

Das klimakterische Syndrom – Hitzewallungen mit Langzeitfolgen?

Ein Praxisgespräch mit Herrn Apotheker Erich Fackler



Erich Fackler

Heilpraktiker und Apotheker | Pharmazie-Studium an der Ludwig-Maximilians-Universität in München | 1961 Approbation zum Apotheker | Im Anschluss Ausbildung zum Heilpraktiker an der Angerer Schule in München | Erste Erfahrungen über die industrielle Produktion von homöopathischen Naturheilmitteln durch die Übernahme der Herstellungsleitung in einem Traditionsbetrieb (Firma Reinecke, Hannover) | 1967 Gründung der meta BIOLOGISCHE HEILMITTEL Fackler KG zusammen mit seiner Ehefrau, der Diplomvolkswirtin Dr. Rosemarie Fackler | Schwerpunkt sind homöopathische Komplexmittel mit Spezialisierung in dem Bereich der Nosoden-Therapie | Mittlerweile genießt die meta Fackler Arzneimittel GmbH einen gewissen Bekanntheitsgrad und hat sich besonders auf dem Gebiet der Erkältungskrankheiten mit dem Präparat metavirulent® bei Patienten und Therapeuten Kompetenz und Anerkennung erarbeitet.

Einleitend möchte ich anmerken, dass es doch sehr schwierig ist, ein unvoreingenommenes Interview mit dem eigenen Vater zu führen. Ich möchte das Wissen und die Erfahrung, die bei der Rezeptierung von eigenen Wirkstoffmischungen zu diesem Thema entstanden sind, jedoch nicht missen und kann mir daher keinen besseren Gesprächspartner vorstellen. Wir werden also unser Bestes versuchen, sachlich und objektiv zu bleiben. Zunächst möchte ich aber auf das Klimakterium als solches zu sprechen kommen: Ist die Menopause eine behandlungsbedürftige Multi-System-Erkrankung oder einfach nur der Eintritt in eine neue Lebensphase?

Das Menopausen-Syndrom könnte man zwar als „Multi-System-Erkrankung“ einstufen, also einen Leidensabschnitt, der mehrere Ursachen auf verschiedenen Ebenen hat, man sollte

allerdings den Einfluss des sozialen Umfelds vor allem unter transkulturellen Aspekten nicht unterschätzen. Hier haben gerade die so genannten Industrie-Nationen ihre Nachteile: Im Gegensatz zu nicht wenigen asiatischen, afrikanischen und arabischen Kulturen wird der Frau in der westlichen Welt nur in jungen Jahren ein erstrebenswertes Image zugestanden. Während anderenorts dem weiblichen Geschlecht in den Wechseljahren vorher nie gewährte Freiheiten eingeräumt werden und sich damit ihr sozialer Status erhöht, treffen Frauen in den westlich orientierten Ländern in dieser Phase ihres Lebens eher auf Schwierigkeiten im sozialen Rollenspiel. So ist die Menopause zwar überall biologisch verursacht und sicher auch in allen Kulturen nicht ohne körperliche Folgen, doch die nicht unerheblichen seelischen, psychosozialen und auch physischen Folgen häufen sich in den „zivilisatorischen Nationen“.

Das Klimakterium an sich ist demnach physiologisch und, je nach kulturellem Hintergrund, in unterschiedlich klinischem Ausmaß auffällig. Kann es sein, dass für die Aktualität der klimakterischen Beschwerden die doch sehr viel höhere Lebenserwartung bei den westlichen Nationen verantwortlich zu machen ist?

Die lange hormonfreie Zeit nach der Menopause ist sicherlich das Resultat der fortschrittlichen Medizin in den Industrieländern. Betrug die durchschnittliche Lebenserwartung Mitte des 19. Jahrhunderts nicht einmal 50 Jahre, so ist sie im Jahr 2000 auf über 80 Jahre angestiegen mit weiter steigender Tendenz. Das Menopausenalter ist bei ca. 50 Jahren jedoch relativ konstant geblieben (Abbildung 1).

Diskutiert wird auch, dass der in den Industrieländern häufig anzutreffende starke Nikotinabusus zu einem verfrühten Eintreten der Menopause führt. Dieser Pathomechanismus basiert auf den vasokonstriktorisches Eigenschaften des Nikotins und der damit verbundenen Minderdurchblutung der Ovarien. Das Ergebnis ist eine eingeschränkte Östrogenproduktion. Hinzu kommt, dass einige Inhaltsstoffe der Zigaretten die Aromatisierung von Androgenen, also den Östrogenvorläufern, hemmen. In der durch diesen Mechanismus hervorgerufenen Minderproduktion von Östrogenen wird übrigens auch die Ursache des erhöhten Osteoporoserisikos von Raucherinnen gesehen.

Könnte man daraus den Rückschluss ziehen, dass die Östrogenproduktion

der Ovarien direkt mit dem Ausmaß klimakterischer Beschwerden korreliert?

