

Beth Rosenshein

Wechseljahre – nein danke!

***Wie Sie die Menopause risikofrei
mit bioidentischen Hormonen vermeiden
und rückgängig machen können***



VAK Verlags GmbH
Kirchzarten bei Freiburg

Titel der englischen Originalausgabe: *Preventing Menopause*

© Beth Rosenshein, 2006

Erschienen bei: Your Health Press, a division of Sarahealth LLC,

Lexington, USA

ISBN 1-4120-8921-2

Vorbemerkung des Verlags

Dieses Buch dient der Information über Methoden der Gesundheitsvorsorge und Selbsthilfe. Wer sie anwendet, tut dies in eigener Verantwortung. Autorin und Verlag beabsichtigen nicht, Diagnosen zu stellen oder Therapieempfehlungen zu geben. Die hier beschriebenen Verfahren sind nicht als Ersatz für professionelle medizinische Behandlung bei gesundheitlichen Beschwerden zu verstehen.

Vorwort zur deutschen Ausgabe: © VAK, 2008

Autorin und Verlag der englischen Original-Ausgabe sind weder verantwortlich für den Inhalt des Vorwortes noch unterstützen sie ausdrücklich die Meinung von Dr. Rimkus.

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

VAK Verlags GmbH

Eschbachstraße 5

79199 Kirchzarten

Deutschland

www.vakverlag.de

© VAK Verlags GmbH, Kirchzarten bei Freiburg 2008

Lektorat: Nadine Weber, VAK

Coverfoto: © plainpicture / Johner

Umschlaggestaltung: Hugo Waschkowski, Freiburg

Layout: Karl-Heinz Mundinger, VAK

Gesamtherstellung: CPI – Clausen & Bosse, Leck

Printed in Germany

ISBN: 978-3-86731-032-1

Inhaltsverzeichnis

Danksagungen 11

Vorworte 13

Einleitung 17

1. Kapitel: Denken wir um 21

**2. Kapitel: Eine gemeinsame Sprache und
ein gemeinsames Ziel 29**

Was sind Hormone? 30

Was sind Östrogene? 30

Wie Östradiol gebildet wird 32

Bindung von Hormonen im Blut 32

Hormonpräparate 35

Wodurch unterscheiden sich synthetische, natürliche,
bioidentische und patentrechtlich geschützte Hormone? 36

Warum sollte man von einem Versagen
der Eierstöcke sprechen und nicht von Menopause? 37

Die Hormone der Eierstöcke haben vielfältige Aufgaben 39

3. Kapitel: Warum sollte man dem Versagen der Eierstöcke (Ovarialinsuffizienz) vorbeugen? 45

Was ist eine Ovarialinsuffizienz? 45

Ist die Ovarialinsuffizienz natürlich,
normal oder keines von beidem? 47

Die Reaktion des Brustgewebes 50

Testosteron als Schutz vor Brustkrebs 50

Eindeutige Studienergebnisse belegen:
Testosteron verhindert Brustkrebs 52

Brustkrebs und Unterfunktion der Keimdrüsen
(Hypogonadismus) 53

Krebsrisiko und Ovarialinsuffizienz 55

Der Einfluss der Ovarialinsuffizienz
auf das Risiko von Herzerkrankungen 56

Ovarialfunktion und Herzerkrankung 58

Osteoporose 59

Schlaf 60

Das Wechselspiel zwischen Ovarialhormonen und Melatonin 61

Gewichtszunahme und Muskeltonus 62

Sexuelle Reaktionsfähigkeit 63

Hitzewallungen als Vorboten für das Versagen der Eierstöcke 66

4. Kapitel: Wie Sie die Ovarialinsuffizienz verhindern können 69

Der Eizellvorrat ist begrenzt 69

Der Vorrat an Eizellen erschöpft sich zu früh 70

Die Veränderung der ovariellen
Hormonspiegel im Laufe des Lebens 74

Das Risiko angeborener Schäden 75

Geburtenkontrolle 77

Schützen Sie Ihre Eierstöcke 78

5. Kapitel: Die Wiederherstellung des hormonellen Gleichgewichts 81

Wie Sie das normale hormonelle Gleichgewicht
der Eierstöcke wiederherstellen können 81

