Universität Zürich
CAS in Ethnobotanik und Ethnomedizin 2016

ABSCHLUSSARBEIT

Wechseljahrbeschwerden am Beispiel von Hitzewallungen

Darstellung von biomedizinischen und komplementärmedizinischen Ansätzen ergänzt mit einem Selbstversuch

Regula S. Steiner, Dr.sc.ETH 29. Oktober 2016

Inhaltsverzeichnis

		Seite
	Vorwort	3
1.	Aufbau der Arbeit	3
2.	Kulturvergleichende Betrachtungen	3
3.	Biomedizinische Erklärungen und Behandlungsmöglichkeiten	4
3.1	Physiologische Ursachen	
3.2	Hormonersatztherapie (Hormone Replacement Therapy (HRT)	
3.3	Kommentar zu den biomedizinischen Erklärungen	
4.	Komplementärmedizinische Ansätze	7
4.1	Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)	
4.2	Phytomedizinische Ansätze	
4.3	Homöopathie	
4.4	Kommentar zu den komplementärmedizinischen Ansätzen	
5.	Vergleich der biomedizinischen und komplementärmedizinischen Ansätze	11
6.	Beschreibung von Arzneimittel gegen Wechseljahrbeschwerden: Eine Auswahl	12
7.	Eigene Erfahrungen	14
7.1	Vorgeschichte	
7.2	Selbstversuch und Erfahrungen von befreundeten Frauen mit Auswertung	
8.	Schlussfolgerungen	18
	Literaturverzeichnis	20
Anhang: Tabelle 1 und 2		22

Vorwort

In der Abschlussarbeit des CAS Ethnobotanik und Ethnomedizin habe ich aus persönlicher Betroffenheit das Thema Hitzewallungen in der Menopause gewählt. Da ich auch nach 60 noch Hitzewallungen habe, die aber unproblematisch sind und ich festgestellt habe, dass in meinem Umfeld einige Frauen über 60 - also in der späten Postmenopause - noch gelegentliche Wallungen haben, möchte ich das Thema Hitzewallungen in dieser Arbeit aufgreifen. Anfänglich dachte ich, dass sich mit einem Literaturstudium zu den Stichworten Menopause, Klimakterium, Hitzewallungen, Phytomedizin und Cross Culture ein eindeutiges Bild ergibt und ich daraus Aussagen machen kann, was wie wirkt und wie die Zusammenhänge sind. Je länger ich mich mit dem Thema beschäftigte und je intensiver ich recherchierte, desto unklarer wurde die Situation.

1. Aufbau der Arbeit

In dieser Arbeit werde ich aus naturwissenschaftlicher Sicht der Frage nachgehen, wie die klimakterischen Beschwerden, insbesondere die Wallungen in den biomedizinischen und komplementärmedizinischen Ansätzen diskutiert werden. Zuerst werde ich den Horizont öffnen und kurz einen ethnologischen Blick auf die Literatur zu Wechseljahrbeschwerden werfen, dann bei den einzelnen Ansätzen die wichtigsten Aspekte herausarbeiten, die Ergebnisse aus einem Selbstversuch kommentieren und mit den Schlussfolgerungen enden.

2. Kulturvergleichende Betrachtungen

Ich möchte einige Punkte aufführen, die bei einer kulturvergleichenden Betrachtung der Wechseljahre wichtig sind, denn „die Wahrnehmung der Wechseljahre (ist) durch die gesellschaftliche Stellung der Frau und die positive oder negative Bewertung dieser Lebensphase im jeweiligen soziokulturellen Kontext beeinflusst.“ (u.a. Borde & David 2009:157).
In diversen Studien (u.a. Chadha et al. 2016; Kosack & Krasberg 2002; Melby M.K. et al. 2005; Sievert 2006) wird gezeigt, dass

- die Menopause nicht nur ein biologischer Prozess ist, sondern auch ein kulturelles Phänomen als neue Lebensphase, in der die Frauen nicht mehr in den reproduktiven Prozess involviert sind und sich nicht mehr um die Verhütung kümmern müssen;
- es kulturelle Unterschiede gibt, in welchem Alter die Menopause stattfindet;
- es kulturelle Unterschiede gibt, welche Symptome mit der Menopause in Zusammenhang gebracht werden und ob und wie diese von den Altersbeschwerden abgegrenzt werden;
- es kulturelle Unterschiede gibt im Bezug, was die Frauen über den Prozess der Menopause wissen;

- es kulturelle Unterschiede gibt, ob und wie sich die Stellung der Frau nach der Menopause verändert.

In einer transkulturellen Studie in Berlin wurde der Einfluss von Migration und Kultur auf das Erleben der Wechseljahre bei deutschen Frauen, Migrantinnen aus der Türkei und Migrantinnen aus Asien untersucht. Auch am selben Ort zeigten sich durch Ethnien bedingte Unterschiede: 38 Prozent der postmenopausalen türkischen Migrantinnen, 19 Prozent der deutschen Frauen und 7 Prozent der Migrantinnen aus Asien gaben Hitzewallungen als starke/sehr starke Beschwerden an (Borde & David, 2009).

3. Biomedizinische Erklärungen und Behandlungsmöglichkeiten

Heute konzentriert sich die biomedizinische Forschung auf den Östrogenmangel, der durch das Ausbleiben der Menstruation erfolgt. Dies war aber nicht immer so: Das Zentrum der Weiblichkeit hat sich verschoben von der Gebärmutter im 18. Jahrhundert zu den Eierstöcken im 19. Jahrhundert und zu den Sexualhormonen in den 20er Jahren des 20. Jahrhunderts (Greifeld 2002:13). Ich verwende die verschiedenen Begriffe Klimakterium, Wechseljahre und Menopause als Synonyme.

3.1 Physiologische Ursachen

Die Menopause bezeichnet das Ende der reproduktiven Phase der Frau. Die letzte Menstruation erfolgt etwa zwischen dem 42 und 55 Altersjahr, das durchschnittliche Alter zu dem die Menopause stattfindet liegt etwa bei 51 Jahren. Es werden folgende Phasen der Menopause unterschieden:

1. Phase: Prämenopause: Sie dauert etwa 5 Jahre und beginnt im Alter von 40 mit unregelmässigem Periodenzyklus, stärkeren bzw. schwächeren Perioden.

2. Phase: Menopause: Sie bezeichnet die Phase des Klimakteriums, die ein Jahr nach dem Auftreten der letzten Monatsblutung beginnt. Sie kann erst rückblickend bestimmt werden.

3. Phase: Postmenopause: Sie kann bis zu 10 Jahre dauern. Dann ist auch die Östrogenproduktion der Eierstöcke beendet und der Körper ist – so die biomedizinische Ansicht – in einem neuen Gleichgewicht, bzw. die Hormonlevel verändern sich nicht mehr (von Wolff & Stute, 2013).

Zu Beginn der Wechseljahre nimmt zuerst das Progesteron ab, da immer weniger Eisprünge stattfinden, dann sinkt auch der Östrogenspiegel stark ab. Das Follikelstimulierende Hormon (FSH) und das Gelbkörperstimulierende Hormon (LH) wird weiter von der Hypophyse (Hirnanhangdrüse) produziert und diese Werte steigen an. Nach Fischer (2012:201) ist unklar, was der hohe FSH-Spiegel bei älter werdenden Frauen bewirkt. Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass die Hormonschwankungen Beschwerden auslösen können (u.a. Fischer 2012:201). Etwa ein Drit-

tel der Frauen hat keine klimakterischen Beschwerden, ein Drittel mittlere und etwa ein Drittel leidet stark. Als akute klimakterische Beschwerden werden genannt: Hitzewallungen und Schweissausbrüche (sogenannte vasomotorische Symptome = VMS), Herzbeschwerden, Schlafstörungen, depressive Verstimmung, Reizbarkeit, Ängstlichkeit, körperliche und geistige Erschöpfung, Sexualprobleme, Harnwegsbeschwerden, Trockenheit der Scheide, Gelenk- und Muskelbeschwerden. Als langfristige Folgen werden aufgeführt: Osteoporose, Herzgefässerkrankungen und evtl. kognitive Beeinträchtigungen (von Wolff & Stute 2013:253).

In dieser Arbeit stehen die Hitzewallungen im Zentrum. Hitzewallungen sind ein komplexes Geschehen, welches nach wie vor nicht genau geklärt ist (u.a. Baber et al. 2016:134; Falch 2002). Es wird vermutet, dass die Temperaturregulierung im Hypothalamus durch die Schwankungen des Östrogens desensitiviert wird (Kuhl 2001:49) oder dass bei Frauen, welche Wallungen haben, die thermoneutrale Zone durch den Östrogenmangel reduziert ist und „the thermoneutral zone disappears and temperature fluctuations quickly lead to sweating or shivering“ (Freeman 2001:454). Aber auch der Progesteronmangel kann eine wichtige Rolle spielen (Kuhl 2001:49).