Grob gesagt ja, zumindest was die Ursächlichkeit angeht: In den so genannten „Wechsel“-Jahren treten charakteristische Umstellungen im Funktionskreis der Ovarien ein. Das Keimgewebe der Ovarien verbraucht sich weitgehend in der Zeit der Geschlechtsreife. Wenn die Ovarien keine reaktionsfähigen Eifollikel mehr besitzen, büßen sie ihre Fähigkeit zur Hormonbildung ein. Die Östrogenbildung versiegt zunehmend und eine andere Hormonlage mit entsprechenden Beschwerden und Gesundheitsrisiken stellt sich ein. Das klimakterische Syndrom beschreibt die Summation der typischen Beschwerdebilder als Folge des Östrogenmangels. Die Wechseljahre sind jedoch ein individueller Prozess im Leben einer Frau, der durch erbliche, körperliche (Ernährungssituation, Gewicht, Größe, Fettverteilung) sowie psychische und soziale Aspekte beeinflusst wird. Inwieweit eine Frau von den klimakterischen Symptomen betroffen ist, variiert deshalb stark und korreliert nicht unbedingt mit dem Östrogenspiegel.

Wenn das Klimakterium durch die von der Ovarialinsuffizienz bedingten Veränderungen des Steroidmetabolismus gekennzeichnet ist, wie erklärt man sich den charakteristischen Verlauf in einzelnen Phasen?

Die Ovarialinsuffizienz verläuft in zeitlichen Abschnitten, denen jeweils ein anderes Hormonmuster zugrunde liegt. Medizinisch wird das Klimakterium entsprechend dieser Phasen in die Prä-, Post- und Menopause unterteilt. Die Einteilung orientiert sich an dem Zeitpunkt der letzten Menses, der Menopause. Als Perimenopause wird der Zeitraum von 1–2 Jahren vor und nach der Menopause bezeichnet, die Zeitspanne von 4–5 Jahren vor der Menopause wird als Prämenopause und der Zeitraum vom 1.–7. Jahr nach diesem Termin ist die Postmenopause. An die Postmenopause schließt sich das Senium an (Abbildung 2).

Prämenopause: Auftakt zum Klimakterium durch Gestagenmangel

Liegt in der Prämenopause bereits ein Östrogenmangel vor?

Nein. In der Prämenopause steht eher die generative Insuffizienz des Ovars mit Störung der Eizellreifung, Anovulation und Corpus luteum-Insuffizienz im Vordergrund. In diesem Stadium liegt eine luteale Insuffizienz vor bei noch normaler oder in der Konzentration schwankender Östrogenproduktion. Das Ungleichgewicht zwischen Östrogenen und Gestagenen (Progesteron) führt meist sogar zu einem Übergewicht an Östrogenen. Die Folge sind Zyklusunregelmäßigkeiten, Wassereinlagerung mit daraus resultierenden ödematös angeschwollenen Beinen und unangenehmes Brustspannen. Vermehrt kommt es zu stärkeren Blutungen. In dieser Phase ist bei auf-

fälliger Müdigkeit deshalb der Ferritinspiegel (Eisenspeicher) zu kontrollieren.

Der Prämenopause liegt folglich ein (relativer) Östrogenüberschuss zugrunde, wieso wird das Klimakterium dann oft mit einem „Östrogenmangel“ in Verbindung gebracht?

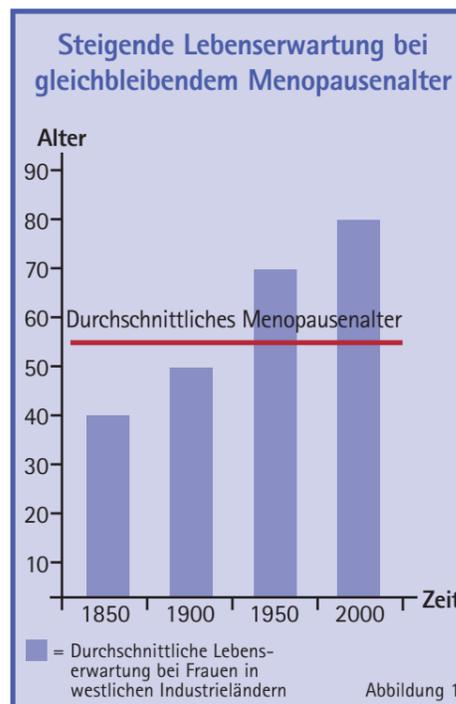
Die nachfolgende Perimenopause gilt als das eigentliche Klimakterium und sie ist durch den Östrogenmangel geprägt. Hier machen sich bei den meisten Frauen (je nach Erhebung zwischen 58% und 84%) klimakterische Beschwerden bemerkbar. Zu Beginn ist die Follikelreserve bereits deutlich abgesunken, die Ovarien schrumpfen und ihre Produktion an Sexualhormonen vermindert sich drastisch. Auf die sinkende Östrogensekretion reagiert die Hypophyse mit einer Überproduktion an Gonadotropinen.

