



Online-Presskonferenz

anlässlich der **27. Jahrestagung (10. und 11. November 2023)** der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V. (DMG) im Radisson Blu Hotel, Frankfurt/Main

Termin: Dienstag, 7. November 2023, 13.00 bis 14.00 Uhr

Link: https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_uD6-cz1BT4m6LarVmKm31A

„Hot stuff“ – Neue Erkenntnisse rund um die Menopause aus Wissenschaft und Praxis

Programm:

Highlights der 27. Jahrestagung der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V. Es können auch Kopfschmerzen und Schwindel sein – frühe Anzeichen der Wechseljahre nicht übersehen!

Dr. med. Katrin Schaudig

Präsidentin der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V. und Kongresspräsidentin
Mitinhaberin der Gemeinschaftspraxis HORMONE HAMBURG, Schwerpunktpraxis für gynäkologische Endokrinologie, Hamburg

Testosterontherapie: Für welche Frauen kommt sie infrage? Was hilft noch bei sexuellen Problemen?

Dr. med. Anneliese Schwenkhagen

Vorstandsmitglied der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V. und Kongresspräsidentin
Mitinhaberin der Gemeinschaftspraxis HORMONE HAMBURG, Schwerpunktpraxis für gynäkologische Endokrinologie, Hamburg

Wenn Muskeln, Knochen und Gelenke plötzlich weh tun – Verschleiß oder auch Östrogenmangel?

Prof. Dr. med. Peyman Hadji

Vorstandsmitglied der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V., Frankfurter Hormon- und Osteoporosezentrum, Frankfurt/Main

Mit Endometriose in die Wechseljahre kommen: Das sollten betroffene Frauen wissen

Prof. Dr. med. Thomas Römer

Vizepräsident der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V.

Chefarzt Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Evangelisches Krankenhaus Köln-Weyertal gemeinnützige GmbH

Moderation: Julia Hommrich, Thieme Communications, Stuttgart

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Pressestelle der DMG

Julia Hommrich

Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-173, Telefax: 0711 8931-167

E-Mail: hommrich@medizinkommunikation.org

<https://www.menopause-gesellschaft.de/>

<https://www.wissenschaftspreis-dmg.de/>

[Website zur 27. Jahrestagung der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V.](#)



PRESSEMITTEILUNG

27. Jahrestagung der Deutschen Menopause Gesellschaft vom 10./11. November 2023

Etwa 9 Millionen Frauen in Deutschland sind aktuell in den Wechseljahren Hormonelle Umstellung in der Lebensmitte beginnt oft schleichend

Marburg/Lahn, 7. November 2023 – Hitzewallungen sind häufig das erste Symptom, bei dem Frauen an die Wechseljahre denken. Doch dieser Prozess entwickelt sich schleichend und meist mit zunächst fehlgedeuteten Beschwerden wie Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen oder Schwindel. Im Rahmen der 27. Jahrestagung der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V. (DMG) vom 10. bis 11. November 2023 in Frankfurt am Main stehen unter dem Motto „Hot stuff“ neue Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis rund um die Menopause im Mittelpunkt. DMG-Präsidentin Dr. med. Katrin Schaudig erläutert auf einer Online-Pressekonferenz heute, worauf betroffene Frauen achten sollten und wie behandelnde Frauenärztinnen und -ärzte sie mit vielfältigen Therapieansätzen durch die Wechseljahre und die Zeit danach begleiten können.

Die Wechseljahre (im Fachjargon Perimenopause genannt) beginnen meist im Alter von Anfang bis Mitte 40 Jahren, im Einzelfall auch früher oder später, und dauern unterschiedlich lang. Rund um die anfängliche hormonelle Umstellungsphase kursieren noch immer viele Vorurteile und Fehlinformationen, weiß Dr. med. Katrin Schaudig: „Die Perimenopause startet nicht mit einem Paukenschlag, und sie ist auch kein stringenter Prozess, wie viele Frauen sich vorstellen“. Die Präsidentin der DMG betont: „Der Übergang ist nicht so klar definiert und auch damit einhergehende Anfangssymptome wie Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen, allgemeines Unwohlsein, Schwindel oder Kopfschmerzen entwickeln sich allmählich und schleichend. Da sie grundsätzlich immer mal im Frauenleben vorkommen, denken Betroffene oft zunächst gar nicht an die Wechseljahre und nehmen die Beschwerden lange hin.“