Bestimmen Sie Ihre Ziele 83

Entsprechende Hormonpräparate 84

Die Normalisierung der Ovarialfunktion 88

6. Kapitel: Die Standard-Hormonersatz-Therapie der *Women's Health Initiative* 93

Meine Erkenntnisse 94

Die Ziele der WHI 95

Was in der WHI wirklich getan wurde 96

7. Kapitel: Die Zusammenarbeit mit Ihrem Arzt 101

Spezialisten für gynäkologische Endokrinologie 102

Was Ihr Laborbericht aussagt 103

8. Kapitel: Zusammenfassung 107

Meine Reise geht weiter 108

Die Zukunft der Menopause – für uns, unsere Töchter
und unsere Enkelinnen 109

Anhang A 111

Checkliste 111

Anhang B 115

Suchen Sie Hilfe beim Spezialisten 115

Ärzteliste 116

Selbsthilfegruppen 119

Literatur 121

Literaturverzeichnis 122

Stichwortverzeichnis 134

Über die Autorin 141

Vorworte

Vorwort zur deutschen Ausgabe von Dr. Volker Rimkus

1943 machte der amerikanische Chemiker Russel Marker eine Entdeckung, die höchste Anerkennung hätte finden müssen: Es gelang ihm, aus der in der wilden Yamswurzel vorhandenen Substanz Diosgenin unter anderem bioidentisches Progesteron zu gewinnen. Schon damals wäre es also möglich gewesen, die in den Wechseljahren auftretenden Hormonmangelzustände auszugleichen, ohne bei richtiger Dosierung Nebenwirkungen befürchten zu müssen.

Doch was geschah? Russel Marker wurde gekündigt, denn diese Hormone ließen sich durch kein Patent schützen. Um sie für die Pharmaindustrie dennoch interessant zu machen, änderte man kurzerhand die Molekülstrukturen. So entstanden völlig neue Substanzen, die den Namen „Hormone“ eigentlich nicht hätten tragen dürfen. Noch schlimmer: Man vermarktete sie unter dem gleichen Namen und nannte sie – wider besseres Wissen – Östrogen, Progesteron und Testosteron. Als nach einigen Jahren dieser konventionellen Hormonersatz-Therapie jedoch Nebenwirkungen auftraten, wurde die Ursache leider nicht auf die chemisch veränderten Moleküle geschoben, sondern man riet den Frauen von einer Behandlung des Hormonmangels in den Wechseljahren einfach ab, statt ihnen bioidentische Hormone zur Verfügung zu stellen.

Es ist typisch, dass das vorliegende Buch nicht von einem Arzt oder einer Ärztin verfasst wurde, sondern dass es der Aufschrei einer Frau ist, die in dramatischer Weise den Beginn ihrer Wechseljahre erleben musste, ohne

dass die moderne Medizin ihr hätte helfen können. Zum Glück hat sie sich aber von der auch in Amerika geltenden Lehrmeinung nicht abschrecken lassen und allein mit ihrem gesunden Menschverstand die große Täuschung erkannt, die in der konventionellen Hormonersatz-Therapie verborgen ist.

Vielleicht schafft es nun dieses Buch, das Bewusstsein für den tatsächlich vorhandenen Segen der bioidentischen Hormone zu wecken und sowohl bei Patientinnen als auch bei Ärzten ein Umdenken einzuleiten. Es würde mich persönlich sehr zufrieden machen!

Dr. Volker Rimkus

Dr. med. Volker Rimkus ist Gynäkologe (Frauenarzt) und Mitbegründer eines neuen Therapiekonzepts zur Behandlung der männlichen Wechseljahre. Basierend auf der Anwendung von bioidentischen Hormonen entwickelte er außerdem ein alternatives Therapiekonzept für Frauen in den Wechseljahren. Weitere Informationen finden Sie auch im Internet: www.rimkus.info

Vorwort zur amerikanischen Ausgabe von Dr. Elena Christofides

Frauen in der Menopause steht heute eine erschreckende Vielfalt von Informationen zur Verfügung. Sie sollen ihnen beim Übergang in die neue Lebensphase helfen, und doch ist leider vieles davon widersprüchlich. Als Endokrinologin habe ich nie verstanden, warum wir einem solch komplexen Organismus, wie es unser Körper ist, nicht zurückgeben, was er verloren hat. Das Hormonsystem ist ganz präzise ausbalanciert, und schon der Mangel an nur einem Hormon, geschweige denn an mehreren, kann ernsthafte Konsequenzen für jede Patientin zur Folge haben. Manche Frauen spüren das sehr heftig in der Zeit kurz vor der Menopause, wenn ihre Eierstöcke langsam beginnen, die „Produktion herunterzufahren“. Angesichts der abwechselnd als rettende Gnade und nächstes großes Übel betrachteten Hormontherapie ist der wichtigste Punkt in jeder Diskussion auf jeden Fall die Aufklärung der Patientinnen. Ich habe in meiner Praxis die Erfahrung gemacht, dass es tatsächlich immer schwieriger geworden ist, Frauen in diesem durch mangelnde Information und übermäßige Medienhysterie massiv beeinflussten Bereich hinsichtlich ihres Hormonbedarfs zu beraten.