Perimenopause: Östrogenmangel verursacht Beschwerden

Es kommt also mehr oder weniger zu einem „Chaos in der Steuerzentrale“?

Genau. Die Ovarien haben zu diesem Zeitpunkt ihre Ansprechbarkeit auf die Gonadotropine FSH (Follikelstimulierendes Hormon) und das LH (Luteinisierendes Hormon) verloren. Der Regelkreis beantwortet die abnehmende Östrogenbildung mit der vermehrten Freisetzung von Gonadotropinen. Während Östradiol im Verlauf des Klimakteriums auf etwa 1/6 zurückgeht, steigt die Konzentration von FSH im Mittel um mehr als das 6fache an. Dementsprechend sind FSH-Werte im Blut und Urin für diagnostische Zwecke geeignet.

Östrogene beeinflussen bekanntermaßen neben den übergeordneten Zentren auch das vegetative Nervensystem, die Psyche und verschiedene Organe. Welche körper-



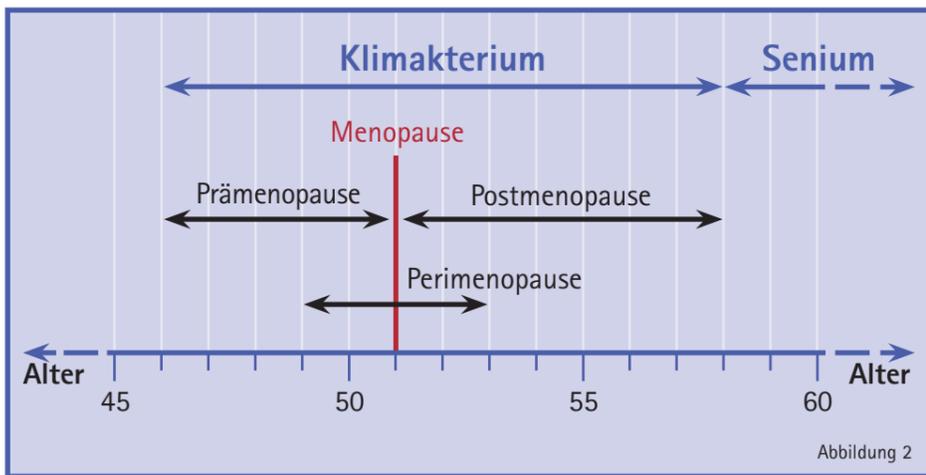


Abbildung 2

lichen Symptome sind für diese Phase des Klimakteriums charakteristisch?

Häufig werden Hitzewallungen als die unangenehmste Auswirkung der Perimenopause empfunden. Als Reaktion auf die hormonellen Verschiebungen erweitern sich die kleinen Blutgefäße in der Haut. Es kommt zu einer Hyperämie mit explosionsartigen Hitzewallungen. Die Temperatur steigt an, die Haut rötet sich, Transpiration stellt sich ein, die mit ihrer kühlenden Wirkung das anschließende Frösteln verursacht. Dieser Vorgang kann sich bis zu 50-mal am Tag wiederholen. Zusätzlich kann es zu Pulsrasen, Kopfschmerzen und Schwindelgefühl kommen. Auch der Schlaf-Wach-Rhythmus unterliegt dem Östrogen einfluss. Die Einschlafphase wird durch das Östrogendefizit verlängert und die Tiefschlafphase verkürzt. Die Patientinnen klagen über Schlaflosigkeit, Minderung der Leistungskraft, Nervosität, Depressionen und Antriebsarmut.

Die starken Schwankungen der Hormonspiegel können also durchaus zu Beschwerden führen, die Krankheitswert haben. Wie viele Frauen sind davon ungefähr betroffen? Durchschnittlich haben 1/3 der Frauen keine, 1/3 leichte bis mittlere und 1/3 mittlere bis starke Beschwerden.

Wie kann der Therapeut diese sehr individuellen Beschwerden am besten erfassen und objektiv bewerten?

Die Bewertung der klimakterischen Symptome erfolgte ursprünglich über den so genannten Kupperman-Index. Dieser Index stammt aus den 30er Jahren und wurde von einer Expertengruppe aus Deutschland, Österreich und der Schweiz 1994 überarbeitet (Menopause Rating Scale). Im Rating werden die Symptome einzeln beurteilt. Das individuelle Profil jeder Patientin lässt sich schnell und optisch gut erfassen (Abbildung 3) und ist im zeitlichen Vergleich ein guter Maßstab für den Therapieerfolg.

Postmenopause: akute Beschwerden sistieren

Hat der Östrogenmangel neben den vegetativen Beschwerden auch Spätfolgen?

