.).

10.5. Testiculäre Spermienextraktion

Die testiculäre Spermienextraktion (TESE) findet Anwendung bei Männern deren Ausführungsgänge für die Samenzellen verschlossen sind und bei denen folglich im Ejakulat keine Spermien vorhanden sind. Mittels einer Biopsie im Hoden werden die Samenzellen entnommen und anschließend im Zuge einer intracytoplasmatischen Spermieninjektion in die Eizelle eingebracht (vgl. Brandstätter et al. 2004, S. 52).

10.6. MESA-Methode

Die mikrochirurgische epidydimale Spermienaspiration (MESA-Methode) wird durchgeführt, wenn Spermien normal produziert werden, aber im Nebenhoden verbleiben, weil weiterführende Gänge verschlossen sind. Bei dieser Technik werden die Samenzellen mikrochirurgisch aus dem Nebenhoden abgesaugt und können anschließend wiederum durch die ICSI-Technik in die Eizelle injiziert werden (vgl. Brandstätter et al. 2004, S. 52).

11. Schlussfolgerung

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Wechseljahre einen sehr individuellen Prozess im Leben einer Frau und eines Mannes darstellen. Einerseits aufgrund der Individualität, andererseits aufgrund von verschiedensten Einflussfaktoren ist es nicht möglich einen Leitfaden zu geben, der durch die Wechseljahre führt. Jeder Mensch durchlebt diesen Abschnitt und muss einen Weg finden, den Körper mit folgenden Veränderungen zu akzeptieren und die positiven Aspekte zu nutzen. Die Gesellschaft soll den Alternden Einfühlungsvermögen und Akzeptanz entgegenbringen, sowie diese Thematik als Normalität ansehen. Damit dies geschehen kann, sollte mehr Aufklärung hinsichtlich der Wechseljahre erfolgen. Dies könnte vieles für Frauen und Männer in den Wechseljahre erleichtern, da sie oftmals auf Unverständnis und Intoleranz treffen. Wüssten die Menschen mehr darüber Bescheid, wäre ein offenerer Umgang mit diesem Thema möglich.

Die erste Forschungsfrage betreffend kann aus dieser Arbeit entnommen werden, dass es sich bei den Wechseljahren um einen komplexen und individuellen Vorgang im Körper des Menschen handelt, der mit physischen und psychischen Veränderungen einhergeht. Durch die hormonellen Veränderungen können verschiedene Symptome und Folgeerkrankungen auftreten. Aufklärung ist hierbei sehr essentiell, um präventive Maßnahmen zu setzen und somit die Risiken möglicher Folgeerkrankungen zu vermindern. Des Weiteren wird ersichtlich, dass verschiedene therapeutische Maßnahmen zur Verfügung stehen und somit die Lebensqualität gesteigert werden kann.

Hinsichtlich der zweiten Forschungsfrage wird ersichtlich, dass durch die Wechseljahre der Sexualität kein Ende gesetzt wird. Im Gegensatz zur Erwartungshaltung der Gesellschaft, dass im Alter Sexualität keine große Rolle mehr spielt, können sich durch die Hormonumstellung sexuelle Bedürfnisse sogar erhöhen und bestimmt bestehen bleiben. Verhütungsmethoden sollten auch bei Frauen in den Wechseljahren Anwendung finden, da die Hormonumstellung über längere Zeit geht und somit eine ungewollte Schwangerschaft die Folge sein

könnte. In der heutigen Zeit wird es immer alltäglicher, dass Paare erst in späteren Jahren Kinder haben wollen. Häufig ist ihnen allerdings nicht bewusst ist, dass die Chancen des Kinderkriegens mit zunehmendem Alter rapide abnehmen. Für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch gibt es mittlerweile zahlreiche medizinische Fortpflanzungsmethoden, welche die Möglichkeit einer späten Elternschaft erhöhen.

12. Literaturverzeichnis

Bücher:

Adelwöhner, Norbert (2004): *Klimakterium als Chance. Ursachen. Symptome. Natürliche Behandlung. Lebensstil. Hormontherapie*. 1. Auflage. Leoben: Kneipp Verlag.

Brandstätter, Nadja / Freude, Georg / Frank, Euke (2004): *Späte Mütter, späte Väter. Babyglück im Alter*. Wien: Axel Jentsch bei Linde Verlag.

Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose (2008): *Osteoporose und Wechseljahre. Information für Interessierte und Betroffene*. Lindau: Crossmed GmbH.

Bührer-Lucke, Gisa (2008): *Wechseljahre. Positiv und entspannt in eine neue Lebensphase*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbh & Co. KG.

Diamond, Jed (1997): *Der Feuerzeichen-Mann. Wenn Männer in die Wechseljahre kommen*. München: C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, Dt. 1999.

Frauengesundheitszentrum F.E.M. (2004): *Selbst ist die Frau. Wegweiser durch die Wechseljahre*. Wien.