Als ich gebeten wurde, dieses Buch durchzusehen, war ich mir nicht sicher, ob wir nicht zusätzlich noch ein weiteres Buch brauchen würden. Kaum hatte ich jedoch zu lesen begonnen, wurde mir klar, dass genau dieses Buch das „fehlende Glied“ sein könnte. Ich fand darin so viele der Informationen wieder, die meine Patientinnen auch von mir erhalten, weil ich mich bemühe, ihnen ein vielseitiges, ausgeglichenes Bild aller Risiken und Vorteile zu geben, denn sie möchten ja auch nach der Menopause gesund bleiben. Beth Rosenshein hat die wissenschaftlichen Feinheiten klar erfasst und präsentiert sie schließlich in einer Weise, die es den Frauen in den Wechseljahren ermöglicht, sich im Labyrinth der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten zurechtzufinden.

Ich hoffe, die Frauen und die ihnen nahe Stehenden nutzen die in diesem Buch enthaltenen Informationen als Hilfe, um sich vernünftig, sachkundig und gezielt auf das vorzubereiten, was in dieser oftmals schwierigen Zeit mit ihnen geschieht. Und für diejenigen Frauen, die diesen Übergang relativ unbeschadet zu meistern scheinen, hoffe ich, dass sie daraus lernen,

wie wichtig es doch ist, über die Veränderungen im eigenen Körper Bescheid zu wissen, egal, ob sie sie spüren oder nicht.

Elena A. Christofides

Dr. med. Elena Christofides ist Endokrinologin (Fachärztin für hormonell bedingte Erkrankungen). Sie wird auf der Website der „Spitzenmediziner“ in Columbus, Ohio, geführt, wo sie jetzt eine Privatpraxis betreibt. Ihre Ausbildung erhielt sie an der Staatlichen Universität von Ohio in Columbus, ihre Assistenzzeit absolvierte sie am Mount Carmel Medical Center. Sie ist Mitglied der Universität von Louisiana in New Orleans und gehört mehreren medizinischen Beratungsausschüssen an. Außerdem gibt sie klinische Ausbildungskurse und sie ist Vizepräsidentin der Vereinigung der klinischen Endokrinologen in den USA. Weitere Informationen finden Sie in englischer Sprache auch im Internet: www.endocrinology-associates.com

Einleitung

Als ich noch nicht von der Menopause betroffen war, verschwendete ich kaum einen Gedanken daran. Ich akzeptierte einfach, dass ich eines Tages „den Wechsel“ durchmachen würde, so wie jede andere Frau auch. Das Einzige, was ich darüber wusste, war, dass man für eine kurze Zeit Hitzewallungen haben und dass das Leben danach aber ganz normal weitergehen würde, außer, dass man keine Kinder mehr bekommen könnte. Ich dachte allen Ernstes, das Leben wäre nach dem Ausbleiben der Menstruation, also nach der Menopause, genauso wie davor. Aus diesem Traum sollte ich sehr unsanft erwachen.

Als ich 43 Jahre alt war, stellten sich Veränderungen ein, auf die ich überhaupt nicht vorbereitet war. Meine sexuelle Reaktionsfähigkeit war völlig verschwunden, und nach mehreren Monaten wurde mir klar, dass sie von alleine auch nicht wiederkommen würde. Ich musste herausfinden, woran das lag, ob es überhaupt normal war, und wie ich mit dieser Veränderung umgehen sollte. Ich war verwirrt. Damals hatte ich keine Ahnung, dass das, was ich durchmachte, mit der Menopause zu tun hatte, die, wie ich später erfuhr, im völligen Versagen der Eierstöcke, der Ovarien, bestand. Ich entdeckte auch, dass es möglich war, dieses Versagen zu verhindern oder zu verzögern. Aber ich hatte keine Ahnung, dass ich den Zeitpunkt der Menopause vielleicht selbst bestimmen könnte.