Der Östrogenmangel schlägt sich sowohl in den unmittelbaren Beschwerden während des Klimakteriums als auch leider in Form von Spätfolgen nieder. Die als besonders charakteristisch geltenden Wechseljahrbeschwerden wie Hitzewallungen und Schweißausbrüche sind „akut“ und damit vorübergehend. Sie werden aufgrund des Leidensdrucks meist auch rasch therapiert. Die Postmenopause und das sich anschließende Senium sind auf hormoneller Ebene durch das vollständige Erlöschen der ovariellen Tätigkeit gekennzeichnet. Die Östrogenproduktion versiegt völlig. Die akuten klimakterischen Beschwerden weichen, an ihre

Stelle treten die durch den dauerhaften Östrogenmangel verursachten Spätfolgen. Wir als Therapeuten sollten uns rechtzeitig Gedanken über die langfristigen Beschwerden machen, denn hier muss schnell und konsequent gehandelt werden! Ziel einer adäquaten Therapie ist, phasenbezogen mit unterschiedlichem Gewicht, eine deutliche Verbesserung des Wohlbefindens und eine gezielte Vorbeugung gegen Schäden, die sich aus einer Vielzahl endokriner und metabolischer Erkrankungen ergeben können, herbeizuführen.

Wie sehen die Spätfolgen im Regelfall aus, wenn keine Präventivmaßnahmen ergriffen werden?

Der stetige Östrogenmangel führt zu verstärktem Knochenmasse-Verlust und hat negativen Einfluss auf die Gefäßregulation und den Fettstoffwechsel. Natürliches Östradiol hat eine Schutzwirkung auf Blutgefäße und Herz. Das Fehlen von Östradiol führt dementsprechend zu einem massiven Anstieg des kardiovaskulären Risikos. Typische organische Veränderungen treten auf: Die Haut wird dünner und trockener, es bilden sich Falten. Auch die Haare werden brüchig und fallen vermehrt aus. Die Schleimhäute, vor allem im Bereich der Vulva, der Blase und der Harnröhre sowie am Auge atrophieren und werden trockener. Es häufen sich Infektionen in diesen Bereichen. Das Gewebe der Harnröhre und des Beckenbodens bildet sich zurück und verliert an Spannkraft. Inkontinenz ist häufig die Folge. Östrogene haben auch vielseitigen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit des Zentralnervensystems. Östrogenmangel über längere Zeit beeinträchtigt die kognitive Leistungsfähigkeit und fördert den Eintritt der Demenz im Alter.

Besonderes Augenmerk gilt den langfristigen Beschwerden

Wie sieht hier der Therapieansatz der Schulmedizin aus?

Am bekanntesten ist die Hormonersatztherapie (HET). Die Ausschüttung von Östrogen beträgt bei Frauen im gebärfähigen Alter ca. 25–100 Mikrogramm täglich. Im Klimakterium sinkt sie auf 5–10 Mikrogramm pro Tag ab. Um dieses Hormondefizit auszugleichen, können spezielle Östrogene (synthetische Oestradiole) verabreicht werden. Bei der HET werden Östrogene kombiniert mit Gestagenen verabreicht. Die jüngsten Ergebnisse von großen und langfristig angelegten Studien zeigen jedoch, dass die HET langfristig gesehen bei den meisten Frauen eher geringe Auswirkungen auf die Lebensqualität hatte. Es wurden zwar Hitzewallungen und nächtliches Schwitzen gelindert, dafür traten aber vermehrt Herzinfarkte, Schlaganfälle und Thrombosen auf.

Welche pflanzlichen Wirkstoffe haben einen Einfluss auf klimakterische Beschwerden?

Es gibt einige homöopathische und pflanzliche Einzelmittel, die einen positiven Einfluss auf die Symptome der Perimenopause haben:

Hitzewallungen: Das Wanzenkraut (Cimicifuga racemosa), besser als Traubensilberkerze bekannt, vermindert Hitzewallungen in vergleichbarer Weise wie Östrogen-Präparate, jedoch über einen völlig anderen Mechanismus: Der Extrakt aus der Pflanze simuliert keine Hormonwirkung, sondern blockiert die Serotonin-Rezeptoren im Gehirn, die für die Regulierung der Körpertemperatur verantwortlich sind. In der Homöopathie wird Lachesis (z. B. D12) zur Therapie der vasomotorischen Störungen eingesetzt. Gegen Schweißausbrüche hilft häufig Salbei (z. B. Sweatosan® N Dragees).

Wassereinlagerungen: Der Einsatz von Equisetum arvense (Ackerschachtelhalm) hat eine günstige Wirkung bei Wassereinlagerungen im Gewebe, zu denken ist hier an das unangenehme Brustspannen.

Psyche: Präparate mit Hypericum perforatum (Johanniskraut) haben sich dank ihrer stimmungsaufhellenden Wirkung als besonders nützlich bei depressiven Zuständen erwiesen. Beruhigende Medikamente wie Baldrian wirken tagsüber gegen Reizbarkeit und fördern nachts den Schlaf.

Die Veränderungen, die sich erst längerfristig einstellen, werden häufig nicht mit dem Klimakterium in Verbindung gebracht. Wie könnte man diesen Therapie- und Präventions-Bereich beschreiben?

