

## Wechsel ohne Wechselzeit

Klimakterium als Folge von therapeutischen Maßnahmen,  
z.B. bei gynäkologischen Tumoren

**D**urch die Frauengesundheitsbewegung hat sich gesellschaftlich und medizinisch viel verändert, so auch die Betrachtung der Wechseljahre als Wechselzeit im positiven Sinne. Aufgrund der Tatsache, dass immer mehr jüngere Frauen Krebserkrankungen erleiden, gibt es aber auch immer mehr Frauen, die zu einem früh(er)en Zeitpunkt ins Klimakterium kommen bzw. versetzt werden, sei es zeitweise oder dauerhaft. Nach meiner Erfahrung haben diese Frauen andere Bedürfnisse an Informationen und Begleitung als die, die den Wechsel als eine natürliche Übergangszeit in eine andere Lebensphase erleben (wollen).

Dieser Artikel soll sensibilisieren für eine Situation, die zwar hormonell dem Klimakterium entspricht, ganzheitlich gesehen aber grundsätzlich anders ist. Mir ist wichtig, dass betroffene Frauen sich wahrgenommen fühlen, Kolleginnen mögen sich inspirieren lassen für Anamnese und Gespräch. Ich mache bewusst keine Vorschläge für unterstützende Behandlung geschweige denn Alternativen zur Schulmedizin. Je nach Thematik der Klientin und Repertoire der Behandlerin kann individuell begleitet werden.

### AUTORIN

**Silvia Mosen**

Praxis Frauen-BeWEGung  
Mariannenstraße 30  
10999 Berlin  
Tel: 030 / 612 857 50

[frauenbewegung@freenet.de](mailto:frauenbewegung@freenet.de)

Heilpraktikerin (HP)

Physiotherapeutin

Linguistin M.A.

Manuelle Lymphdrainage,

Visualisierungen, Shiatsu,

Fußreflex, Beckenboden

Nicht nur in alternativen Zusammenhängen, sondern in immer größeren Kreisen der Bevölkerung vollzieht sich eine Umwertung der „Frau jenseits der Gebärfähigkeit“. Frauen weigern sich, als Hormonmangelwesen definiert zu werden und versuchen die Wechseljahre als Chance zu nutzen, bewusst in eine

neue Lebensphase zu gehen und ihre Rolle als Frau positiv zu betrachten.

Frauen, die sehr früh in die Wechseljahre kommen, haben jedoch ein anderes Erleben und manches an Bildern ist unpassend. Zudem wird die Problematik häufig reduziert auf den unerfüllten Kinderwunsch, was sicher in der Rückschau mit 50 anderer Kummer ist als mit 35, wenn noch Hoffnung war, schwanger werden zu können. So oder so sind viele Frauen noch gar nicht dazu gekommen, ihren Zyklus als weibliche Qualität zu entdecken und jenseits von hormoneller Behandlung und Verhütung die eigenen Rhythmen zu spüren. Doch auch wenn das Klimakterium früh eintritt, gibt es meist einen Übergang, eine Wechselzeit.



Anders ist das bei Frauen, die vorzeitig ins Klimakterium versetzt werden. Durch medizinische Maßnahmen wie Operationen, Bestrahlungen und Chemotherapie sowie langfristige medikamentöse Maßnahmen kann/soll zeitweise oder auch dauerhaft ein klimakterischer Hormonstatus erreicht werden. Meist ist der Grund dafür, dass Tumorzellen Hormonrezeptoren haben können, sodass Östrogene (zugeführte wie selbst produzierte) den Krebs anregen würden bzw. ihr Entzug die Sicherheit vor einem Rezidiv vergrößern soll.

In solchen Fällen gibt es keine Wechseljahre, sondern einen Wechsel, einen (Ab-)Sturz ins Klimakterium. Das kann nicht erlebt werden als natürliche Phase, weil es Folge einer

Erkrankung ist. Diesen Frauen fehlt nicht nur die Zeit des Wechsels, sondern meist auch die psychische Kapazität der Verarbeitung. Sie sind belastet, gar traumatisiert durch Diagnose und Behandlung einer Erkrankung – oft Krebs, vor allem an den weiblichen Organen.

Auch sind Patientinnen nicht selten vom Ausbleiben der Blutung überrascht. Sei es, weil es in ärztlichen Gesprächen nicht erwähnt wurde, oder sie es angesichts der Informationsflut nicht wahrgenommen haben, auch weil anderes noch beängstigenderes im Vordergrund stand oder gestellt wird – die Angst vor einem Rezidiv. Zusätzlich zur Verarbeitung der Krebserkrankung kommt zu dem plötzlichen Klimakterium noch die Auseinandersetzung damit, dass die (eigenen) weiblichen Hormone als Bedrohung erscheinen.