Als ich mich jedoch in unzählige medizinische Studien vertiefte und entdeckte, dass es tatsächlich so war, da wusste ich, dass ich ein Buch schreiben musste. Ursprünglich hatte ich geplant, nur über den Einsatz von bio-identischen Hormonen zu schreiben, mit denen die prä-menopausalen Hormonspiegel wiederhergestellt werden, und sie den künstlichen Hormonen, wie *Premarin*TM (wird in Deutschland unter dem Namen *Presomen*[®]

vertrieben, Anm. d. Übers.) und *Provera*TM (in Deutschland wird *Proda-fem*[®] in der Hormonersatz-Therapie (HET) eingesetzt; *Provera* gibt es hier nur als *Depo-Provera*[®] und dient der Empfängnisverhütung, Anm. d. Übers.) gegenüberzustellen, die bei der allgemein üblichen HET verschrieben werden, um die sexuelle Reaktionsfähigkeit in der Prä-Menopause wiederherzustellen. Doch als ich mehr und mehr über die Funktion der Eierstöcke (Ovarien) erfuhr, entdeckte ich, dass sich die Menge unserer Eizellen (Follikel) im Laufe des Alterungsprozesses immer schneller reduziert und wir ungebremst auf das völlige Versagen der Ovarien zusteuern. Ich lernte außerdem, dass es vielleicht möglich ist, dieses Phänomen durch einen besseren Umgang mit dem uns von Geburt an zur Verfügung stehenden Kontingent an Eizellen erheblich zu verzögern. Im Gegensatz dazu, was nahezu jede Frau und ihr behandelnder Arzt oder ihre Ärztin glauben, gelangte ich zu der Überzeugung, dass das Versagen der Eierstöcke nicht unausweichlich ist.

Daraus ergaben sich natürlich Fragen: Es mag vielleicht möglich sein die Menopause zu verhindern, doch ist es auch klug? Sind Risiken damit verbunden? Gäbe es genügend gesundheitliche Vorteile, die eine Verlängerung der Ovarialfunktion bis ins hohe Alter rechtfertigen würden? Wäre für ältere Frauen eine Geburtenkontrolle notwendig? Stellt eine Schwangerschaft ein Risiko für eine Frau in den Fünfzigern, Sechzigern oder Siebzigern dar? Ich musste mir selbst beweisen, dass es für eine Frau nicht gesundheitsschädlich wäre, wenn ihre Eierstöcke länger funktionsfähig blieben. Das ist mir gelungen! Durch meine Forschungsarbeit konnte ich belegen, dass das Brustkrebsrisiko dramatisch sinkt, wenn die ovarielle Funktionsfähigkeit durch den Einsatz kleiner Dosen bioidentischer Hormone, die eine Schlüsselfunktion einnehmen, wiederhergestellt wird. Dasselbe gilt auch für Herzerkrankungen. Ich sah, dass es möglich war, das Risiko von Geburtsschäden bei Babys älterer Mütter in gleicher Weise zu senken. Ich fand heraus, dass die Eierstöcke einen großen Anteil am gesamten Wohlbefinden einer Frau haben und dazu beitragen, dass alle anderen Organe ebenfalls ihre Funktion erfüllen. Im Gegensatz zum Verlust des Appendix, des Wurmfortsatzes, der gemeinhin als Blinddarm bezeichnet wird, spürt man es, wenn die Eierstöcke nicht mehr arbeiten. Sie sind nicht einfach nur Reproduktionsorgane, sie sind vielmehr lebenswichtige Organe, die das Wohlbefinden eines jeden anderen Organs im weiblichen

Körper beeinflussen und daher für die Gesamtgesundheit von maßgeblicher Bedeutung sind. Wir verdienen es, darüber Bescheid zu wissen.

Ich hoffe, dieses Buch hilft Ihnen zu erkennen, dass die Menopause nur dann verhindert werden kann, wenn Sie und Ihr Arzt (siehe Kapitel 2) gemeinsam auf dieses Ziel hinarbeiten. Er muss wissen, wie er Sie bei der Regulierung Ihrer Ovarialfunktion unterstützen kann und welche Medikamente diese Bemühungen wieder zunichtemachen können.

Zur Regulierung der Ovarialfunktion sind nur sehr geringe Hormonmengen nötig. Ich weiß, dass Hormone seit ein paar Jahren in einem schlechten Ruf stehen, vor allem aufgrund der Ergebnisse der amerikanischen *Women's Health Initiative* (WHI, zu deutsch etwa „Initiative für Frauengesundheit“, Anm. d. Übers.). Wie Sie in Kapitel 6 erfahren werden, wurde *durch die in der WHI-Studie angewandte Hormonersatz-Therapie (HET) die Eigenproduktion von Hormonen in den Eierstöcken gar nicht wieder in Gang gesetzt, geschweige denn, dass die übliche HET überhaupt auf die Eierstöcke ausgerichtet war.* Dieser Irrtum ist weit verbreitet. Die Hormone, die den Frauen in der Studie verabreicht wurden und die seit einem halben Jahrhundert als Standard gelten, führten zu einem Hormonstatus, den es bei einer Frau in ihrem ganzen Leben normalerweise gar nicht gibt, weder vor noch nach der Menopause. Wenn Sie das Ziel der WHI verstehen und wie und warum bestimmte Hormone eingesetzt wurden, werden Sie auch verstehen, warum dieser klinische Versuch gescheitert ist.