Hormonelle Achterbahn in den frühen Wechseljahren

Ursache der Beschwerden sind ein ausgeprägtes hormonelles „Auf und Ab“ in der Perimenopause. „Die Eierstöcke stellen ihre Hormonproduktion nicht allmählich ein, sondern die Abnahme der noch vorhandenen Eizellen führt zu starken hormonellen Schwankungen. Die Steuerung des Monatszyklus gerät durcheinander, da das Zwischenhirn mit aller Macht versucht, die Eireifung und damit die Möglichkeit der Reproduktion aufrechtzuerhalten“, erläutert die Gynäkologin. „Erst wird der Zyklus unregelmäßiger: Mal bleiben Eisprünge aus, mal reifen mehrere Eizellen kurz hintereinander – in der Folge werden wiederum mal zu wenige oder mal zu viele Hormone ausgeschüttet. Diese hormonelle Achterbahn, die sich



vom regelmäßigen ‚Auf und Ab‘ der Hormone während der Jahre vor der Perimenopause stark unterscheidet, kann das Wohlbefinden stark beeinflussen.“ Das durchschnittliche Alter einer Frau bei der letzten Menstruationsblutung, der eigentlichen Menopause, liegt in Deutschland bei 51 Jahren. Die sogenannte Postmenopause beginnt nach einer 12-monatigen Phase ohne Monatsblutung. Meist erst in diesen späteren Phasen der Wechseljahre kommen bekanntere Symptome wie Schweißausbrüche, Hitzewallungen, Scheidentrockenheit, Gelenkprobleme oder sexuelle Unlust hinzu.

Äußere Umstände oder der Anfang der Wechseljahre?

Viele Frauen führen mögliche erste Wechseljahresbeschwerden bei gynäkologischen Untersuchungsterminen auf äußere Umstände wie eine erhöhte Belastung im Beruf oder in der Familie zurück, erleben aber auch oft, dass auch ärztlicherseits etwaige Beschwerden nicht als erste Symptome der Perimenopause erkannt werden. „Im Beratungsgespräch sollten Ärztinnen und Ärzte gezielt nachfragen, ob Beschwerden wie Schlafprobleme oder Stimmungsschwankungen früher schon vorkamen oder ob sie neu aufgetreten sind und ob der Zyklus nicht mehr so uhrwerkmäßig ist wie früher“, sagt Schaudig. Allein eine Aufklärung über die hormonellen Vorgänge dieser Lebensphase ist bereits ein erster Bewältigungsschritt. Darüber hinaus gebe es viele verschiedene Therapiemöglichkeiten. Neben Hormonersatztherapien stünden auch nicht-hormonelle Ansätze zur Verfügung. Dazu zählen zum Beispiel Antidepressiva, Phytoöstrogene, Johanniskraut- und Traubensilberkerze-(*Cimicifuga*)-Präparate, Sport, Akupunktur, kognitive Verhaltenstherapie oder Hypnose.

Dr. med. Katrin Schaudig und Dr. med. Anneliese Schwenkhagen gestalten gemeinsam als Kongresspräsidentinnen die 27. Jahrestagung der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V.. Sie findet am 10. und 11. November 2023 im Radisson Blu Hotel in Frankfurt/Main statt.

Mehr finden Interessierte im Internet unter:

[Website zur 27. Jahrestagung der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V.](https://www.wissenschaftspreis-dmg.de/)

<https://www.wissenschaftspreis-dmg.de/>

Unter dem Motto „Wechseljahre. Wissen macht cool“ beantworten Expertinnen und Experten der DMG und des Berufsverbands der Frauenärzte (BVF) auch interessierten Laien regelmäßig in kostenfreien Online-Informationsveranstaltungen Fragen rund um die Wechseljahre wie etwa: „Bin ich drin?“, „Bin ich ‚durch‘?“ oder „Was kann ich gegen Symptome tun?“ Der nächste Termin findet am 18. Januar 2023 von 18 bis 19 Uhr statt und steht unter dem Oberthema „Geht die Menopause in die Knochen?“ Die Zugangsdaten zur Zoom-Veranstaltung stehen einige Tage vorher auf der Website www.menopause-gesellschaft.de online.



Quellen:

- (1) S3-Leitlinie AWMF. Peri- and Postmenopause – Diagnostik und Interventionen. Leitlinie der DGGG, SGGG and OEGGG (S3-Level, AWMF Registry No. 015–062). Im Internet (Stand: 15.08.2020): <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-062.html>
- (2) www.menopause-gesellschaft.de
- (3) Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. J Clin Endocrinol Metab. 2021 Jan 1;106(1):1-15. doi: 10.1210/clinem/dgaa764.