Gerade in der Behandlung des Stütz- und Bewegungsapparates sehe ich ein ganz großes Einsatzgebiet für die Homöopathie. Als erstes möchte ich auf den Elastizitätsverlust von Haut und Unterhaut zu sprechen kommen: Durch die Abnahme der Östrogenproduktion nehmen auch die kollagenen und elastischen Fasern der Haut und Schleimhäute ab. Das dünnere Gewebe führt zu einem Verlust an Feuchtigkeit und Elastizität. Dünne, schlaffe Haut, Augenbrennen sowie Juckreiz, Entzündungen und Schmerzen im Bereich der Genitalien sind die Folgen. Durch den Gewebeschwund können sich die kleinen und großen Labien fast völlig zurückbilden, begleitet von schmerzhaftem Juckreiz durch eine verän-

derte Scheidenflora entsteht die so genannte „Craurosis vulvae“. Das Gewebe in der Blasen- und Harnröhrentzündungen und Brennen beim Wasserlassen. Eine lokale Östrogen-therapie in Form von Scheidentabletten, Scheidenzäpfchen oder einem Vaginalring behebt zwar die lokalen Beschwerden, ein präventiver Schutz wird mit der lokalen Anwendung aber nicht erreicht.

Elastizitätsverlust von Haut, Schleimhaut und Beckenboden

Bei Frauen, die Kinder geboren haben, kommt oftmals hinzu, dass bei der Geburt die Muskelfasern des Beckenbodens überdehnt wurden. Die Folgen der eingeschränkten Elastizität sind die bekannten Anlässe bei denen ungewollt Harn „abgeht“. Zu nennen sind hier beispielsweise Husten, Lachen, Heben. Der Harndrang ist intensiver und häufiger, die Neigung zu Harnwegsinfekten steigt. Hier kann der frühzeitige Einsatz von kieselensäurehaltigen Präparaten sinnvoll sein. Das in der Kieselsäure enthaltene Silicium ist in seiner Funktion einzigartig, weil es gleichzeitig für Festigkeit und Elastizität sorgt. Silicium aktiviert das Bindegewebe auf mehreren Ebenen:

1. Es erhöht die Wasserbindungsfähigkeit und steigert dadurch die Spannkraft des Gewebes.
2. Silicium unterstützt die Bildung der Bindegewebsfasern Kollagen und Elastin. Dadurch wirkt es dem Verlust an Spannkraft und Elastizität der Haut bzw. Schleimhaut entgegen.
3. Silicium schafft ein gesundes Milieu in den Bindegewebszellen. Die Nährstoffversorgung aus den Blutgefäßen wird ebenso aktiviert wie der Abtransport von Stoffwechselprodukten.

Kieselsäure ≠ Kieselerde

Kieselsäure wird häufig mit Kieselerde verwechselt. Kieselerde ist ebenfalls eine Silicium-Sauerstoff-Verbindung, enthält aber, anders als Kieselsäure, kein Wasser. Das Molekül ist viel größer und kann schlechter resorbiert werden. Silicium ist nach Sauerstoff das am weitesten verbreitete Element auf der Erde. Es kommt z. B. in Mineralien – Sand, Quarz, Bergkristallen – und Pflanzen vor. In der Homöopathie ist es vor allem in dem Konstitutionsmittel „Silicea“ aber auch in hohen Konzentrationen in Bambustribspitzen (Bambusa e

Der „Menopause Rating Scale II“-Fragebogen							
Welche der folgenden Beschwerden haben Sie zurzeit? Kreuzen Sie bitte für jede Beschwerde an, wie stark Sie davon betroffen sind. Wenn Sie eine Beschwerde nicht haben, kreuzen Sie bitte „Keine“ an.		Keine	Sehr leicht	Leicht	Mittel	Stark	Sehr stark
Wallungen, Schwitzen (Aufsteigende Hitze, Schweißausbrüche)		<input type="checkbox"/>					
Herzbeschwerden (Herzklopfen, Herzrasen, Herzstolpern, Herzbeklemmungen)		<input type="checkbox"/>					
Schlafstörungen (Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, zu frühes Aufwachen)		<input type="checkbox"/>					
Depressive Verstimmungen (Mutlosigkeit, Traurigkeit, Weinerlichkeit, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen)		<input type="checkbox"/>					
Reizbarkeit (Nervosität, innere Anspannung, Aggressivität)		<input type="checkbox"/>					
Ängstlichkeit (innere Unruhe, Panik)		<input type="checkbox"/>					
Körperliche und geistige Erschöpfung (allgemeine Leistungsminderung, Gedächtnisminderung, Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit)		<input type="checkbox"/>					
Sexualprobleme (Veränderung des sexuellen Verlangens, der sexuellen Betätigung und Befriedigung)		<input type="checkbox"/>					
Harnwegsbeschwerden (Beschwerden beim Wasserlassen, häufiger Harndrang, unwillkürlicher Harnabgang)		<input type="checkbox"/>					
Trockenheit der Scheide (Trockenheitsgefühl oder Brennen der Scheide, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr)		<input type="checkbox"/>					
Gelenk- und Muskelbeschwerden (Schmerzen im Bereich der Gelenke, rheumatische Beschwerden)		<input type="checkbox"/>					
Punktzahl		0	1	2	3	4	5