Viele Menschen schrecken vor dem Gedanken zurück, an ihren Hormonen „herumzupfuschen“. Tatsache ist aber, dass es gar nicht um ein „Herumpfuschen“ geht, sondern nur darum, zu ersetzen, was die Eierstöcke sowieso immer selbst produziert haben. Die geringen eingesetzten Mengen sind absolut sicher, und diese Art von Behandlung ist auch nichts anderes als das, was Ärzte täglich tun, um jedem anderen Organ im Körper wieder zu seiner optimalen Funktionsfähigkeit zu verhelfen. Sie werden sehen, dass es nichts zu befürchten gibt.

Ich bin Ingenieurin mit den Spezialgebieten Bio-Medizin und Elektrotechnik und sehr erfahren in der medizinischen Forschung. Ich halte zwei US Patente, eines auf die neuartige Gestaltung eines Vaginalsepekulum (gynäkologisches Untersuchungsinstrument) und eines auf ein speziell für Frauen entworfenes Urinsammelgefäß. Ich entdeckte eine wichtige Wechselwirkung zwischen den Wirkstoffen Esomeprazol (*Nexium mups*[®]) und

Testosteron. Meine Ergebnisse wurden im Mai 2004 in einer Fallstudie in der Fachzeitschrift *The American Journal of Medical Sciences* veröffentlicht. Im August 2003 richtete ich eine Petition an die amerikanische Gesundheitsbehörde FDA, die eine Änderung der Etiketten auf Hormonpräparaten zum Ziel hatte. Der Petition wurde im September 2004 stattgegeben.

Darüber hinaus bin ich auch Ehefrau und Mutter. Ich schrieb dieses Buch sowohl im Interesse meiner Kinder, als auch in meinem eigenen. Sie sollen eine bessere Zukunft haben. Gemeinsam können wir die Zukunft für unsere Kinder und für uns verbessern.

Je besser wir unseren Körper kennen, desto besser sind wir für seine Gesunderhaltung gerüstet.

1. Kapitel: Denken wir um

Wenn man sich mit dem Thema Menopause beschäftigt, dann spielt der richtige gedankliche Rahmen eine große Rolle. Für mich war es am wichtigsten zu verstehen, was in meinem Körper vor sich ging, und was, wenn überhaupt, ich tun konnte. Anfangs nahm ich wie alle anderen an, dass die Menopause unvermeidlich sei und dass ich mich schon damit abfinden würde. Als es dann so weit war, merkte ich, dass das Versagen der Eierstöcke einen immensen Tribut vom gesamten Körper fordert und dass der weibliche Körper mit funktionierenden Ovarien am leistungsfähigsten ist. Schnell wurde mir klar, dass die Menopause verhindert werden musste.

Der April 2003 markierte den Beginn eines Weges, den zu gehen ich mir niemals hätte vorstellen können, und eines Lebens, das niemals mehr so sein würde, wie ich es bisher kannte. Die Beziehung zu meinem Mann hatte sich dramatisch verschlechtert, genauso wie das Verhältnis zu meinen vier Kindern. Vorbei war die ungezwungene Hingabe, die ich meinem Mann entgegenbrachte, und vorbei war auch die Freude, die ich empfand, wenn ich meine Kinder nur ansah. Ich war 43 Jahre alt und am Ende. Ich fragte mich, wie mein Mann mir so treu ergeben sein konnte, wenn ich doch gar keine Geduld mehr mit ihm hatte. Ich fragte mich, wie ich so viele Kinder erziehen sollte, wenn ich mich fast ständig überfordert fühlte und mich nicht einmal mehr darüber freuen konnte, im selben Raum mit ihnen zu sein. Ich fühlte mich von meinem Leben abgeschnitten. Ich vermisste meinen Mann und meine Kinder, auch wenn sie direkt vor mir standen. Ich dachte, ich würde verrückt.