PRESSEMITTEILUNG

27. Jahrestagung der Deutschen Menopause Gesellschaft vom 10./11. November 2023

Testosterontherapie bei Frauen in der Menopause:

Kein Lifestyle-Produkt für alle – oft hilft Aufklärung bei sexuellen Problemen

Marburg/Lahn, 7. November 2023 – Viele Frauen in den Wechseljahren berichten in der gynäkologischen Sprechstunde von sexuellen Problemen, Depressivität, Antriebslosigkeit oder Müdigkeit. Unter bestimmten Bedingungen kann eine Therapie mit einem Testosterongel helfen. Dr. med. Anneliese Schwenkhagen, Vorstandsmitglied der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V. (DMG), betont jedoch, dass Testosteron kein Lifestyle-Produkt ist, das bedenkenlos verschrieben werden sollte. Die Verordnung erfordert eine klare Indikation. Oft benötigen Frauen keine Hormontherapie oder spezielle Sexualtherapie. Helfen können unter anderem auch aufklärende Gespräche rund um mögliche Ursachen. Auf dem DMG-Jahreskongress vom 10. bis 11. November 2023 in Frankfurt am Main diskutieren die Teilnehmenden unter dem Motto „Hot stuff“ neue Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis rund um die Menopause. Tagungspräsidentin Schwenkhagen stellt auf der Online-Pressekonferenz heute aktuelle Erkenntnisse zur Testosterontherapie bei Frauen in der Menopause vor.

Frauen wird Testosteron oft bei verschiedenen Wechseljahresproblemen verschrieben, zum Beispiel bei depressiven Symptomen, kognitiven Einschränkungen, bekannt als „brain fog“ oder zur Verbesserung der Lebensqualität. „Aktuell ist jedoch die Behandlung von sexueller Unlust oder einem verminderten sexuellen Verlangen mit persönlichem Leidensdruck in der Postmenopause die einzige evidenzbasierte Indikation für eine Testosterontherapie bei Frauen“, erklärt Dr. med. Anneliese Schwenkhagen, Vorstandsmitglied der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V. (DMG).

Zahlreiche randomisierte, placebokontrollierte Studien haben gezeigt, dass eine Behandlung mit Testosteron bei postmenopausalen Frauen positive Effekte auf die sexuelle Funktion haben kann. Diese Effekte umfassen unter anderem gesteigertes sexuelles Verlangen, gesteigerte Lust, erhöhte sexuelle Erregbarkeit und verbesserte Orgasmusfunktion. Dabei wurden auch keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse wie das Auftreten von Brustkrebs oder kardiovaskulären Erkrankungen beobachtet. 2019 wurde eine internationale Stellungnahme zur Testosterontherapie bei postmenopausalen Frauen veröffentlicht, die den aktuellen Stand des Wissens und Details zur Therapie darlegt. Auch in der aktuellen deutschen S3-Leitlinie „Peri- und Postmenopause – Diagnostik und Interventionen“ wird eine



Testosterontherapie zur Behandlung bei Frauen mit Libidoverlust in der Peri- und Postmenopause als mögliche Therapieoption genannt.

Vorab Testosteronspiegel bestimmen, Therapie engmaschig kontrollieren

Aus einem niedrigen Testosteronspiegel lässt sich allerdings weder ableiten, ob die sexuellen Probleme einer Patientin hiermit im Zusammenhang stehen, noch ob eine Patientin auf eine Testosteron-Therapie ansprechen wird. Die Kongresspräsidentin der 27. Jahrestagung der DMG betont jedoch: „Vor einer Behandlung und unter der Therapie muss der Testosteronspiegel der Patientin bestimmt werden. Hierbei geht es vor allen Dingen um Sicherheitsaspekte und die Frage nach der optimalen Dosierung. Eine Überdosierung muss unbedingt vermieden werden. Außerdem gibt es bislang kein speziell für Frauen entwickeltes, niedrig dosiertes, transdermal oder oral anwendbares Testosteronpräparat auf dem Markt.“ Sie selbst und weitere gynäkologische Praxen arbeiten seit Jahren mit einer Gel-Magistralrezeptur, einem 0,3%-igem Testosteron-Liposomengel (3 mg/Hub im Spender). Mittlerweile stellen viele Apotheken deutschlandweit entsprechende Testosteronpräparate für Frauen her. „Dieses Testosterongel wird auf die Wade aufgetragen und die Dosierung je nach Bedarf angepasst“, erläutert Schwenkhagen. Doch auch hierbei müssten die Wirksamkeit und etwaige Nebenwirkungen, zum Beispiel auftretende Akne oder zunehmende Behaarung, überprüft und entsprechend über die Therapiedauer entschieden werden.