Allgemein werden Wechseljahrbeschwerden, insbesondere Hitzewallungen bis etwa 10 Jahre nach der Menopause thematisiert. Huang et al. (2008:840) kommen aber in ihrer Studie zum Schluss, dass “For a substantial minority of women, hot flushes are a persistent source of discomfort into the late postmenopausal years.” und es keine Erklärung gibt, warum bei den einen Frauen die Wallungen aufhören, bei den anderen diese aber während mehreren Jahren anhalten.

Tabelle 1: Prozentuale Häufigkeit klimakterischer Beschwerden von Frauen in Schweden zwischen 46 und 62 Jahren (Kuhl 1999:51).

	46 Jahre	50 Jahre	54 Jahre	58 Jahre	62 Jahre	Insgesamt
Hitzewallungen	40 %	51 %	69 %	61 %	49 %	53 %
Depression/Reizbarkeit	59 %	59 %	60 %	54 %	45 %	57 %
Schlafstörungen	42 %	43 %	61 %	64 %	60 %	52 %
Muskel-/Gelenkschmerzen	48 %	54 %	61 %	64 %	62 %	57 %
Libidoverlust	29 %	32 %	46 %	48 %	41 %	37 %

Tab. 3.7: Prävalenz verschiedener klimakterischer Beschwerden in Schweden (nach Stadberg et al. 1997 [333]).

Interessant bei Tabelle 1 ist, dass alle fünf aufgeführten klimakterischen Beschwerden bei den 62-Jährigen abgenommen haben, dass der prozentuale Anteil der Frauen mit Beschwerden bei den 54- und 58-Jährigen bei allen Beschwerden am Grössten ist und dass Muskel- und Gelenkschmerzen sowie Schlafstörungen bei den 62-Jährigen öfters erwähnt werden als Hitzewallungen[1].

[1] Eine weitere Diskussion wäre, welche klimakterischen Beschwerden mit dem Alter zusammen hängen. Zum Beispiel wäre eine Untersuchung zu Schlafstörungen bei beiden Geschlechtern interessant.

3.2 Hormonersatztherapie (Hormone Replacement Therapy HRT)

Da das Klimakterium biomedizinisch als Östrogendefizit betrachtet wird, ist zur Minderung der Wechseljahrbeschwerden eine Hormonersatztherapie angezeigt. In den 60er Jahren waren die ersten Hormonpräparate auf dem Markt und diese wurden in der Hochphase in der Schweiz von schätzungsweise einem Drittel der Frauen eingenommen bis durch mehrere Studien der Nutzen relativiert und die Nebenwirkungen aufgezeigt wurden (Jahn & Widmer 2011:120). Jahn & Widmer (2011) meinen, dass heute in der Schweiz den Ärzt/inn/en empfohlen wird, Hormone nur dann zu verschreiben, wenn Frauen stark unter den Begleiterscheinungen der Wechseljahre leiden. Doch empfiehlt die Schweizerische Menopausegesellschaft eine Hormonersatztherapie nicht nur zur Verbesserung der Lebensqualität, sondern auch als Präventionsmassnahme bei Osteoporose und zur Verminderung der Verschlechterung der Hirnleistung. Für die Schweizerische Menopausegesellschaft[2] (2016) sind die Hormone nach wie vor die wirksamste Behandlung, „sie sind so niedrig wie möglich, so lange wie nötig, so früh wie nötig, so individuell wie möglich anzuwenden." (Schweizerische Menopausegesellschaft 2016).

Bei bestimmten Gesundheitsrisiken (Brustkrebs, Gebärmutterkörperkrebs, Herzinfarkt oder einer Thrombose) wird Frauen von einer Hormontherapie abgeraten. Es gibt unterschiedliche Therapien wie Kombinations-Hormontherapie mit Östrogen und Gestagen und Mono-Hormontherapien mit Östrogen, als auch unterschiedliche Anwendungen als Pillen, Pflaster oder Cremen und Gels (Jahn & Widmer 2011:129).

Je nach Quelle wird das Risiko für Brustkrebs und Thrombose als erhöht (Jahn & Widmer 2011) bzw. als leicht erhöht (Schweizerische Menopausegesellschaft 2016); das Risiko für Schlaganfälle als wahrscheinlich erhöht (Jahn & Widmer 2011) bzw. äusserst gering erhöht (Schweizerische Menopausegesellschaft 2016) eingeschätzt. Für Frauen älter als 60 Jahre wird in der Regel keine Hormonersatztherapie mehr empfohlen.

3.3 Kommentar zu den biomedizinischen Erklärungen

Aus biomedizinischer Sicht wurden die Wechseljahre als ein Risiko für die Gesundheit der Frauen betrachtet (Kosack & Krasberg, 2002). Heute spricht auch die Schweizerische Menopausegesellschaft davon, dass die Wechseljahre keine Krankheit, sondern ein natürlicher Prozess sind.

---

[2] Es gibt nationale Menopausegesellschaften, die in einem Netzwerk verbunden sind und auch Zeitschriften herausgeben, u.a. Menopause: The Journal of The North American Menopause Society. Für die Menopausegesellschaften hat die HRT 1. Priorität, sie können sich aber heute komplementärmedizinischen Ansätzen nicht mehr ganz verschliessen.

Auch wenn nicht genau geklärt ist bzw. verstanden wird, wie Hitzewallungen entstehen, werden diese ausschliesslich mit dem Östrogendefizit erklärt.
Ich finde es richtig, dass die Menopause und besonders auch die Hitzewallungen in einem breiteren Kontext diskutiert werden, aber nicht primär um der Hormontherapie vielfältigere Anwendungsmöglichkeiten zu ermöglichen: „The appreciation of menopause as far more than a hot flash will likely change the acceptability of menopausal hormone therapy and give a more realistic appreciation of the true benefits and risks.“ (Taylor[3] 2016). Die Hormonersatztherapie wird in der Regel bis 60 Jahre empfohlen. Ich nehme an, weil mit zunehmendem Alter auch die Risiken für Brustkrebs, Thrombosen und Schlaganfälle stärker zunehmen. Angaben dazu habe ich aber keine gefunden. Ebenso habe ich keine biomedizinische Erklärung gefunden, warum Frauen nach 60 noch Wallungen haben können, denn die hormonelle Umstellung sollte abgeschlossen sein. Als Umweltnaturwissenschaftlerin war ich überrascht, dass der physiologische Prozess der Wallungen nicht geklärt ist.

4. Komplementärmedizinische Ansätze

4.1 Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)

In der TCM wird die Menopause als Zeit des Übergangs in eine neue Lebensphase und nicht als Krankheit definiert. Hitzewallungen werden in der TCM mit der durch das Ausbleiben der Menstruation veränderten Energiesituation erklärt, basierend auf den beiden Grundprinzipien der TCM:

1. dem Gleichgewicht zwischen Yin und Yang und
2. den fünf Funktionskreisen: Holz: Gallenblase / Leber, Feuer: Dünndarm / Herz, Erde: Milz / Magen; Metall: Lunge / Dickdarm, Wasser: Niere / Blase.

Nach Kirschbaum (2013:30) wird das Qi und Yang nicht mehr durch das menstruale Blut bewegt und es erfolgt eine „Umkehr der Flussrichtung von Qi, jing und Xue. ... sie steigen auf und stabilisieren die Basis der jingshen, was dazu beiträgt, dass sich viele Frauen nun sehr kraftvoll und selbstsicher fühlen.“ aber es kann auch zu vielen Beschwerden kommen, da Xue und Qi nicht

[3] Tayor ist Berater bei Pfizer, deshalb verwundert es auch nicht, dass für ihn das Interesse besteht, die Hormonersatztherapie wieder „salonfähig“ zu machen. In die gleiche Richtung gehen die Empfehlungen der Internationalen Menopause Gesellschaft mit Aufklärung und Information über die Hormonersatztherapie, bzw. “menopause hormone therapie (MHT)”:
“Health Departments/Regulators: Encourage change of policy towards menopause and MHT. …
The Prescribers: Expand education and training for health-care professionals to optimize menopause management. “ (Baber et al. 2016:137)

mehr verankert sind und vom Bauch bis zum Kopf steigen. Je nach Konstitution können Symptome wie Hitzewallungen, Schwitzen und Schlaflosigkeit auftreten und es gibt für die verschiedenen Syndrome unterschiedliche Therapiestrategien und Rezepturen (Kirschbaum, 2013). Nach Kirschbaum (2013:32) muss vor allem das Schwitzen gestoppt werden, denn durch das Schwitzen wird nicht nur das Qi des Funktionskreises Herz (qi cardiale, *xinqi*) geschwächt, sondern auch das Yin im Körper.