An eine Nacht erinnere ich mich ganz besonders. Ich saß auf der Bettkante und mir wurde bewusst, dass ich seit zwei Monaten nicht mehr mit

meinem Mann schlafen konnte. Mir war aufgefallen, dass meine sexuelle Reaktionsfähigkeit seit etwa sechs Monaten abnahm; doch in den letzten beiden Monaten hatte ich auf keinerlei sexuelle Reize mehr reagieren können. Ich machte einen Termin bei meiner Gynäkologin, um herauszufinden, was mit mir los war. Verschiedene Bluttests ergaben, dass sich meine Eierstöcke im „Ruhezustand“ befanden und möglicherweise auch nicht mehr aktiv werden würden. „Ruhende“ Eierstöcke sind gekennzeichnet durch Zeiten mit geringer oder fehlender Funktion, in denen die Hormonspiegel sehr niedrig sind, die zwischendurch von Zeiten mit normaler Funktion abgelöst werden.¹ Die Gynäkologin erklärte mir, dass ich innerhalb der nächsten zehn Jahre jederzeit mit der Menopause und den damit einhergehenden Wechseljahren rechnen müsste. Dann bot sie mir ein Östrogenpflaster (mit Östradiol) an. Zur Verbesserung meiner sexuellen Reaktionsfähigkeit schlug sie mir die zusätzliche Einnahme von Testosteron vor. Ich hatte keine Ahnung, was Östradiol war. Ich fragte, warum sie mir nicht die Östrogenpille *Premarin*TM (in Deutschland bekannt als *Presomen*[®]) verschrieb, die die *Women's Health Initiative* einsetzte. Sie sah mich erstaunt an und sagte: „Warum etwas wegnehmen, wenn Sie es nur zurückgeben müssen?“ Ich war in Eile, wie sie auch, und so konnte ich nicht nach einer Erklärung für diese geheimnisvolle Antwort fragen.

Ich fuhr nach Hause, klebte mein Pflaster auf und begann, den Übergang in die Menopause zu ergründen. In kürzester Zeit fühlte ich mich wieder „in Stimmung“ und rief meinen Mann von der Arbeit nach Hause, um die gute Nachricht zu feiern. Dieses kleine Pflaster funktionierte! Zwei Tage lang sonnten wir uns in der Wonne, miteinander zu schlafen. Dann verschwand meine Reaktionsfähigkeit auf unerklärliche Weise wieder. Wie konnte das sein? Wie grausam! Wie war es möglich, dass ein Pflaster zwei Tage lang funktionierte und dann nicht mehr? Ich war verzweifelt. Ich wünschte mir so sehnlich mein Leben zurück.

Also zog ich los, kaufte mehrere Bücher über die Menopause und las sie, so schnell ich konnte. Die Bücher behaupteten, dass alles, was ich gerade durchmachte, zu einem natürlichen und normalen Prozess gehörte, auf den mein Körper sich einstellen würde. Ich würde wieder die Alte sein. Also wartete ich darauf, dass genau das geschah. Meine Periode war seit fast drei Monaten ausgeblieben. Ich hatte mich verändert – nicht gerade zu meinem Besten –, und meine ganze Familie hatte darunter zu leiden. Ich suchte

nach Antworten und fand keine. Wenn ich nur einen normalen Menstruationszyklus hätte, würde ich mich wieder gut fühlen, dachte ich. Nicht dass ich die Blutungen an sich vermisste, aber ich wusste aus Erfahrung, dass es mir nach meiner Periode immer besser ging. Ich wollte einfach, dass es mir besser ging. Ich wollte mein Leben zurück. Ich wollte wieder fühlen können, wenn mein Mann mich berührte, und ich wollte den Geruch seiner Haut genießen. Ich wollte das Bettgeflüster, das mir jetzt entging. Der Gedanke, dass wir kein Liebespaar mehr waren, machte mich fertig; wir würden schließlich einfach nur noch ein Zimmer miteinander teilen, mehr nicht. Die Vorstellung, dass wir, wenn wir zusammenblieben, ein Leben ohne den Zauber der Intimität führen müssten, trieb mir die Tränen in die Augen. Ich konnte keinen Frieden finden. Nichts konnte mich trösten. Ich brauchte Antworten. Mein Leben brach buchstäblich auseinander. Wie konnte das bloß „normal“ oder „natürlich“ sein? Ich kam mit den Wechseljahren überhaupt nicht zurecht.