Sogar Frauen, die eigentlich schon (lange) im Klimakterium waren, können – weil der Hormonstatus nun nochmal sinkt – den Wechseljahren als typisch zugeordnet Beschwerden bekommen, erstmals oder wieder. Meist sind sie ebenfalls überrascht, manche erleben es zudem wie einen Flashback.

Mir als Behandlerin sind in diesem Bereich verschiedene Themen begegnet, oft auch starke Ambivalenzen:

- Trauer / Sicherheitsbedürfnis: einerseits den vertrauten Zyklus zu vermissen, andererseits die Östrogene „so weg wie möglich“ haben zu wollen
- Schuldgefühle / Wut: einerseits den Zyklus zu unterbinden, andererseits um die Chance der Wechseljahre gebracht worden zu sein
- äußerer / innerer Zyklus: keine Blutung mehr, aber ein innerer Rhythmus bleibt oder wird vermisst / gesucht
- Dankbarkeit / Angst: einerseits Fruchtbarkeit und Kinder, andererseits die Eierstöcke als „tödliche Hormonbombe“
- weibliche Organe: als Frau darüber definiert werden und sie nun entfernt / außer Funktion haben
- (hormonell) fremdbestimmt sein: Hormone in jeder Lebensphase – erst zu gefüttert (Pille oder andere hormonelle Kontrazeptiva sowie Hormonbehandlungen bzw. -ersatztherapie), dann anti

Ich betrachte es als problematisch, dieser Form des Wechsels eine positive Bewer-

tung nahe zu legen, vor allem wenn dem ursächlich eine Krebsdiagnose zugrunde liegt. Das große Angebot an Information zum „normalen“ Wechsel wird oft als wenig hilfreich oder sogar als belastend erlebt, die Frauen fühlen sich nicht gesehen. So kommentierte eine Klientin die allgegenwärtige Visualisierung der postmenopausalen Frau als würdige Ahnin: „Ich bin nicht wild und weise, sondern schlappes Mittelalter.“

Es gibt sehr viele Bücher über die Wechseljahre, aber die hier dargestellte Situation wird bestenfalls erwähnt. Umgekehrt wird in der Ratgeberliteratur zum Thema Krebs zwar meist der plötzliche Wechsel benannt, aber angesichts der anderen Aspekte nicht in der angemessenen Intensität, und stattdessen auf – wie ich finde – unpassende allgemeine Informationen zu den Wechseljahren verwiesen.

Ich hoffe, mit diesem Artikel einen Beitrag dazu geleistet zu haben, diese spezifische Verbindung von Krebserkrankungen und Klimakterium wahrzunehmen – auch im Sinne einer ganzheitlichen Begleitung. ☺



### Überblick über medizinische Maßnahmen, die klimakterisch wirken (sollen)

In der Schulmedizin werden Östrogene sehr ambivalent dargestellt. Einerseits werden Östrogene immer noch als Jungbrunnen gepriesen und als Medikamente gewinnbringend vermarktet – und als Voraussetzung dafür Frauen in den Wechseljahren als Mangelwesen definiert. Andererseits erscheinen bei hormonrezeptor-positiven Tumoren Östrogene als lebensbedrohliches Doping für den Krebs – und die Teile des Körpers als tödliche Gefahr, die Hormone produzieren. Hormonelle Fremdbestimmung erst durch Östrogene (Pille, Hormonersatztherapie), dann durch Anti-Östrogene – und immer ist Angst im Spiel, wird Angst gemacht.

Die folgenden Maßnahmen haben nicht nur klimakterischen Effekt mit entsprechenden Nebenwirkungen (erstmalig auslösend, verstärkend, wieder aufflammend), sondern auch anderweitige Beschwerden zur Folge. Ich beschränke mich aber auf eine kurze Erklärung.

#### **Brust-Krebs**

Häufig haben die Tumorzellen Hormonrezeptoren für Östrogen. Durch die sogenannte antihormonelle Behandlung soll den Krebszellen der Nährstoff entzogen werden. So soll Rezidiven vorgebeugt oder bei einem Rückfall die Überlebenszeit verlängert werden. Teilweise wird durch diese spezifischere Therapie die Chemotherapie ersetzt. Bei prämenopausalen Frauen bleibt die Monatsblutung aus, auch nach Beendigung der Therapie kann es lange dauern bis wieder ein Zyklus entsteht – wenn überhaupt.