Auch bei Ziegler & Noll (2014) steht durch die Menopause mehr Energie zur Verfügung, aber es geht auch die Fähigkeit zur Ausscheidung von Giftstoffen durch die Menstruation verloren. Nach Tian (2011:108) werden zwar im Alter generell abnehmende Nierenenergien festgestellt. Durch das Ausbleiben der Menstruation gehen keine Yin-Energien mehr verloren und diese Energien können anderweitig genutzt werden. Die Niere als Wasserelement beeinflusst auch das Feuer, welches sich im Funktionskreis vis-à-vis befindet, daraus kann eine innere Hitze resultieren und es kann zu Wallungen kommen (Tian 2011:108).

Diese Änderung in den Energieflüssen zeigt auch das folgende Zitat:

> „Ein Zitat von Sun Simiao, Arzt und Magier im Jahre 681, zu den Wechseljahren:
>
> Grosse Dinge stehen bevor, und Euer Weg ist erst zur Hälfte beschritten. Hitze versprüht Ihr und Kraft, kein Blut schwemmt sie davon. Der hölzerne Drache bäumt sich auf. Frei ist die wilde Macht. Doch auch des Drachen Kraft muss gehorchen, wenn die Tigerin der Klugheit es gebietet. Kraft braucht Lenkung, Kraft braucht Richtung. Seid Tigerin, und beherrscht den wilden Drachen. Reitet ihn, und er wird Euch tragen, wohin Ihr wollt. Weint und klagt, und er wird Euch zerstören mit Feuer und Leid.“ (Noll & Ziegler 2014:312)

In der TCM werden die individuellen Kräuterrezepturen von TCM-Ärzt/inn/en verschrieben und in der Apotheke zubereitet. Zudem werden verschiedene Nahrungsmittel erwähnt, die vorbeugend gegen Wechseljahrbeschwerden wirken können, wie Sojabohnen und Sojaprodukte, Shan Yao (Yamswurzel) oder die Bocksdornbeeren (Gou Qi Zi, Fructus Lycii, chinesische Wolfsbeere) (u.a. Jahn & Widmer 2011)[4]. Es wird auch empfohlen bei Schlaflosigkeit und Hitzewallungen auf Kaffee, Alkohol, heisse und scharfe Gewürze und Speisen zu verzichten (u.a. Noll & Ziegler 2014).

Die Wirkung der TCM wird heute auch biomedizinisch untersucht siehe u.a. Taylor-Swandson et al. (2015) oder Nedeljkovic et al. (2013).

---

[4] Zu Soja und Yamswurzel siehe unter „Phytomedizinischer Ansatz“.

4.2 Phytomedizinische Ansätze

In der Phytomedizin werden die Wechseljahre als natürlicher Prozess der Alterung verstanden. Klimakterische Beschwerden können mit Präparaten und Arzneimitteln gelindert werden. In der Literatur finden sich verschiedenste Pflanzen gegen Wallungen. Die häufig erwähnten Pflanzen habe ich aufgelistet und nach Nachweisen für ihre Wirksamkeit gesucht.

Abbildung 1: Traubensilberkerze (*Actea racemosa L. syn. Cimicifuga racemosa (L.) NUTT.*)

Als eine der wichtigsten Pflanzen wird die Traubensilberkerze (*Actea racemosa L.*) genannt, bzw. die Extrakte aus ihrem Wurzelstock. Sie ist eine ursprünglich traditionelle indianische Heilpflanze. Die Inhaltsstoffe entfalten eine Estrogen-ähnliche Wirkung, sie sind aber keine Hormone und deshalb ist auch die Bezeichnung „Phytoestrogen“ gemäss Bachmann (2016) nicht ganz korrekt. Bachmann (2016) zeigt, dass für die Behandlung menopausaler Beschwerden Präparate mit Traubensilberkerze eine Alternative zur Hormonersatztherapie sind.

Präparate mit Isoflavonen werden ebenfalls häufig für die Behandlung menopausaler Beschwerden erwähnt. Dazu gehören Soja [*Glycine max (L.) MERR.*, syn. *Soja hispida MOENCH*)], und Rotklee (*Trifolium pratense L.*). Mehrere Untersuchungen zeigen, dass Asiatinnen weniger Hitzewallungen haben, dies wird auf die sojahaltigere Ernährung zurückgeführt (u.a. Lock & Kaufert 2001). Nach Jackson et al. (2013:132) sind die Resultate uneinheitlich: „The results of meta-analysis are for the most part inconclusive as to the clinical benefit of soy and soy extracts.” Bei Rotklee (*Trifolium pratense L.*) habe ich einen aktuellen Artikel gefunden, der zum Schluss kommt: „Red clover consumption may decrease frequency of hot flashes, especially in women with severe hot flashes (> 5 per day).“ (Ghazanfarpour et al. 2016a). Auch Bachmann (2016)

merkt an, dass die Datenlage bei den Isoflavonen weniger überzeugend ist als bei der Traubensilberkerze.
Studien zur Wirkung von Rhaponik-Rhabarber (*Rheum rhaponticum L.*) zeigen nach Bachmann (2016) gute Resultate, allerdings gibt es in der Schweiz keine registrierten Präparate. Bei Yamswurzel (*Dioscorea villosa L.*) in Form von Gel gibt es nach Bachmann (2016) keine klinischen Studien. In der Schweiz wird Yamswurzel als Nahrungsergänzungsmittel empfohlen.
Erkkola et al. (2010) zeigen in einer neueren Studie, dass mit einem standardisierten Extrakt von Hopfen (*Humulus lupulus L.*) eine signifikante Reduktion der Beschwerden festgestellt werden konnte.
Lein (*Linum usitatissimum L.*) als Leinöl und Leinsame werden in Jahn & Widmer (2011) sehr empfohlen. Ghazanfarpour et al. (2016) zeigen in einer Meta-Analyse, dass Leinsamen eine günstige Wirkung bei Hitzewallungen haben.
Salbei (*Salvia officinalis L.*) ist nach Falch (2002:203) „eine altbekannte Heilpflanze zur Minderung von Hitzewallungen und Schweissausbrüchen“. Salbei kann als Tee zubereitet oder als Fertigpräparat eingenommen werden (u.a. Jahn & Widmer 2011).

Abbildung 2: Salbei (*Salvia officinalis L.*)

In den anthroposophischen Komplexmitteln wird auch Holunder (*Sambucus racemosa L.*) verwendet (Jahn & Widmer 2011:145). Holunder wird in der Phytotherapie als schweisstreibendes Mittel eingesetzt. Im Zusammenhang mit Hitzewallungen habe ich keine weiteren Angaben gefunden.
Oft wird die Phytomedizin ergänzend zur Hormonersatztherapie eingesetzt oder um weniger ausgeprägte Symptome zu lindern (u.a. Jahn & Widmer 2011).

4.3 Homöopathie

Die klassische Homöopathie, die vom Arzt und Apotheker Samuel Hahnemann (1755-1843) begründet wurde, geht davon aus, dass Gesundheitsstörungen auftreten, wenn das Gleichgewicht der Lebensenergien gestört ist. In der Homöopathie werden die Wechseljahre als natürlicher Prozess der Hormonumstellung betrachtet. Die Homöopathie beruht auf zwei grundsätzlichen Prinzipien: Ähnliches mit Ähnlichem zu behandeln und dem Potenzieren. Seiler (in Jahn & Widmer,

2011:99) beschreibt in der homöopathischen Wechseljahrapotheke fünf Einzelmittel für leichte bis mittlere Beschwerden.
Diese fünf Einzelmittel werden je einem beschriebenen Frauentyp zugeordnet (siehe Beschreibung der Mittel in Tabelle 1 im Anhang):

- Cimicifuga (auch Actaea racemosa),
- Acidum sulfuricum (Schwefelsäure),
- Lachesis (Gift der Buschmeisterschlange),
- Sanguinaria canadensis (Blutwurz),
- Sepia officinals (Tinte des Tintenfischs) (Jahn & Widmer, 2011:144 & 240).

Klassische Homöopath/inn/en wählen ein Konstitutionsmittel für die jeweilige Frau. In der Apotheke sind aber auch verschiedene Kombinationsmittel mit Mischungen aus mehreren Einzelwirkstoffen erhältlich.