Ich ging erneut in die Buchhandlung und kaufte noch mehr Bücher von bekannten und renommierten Autoren. Ein kleines Vermögen gab ich für Bücher aus! Dennoch konnte ich die Antworten nicht finden, nach denen ich suchte. Es sollte mir doch eigentlich gut gehen. Diese Autoren, alles hochangesehene Ärzte, schrieben, ich würde mich rechtzeitig anpassen, und meine sexuelle Reaktionsfähigkeit käme wieder zurück. In der Zwischenzeit trug ich pflichtschuldigst mein Östrogenpflaster – doch körperliche Liebe war immer noch nicht möglich. Was ging da vor? Ich konsultierte meinen Internisten, einen einfühlsamen Arzt mit großem Wissen, doch er hatte auch keine Antworten. Vielleicht stand ich unter Stress; vielleicht lag es an den Kindern oder dem anspruchsvollen Arbeitsplan meines Mannes; vielleicht würde es einfach noch dauern. Um meinem Mann nahe bleiben zu können, brauchte ich wenigstens zeitweise die sexuelle Verbindung. Ich war so einsam. Ich war abgestumpft – mein ganzes Leben bestand nur noch aus Alltag.

Die Monate vergingen, und ich fühlte mich elend. Meine ganze Familie fühlte sich elend. Mein Mann war besorgt und tat wirklich alles Erdenkliche, um mich zu unterstützen. Dennoch, direkt vor meinen eigenen Augen, entglitt mir mein Leben, und ich hatte nicht die Kraft, es aufzuhalten. Das kleine Pflaster brachte mir gar nichts, soweit ich das beurteilen konnte. Ich kaufte noch mehr Bücher über die Menopause und begann ein

Muster zu entdecken. Diese Ärzte waren nichts weiter als Animatoren, Schwätzer, die gebetsmühlenartig ihr Programm herunterspulten. Die Bücher wiederholten dieselben Gemeinplätze immer wieder: Ich würde zur Einsicht gelangen, die Intimität würde wiederkehren und das Leben wieder normal werden. Was also war bei mir anders? Warum veränderte sich nichts zum Besseren? Meine Brüste schmerzten und stachen, meine Haut war trocken und mein Geist war benebelt. Mein ganzes Leben überforderte mich total.

Zu der Zeit verfolgte ich regelmäßig Berichte über Probleme der WHI-Studie in den Nachrichten. Darin wurde behauptet, dass durch die Hormonersatz-Therapie (HET) die Anzahl der Fälle von Brustkrebs und Herzkrankungen sogar stieg, wenn auch nur leicht. Es wurde auch behauptet, dass weder die Lebensqualität noch die sexuelle Reaktionsfähigkeit durch die übliche HET verbessert würden. Der Gedanke, dass mein Leben durch die Einnahme von Hormonen nicht verbessert, sondern sogar noch verschlechtert werden könnte, ließ mich verzweifeln. Bei jedem neuen Bericht über eine weitere negative Wirkung der gängigen HET fühlte ich mich buchstäblich krank. Ich steckte nicht nur in einem Leben fest, aus dem kein Entkommen in Sicht war; mir wurde auch noch durch wichtige klinische Studien bestätigt, welche finstere Zukunft mir, meinem Mann und meinen Kindern bevorstand. Ich würde mir andere Frauen in den Vierzigern, Fünfzigern, Sechzigern und Siebzigern anschauen, Frauen, die keine Probleme mit den Wechseljahren hatten, und mich fragen, warum ich so ein Jammerlappen war.

Es erübrigt sich zu erwähnen, dass die Bücher über die Menopause nicht weiterhalfen. Ich verstand kaum, wie die Eierstöcke arbeiteten, und warum einige Frauen früher in „den Wechsel“ kamen oder besser damit fertig wurden als andere. Ich erinnere mich an eine TV-Sendung mit dem Titel „Die Libido“. Hier wurde noch einmal bestätigt, dass Sex in der Menopause möglich sei und nichts mit der Funktion der Eierstöcke zu tun habe. Warum bloß nicht bei mir? Mein Mann sah die Sendung mit mir an und hielt mich fest im Arm, als ich über den Verlust eines geheiligten Teils unserer Ehe weinte. Er kam besser damit zurecht als ich, aber ich konnte die Trauer in seinem Gesicht sehen, und das brach mir das Herz.

Nichts von all dem ergab einen Sinn. Wenn die Menopause lediglich das Ende der Fortpflanzungsfähigkeit sein soll, warum führt sie dann zu einem