Fischer-Böroid, Cornelia / Krumme, Friederike (Hrsg.ⁱⁿ) (2007): *Depressionen. Depression überwinden. Ursachen und Risiken. Effektiv vorbeugen. Hilfe für Angehörige*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbh & Co. KG.

Handley, Rima (1998): *Was Frauen über Homöopathie wissen sollten*. Düsseldorf: ECON Taschenbuch Verlag.

Kuthy, Ladislaus (1979): *Gesundheitslexikon. Medizinische Informationen von A-Z*. Bergisch Gladbach: Gustav Lübbe Verlag.

Lackinger-Karger, Ingeborg (2011): *Wechseljahre*. 4. Auflage. München: Gräfe und Unzer Verlag GmbH.

Lucas, Hans (Hrsg.) (1983): *Der Hausarzt. Moderner Ratgeber für die ganze Familie*. Wels: Richter-Buch.

Marbach, Eva (2010): *Gesundheitsratgeber Wechseljahre. Wechseljahrsbeschwerden mit Naturheilkunde und Schulmedizin erfolgreich behandeln*. Breisach: Eva Marbach Verlag.

o.V. (1992): *Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich*. Wien: Verlagspostamt.

Reich, Uta Andrea (2010): *Vergleich des Meinungsbildes von deutschen Frauen, türkeistämmigen und koreanischen Migrantinnen zu Wechseljahren und*

Hormonersatztherapie vor und nach der Veröffentlichung der WHI-Studie 2003. Berlin.

Riedel, Ingrid (2012): *Die gewandelte Frau. Vom Geheimnis der zweiten Lebenshälfte.* 16. Auflage. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder GmbH.

Ritzinger, Petra / Weissenbacher, Ernst Rainer (2006). *Später Kinderwunsch - Chancen und Risiken.* 2. Auflage. München: W. Zuckerschwerdt Verlag.

Schwartz, Silvio (2009): *Wie wird die „Männliche Menopause“ online-kommunikativ verhandelt?* Deutschland: GRIN Verlag.

Schwenkhagen, Anneliese / Schaudig, Kathrin (2015): *Kompass Wechseljahre. Von Hitzewallungen bis Gewichtszunahme: Hormontherapie – ja oder nein?.* 2. vollständig überarbeitete Auflage. Stuttgart: Trias Verlag.

Vedral, Johanna (2008): *„Sie brauchen die Gebärmutter ja nicht mehr...“. Frauen berichten über Gebärmutterentfernung und die Folgen.* Norderstedt: GRIN Verlag.

Weschenfelder, Björn (2006): *Arthrose. Wenn die Gelenke schmerzen.* Lindau: Crossmed GmbH.

Internetquellen:

Anti Aging News Inc. (Hrsg.) (2009): *Andropause. Menopause. Mit der Chronobiologie die Wechseljahre meistern.* In: http://www.vitabasix.com/fileadmin/content/downloads/AndroMenopause_Brosch_DE.pdf (15.09.2016).

Höfler-Speckner, Simone (2016): *Wechseljahre Mann.* In: <http://www.50plus.at/gesund/wechseljahre-mann.htm> (15.09.2016).

Hohmuth, Horst (2012): *Wechseljahre des Mannes - Was ist das?.* In: <http://www.wechseljahre-des-mannes.de/wechseljahre/index.html> (20.09.2016).

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IGWiG) (2016): *Die Wechseljahre.* In: <https://www.gesundheitsinformation.de/wechseljahre.2171.de.html> (22.09.2016).

Kirstgen, Carmen A. (2011): *Chance der Wechseljahre nutzen.* In: http://www.dr-kirstgen.de/downloads/11kirstgen_ugb_forum.pdf (23.09.2016).

Marbach, Eva (2012): *Arthrose in den Wechseljahren.* In: <http://wechseljahre.gesund.org/beschwerden/arthrose.htm> (15.09.2016).

13. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die Phasen des Klimakteriums	10
http://www.medizininfo.de/annasusanna/wechseljahre/begriffe.shtml (20.09.2016).	
Abbildung 2: Osteoporose	18
http://www.hahn-porada.de/category/aktiv-gegen-osteoporose/ (13.10.2016).	
Abbildung 3: Arthrose	20
https://www.rheumaliga.ch/rheuma-von-a-z/arthrose (20.10.2016).	
Abbildung 4: Häufigkeit von Symptomen und Folgeerscheinungen	21
http://www.ratgeber-wechseljahre.de/symptome_und_beschwerden/ (15.10.2016).	

14. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	
Symptome und Folgen der Wechseljahre	14
Tabelle 2:	
Fortpflanzungs- und Reproduktionstechniken	37

15. Graphikenverzeichnis

Graphik 1: Arten von Östrogen	24
Graphik 2: Verabreichungsformen von Progesteron/Gestagenen	25