4.4 Kommentar zu den komplementärmedizinischen Ansätzen

Den komplementärmedizinischen Ansätzen gemeinsam ist, dass die Wechseljahre als natürlicher Prozess verstanden werden. Es geht nicht darum, physiologisch zu verstehen, wie Wechseljahrbeschwerden entstehen (mit Ausnahme der TCM), sondern es geht darum, die Beschwerden zu lindern. Teilweise wird darauf verwiesen, dass Frauen mit ihrer Haltung zu den Wechseljahren, die Beschwerden und damit auch die Wallungen beeinflussen können, wie „Je mehr eine Frau mit sich und ihrem Leben im Reinen ist und sich nicht vor den Veränderungen fürchtet, desto weniger wird sie an Störungen im Klimakterium leiden.“ (Noll & Ziegler 2014:312) oder es wird behauptet, dass Frauen, die etwas Eigenes, Neues beginnen, weniger an Wechseljahrbeschwerden leiden (Kuck 2011:104).
Als Umweltnaturwissenschafterin teile ich die Ansicht, dass die Wechseljahre ein ganzheitlicher Prozess sind und auch psychische Aspekte eine Rolle spielen. Aber einzig die Haltung der Frauen zu den Wechseljahren als Ursache für Beschwerden anzusehen, hilft wahrscheinlich nur wenigen Frauen und kann vielleicht sogar zu zusätzlichen psychischen Belastungen führen, wenn die Haltungen, bzw. die Lebensumstände nicht geändert werden können.

5. Vergleich der biomedizinischen und komplementärmedizinischen Ansätze

Die Erklärungen für das Auftreten von Wallungen sind unterschiedlich:
Biomedizinisch liegt die Ursache im Östrogendefizit auch wenn nicht wirklich geklärt ist, wie und warum Hitzewallungen auftreten, denn der Östrogenmangel allein ist keine hinreichende Erklärung, besonders für Frauen über 60. In der Traditionellen Chinesischen Medizin ist durch das

Ausbleiben der Menstruation ein anderer Energiezustand vorhanden, der Wallungen verursachen kann. Bei den komplementärmedizinischen Ansätzen, welche die Menopause als natürlichen Prozess anschauen, steht das Lindern der Beschwerden, wie zum Beispiel Hitzewallungen im Vordergrund.

In drei Punkten konnte ich bei allen Ansätzen Übereinstimmung finden:

1. Alle Ansätze und auch die kulturvergleichenden Betrachtungen stimmen überein, dass die Menopause und damit verbunden die klimakterischen Beschwerden wie Hitzewallungen von den Frauen sehr unterschiedlich erlebt werden, unabhängig davon, ob im selben Kulturkreis oder in unterschiedlichen Ethnien.

2. Wenn Frauen zu Beginn der Menopause unter sehr starken Wallungen leiden, ist oft eine Hormonersatztherapie die einzige Lösung, wenn kein anderes Risiko (z.B. Brustkrebs) besteht (u.a. Nedeljkovic et al. 2013). Auch von komplementärmedizinischer Seite wird bei sehr starken 3. Beschwerden eine Hormontherapie in Betracht gezogen (Jahn & Widmer 2011:109).

Bei allen Ansätzen wird darauf hingewiesen, dass Wallungen auch durch veränderte Lebensgewohnheiten (u.a. mehr Bewegung), Umstellung der Nahrung (u.a. sojareichere Nahrung) und mit Nahrungsergänzungsmitteln (Yams- oder Rotkleepräparate) gelindert werden können. Was wie nützt, bzw. was mit was zusammenhängt, ist umstritten (siehe dazu auch die Tabelle 2 im Anhang).

6. Beschreibung von Arzneimittel gegen Wechseljahrbeschwerde: Eine Auswahl

Tabelle 2 zeigt eine Auswahl von Arzneimitteln gegen Wechseljahrbeschwerden, welche in Apotheken in Zürich oder über den Versandhandel rezeptfrei erhältlichen sind.

Tabelle 2: Beispielhaft einige Arzneimittel mit ihren Einzelmitteln und weiteren Komponenten (eine Beschreibung der Einzelmittel befindet sich in Tabelle 1 im Anhang)

1. Omida Homöopathisches Arzneimittel	Wechseljahrbeschwerde-globuli	Lilium tirinum D4 Sanguinaria D6 Sepia gruneris D6 Trillium pendulum D4
2. Omida Homöopathisches Arzneimittel	Klimaktoplant	Cimicifuga D2 Sepia gruneris D2 Lachesis officinalis D5 Strychnas ignati D3 Sanguinaria D2
3. Eigenmittel der Apotheke Nature First	Wechseljahrbeschwerdetropfen, Pflanzentinktur	Humulus lup. TM 10ml Achillea mili. TM 10ml Cimicifuga rac. TM 10ml Salvia off. TM 10ml Passiflora inc. TM 50ml
4. Komplexmittel von der Firma Sanat International Sarl	Klimakterium-Komplex, Kapseln	Actea racemosa Dolomit Salvia officinalis 250mg
5. Eigenmittel der Bergapotheke	Wechseljahrbeschwerdetropfen, Pflanzentinktur	Sanguinaria Hypericum perforatum Passiflora inc. Cimicifuga racemosa

Bei den aufgeführten Mitteln ist eine Abgrenzung zwischen homöopathischen, anthroposophischen und phytomedizinischen Arzneimitteln nicht möglich. Häufig sind Einzelmittel, die in der Homöopathie und in der anthroposophischen Medizin empfohlen werden, in phytomedizinischen Arzneimitteln enthalten. Das Hauptmittel ist die Traubensilberkerze als Einzelmittel[5] oder in Kombination mit Pflanzen, die gegen Schweissausbrüche wirken wie Salbei (*Salvia officinalis L.*), die eine beruhigende Wirkung haben wie Hopfen (*Humulus lupulus L.*) oder die gegen Depressionen wirken wie Johanneskraut (*Hypericum perforatum L.*). In den meisten Mitteln ist Traubensilberkerze enthalten, ich habe nur die Wechseljahrbeschwerdeglobuli von Omida ohne diese gefunden. Frauen, die allergisch auf die Traubensilberkerze reagieren, haben keine grosse Auswahl an kombinierten komplementärmedizinischen Arzneimitteln.

7. Eigene Erfahrungen

7.1 Vorgeschichte

Nach einer Zeit mit unregelmässigen Monatszyklen hatte ich kurz vor meinem 51. Geburtstag im Sommer 2006 die ersten Hitzewallungen. Das plötzliche Auftreten fand ich ziemlich lästig und meine Ärztin verschrieb mir *Climavita*® als phytomedizinisches Arzneimittel mit Traubensilberkerze. Ich stellte aber keine überzeugende Wirkung festgestellt, da die Wallungen immer noch auftraten. Im Folgenden liste ich einige Arzneimittel auf, welche ich einnahm, ergänzt mit den Notizen zur Wirkung, die ich in meinen Tagebüchern fand:

- 2007: Sepia Globuli: „löst schmerzende Brüste aus“;
- 2008: Wechseljahrbeschwerdetropfen Bergapotheke: „Wallungen eher weniger, aber einzelne Wallungen heftiger“;
- 2009: Glonoinum Globuli: „weniger, aber schweisstreibendere Wallungen“.
- 2012: Gallium Globuli: „weniger oft und weniger heftige Wallungen“ und
- Luthenium Globuli: „weniger schweisstreibende und weniger Wallungen“.