Leitfragen für Gespräche über sexuelle Probleme

Voraussetzung für eine Therapie mit Testosteron ist eine differenzierte Evaluierung der sexuellen Schwierigkeiten, mit denen sich die Patientin vorstellt und deren möglicher Ursachen. Andere Faktoren, die zur Entwicklung einer sexuellen Funktionsstörung beitragen können, müssen erkannt und angegangen werden, bevor eine Testosteron-Therapie begonnen wird.

Für sexuelle Probleme in den Wechseljahren gibt es viele Ursachen, darunter auch ein Östrogenmangel im Genitalbereich. „Hier können lokal wirkende östrogenhaltige Cremes helfen. Auch Gleitgele können eine große Verbesserung erzielen“, so die DMG-Expertin. In vielen Fällen benötigten betroffene Frauen weder eine systemische Hormontherapie noch eine spezialisierte Sexualtherapie. Oft reiche es aus, den Patientinnen einen Raum zu bieten, in dem sie offen über ihre Probleme sprechen können.

Folgende Leitfragen können Behandelnden und betroffenen Frauen dabei helfen:

- Was genau ist das Problem? Geht es um sexuelle Lustlosigkeit, Erregungsprobleme, Orgasmusprobleme, Schmerzprobleme?
- Seit wann besteht das Problem? Besteht es immer oder gibt es Ausnahmen? Was genau war anders?
- Hat die Patientin selbst eine Erklärung?



- Was hat sie selbst schon unternommen, um das Problem zu lösen?
- Was müsste passieren, damit sich die Situation ändert und die Patientin beispielsweise wieder Lust auf Sex empfinden würde?
- Was wäre anders, wenn das Problem verschwindet?
- Was würde passieren, wenn sich nichts ändert?

Mehr Informationen im Internet:

- (1) [S3-Leitlinie AWMF. Peri- and Postmenopause – Diagnostik und Interventionen. Leitlinie der DGGG, SGGG and OEGGG \(S3-Level, AWMF Registry No. 015–062\). Im Internet \(Stand: 15.08.2020\)](#)
- (2) Davis SR, Baber R, Panay N, Bitzer J, Cerdas Perez S, Islam RM, Kaunitz AM, Kingsberg SA, Lambrinoudaki I, Liu J, Parish SJ, Pinkerton J, Rymer J, Simon JA, Vignozzi L, Wierman ME. Global Consensus Position Statement on the Use of Testosterone Therapy for Women. *Climacteric*. 2019 Oct;22(5):429-434.
- (3) [Deutsche Fassung der Stellungnahme der International Menopause Society \(IMS\) zur Nutzung einer Testosterontherapie für Frauen \(Global Consensus Position Statement\)](#)
- (4) [Informationsblatt der International Menopause Society zum Thema Hormontherapie für Patientinnen](#)
- (5) Schwenkhagen A, Schaudig K, Valk M. Testosterontherapie bei Frauen- Für wen und wie? *FRAUENARZT* 64 (8/23): 528-532
- (6) www.menopause-gesellschaft.de

STATEMENT

Highlights der 27. Jahrestagung der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V. Es können auch Kopfschmerzen und Schwindel sein – frühe Anzeichen der Wechseljahre nicht übersehen!

Dr. med. Katrin Schaudig, Präsidentin der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V. und Kongresspräsidentin, Mitinhaberin der Gemeinschaftspraxis HORMONE HAMBURG, Schwerpunktpraxis für gynäkologische Endokrinologie, Hamburg

Das diesjährige Motto der Tagung ist mit Bedacht gewählt: Die Menopause scheint – endlich! – im Herzen der Gesellschaft angekommen zu sein und ist zum „hot stuff“ avanciert! Heißes Eisen in vielerlei Hinsicht: Auf der einen Seite die typischen Hitzewallungen, auf der anderen Seite die #neunmillionen Frauen, die mit ihren Beschwerden in dieser Lebensphase zurecht wahrgenommen werden wollen. Auf dass das Thema die Tabuzone endgültig verlässt! Im Rahmen der Podiumssitzung am Samstag mit prominenten Vertreterinnen und Vertretern aus den Fachgesellschaften und der Öffentlichkeit soll diskutiert werden, was sich zukünftig beim Thema Wechseljahre ändern soll und muss! Mit dem wissenschaftlichen Programm wird eine breite Palette von Themen beleuchtet, darunter Aspekte der sehr unterschiedlichen Symptome der Wechseljahre sowie Ansätze der Behandlung, die mittlerweile weit über die klassische Hormonersatztherapie „HRT“ hinausgehen. Neben Workshops und der Sitzung „Neues aus der Wissenschaft“ ist auch ein „Meet the expert“-Frühstück Bestandteil der Tagung, ebenso wie ein Literatur-Update der wichtigsten Arbeiten. Den Festvortrag hält Prof. Pauline Maki aus Chicago – ihr Vortrag über „Menopause, cognition, and the brain“ wird ein Highlight des Kongresses werden! Unsere hochkarätigen Referentinnen und Referenten teilen ihre neuesten Forschungsergebnisse und Erfahrungen mit uns. Auch das sehr aktive „Junge Forum der DMG“ ist ins Programm eingebunden.