Anti-Östrogene (z.B. Tamoxifen®) besetzen am Tumor die Hormonrezeptoren, sodass die Zellen absterben. Teilweise ist die Wirkung sonst Östrogen-ähnlich.

GnRH-Agonisten (z.B. Zoladex®) blockieren an der Hypophyse die Gonadotropen Releasing Hormone, sodass die Eierstöcke nicht stimuliert werden und kein Östrogen produzieren.

Aromatasehemmer (z.B. Arimidex® oder Femara®) blockieren ein Enzym, das notwendig ist, um Vorstufen von Östrogen im Fett- und Muskelgewebe zu produzieren. Die Blockierung hat jedoch keinen hemmenden Effekt auf die Östrogen-Produktion in den Eierstöcken, ist daher vor den Wechseljahren nicht wirksam.

### **Beispiele für anderweitige hormonsensitive Erkrankungen**

Myome sind gutartige Tumoren der Gebärmuttermuskulatur, die auf den Östrogenspiegel reagieren. Eine mögliche Art der Behandlung ist die zeitweilige Versetzung in die Wechseljahre, um die Myome zu verkleinern.

Endometriose ist eine gutartige Wucherung der Gebärmutter-schleimhaut an anderen Orten als in der Gebärmutter. Weil das Endometrium auch dort zyklisch reagiert, also blutet, können große Schmerzen auftreten. Das „künstliche Klimakterium auf Zeit“ soll diese Herde zum Abheilen bringen.

#### **Cervix-Carcinom**

Das Klimakterium kann nicht nur medikamentös, sondern auch durch radikale OP (+ Bestrahlung) verursacht sein, nicht nur bei bösartigen Veränderungen am Gebärmutterhals, Eierstöcken, Gebärmutter und Vulva – insbesondere bei allen Operationen, wo (auch) die Eierstöcke entfernt werden.

#### Operation

„Wertheim-Meigs mit Adnexen“ = Entfernung Gebärmutter mit Gebärmutterhals, oberes Scheidendrittel, Eierstöcke und -leiter, ableitende Lymphknoten im Bauchraum

#### Bestrahlung

Kontaktbestrahlung: Bestrahlung von innen, d.h. intrauterin oder vaginal; beim „Afterloading“ wird für die Dauer der Serie ein Applikator gesetzt, der beim Termin jeweils mit radioaktivem Material „nach“geladen wird

Perkutan-Bestrahlung: Beckenbereich von außen (durch die Bauchdecke); wenn die hormonelle Funktion nicht zerstört werden soll, kann versucht werden, die Eierstöcke durch Hochbinden (OP) zu schützen

#### **Chemotherapie**

Jede Art von Zytostatika (also egal wegen welcher Krebserkrankung verabreicht) zerstört nicht nur Tumorzellen, sondern alle sich schnell teilenden Zellen. Das trifft auch die Follikel an den Eierstöcken, wodurch die Monatsblutung meist ausbleibt. Je älter die Frau ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass danach kein Zyklus mehr entsteht. Wenn dieser Effekt nicht erwünscht ist, kann versucht werden, die Eierstöcke durch vorherige Gabe von GnRH-Analoga (s.o.) zu schützen.

#### **Literatur**

DEUTSCHE KREBSHILFE (Abruf am 15.12.2009):

[www.krebshilfe.de/blau-ratgeber.html](http://www.krebshilfe.de/blau-ratgeber.html)

Brustkrebs S. 50ff

[www.krebshilfe.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/PDFs/Blau\\_Ratgeber/002\\_brust.pdf](http://www.krebshilfe.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/PDFs/Blau_Ratgeber/002_brust.pdf)

Gebärmutter- und Eierstockkrebs S. 57+67, S. 41ff

[www.krebshilfe.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/PDFs/Blau\\_Ratgeber/003\\_gebaermutter\\_eierstock.pdf](http://www.krebshilfe.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/PDFs/Blau_Ratgeber/003_gebaermutter_eierstock.pdf)

FFGZ Berlin (Hg.): Wechseljahre. Aufbruch in eine neue Lebensphase. Bestellung: [www.ffgz.de](http://www.ffgz.de), ISBN-10: 3-930766-12-4 (2006, 2. überarb. Aufl. 2009) S. 17

FFGZ Stuttgart (Hg.): Brustkrebs. Informationen, Naturheilkunde, Homöopathie, Selbsthilfetipps. Bestellung: [www.ffgzstuttgart.de](http://www.ffgzstuttgart.de) (2000, 2005) S. 59ff

#### **Copyright**

Fotos © Silvia Mosen