Aufgrund dieser Notizen haben die Wallungen etwas abgenommen, wenn ich ein Mittel einnahm. Aber da die Wallungen nie ganz aufhörten, empfand ich die Wirkung der Arzneimittel als gering. Eine Hormonersatztherapie kam für mich nie in Frage, da für mich die Wallungen zwar lästig waren, ich mich durch diese aber nicht wirklich beeinträchtigt fühlte. Ich musste weder nachts

[5] Zum Beispiel Präparate in der Schweiz: Cimifemin®, Climavita®, Femicin®, Feminelle®

Nachthemd noch Bettwäsche wechseln und die Wallungen waren auch nicht mit Schlafstörungen verbunden.
Besonders bei den ersten Wallungen fand ich es erstaunlich, wie sie so plötzlich und überraschend auftreten können. Oft ist der Ausgangspunkt im Bauch. Ohne ersichtlichen Auslöser steigt die Hitze auf – manchmal angenehm, wenn ich kalt habe, manchmal kaum wahrnehmbar und manchmal störend (früher beispielsweise in Besprechungen mit Studierenden, aber seit meiner Pensionierung spielt das keine Rolle mehr). Ich bin mir nicht im Klaren, ob ich die Wallungen im Sommer oder im Winter als lästiger empfinde. Im Sommer ist es ja eh warm und ob ich noch ein wenig mehr schwitze, ist auch egal – dies ist die Meinung meiner Schwester. Im Winter, bzw. wenn mir kalt ist, haben die Wallungen den Vorteil, von ihnen durchwärmt zu werden. Wie während einem ein-monatigen Aufenthalt in Braunwald im Juni, bei oft kühlem und nassem Wetter, empfand ich die Wallungen als angenehm. Ein weiterer Vorteil ist, dass ich viel weniger oft kalte Füsse habe.
Eine Wallung dauert etwa 2-5 Minuten. Bei mir ist Stress kein Auslöser und die Wallungen sind auch seit meiner Pensionierung nicht weniger geworden. Zusammenhänge mit Nahrungsmitteln konnte ich keine feststellen.
Die Wallungen haben sich im Laufe der Jahre verändert: Zu Beginn war ich von der plötzlichen Intensität überrascht, die im Bauch begann und sich blitzartig im Körper ausbreitete. Unterschiedlich waren auch die Orte der Schweissausbrüche: Oft eher nur Gesicht und Nacken, manchmal – besonders nachts am Rücken und seltener (und schon lange nicht mehr) bis in die Kniekehlen. Die Wallungen sind selten verbunden mit dem Gefühl der Einengung. Gedanklich half, die Hitze / Wärme nach Aussen ableiten zu lassen.
Da ich nun schon seit über 10 Jahren Wallungen habe und ich sie manchmal immer noch als lästig empfinde, könnten sie doch langsam verschwinden. Aber vielleicht geht es mir wie meiner Mutter, die noch von Wallungen gesprochen hat, als sie über 80 Jahre alt war.

7.2 Selbstversuch und Erfahrungen von befreundeten Frauen mit Auswertung

7.2.1 Versuchsanordnung

Mit dem Entschluss für die Abschlussarbeit einen Selbstversuch zu machen, habe ich mir überlegt, wie ich diesen aufbauen soll. Ich wollte verschiedene Mittel ausprobieren und überlegte mir, wie ich deren Wirkung feststellen und dokumentieren kann. Kneip (2015) hat in ihrer Therapieevaluation mit *Padma Nerven-Tonikum* mit dem *Menopaus Rating Scale (MRS)* Fragebogen gearbeitet. Dieser Fragebogen umfasst elf Beschwerden und klimakterische Frauen können diese Beschwerden auf einer 5-er Skala (0 = *keine* Beschwerden bis 4 = *sehr starke* Beschwerden) selber

beurteilen. Mir schien es sinnvoll, die ersten drei Fragen dieses Fragebogens zu verwenden. Ich übernahm ebenfalls die Versuchsanordnung mit einer 4-wöchigen Einnahme des Mittels gemäss Packungsbeilage und Ausfüllen des *MRS* Fragebogens vor und nach der Einnahme.
Im Selbstversuch und mit den befreundeten Frauen wurden die Mittel 1-4 (siehe Tabelle 2, S.12) getestet.

7.2.2 Probandinnen

Da ich 3 Mittel eingenommen habe, habe ich mich als Probandinnen 1-3 aufgeführt, zwischen den Mitteln habe ich eine Woche pausiert. Zwei befreundete Frauen haben ebenfalls ein Mittel eingenommen und den *MRS* Fragebogen ausgefüllt (Probandin 4 und 5). Das Unterkapitel Häufigkeit der Wallungen (7.2.4) beschränkt sich auf mich als Probandinnen 1-3.
Probandin 1 (Jahrgang 1955) hat die *Wechseljahrbeschwerdetropfen* der Apotheke *Nature First* in Zürich eingenommen.
Probandin 2 (Jahrgang 1955) hat die Wechseljahrbeschwerde *Globuli* von *Omida* eingenommen.
Probandin 3 (Jahrgang 1955) hat den Klimakterium-Komplex von *Sanat-International* eingenommen, aber das Mittel nach 3 Wochen abgesetzt, da sich die Wallungen - gefühlsmässig - verstärkten.
Probandin 4 (Jahrgang 1947) hat das Mittel *Klimaktoplant* von *Omida* eingenommen. Sie hatte vor längerer Zeit eine Hormonersatztherapie gemacht, da ihre Wallungen und Schlafstörungen sehr stark waren.
Probandin 5 (Jahrgang 1954) hat das Mittel *Padma Nerventonicum* eingenommen, welches in einer Studie gute Resultate zeigte (Kneip 2015).

7.2.3 Ergebnisse des *MRS* Fragebogens

Bei den Probandinnen 1, 2, 3 und 4 konnten keine Veränderungen in der Bewertung von *vor* zu *nach* der Mitteleinahme festgestellt werden (siehe Tabelle 3). Bei der Probandin 5 haben die Wallungen von 2 (= *mittel*) auf 3 (M *stark*) zugenommen, die Schlafstörungen haben sich von 4 (= *sehr stark*) auf 1 (= *leicht*) relativ stark vermindert.

Tabelle 3: Vor und nach der 4-wöchigen Mitteleinnahme wurden die ersten drei Fragen des *MRS* Fragebogens von fünf Probandinnen beantwortet. Skala für die Bewertung der Beschwerden: 0=*keine*, 1= *leicht*, 2=*mittel*, 3=*stark*, 4=*sehr stark*.

	Probandin 1		Probandin 2		Probandin 3		Probandin 4		Probandin 5	
	vorher	nachh.	vorher	nachh.	vorher	nachh.	vorher	nachh.	vorher	nachh.
Wallungen	2	2	1	1	2	2	1	1	2	3
Herzbeschwerden	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Schlafstörungen	0	0	0	0	0	0	3	3	4	1

Allerdings habe ich als Probandin 1 und 2 zu Beginn des 2. Mittels die Wallungen als *leicht* (= 1) und nicht mehr als *mittel (= 2*) eingeschätzt. Beim 3. Mittel waren die Einschätzungen wieder auf dem Wert 2 (= mittel), wie zu Beginn des Versuchs.

7.2.4 Häufigkeit der Wallungen

Bei der Konzeption der Abschlussarbeit habe ich festgestellt, dass ich eigentlich nicht genau weiss, wie häufig ich Wallungen habe. Deshalb habe ich 19 Tage vor Einnahme des ersten Mittels die Anzahl der Wallungen pro Tag notiert (Stichliste) und für die Nacht geschätzt.

Das Notieren der Wallungen war am einfachsten, wenn ich zu Hause war. Wenn ich unterwegs war oder gar in den Ferien hatte ich zwar (fast) immer meinen Zettel dabei, aber ich konnte die Wallung nicht immer sofort notieren.

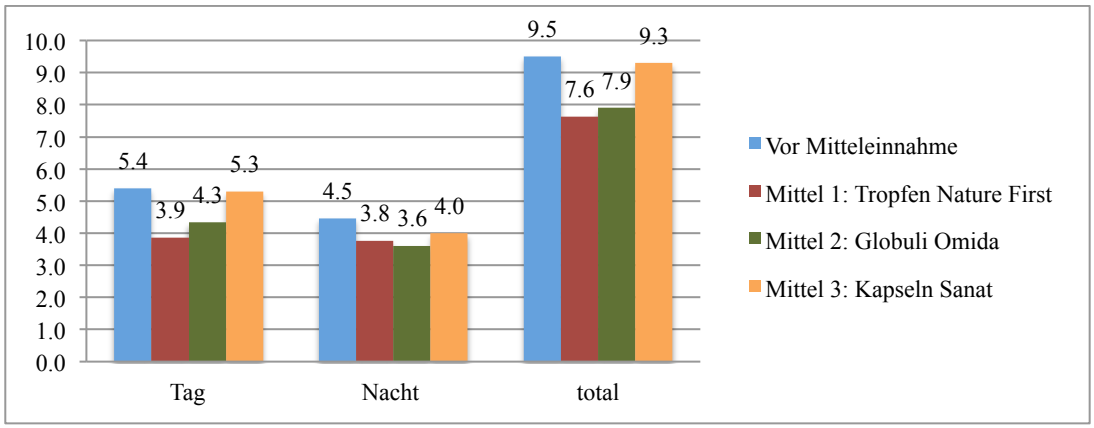

Abbildung 3: Durchschnittliche Wallungen pro Tag, Nacht und total (= Tag + Nacht*)*. Standardabweichungen: Vor Einnahme: Tag 0.89, Nacht 0.64, total 1.93; Mittel 1: Tag 1.29, Nacht 1.09, total 1.78; Mittel 2: Tag 1.12, Nacht 0.80, total 1.62; Mittel 3: Tag 1.27, Nacht 0.74, total 1.12.