Es können auch Kopfschmerzen und Schwindel sein – frühe Anzeichen der Wechseljahre nicht übersehen!

Die Wechseljahre beginnen meist im Alter von Anfang bis Mitte 40 Jahren, im Einzelfall auch früher oder später, und dauern unterschiedlich lang. Rund um die anfängliche hormonelle Umstellungsphase kursieren noch immer viele Vorurteile und Fehlinformationen.

Sie startet nicht mit einem Paukenschlag, und sie ist auch kein stringenter Prozess. Der Übergang ist nicht klar definiert und auch damit einhergehende Anfangssymptome wie Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen, allgemeines Unwohlsein, Konzentrationsschwierigkeiten, Schwindel oder Kopfschmerzen entwickeln sich allmählich und schleichend. Da sie grundsätzlich immer mal im Frauenleben vorkommen, denken Betroffene oft zunächst nicht an die Wechseljahre und nehmen die Beschwerden lange hin.

Ursache der Beschwerden sind starke hormonelle Schwankungen in den Jahren der Perimenopause. Die Eierstöcke stellen ihre Hormonproduktion nicht plötzlich, sondern nach und nach mit der Abnahme der dort vorhandenen Eizellen ein. Erst wird der Zyklus unregelmäßiger: Mal bleiben Eisprünge aus, mal reifen mehrere Eizellen kurz hintereinander

*Online-Presskonferenz im Vorfeld der
27. Jahrestagung der Deutschen Menopause Gesellschaft (DMG)
Dienstag, 7. November 2023, 13.00 bis 14.00 Uhr*

– davon abhängig werden wiederum zu wenige oder zu viele Hormone ausgeschüttet, die auch das Wohlbefinden stark beeinflussen. Das durchschnittliche Alter einer Frau bei der letzten Menstruationsblutung, der eigentlichen Menopause, liegt in Deutschland bei 51 Jahren. Die sogenannte Postmenopause beginnt nach einer 12-monatigen Phase ohne Monatsblutung. Meist erst in diesen späteren Phasen der Wechseljahre kommen bekanntere Symptome wie Schweißausbrüche, Hitzewallungen, Scheidentrockenheit, Gelenkprobleme oder sexuelle Unlust hinzu.

Viele Frauen scheuen sich, mögliche erste Wechseljahresbeschwerden bei gynäkologischen Untersuchungsterminen anzusprechen oder führen sie auf äußere Umstände wie eine erhöhte Belastung im Beruf oder in der Familie zurück. Im Beratungsgespräch sollten Ärztinnen und Ärzte gezielt nachfragen, ob Beschwerden wie Schlafprobleme oder Stimmungsschwankungen früher schon häufiger vorkamen oder ob sie neu aufgetreten sind. Dagegen gibt es viele verschiedene Therapiemöglichkeiten. Welche für die jeweilige Frau am besten geeignet ist, lässt sich in einem individuellen Beratungsgespräch herausfinden. Neben Hormonersatztherapien stehen auch nicht-hormonelle Ansätze zur Verfügung. Dazu zählen zum Beispiel Antidepressiva, Phytoöstrogene, Johanniskraut- und Traubensilberkerze-(Cimicifuga)-Präparate, Sport, Akupunktur, kognitive Verhaltenstherapie oder Hypnose.

Unter dem Motto „Wechseljahre. Wissen macht cool“ beantworten Expertinnen und Experten der DMG und des Berufsverbands der Frauenärzte (BVF) Interessierten regelmäßig in kostenfreien Online-Informationsveranstaltungen Fragen rund um die Wechseljahre wie etwa: „Bin ich drin?“, „Bin ich ‚durch‘?“ oder „Was kann ich gegen Symptome tun?“ Der nächste Termin findet am 18. Januar 2023 von 18 bis 19 Uhr statt und steht unter dem Oberthema „Geht die Menopause in die Knochen?“ Die Zugangsdaten zur Zoom-Veranstaltung stehen einige Tage vorher auf der Website www.menopause-gesellschaft.de online.