Abbildung 3

summitatus) und Ackerschachtelhalm (*Equisetum arvense*) enthalten. *Equisetum arvense* fungiert neben seiner Rolle als *Silicea*-Donator auch als bewährtes homöopathisches Mittel bei Wassereinlagerungen, rezidivierenden Harnwegsinfekten und Reizblase sowie bei Inkontinenz. Eine weitere kieselssäurereiche Verbindung ist das Calcium silicofluoratum. Die Sternwurzel (*Aletris farinosa*) gilt in der Homöopathie als „China der weiblichen Geschlechtsorgane“ und ist bei Bindegewebschwächen der Beckenbodenmuskulatur und Gebärmutterensenkung indiziert.

*Nachlassen der Leistungsfähigkeit/
Emotionale Labilität*

Aletris farinosa und Bambusa haben beide einen positiven Einfluss auf geistige Leistungsfähigkeit und Stimmungsschwankungen. Sind sie aufgrund dieser Eigenschaften nicht prädestiniert zur Prophylaxe für die Folgeerscheinungen des Klimakteriums?

Es ist auf jeden Fall sinnvoll, Präparate gegen klimakterische Beschwerden so zu konzipieren, dass auch psychische Veränderungen abgedeckt werden. Zu den typischen psychischen Beschwerden gehören: depressive Verstimmungen, eine labile Stimmungslage, nachlassende Leistungsfähigkeit mit nervöser Erschöpfung sowie Reizbarkeit und Aggressionen. Neben *Aletris farinosa* (chronische Müdigkeit) und *Bambusa* (Erschöpfungszustände durch Stress- und Burn-out-Syndrom) ist Zinn (*Stannum metallicum*: Wechseljahresbeschwerden mit Erschöpfungs- und Verstimmungszuständen) eine sinnvolle Ergänzung.

Welche Rolle spielt Zinn hierbei genau?

Der metallische Wirkstoff Zinn (*Stannum metallicum*) ist schon seit Langem als Heilmittel bekannt. Bereits Paracelsus sprach dem Metall eine besondere Bedeutung zu. In der Alchemie galt Zinn als Jupitermetall, welches einen besonderen Bezug zur Leber hat. Dies spiegelt sich auch heute noch in der Anthroposophie wider, in der Zinn das Metall der Leberfunktionen ist. Das Organsystem Leber-Galle wiederum gilt als Hauptregulator des emotionalen Befindens. Bei Menschen, die homöopathisches Zinn brauchen, sind Traurigkeit, Melancholie und Ängste sehr ausgeprägt. *Stannum*-Patienten zeigen zudem eine extreme körperliche Schwäche. Die Schwäche ist charakteristisch und zieht sich als Leitsymptom wie ein roter Faden durch das Arzneimittelbild von *Stannum*. Eine Therapie mit Zinn bewirkt Lebensfreude und gibt verloren geglaubte Lebenskraft zurück.

*Erhöhte Inzidenz von
Herz-Kreislauf-Erkrankungen*

Ein weiterer Aspekt des Klimakteriums ist die bereits angesprochene, durch den Östrogenmangel gesteigerte Inzidenz kardiovaskulärer Erkrankungen.

Was empfiehlt sich zur Prophylaxe von Herz-Kreislauf-Erkrankungen?

Die hormonellen Veränderungen des Klimakteriums haben einen sehr ungünstigen Einfluss auf das Herz-Kreislauf-System. Während der fruchtbaren Lebensphase ist die Frau gegenüber dem Mann durch eine niedrigere Rate an Myokardinfarkten privilegiert. In der Postmenopause steigt die Inzidenz jedoch dramatisch an und nähert sich jener des Mannes. Mit der Abnahme der Östrogenproduktion kommt es zu einem Anstieg der Low-Density-Lipoproteine (LDL) im Blut, welche die Arterio-

Bewährte homöopathische Mittel beim klimakterischen Syndrom

Silicea wird aus Bergkristall gewonnen. Der Quarzkristall stellt die reinste chemische Verbindung von Siliciumdioxid (SiO_2) dar. Im menschlichen Körper, besonders im Bindegewebe, ist Siliciumdioxid mit einem durchschnittlichen Gesamtgehalt von 0,001 % enthalten. Einer alten Legende zufolge, ist heiliges Wasser vom Himmel geflossen und auf dem Weg zur Erde zu Bergkristallen gefroren. Symbolisch steht der Kristall für Wachstumsprozesse und Klarheit.