In Abbildung 3 habe ich die Mittelwerte für die Wallungen (Tag, Nacht und total) für die einzelnen Mittel, inkl. Periode vor Mitteleinnahme aufgeführt[6]. Ich rechnete die Woche ohne Mitteleinnahme zum vorhergehenden Mittel, da ich mir überlegte, dass die Wirkung des Mittels sicher über die Einnahme andauerte.

Signifikant unterscheidet sich die Häufigkeit der Wallungen zwischen vor Einnahme und dem 1. und 2. Mittel, sowie zwischen dem 2. und 3. Mittel. Keine signifikanten Unterschiede zeigen sich zwischen vor Einnahme und dem 3. Mittel, dem 1. und 2. Mittel und in der Nacht zwischen dem 1. und 3. Mittel (siehe Tabelle 4).

---

[6] Die Mittelwerte wurden folgendermassen berechnet: Summe der Wallungen (für Tag, Nacht und total) dividiert durch die Anzahl Tage der Perioden (vor Beginn Mitteleinnahme = 19 Tage; Mittel 1: 4 Wochen Mitteleinnahme und 1 Woche nach der Einnahme = 35 Tage; Mittel 2: wie Mittel 1 = 35 Tage; Mittel 3: 26 Tage).

Tabelle 4: Signifikanzen nach t-test (Excel Version 14.4.9 für Mac 2011) ($p < .05$)

		Mittel 1			Mittel 2			Mittel 3		
		Tag	Nacht	Total	Tag	Nacht	Total	Tag	Nacht	Total
Vor Einnahme	Tag	.000			.002			.546		
	Nacht		.007			.0003			.04	
	Total			.003			.010			.721
Mittel 1	Tag				.101			.000		
	Nacht					.325			.251	
	Total						.437			.000
Mittel 2	Tag							.007		
	Nacht								.025	
	Total									.000

Bei der Auswertung meiner Strichlisten habe ich überrascht festgestellt, dass das Total der durchschnittlichen Wallungen vor der Mitteleinnahme am höchsten war und mit den *Tropfen Nature First* von 9.5 auf 7.6 signifikant zurückgegangen ist. Auf dem *MRS* Fragebogen beurteilte ich die Wallungen als *mittel* (= 2) und dies vor und nach der Mitteleinnahme. Scheinbar hatte ich die Abnahme der Wallungen nicht wahrgenommen. Ich hatte erst zu Beginn der Einnahme des 2. Mittels auf dem *MRS* Fragebogen die Wallungen als *leicht* (= 1) beurteilt. Mit der Einnahme des 3. Mittels hatte sich die Häufigkeit der Wallungen wieder den Werten vor Mitteleinnahme angenähert und auf dem *MRS* Fragebogen beurteilte ich die Wallungen wieder als *mittel* (= 2).
Werden allerdings bei den Mittelwertsberechnungen die Mittelwerte für die Wochen dazwischen separat berechnet, ergibt sich ein anderes Bild: Dann stimmen die niedrigsten Mittelwerte mit der Bewertung auf dem *MRS* Fragebogen überein (siehe Tabelle 5):

Tabelle 5: Betrachtung der Mittelwerte im Zusammenhang mit dem *MRS* Fragebogen (Tag/Nacht/total)

	Probandin 1		Probandin 2		Probandin 3	
	vorher	nachh.	vorher	nachh.	vorher	nachh.
Wallungen	2	2	1	1	2	2
Mittelwerte	5.4/4.5/9.5	4/3.9/7.9	3.4/3.1/6.6	4.2/3.5/7.7	4.9/4.1/9	5.3/4.0/9.3

Es gibt zwei Punkte, bei denen die beiden Ansätze vorteilhaft waren:
1. Aufgrund von Tabelle 3 und Abbildung 3 schienen die notierten Wallungen nicht mit meinem subjektiven Empfinden beim Ausfüllen des *MRS* Fragebogens überein zu stimmen. Bei genauerer Analyse und indem die Mittelwerte für die wöchentlichen Pausen zwischen den Mitteln separat berechnet wurden, stimmten die Mittelwert und die Werte des *MRS* Fragebogens überein. Da ich zwei Ansätze verfolgte, entstand eine Diskrepanz, die ich mit einer anderen Berechnung der Mittelwerte ausräumen konnte. In diesem Sinne haben sich die beiden Ansätze gut ergänzt.
2. Probandin 5 hat erst beim Ausfüllen des Fragebogens festgestellt, dass sich die Schlafstörungen vermindert haben. Primär stand für sie fest, dass sich die Wallungen eher verstärkt haben. Mit dem Fragebogen, d.h. einem standardisierten Verfahren, wird die Aufmerksamkeit auf Aspekte gelenkt, die eventuell nicht so bewusst wahrgenommen werden.
Schwierigkeiten ergeben sich aus folgenden Punkten:

1. Wenn man wirklich exakte Daten haben möchte, müssten diese über die Körpertemperatur aufgezeichnet werden. Das subjektive Aufschreiben ist nicht sehr zuverlässig, besonders müssten auch die Schätzungen in der Nacht überprüft werden können.
2. Vielleicht müssten auch die Mittel über längere Zeit eingenommen werden, auch wenn sich beim Mittel von *Nature First* die Wirkung nach kurzer Zeit gezeigt hat.
3. Eventuell müssten auch die Einnahmepausen zwischen den Mitteln länger sein.
Das heisst, ich würde diesen Versuch nicht als wissenschaftlicher Versuch gelten lassen, eher als Vorversuch, welcher für mich allerdings eine interessante Erfahrung war.

8. Schlussfolgerungen

Auch wenn der Prozess der Wechseljahre mit dem Ausbleiben der Menstruation klar scheint, ist er doch sehr individuell und wird von jeder Frau anders erlebt. Biomedizinisch ist nach wie vor nicht wirklich geklärt, wodurch die Hitzewallungen verursacht werden und es stehen der Östrogenmangel und damit die Hormonersatztherapie im Vordergrund.
Bei den komplementärmedizinischen Ansätzen gibt es bei den Präparaten mit Traubensilberkerze gesicherte Erkenntnisse und bei den phytomedizinischen Arzneimitteln wird zur Zeit viel geforscht (siehe u.a. Ghazanfarpour 2016a, 2016b). Bei den homöopathischen Mitteln ist die Studienlage unklar.
Reine Cimicifuga Präparate habe ich früher als wenig wirksam empfunden. Im Versuch bewirkte das Mittel von *Nature First* (mit Cimicifuga) eine Reduktion der Wallungen (siehe Abbildung 3), aber mit dem Mittel von *Sanat* (ebenfalls mit Cimicifuga) stiegen die Werte wieder auf das Niveau vor dem Versuch an. Dass ich die Wirkung des Mittels von *Nature First* erst bei Einnahme des 2. Mittels wahrgenommen habe, zeigt, dass es sinnvoll war, zwei unterschiedliche Ansätze (Beurteilung mit dem *MRS* Fragebogen und Häufigkeit der Wallungen) für die Interpretation zu verfolgen.
Eine Schwierigkeit bei Untersuchungen, die auf Selbstbeurteilungen beruhen, liegt im unterschiedlichen Empfinden der Frauen; die gleiche Intensität oder Häufigkeit der Beschwerden kann je nach Frau unterschiedlich wahrgenommen und beurteilt werden. Auch aus diesem Grund scheint es mir wichtig, dass unterschiedliche Ansätze kombiniert werden.
Ich denke, dass die Wechseljahre und insbesondere die Hitzewallungen ein komplexes Geschehen sind, welches eine ganzheitliche Betrachtung erfordert und bei dem auch psychische Aspekte beachtet werden sollten. Hingegen finde ich es fragwürdig, wenn hauptsächlich ein Zusammenhang zwischen Wechseljahrbeschwerden und persönlicher Einstellung der Frauen zu sich und

dem eigenen Körper postuliert wird. Denn, dann würden die Ursachen von Wechseljahrbeschwerden zu stark auf die psychischen Aspekte fokussiert.
Es gibt viele Anleitungen und Meinungen, wodurch sich Wechseljahrbeschwerden, insbesondere Hitzewallungen beeinflussen lassen. Doch ist allzu vieles unklar. Deshalb scheint es mir wichtig, dass wir Frauen die Breite der Möglichkeiten, insbesondere der komplementärmedizinischen Angebote nutzen, lustvoll ausprobieren und vielleicht etwas finden, das hilft. Vielleicht vermindern sich die Wallungen, wenn Ernährungsgewohnheiten geändert werden oder wenn sich frau mehr bewegt.
Ist es Zufall, dass eine Hormonersatztherapie nur für Frauen empfohlen wird, die jünger als 60 Jahre sind und die Wallungen bei Frauen, die älter als 60 Jahre sind in der Biomedizin nicht mehr thematisiert werden? Hängt dies damit zusammen, dass es biomedizinisch keine Erklärung gibt, warum Frauen über 60 Jahre noch Wallungen haben? Vielleicht ist es so, dass jene Frauen, die weiterhin Wallungen haben, diese zwar immer noch als lästig empfinden, aber andere Beschwerden, die auch mit dem Alter zusammenhängen - wie zum Beispiel Schlafstörungen - beeinträchtigender sind? Oder bringt uns sogar der gelassene Umgang mit den Wallungen Weisheit für den gelassenen Umgang mit dem Alter? Oder (anknüpfend an das chinesische Zitat), dass wir lernen als Tigerinnen den wilden Drachen zu bezähmen und er uns reitet, wohin wir wollen.