Eine Checkliste der DMG mit 8 Fragen zu Leitsymptomen (siehe Kasten unten) kann Frauen Hinweise darauf geben, ob sie sich in den Wechseljahren befinden und etwaige gesundheitliche Beschwerden damit in Zusammenhang stehen könnten. Je mehr Symptome zutreffen, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit dafür.

Checkliste der Leitsymptome bei beginnenden Wechseljahren:

1. Hat sich die Zykluslänge in den letzten Monaten verändert oder geschwankt?
2. Waren die Monatsblutungen in letzter Zeit unterschiedlich lang oder unterschiedlich stark?
3. Sind bereits längere blutungsfreie Zeiträume aufgetreten?
4. War in den letzten 6-12 Monaten die Stimmung (im Vergleich zu vorher) beeinträchtigt?
5. Haben sich in letzter Zeit Schlafprobleme entwickelt, die vorher nicht da waren?
6. Wurden in den letzten Monaten neu aufgetretene Konzentrations-schwierigkeiten Schwindel oder Kopfschmerzen beobachtet?
7. Ist die Leistungsfähigkeit gesunken?
8. Treten gelegentlich Hitzewallungen auf?

Quellen:

- (1) S3-Leitlinie AWMF. Peri- and Postmenopause – Diagnostik und Interventionen. Leitlinie der DGGG, SGGG and OEGGG (S3-Level, AWMF Registry No. 015–062). Im Internet (Stand: 15.08.2020): <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-062.html>
- (2) www.menopause-gesellschaft.de
- (3) Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. J Clin Endocrinol Metab. 2021 Jan 1;106(1):1-15. doi: 10.1210/clinem/dgaa764.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

7. November 2023

STATEMENT

Mit Endometriose in die Wechseljahre kommen: Das sollten betroffene Frauen wissen

Prof. Dr. med. Thomas Römer

Vizepräsident der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V.

Chefarzt Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Evangelisches Krankenhaus Köln-Weyertal gemeinnützige GmbH

Die Endometriose ist eine der häufigsten gynäkologischen Erkrankungen. Es werden hier mehr als 40.000 Neuerkrankungen pro Jahr geschätzt. Die Dunkelziffer dürfte noch höher liegen. Es handelt sich dabei um eine chronische Erkrankung, die bis zur Menopause für die Patientin relevant ist und zumeist einer entsprechenden Therapie bedarf. In der Perimenopause steigt die Inzidenz der Erkrankung noch einmal an, da es in der östrogen dominanten Phase zu einem Gestagendefizit kommt, was noch einmal Endometrioseherde aktivieren kann. Hier ist mit einer höheren Rate an Rezidiven zu rechnen. Dies sollten betroffene Frauen wissen, insbesondere wenn ausgeprägte Formen der Endometriose vorangegangen sind. In der Peri- und Postmenopause stellt sich oft die Frage beim Auftreten von klimakterischen Symptomen wie Hitzewallungen und Schweißausbrüchen, ob eine Hormonersatztherapie (HRT) auch bei einer Endometriosepatientin möglich ist. Hier stehen einerseits die positiven Effekte der HRT bezüglich der Therapie der klimakterischen Beschwerden im Kontrast zur möglichen Reaktivierung der Endometriose. Hinzu kommt auch noch, dass Patientinnen, die an einer Endometriose leiden, ein gering erhöhtes Risiko auch für kardiovaskuläre Erkrankungen haben. Auch hier wäre durch die HRT mit positiven Effekten zu rechnen. Es bleibt aber stets ein Abwägen von Nutzen und Risiko in dieser besonderen Situation.

Die Diagnostik der Endometriose in der Perimenopause unterscheidet sich nicht wesentlich von anderen Erkrankungen. Meist kennen die Frauen auch ihre Symptome. Klinisch im Vordergrund stehen die sogenannten 4 D's der Endometriose (Dysmenorrhoe, Dyspareunie, Dyschezie, Dysurie). Auch in der bildgebenden Diagnostik lassen sich sonographisch, außer der Peritonealendometriose, viele Herde darstellen, insbesondere auch die Adenomyosis. Eine erneute laparoskopische Diagnostik ist nur in ausgewählten Fällen notwendig:

- 1.) wenn eine adäquate hormonelle Therapie, hier bevorzugt mit Dienogest versagt hat,
- 2.) eine bekannte Restendometriose vorliegt oder
- 3.) der Verdacht auf Malignität besteht, besonders bei einer Ovarialendometriose.