vollständigen Versagen der Eierstöcke? Warum produzieren die Eierstöcke nicht weiter Hormone, aber eben ohne fruchtbar zu sein? Weil die Menopause eine totale Insuffizienz der Eierstöcke bedeutet, ein komplettes Organversagen. Wenn es also so gedacht ist, dass die Eierstöcke in der Mitte des Lebens ihre Funktion einstellen, manchmal so abrupt wie meine, dann wäre es doch nur sinnvoll, wenn mein Körper sich auf diesen Wechsel einstellen und normal weiter funktionieren würde. Doch anstatt sich anzupassen, versinkt der Körper – mein Körper – in einem „ovariellen Hormondefizit“. Jedes Organsystem wird davon negativ beeinflusst, wie das erhöhte Risiko an Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Osteoporose zu erkranken, belegt. Es ergibt keinen Sinn, dass die Östrogenmenge im Brustgewebe nach der Menopause etwa genauso hoch ist wie davor. Denn wie kann Östrogen vor Darmkrebs schützen, aber Brustkrebs verursachen? Wenn sich die Sexualität nach dem Ovarialversagen angeblich nicht verändert, warum gibt es dann so viele Bücher über Sexualität nach der Menopause? Warum gibt es keine Bücher über Sexualität nach dem Versagen der Hoden? Ist das sexistisch oder realistisch? Warum produziert ein Eierstock doppelt so viel Testosteron wie Östrogen? Ich hatte so viele Fragen und nur sehr wenige Antworten.

Am wichtigsten war mir die Erhaltung meiner Gesundheit. Wenn Hormone nicht die Lösung waren, was war es dann? Die Berichte über die *Women's Health Initiative* bestätigten, dass Frauen mit zunehmendem Alter unter der üblichen HET gesundheitliche Probleme bekommen. Wenn diese Hormonersatz-Therapie also keine Lösung war, funktionierte dann eine andere? Ich fand zwei kleinere Studien der amerikanischen Gesundheitsbehörde NHI (*National Health Institute*) mit Primaten, die zeigten, dass das Risiko an Brustkrebs zu erkranken, verhindert oder zumindest deutlich reduziert werden konnte, wenn sich die Ovarialhormone im Gleichgewicht befanden.^{2, 3} Wenn das stimmt, wo sind dann die größeren Studien, die eine solch wichtige Erkenntnis bestätigen würden? Wenn Brustkrebs bei Primaten verhindert werden kann, dann sollte man Studien mit Frauen durchführen. Wenn sich dann die Ergebnisse bestätigen ließen, sollte das dann nicht Standard der Vorsorge sein?

Ich begann mich damit zu beschäftigen, wie die Eierstöcke funktionieren und warum sie zu einem so frühen Zeitpunkt im Leben bereits ihren „Dienst quittieren“. Erstaunlicherweise fand ich heraus, dass so etwas

eigentlich gar nicht vorgesehen ist; sie stellen ihre Funktion vielmehr deshalb ein, weil ihr Vorrat an Eizellen (Follikeln) erschöpft ist. Beobachtende Studien zeigen, dass der Zeitpunkt, an dem alle Follikel „aufgebraucht“ sind, sowohl positiv als auch negativ beeinflusst werden kann. Die Belastungen, denen unsere Eierstöcke ausgesetzt sind, wirken sich auf die Geschwindigkeit aus, mit der das Kontingent an Follikeln verbraucht wird. Ich glaube nicht, dass mein Körper je mit einem Versagen seiner Eierstöcke gerechnet hat. Viel logischer und natürlicher wäre doch, dass die Fruchtbarkeit der Frau mit zunehmendem Alter abnimmt und die Eierstöcke ihre Arbeit im hohen Alter verlangsamen, aber niemals einstellen. Doch ob der Körper einer Frau es erwartet oder nicht, wenn keine Eizellen mehr vorhanden sind, die Zyklus für Zyklus heranreifen können, dann hören auch die Eierstöcke auf, zu arbeiten. Da wir Frauen inzwischen eine Lebenserwartung von 80 Jahren und darüber hinaus haben, liegt es also an uns, die Funktionsfähigkeit unserer Eierstöcke zu verlängern und unserer Lebenserwartung anzupassen. Die moderne Medizin hat es den Frauen ermöglicht, selbst zu bestimmen, wann sie Kinder haben möchten. Es ist an der Zeit, dass sie den Frauen auch ein Selbstbestimmungsrecht darüber einräumt, wann und ob sie überhaupt in die Menopause kommen möchten. Jedes andere Organversagen wird mit lebensverlängernden Maßnahmen behandelt, warum also nicht auch die Eierstöcke?

Den Frauen wird von jeher erzählt, dass die Menopause unvermeidlich sei. Gemeinsam können wir dafür sorgen, dass das nicht so bleibt; das heißt, dass wir sie nicht länger als unvermeidlich werden akzeptieren müssen. Dies kann jedoch nur Wirklichkeit werden, wenn wir alle gemeinsam an diesem Ziel arbeiten. Es ist an der Zeit, dass wir anfangen, anders über die Menopause zu denken.