Silicea/Kieselsäure

Vor 400 Millionen Jahren war der Schachtelhalm ein baumgroßes Gewächs und bevölkerte riesige Wälder. Heutzutage ist er auf etwa vierzig Zentimeter zusammengeschrumpft, hat aber sein urtümlich anmutendes Aussehen bewahrt. Neben Kieselalgen, Bambus und Knöterichgewächsen zählt *Equisetum* mit ca. 7 % zu den stark kieselssäurehaltigen Pflanzen.

Diese Eigenschaft machte ihn zu einem beliebten Putzmittel von metallenen Geschirr, was sich in seinem historischen Namen „Zinnkraut“ widerspiegelt.



Ackerschachtelhalm*

Aletris gehört zur botanischen Familie der Liliengewächse und ist vorzugsweise in nordamerikanischen Küstengebieten auf feuchtsandigen Böden zu finden. Ihr Wurzelextrakt wird traditionell als Schmerzmittel bei Dysmenorrhoe und Rheuma eingesetzt. „*Aletris*“ heißt auf Griechisch so viel wie „Getreide mahlen“ und deutet zusammen mit dem Beinamen „*farinosa*“ (Latein: Mehl) auf das wie mehlig bestäubte Aussehen hin. Im Volksmund ist „Stern-“ oder „Runzelwurzel“ gebräuchlich.



Sternwurzel*

Das Wort *Bambus* stammt aus Malaysia. Zum Vertreiben von bösen Geistern werden Bambusstücke in ein offenes Lagerfeuer geworfen, wo sie mit einem „BÄM BUH“ zerspringen. So erhielt dieses Gras (botanisch gesehen gehört *Bambus* zu der Familie der Süßgräser) auch in der englischen Sprache den Namen „Bamboo“. Das besondere dieser Gräser ist ihr holziges Aussehen. Doch nicht Lignin, der Holzgrundstoff aller uns bekannten Laub- und Nadelbäume, sorgt für die Festigkeit sondern Kieselsäure.



Triebspitzen des Bambus*

Calcium silicofluoratum besteht aus einer Verbindung von Flussspat und Wollastonit. Wollastonit (Calciumsilikat) ist eine natürliche Siliciumverbindung. Flussspat (Kalziumfluorid), gehört mit seinem Fluoranteil von 48,7 % zu den bedeutendsten fluorhaltigen Mineralien. Kalziumfluorid wird zum einen in der Eisengewinnung als Fließmittel (Flussspat) eingesetzt, zum anderen wird die Fluoridverbindung aber auch bei der Fluoridierung von Trinkwasser und Speisesalz sehr geschätzt.



Kalziumfluoridsilikat*

Zinn ist ein weiches, silbrig glänzendes Metall, das seit den frühen Hochkulturen als Legierungsmetall zur Kupfer-Verarbeitung verwendet wurde. Anthroposophisch gesehen ist Zinn das Metall der Leberfunktionen. Das Organsystem Leber-Galle wiederum gilt als Hauptregulator des emotionalen Befindens. Zinn und seine Verbindungen werden daher nicht nur bei Lebererkrankungen sondern auch bei Gemütssymptomen sowie körperlicher bzw. geistiger Erschöpfung eingesetzt.



Zinn*

Acidum silicicum

Für das Bindegewebe hat die Kieselsäure den gleichen maßgebenden Wert wie Eisen für die Blutkörperchen, Calcium für die Knochen und Phosphor für die Nerven. *Silicea* wurde von Hahnemann in die Homöopathie eingeführt und ist eines der bedeutendsten Mittel bei chronischen Krankheiten. Bindegewebschwäche, geistige Erschöpfung und chronische Entzündungen gehören zu den bewährten Indikationsgebieten dieses sehr langsam wirkenden Mittels.

Equisetum arvense

Pfarrer Kneipp schätzte vor allem die blutstillende, adstringierende und desinfizierende Eigenschaft des Zinnkrautes, rühmte dessen Heilkraft und empfahl es zur topischen Anwendung „bei faulenden Wunden, selbst krebsartigen Geschwüren, sogar bei Beinfraß“. In der Pflanzenheilkunde und Homöopathie wird der Schachtelhalm vorrangig als ein bewährtes Mittel bei Nierenfunktionsstörungen, Blasenschwäche bzw. Dysurie sowie insuffizientem Bindegewebe gesehen.

Aletris farinosa

Die Wirkungsschwerpunkte in der Homöopathie sind der gynäkologische Raum und die Verdauung. *Aletris farinosa*, das „China der weiblichen Organe“, passt besonders für anämische, entkräftete Frauen, die immer müde sind und ein erschlafftes Bindegewebe besitzen. *Aletris* ist laut Monographie vor allem bei Bindegewebschwäche oder Verlagerung des Uterus z. B. Gebärmutterensenkung indiziert.

Bambusa e summitatus

Kieselsäure ist beim Bambusrohr vorrangig im Bereich der Knoten lokalisiert, weshalb im Orient dieser Pflanzenteil oft arzneiliche Verwendung findet. Bambusextrakte werden in Phytotherapeutika häufig zur Behandlung von Bandscheibenschäden eingesetzt. In der Homöopathie als bewährt gilt *Bambus* vor allen Dingen beim Stress- und Burnout-Syndrom, bei Überlastung und Kräfteverfall nach Überforderung sowie Konzentrationsstörungen.