Literaturverzeichnis

Baber, R.J., Panay, N., Fenton, A. and the IMS Writing Group. (2016). 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric* 19(2):109-150.

Bachmann, Ch. (2016). Die Behandlung menopausaler Beschwerden mit pflanzlichen Extrakten: Klinische Studien bestätigen die Wirksamkeit. *Schweiz Z Ganzheitsmed* 28:72-75.

Bielawska-Batorowicz (2013). The Psychology of the Menopause: The Experiences During the Transition and Individual Conceptualization of Menopause. in: Hollins Martin, C.J., Ross Watson, R., Preedy, V.R. Nutrition and Diet in Menopause. Springer Verlag, New York / Heidelberg.

Borde, T., David, M. (2009). Symptome der Wechseljahre bei Frauen unterschiedlicher Ethnizität. Ergebnisse problemzentrierter Interviews mit 45- bis 60-jährigen Frauen in Berlin. S. 154-172. in: Neises, M., Weidner, K. (Hrsg.) Qualitative Forschungsansätze und Ergebnisse in der psychosomatischen Frauenheilkunde. Pabst Science Publisher, Berlin.

Chadha, N., Chadha, V., Ross, S., Sydora, B.C. (2016). Experience of menopause in aboriginal women: a systematic review. *Climacteric* 19(1):17-26. http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13697137.2015.1119112

Erkkola, R., Vervarcke, S., Vansteelandt, S., Rompotti, P., De Keukeleire, D., Heyerick, A. (2016). A randomized, double-blind, placebo-controlled, cross-over pilot study on the use of standardized hop extract to alleviate menopausal discomforts. *Phytomedicine* 17:389-396.

Falch, B. (2002). Behandlung von Wechseljahrbeschwerden mit Heilpflanzen. in: Kosack, G., Karsberg, U. (Hrsg). Regel-lose Frauen. Wechseljahre im Kulturvergleich. Ulrike Helmer Verlag, Königstein/Taunus.

Fischer, H. (2012). Frauen Heilbuch. 4. Aufl. nymphenburger, München.

Freeman, R.R. (2001). Physiology of Hot Flashes. *American Journal of Human Biology* 13:453-464.

Ghazanfarpour, M., Sadeghi, R., Latifnejad Roudsari, R., Khorsand, I., Khadivzadeh, T., Muolo, B. (2016). Red clover for treatment of hot flashes and menopausal symptoms: A systematic review and meta-analysis. *J of Obstetrics and Gynaecology* 36:301-311.

Ghazanfarpour, M., Sadeghi, R., Latifnejad Roudsari, R., Khadivzadeh, T., khorsand, I., Afiat, M., Esmaeilizadeh, M. (2016b). Effects of flaxseed and Hypericum perforatum on hot flash, vaginal atrophy an destrogen-dependent cancers in menopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Avicenna Journal of Phytomedicine* (AJP) 6(3):273-283. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4930534/pdf/AJP-6-273.pdf

Greifeld, K. (2002). Wechseljahre aus biomedizinischer Sicht. in: Kosack, G., Karsberg, U. (Hrsg). Regel-lose Frauen. Wechseljahre im Kulturvergleich. Ulrike Helmer Verlag, Königstein/Taunus.

Hollins Martin, C.J., Ross Watson, R., Preedy, V.R. (2013). Nutrition and Diet in Menopause. Springer Verlag, New York / Heidelberg.

Huang, A.J., Grady, D., Jacoby, V.L., Blackwell, T.L., Bauer, D.C., Sawaya, G.F. (2008). Persistent Hot Flushes in Older Postmenopausal Women. *American Medical Association*, 168(8):840-846.

Jackson, R.L., Greiwe, J.S., Schwen, R.J. (2013). S-equol, a Natural Metabolite of Soy Daidzein, for the Treatment of Menopausal Symptoms and Osteoporosis in Postmenopausal Women. in: Hollins Martin, C.J., Ross Watson, R., Preedy. Nutrition and Diet in Menopause. Springer Verlag, New York / Heidelberg.

Jahn, R., Widmer, R. (2011) Wechseljahre – natürlich begleitet. Sorgenfrei trotz Wallungen und Co. Der Schweizerische Beobachter, Zürich.

Jenabi, E. & Poorolajal, J. (2015). The association between hot flushes and smoking in midlife women: a meta-analysis. Climacteric 18:797-801 http://dx.doi.org/10.3109/13697137.2015.1080236

Kirschbaum, B., Englert, S., Gabriel, Ch. (2013). Behandlung von Menopause und klimakterischen Beschwerden. Praxisreihe Traditionelle Chinesische Medizin, Bd. 2. Verlag Müller & Steinicke, München.

Kneip, B. (2015). Eine Therapieevaluation zur Behandlung von menopausalen Symptomen mit Padma Nerven-Tonikum. *Schweiz Z Ganzheitsmed* 27:165-167.

Kosack, G., Karsberg, U. (Hrsg). 2002. Regel-lose Frauen. Wechseljahre im Kulturvergleich. Ulrike Helmer Verlag, Königstein/Taunus.

Kuck, A. (2011). Anthroposophische Medizin. in : Jahn, R., Widmer, R. Wechseljahre – natürlich begleitet. Sorgenfrei trotz Wallungen und Co. Der Schweizerische Beobachter, Zürich.

Kuhl, H. (2001). Klimakterium, Postmenopause und Hormonsubstitution. 2. Auflage, UNI-MED Verlag AG, Bremen.

Lock, M., Kaufert, P. (2001). Menopause, Local Biologies, and Cultures of Aging. *American Journal of Human Biology* 13:494-504.

Mansikkamäki, K., Nygard, C.-H., Raitanen, J., Kukkonen-Harjula, K., Tomas, E., Rutanen, R., Luoto, R. (2016). Hot flushes among aging women: A 4-year follow-up study to a randomised controlled exercise trial. *Maturitas* 88:84-89.

Melby, M.K., Lock, M., Kaufert, P. (2005). Culture and symptoms reporting at menopause. *Human Reproduction Update*, 11(5):495-512.

Nedeljkovic, M., Tian, L., Ji, P., Dèglon-Fischer, A., Stute, P., Ocon, E., Birkhäuser, M., Ausfeld-Hafter, B. (2013). Effects of acupuncture and Chinese herbal medinine (Zhi Mu 14) on hot flushes and quality of life in postmenopausal women: results of a four-arm randomized controlled pilot trial. *Menopause* 21(1):15-24.

Noll, A.A. & Ziegler, B. (Ed.) (2014). TCM für 50+. Behandlung von Patienten ab 50 mit Akupunktur, chinesischen Kräutern, Ernährung, Tuina und Qigong. Verlag Müller & Steinicke, München.

Schweizerische Menopausegesellschaft. (2016). http://meno-pause.ch/hormonbehandlung (zugegriffen am 23.10.2016)

Seiler, E. (2011). Homöopathie. in: Jahn, R., Widmer, R. Wechseljahre – natürlich begleitet. Sorgenfrei trotz Wallungen und Co. Der Schweizerische Beobachter, Zürich.

Sievert, L.L. (2006). Menopause. A Biocultural Perspective. Rutgers University Press, New Brunswick.

Taylor-Swanson, L., Thomas, A., Ismail, R., Schnall, J.G., Cray, L., Mitchell, E.S., Woods, N.F. (2015). Effects of traditional Chinese medicine on symptom clusters during the menopausal transition. *Climacteric* 18:142-156.

