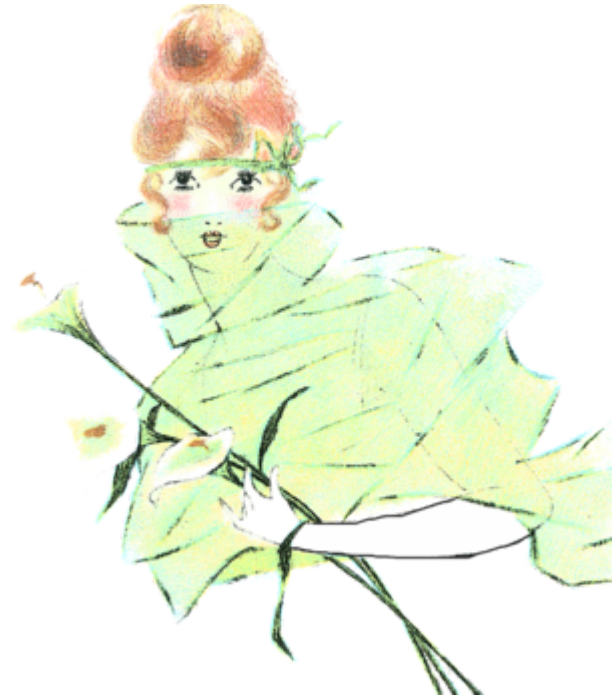


Hormonstörungen, Wechseljahre und Menopause

Der Begriff **Klimakterium** (Menopause, **Wechseljahre der Frau**) definiert die Zeit, bzw. die Jahre andauernde **Übergangsphase der Geschlechtsreife bis zum Erlöschen der ovariellen Hormonproduktion**. Im weiteren Sinne handelt es sich um eine Phase von **physiologischen und hormonellen Veränderungen im Organismus der Frau**, die sich in verschiedenen Stadien von in etwa dem 40. Lebensjahr bis hin in das späte sechste Lebensjahrzehnt fortsetzen kann. Obwohl die Menopause als Zeitpunkt der letzten Regelblutung klar definiert ist, wird dieser Begriff zunehmend wie das Zeitfenster des Klimakteriums gebraucht.



Klimakterische Beschwerden (Wechseljahresbeschwerden) werden von den Patientinnen unterschiedlich stark empfunden. Im Vordergrund der Beschwerden stehen **Befindlichkeitsstörungen wie Schlafstörungen, Hitzewallungen am Tag und in der Nacht, innere Unruhe, Konzentrationsstörungen, Zyklusveränderungen, Organveränderungen** und, insbesondere auch **HerzKreislaufbeschwerden** – beispielsweise anfallsweise Auftreten von Herzrasen, Herzklopfen – sowie die Abnahme der Knochendichte. Behandlungsmöglichkeiten gibt es viele, pflanzlich oder hormonell, Tablette, Pflaster oder Creme, je nach Intensität der Beschwerden, Leidensdruck, eigenen Vorerkrankungen und Erkrankungen in der Familie.

In unsere Praxis stehen wir Ihnen auch in Zeit der **Wechseljahre und Menopause** zur Seite:

- Untersuchung und Beratung bei **Wechselsjahres-Problemen**
- **Hormon-Diagnostik und -Therapie** im Klimakterium
- **Diagnostik und Therapie von Blasenschwäche**

Harninkontinenz bei Frauen:

Der Verlauf und die Prognose können sehr unterschiedlich sein. Sie hängen ab von dem Grad der Veranlagung (Bindegewebsschwäche), der Schädigung des Beckenbodens z. B. durch Geburten oder schwere körperliche Arbeit, von dem Alter der Patientin und der körperlichen Aktivität. Besondere Bedeutung haben die Reduktion von Risikofaktoren (z. B. Gewichtsabnahme, Meiden einer chronischen Verstopfung, Therapie einer chronischen Bronchitis, Absetzen von harninkontinenzinduzierenden Medikamenten u.v.a.) sowie ein frühzeitiger Beginn von therapeutischen Maßnahmen.

Am Anfang stehen in erster Linie **konservative Maßnahmen wie z. B. Beckenbodengymnastik, Biofeedback-Training, Elektrostimulation, eventuell Pessartherapie**. Nur in fortgeschrittenen Stadien oder wenn die konservativen Ansätze nicht greifen kommen verschiedene operative Maßnahmen in Frage. Während es bei der Stressinkontinenz bisher nur eine einzige medikamentöse Therapiemöglichkeit gibt, ist die Dranginkontinenz die Domäne der medikamentösen Therapie in Kombination mit den oben genannten konservativen Methoden.