In der Therapie der Endometriose in der Perimenopause ist neben den Gestagenen (bevorzugt Dienogest), auch die Einlage einer Hormonspirale (LNG-IUS 52 mg) möglich. In dieser Phase kann bei einer Gestagenbasis-Medikation der Endometriose zusätzlich transdermal mit Estrogenen substituiert werden. Hierzu ist aber eine genaue Kenntnis des vorangegangenen Umfangs der Endometriose und der Aktivität der Endometriose notwendig. Selbst wenn die Patientinnen hysterektomiert sind und in dieser Situation sonst eine Östrogenmonotherapie durchgeführt wird, empfehlen hier auch die internationalen

Fachgesellschaften bei einer vorangegangenen ausgeprägten Endometriose die Anwendung einer kombiniert-kontinuierlichen HRT (gestagenbetont) oder auch von Tibolon. In der Perimenopause ist die zwar seltene, aber mögliche maligne Transformationen der Endometriose sind zu beachten. Dies betrifft vor allem Ovarialendometriome mit sonographisch suspekten Befunden. Dies muss dann zwingend histologisch abgeklärt werden. In der Postmenopause kann eine Endometriose aktiviert werden, wenn zum Beispiel eine Östrogenmonotherapie durchgeführt wurde. Besteht die Indikation zur Durchführung einer HRT bei Endometriosepatientinnen, sind hier besondere individuelle Gegebenheiten zu beachten.

Zusammenfassung

Endometriosepatientinnen sollten darüber informiert werden, dass eine Endometriose auch peri- und postmenopausal erneut auftreten kann. Mögliche Risiken einer malignen Transformation sind zu beachten, wobei die Inzidenz gering ist. Die Patientinnen sollten auf das Wiederauftreten von Symptomen achten. Eine Nutzen-Risiken-Anamnese vor einer HRT unter Beachtung der Endometriose ist sehr wichtig. Eine kontinuierliche HRT ist hier in den meisten Fällen zu bevorzugen. Patientinnen, die meist selbst gute Kenntnisse über Endometrioseerkrankungen haben, sollten in den Entscheidungsprozess zur HRT aktiv miteinbezogen werden. Das Thema Endometriose bedarf in der Peri- und Postmenopause, insbesondere unter dem Aspekt einer möglichen HRT, einer besonderen Beachtung durch Patientinnen und ihrer behandelnden Frauenärzte.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

7. November 2023



Deutsche Menopause Gesellschaft e.V.

Hintergrund:

Die Gründung der Deutschen Menopause Gesellschaft (DMG) hat eine lange Vorgeschichte, die primär mit dem Namen „Christian Lauritzen“ im Zusammenhang steht. Die Notwendigkeit eines geeigneten Forums erkannte Prof. Lauritzen bereits in den achtziger Jahren, als er die „Menopause Gesellschaft deutschsprachiger Länder“ ins Leben rief. Es handelte sich nicht um einen eingetragenen Verein, sondern um eine informelle Vereinigung von Experten auf dem Gebiet der gynäkologischen Endokrinologie mit dem Schwerpunkt Hormonsubstitution.

Die inoffizielle Menopause Gesellschaft deutschsprachiger Länder wurde im Dezember 1986 während eines Workshops in Salzburg gegründet. In den folgenden Jahren fanden regelmäßig weitere Treffen statt: Die Vorträge und Ergebnisse der Konferenzen wurden in Kurzfassung in insgesamt 8 Bänden unter dem Titel „Menopause – Hormonsubstitution heute“ von C. Lauritzen herausgegeben.

Obwohl die 8-jährige Geschichte der inoffiziellen Menopause Gesellschaft deutschsprachiger Länder als Erfolgsgeschichte zu bezeichnen ist, war die Gründung der DMG notwendig geworden, um in der Internationalen Menopause Gesellschaft (IMS) „Sitz und Stimme“ zu erhalten. Nach der Satzung der IMS, an deren Gründung Prof. Lauritzen beteiligt war, dürfen nur eingetragene nationale Vereinigungen Mitglied werden. Dementsprechend gingen aus der Menopause Gesellschaft deutschsprachiger Länder die Deutsche, die Österreichische und die Schweizerische Menopause Gesellschaft hervor.

Nach der Gründungssitzung der DMG, die während der letzten Tagung der inoffiziellen Menopause Gesellschaft deutschsprachiger Länder in Baden bei Wien durchgeführt wurde, erfolgte die konstituierende Sitzung des Vorstands der offiziellen DMG am 27.11.1994 in Düsseldorf.

Die formale Eintragung der DMG in das Vereinsregister am Amtsgericht Berlin-Charlottenburg erfolgte am 14.7.1995. Seit Juni 1996 ist die DMG als gemeinnützige Körperschaft (§51 ff. AO) vom Finanzamt Münster-Außenstadt anerkannt.