Taylor, H.S. (2016). Editorial. Hot flashes: avoiding the reductionist view. *Menopause* 23(10):1053-1054.

Tian L. (2011). Traditionelle Chinesische Medizin (TCM). in: Jahn, R., Widmer, R. Wechseljahre – natürlich begleitet. Sorgenfrei trotz Wallungen und Co. Ein Ratgeber aus der Beobachter-Praxis. Der Schweizerische Beobachter, Zürich.

Von Wolff, M. & Stute, P. (2013). Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin. Das Praxisbuch. Schattauer Verlag, Stuttgart. Kap. 18: Menopause und klimakterisches Syndrom S. 249-270.

ANHANG

Tabelle 1: Angaben zur Wirkungsweise einzelner Pflanzen
siehe http://www.apotheke-homoeopathie.de/anwendung/wechseljahrbeschwerden-klimakteriumsbeschwerden (zugegriffen am 20. und 21. Juli 2016) oder spezielle Angaben

Achillea millefolium	Magenbeschwerden, Durchfall, Blähungen, unregelmässige und schwache Menstruation, Hämorrhoiden, Herzenge, Nasenbluten, Gebärmutterprobleme ... http://www.sanat/tv/de/plants/achilleamillefolium.html (zugegriffen am 12.8.2016)
Acidum sulfuricum	Hitzewallungen mit saurem Schweiß, der den ganzen Körper durchnässt. Danach fühlt man sich zutiefst erschöpft. http://www.apotheke-homoeopathie.de/mittel/acidum-sulfuricum
Cimicifuga racemosa (bzw. Actea racemosa)	Unregelmäßige eher schwache Periode mit Hitzewallungen. Häufig Unterleibs-, Muskel- und Gelenkschmerzen, aber auch Nacken-, Rücken- oder Kopfschmerzen. Patientin hat Schlafprobleme und neigt zu Angstgefühlen und Depressionen. http://www.apotheke-homoeopathie.de/mittel/cimicifuga
Dolomit	Dolomit kann zur Remineralisation des Körpers verwendet werden und hilft bei Krämpfen, Stress und Muskelkontraktionen. http://www.sanat.tv/de/plants/dolomite.html (zugegriffen am 12.8.2016)
Humulus lupulus	Schlaflosigkeit, Nervosität, nerv. Magenbeschwerden, Blähungen, Depression, Wechseljahre, Menstruationskrämpfe, Östrogenmangel, allg. Krämpfe bei Nieren- und Blasenleiden, harntreibend, sexuelle Überreiztheit http://www.sanat.tv/de/plants/humulus-lupulus-strobulus.html (zugegriffen am 12.8.2016)
Hypericum perforatum	Heute gilt Johanniskraut als DAS Mittel gegen leichte bis mittelschwere Depressionen. http://www.apotheke-homoeopathie.de/mittel/hypericum
Lachesis officinalis	Hitzewallungen und Schweißausbrüche wechseln sich mit Frieren ab. Unregelmäßige Periode, die vor allem bei Verspätung zu Gereiztheit, Unterleibs- und Kopfschmerzen führen, die bei Einsetzen der Blutung schlagartig aufhören. Patientin hat großen Redebedarf und verträgt keine enge Kleidung, besonders nicht am Hals. Hitzewallungen mit rotem, heißem Gesicht sowie brennend heißen Händen und Füßen. Häufig mit Bluthochdruck sowie Migräne mit Übelkeit und Erbrechen. Patientin ist oft ungeduldig und cholerisch. http://www.apotheke-homoeopathie.de/mittel/lachesis
Lilium lancifolium (Lilium tigrinum; Tigerlilie)	Lilium tigrinum gilt in der Homöopathie als Frauenmittel. Es wirkt auf Eierstöcke und Gebärmutter. Es findet daher Anwendung bei Senkungsbeschwerden wie Blaseninsuffizienz und drohendem Prolaps der Gebärmutter, bei Weißfluss, Wechseljahres- und Menstruationsbeschwerden. http://www.apotheke-homoeopathie.de/mittel/lilium-tigrinum
Passiflora incarnata	Schlaflosigkeit, Unruhe, Nervosität, Spannungen, Verkrampfungen, Depressionen, Herzneurose, Wechseljahre, Reizbarkeit, Angstzustände ... http://www.sanat.tv/de/plants/passiflora-incarnata.html (zugegriffen am 12.8.2016)
Salvia officinals	Starkes, plötzlich auftretendes Schwitzen, welches unabhängig von Tageszeiten auftritt. Auch bei unerwartetem Milchfluss; Schweissausbrüche, Wallungen, Fieber, Müdigkeit, Wechseljahre, Diabetes, Nervosität, Harnwege, Magen- und Darmbeschwerden, Angina, Mandelentzündung, Abstillen, niedriger Blutdruck, Frigidität, Stomatitis, Gingivitis ... http://www.apotheke-homoeopathie.de/mittel/salvia-officinalis
Sambucus nigra	Die Blutungen sind unregelmäßig, dann aber übermäßig und riechen unangenehm. Trockene Hitzewallungen können einhergehen. Hormonell bedingt sind vor allem die Nasenschleimhäute sehr trocken und können zu erhöhtem Niesreiz führen.; Schwitzen, Fieber, Rheuma, Arthritis, Gicht, Verstopfung, Wassersucht, Ödeme, grippale Infekte ... http://www.apotheke-homoeopathie.de/mittel/sambucus-nigra
Sanguinaria canadensis	Mit Beginn des 19. Jahrhunderts fand die Kanadische Blutwurzel zunehmend als Medizin Verwendung. Sie diente der Förderung von Ausscheidungen jeder Art und kam als Abführ- und Brechmittel sowie gegen Husten und Bronchitis zur Anwendung. Ein weiteres großes Einsatzgebiet für Sanguinaria sind das weibliche Klimakterium bzw. die damit ggf. verbundenen Beschwerden wie Hitzewallungen oder Migräne. http://www.apotheke-homoeopathie.de/mittel/sanguinari
Sepia gruneris (Sepia officinalis purificata)	Hitzewallungen und Schweißausbrüchen schon bei kleinsten Anstrengungen. Patientin fühlt sich ausgelaugt, alles ist zuviel. Schmerzen und Abneigung gegen Sex sowie das Gefühl der Absenkung der Gebärmutter. Geeignet für den dunkelhaarigen, braunäugigen Frauentyp. http://www.apotheke-homoeopathie.de/mittel/sepia
Strychnas ignati	Neben den bereits erwähnten Verdauungsstörungen ist das Mittel besonders gut geeignet für Menschen mit Kreuzschmerzen und für Menschen, die viel Stress aushalten müssen, viel arbeiten, nervös sind und auf Kritik empfindlich reagieren. Typischerweise wird die Anwendung für Menschen empfohlen, die dünn, nervös und aktiv, intellektuell und leicht reizbar sind. http://www.apotheke-homoeopathie.de/mittel/nux-vomica
Trillium pendulum (Trillium erectum; Amerikanische Waldlilie)	Die Gattung Trillium enthält 45 Arten und kommt in Nordamerika und Asien vor. Ich habe keine Hinweise auf die Verwendung in der Homöopathie oder Phytomedizin gefunden. https://de.wikipedia.org/wiki/Waldlilien (zugegriffen am 17.10.2016)

Tabelle 2: Kontroversen – wodurch werden klimakterische Beschwerden, insbesondere Wallungen beeinflusst?
Eine Auswahl

	Untersuchungen, die einen Einfluss zeigen/behaupten	Untersuchungen, die keinen Einfluss zeigen/behaupten
body mass index	Huang et al.2008:884; Jahn & Widmer 2011:146;	Bielawska-Batorowicz 2013:339;
higher serum FSH level	Huang et al. 2008:844;	Kuhl 2001:50;
trouble sleeping	Huang et al. 2008:845; Kuhl 2001:52	
education	Huang et al. 2008:844; Kuhl 2001:51;	
smoking	Jahn & Widmer 2011:146; Jenabi & Poorolaj 2015:797; Kirschbaum et al. 2013:26;	Huang et al.2008:842: Bielawska-Batorowicz 2013:339;
alcohol use	Jahn & Widmer 2011:146; Kirschbaum et al. 2013:26;	Huang et al. 2008:842;
depression	Kuhl 2001:52;	Huang et al. 2008:842; Lock & Kaufert 2001;
aerobic activity	Jahn & Widmer 2011:147; Mansikkamöki et al. 2016:84; Kirschbaum et al. 2013:26;	Huang et al. 2008:842;