Am 16.-19.05.1996 fand die erste Jahrestagung der DMG in Berlin statt.



Im 84. Lebensjahr verstarb am 12. Oktober 2007 Prof. Dr. Christian Lauritzen. Aus seiner wissenschaftlichen Tätigkeit gingen über 500 Publikationen sowie zahlreiche Bücher hervor, die er entweder selbst verfasst oder herausgegeben hatte. Nach dem Tod von Prof. Lauritzen wurde der Christian Lauritzen-Preis weiterhin wie bisher an hervorragende Wissenschaftler auf dem Gebiet der Menopause verliehen.

Preiswürdige Arbeiten müssen neue Ergebnisse klinischer Forschung darstellen, die sich primär mit der sexualhormonabhängigen Gesundheit von Frauen und Männern in der zweiten Lebenshälfte auseinandersetzt. Eingeschlossen sind auch experimentelle Arbeiten, die eine unmittelbare Beziehung zu dieser Fragestellung herstellen.

Die Deutsche Menopause Gesellschaft e.V. stellt aus Mitteln des Förderkreises dieser Gesellschaft zur Prämierung hervorragender wissenschaftlicher Originalarbeiten jährlich einen Gesamtbetrag von Euro 5.000 zur Verfügung.

Neben dem Christian Lauritzen Preis, wurde mit der Einführung des Preises „Neues aus der Wissenschaft“, am 26.11.2010 ein weiterer Preis zur Förderung junger Wissenschaftler eingeführt. Die besten drei Vorträge wurden und werden bis heute mit Preisen in Höhe von insgesamt € 2.500, – € prämiert.

Im November 2017 wurde die Telefon-Hotline „Fragen Sie die Experten“ eingerichtet, die an jedem ersten Donnerstag im Monat von 18.00 bis 19.00 Uhr ausschließlich den Mitgliedern der DMG e.V. kostenlos zur Verfügung steht. Über diese Hotline beantworten ausgewählte Experten Anfragen zum Thema „Peri- und Postmenopause sowie zu Hormonersatztherapie. Heute steht sie als „DMG Hotline“ für Mitglieder zur Verfügung.

Mitgliederhistorie:

Am 1.12.1997 hatte die DMG 103 Mitglieder. Im Jahr 2011 stieg die Mitgliederzahl der Gesellschaft auf 720 an. Im Jahr 2012 wurde die Zahl von 1.000 Mitgliedern überschritten.

Im Jahr 2013 konnte sich die DMG über einen weiteren Zuwachs an neuen Mitgliedern freuen. Mit 1.250 Mitgliedern gehörte sie erstmals zu den größten Fachgesellschaften Deutschlands und stellte weltweit die größte Menopause Gesellschaft dar.

Im Jahr 2014 wurde erstmals seit Bestehen der Gesellschaft der Mitgliedsbeitrag von € 25, – auf € 40,- erhöht. Dies konnte jedoch die stetige Zunahme der Mitgliederzahl nicht bremsen, so dass die DMG mit inzwischen 1.400 Mitgliedern weiterhin die weltweit größte Menopause Gesellschaft darstellte.



Auch zum Jahresende 2008 war die DMG e.V. – mit knapp 2.260 Mitgliedern nach wie vor die mitgliederstärkste Menopausengesellschaft der Welt!

Der stetige Anstieg der Neumitglieder – im Jahr 2009 insgesamt ca. 2.350 Mitglieder – stärkte die Position als mitgliederstärkste Menopausengesellschaft der Welt!

Heute freut sich die Gesellschaft über den aktuellen Stand von 3.105 Mitgliedern!
(Stand 06.11.2023)

Aktueller Vorstand der Deutschen Menopause Gesellschaft

Präsidentin der Gesellschaft:

Dr. med. Katrin Schaudig

schaudig@hormone-hamburg.de

Vizepräsident

Prof. Dr. med. Thomas Römer

Thomas.Roemer@evk-koeln.de

Schriftführerin

Dr. med. Annette Bachmann

annette.bachmann@kgu.de

Schatzmeisterin:

Prof. Dr. med. Petra Stute

petra.stute@insel.ch

Dr. med. Nele Freerksen-Kirschner

nefreerksen@ukaachen.de

Prof. Dr. med. Peyman Hadji

p.hadji@outlook.de

Dr. med. Anneliese Schwenkhagen

schwenkhagen@hormone-hamburg.de

Geschäftsstelle:

Frau Anne Becker

Weißdornweg 17

D-35041 Marburg/Lahn