Calcium silicofluoratum

In der Homöopathie wird Flussspat als Nahrungsmittel der Knochen, Zähne, Faszien, Bänder, Haare und Nägel eingesetzt. Varikosis gilt als spezifisches Anwendungsgebiet. HAEHL schätzt Flussspat D6-D12 bei Zervix-Erosionen wie z. B. nach Geburtsrisen, DAHLKE bei reaktionslosen Drüsen. Fluor hat eine starke Affinität zu *Silicea*. Der silikathaltige Komplex Kalziumfluoridsilikat entfaltet eine ähnliche Wirkung wie Flussspat, hat aber eine höhere Affinität zum Drüsen- und Lymphsystem.

Stannum metallicum

„Zinn zeigt auf der ganzen Fläche eine ganz extreme Schwäche ...“ (Angela von Büdingen, aus: Gereimte Homöopathie). Ähnlich dem anthroposophischen Indikationsgebiet wird Zinn auch in der Homöopathie, neben dem Einsatz bei rheumatischen Erkrankungen, vorrangig bei großer physischer und psychischer Schwäche eingesetzt. STAUFFER weist zusätzlich auf den Bandapparat des Uterus hin: „Bei Senkung des Uterus und Lageveränderungen kenne ich kein besseres Mittel ...“.

* enthalten z. B. in dem Komplexmittel „metasilicea® S“

sklerose begünstigen. Auch das Cholesterin nimmt mit Abnahme der Östrogenspiegel zu. Zum einen ist es also wichtig, die Risikofaktoren für Arteriosklerose und Herzinfarkt regelmäßig zu kontrollieren und sofort und konsequent zu therapieren. Zum anderen sollte eine Prophylaxe mit silicea- und eventuell ginkgohaltigen Präparaten betrieben werden, um auf das arteriosklerotische Geschehen einen günstigen Einfluss auszuüben.

Ein länger bestehender Östrogenmangel führt zu einer erniedrigten Knochenmasse mit Zerstörung der Mikroarchitektur des Knochengewebes. Daraus resultiert ein erhöhtes Frakturrisiko, wobei als Prädiagnosestellen der Oberschenkelhals, der distale Femur und die Wirbelkörper gelten. Wie kann man hier am besten vorbeugen?

Die maximale Knochenmasse wird im Alter von 25 bis 30 Jahren erreicht. Danach ändert sich die Knochendichte bis zum Eintritt der Menopause praktisch nicht mehr. Nach der Menopause verringert sich die Knochenmasse, wofür zum größten Teil die Östrogenabnahme verantwortlich gemacht wird. Ein Verlust von einem Prozent pro Jahr gilt als physiologisch. Bei etwa einem Drittel aller Frauen kommt es jedoch zu einem Knochenmasseverlust von bis zu fünf Prozent pro Jahr, was zur Entstehung der Osteoporose führen kann. Frauen, die einer Osteoporose-Risikogruppe angehören, zeigen meist ein familiäres Vorkommen und haben einen sehr schlanken Körperbau. Eine frühe Menopause, Bewegungsmangel, Kortisontherapie und Rauchen stellen ein zusätzliches Risiko dar.

Osteoporose

Ist eine Osteoporose erkannt, sollte sie so bald wie möglich behandelt werden. Calcium ist, gegebenenfalls in Kombination mit Vitamin D (sorgt für die Aufnahme von Calcium aus dem Darm), die Basis jeder Osteoporose-Behandlung. Hier können auch homöopathische Mittel wie Calcium (silico)fluratum (bei Neigung zu Frakturen), Calcium carbonicum und Silicea (bei osteoporotischen Schmerzen) oder Schüssler Salze (Calcium fluoratum D12

im Wechsel mit Calcium phosphoricum D6) zur Regulation des Calciumhaushaltes gegeben werden.

Weitere Therapieansätze bilden die so genannten SERMs (selektive Östrogen-Rezeptor Modulatoren). Es handelt sich hierbei um weiterentwickelte, synthetische Östrogene, die Knochen stabilisieren und Blutfette senken. Sie sind aber schwerwiegenden Fällen vorbehalten. Bisphosphonate und Calcitonin hemmen den Knochenabbau und entfalten ihre Wirkung langfristig. Durch Fluoride ist es sogar möglich, neue Knochensubstanz zu bilden.

Nicht zu vernachlässigen ist jedoch eine knochengesunde Ernährung und Bewegung. Knochengesund bedeutet: viel Calcium, viel Vitamin D, wenig Phosphat, wenig Alkohol. Regelmäßige Bewegung kräftigt die Muskeln, was das Skelett entlastet. Knochenfördernde Sportarten sind Joggen oder Tanzen. Sie sind besser geeignet als knochenentlastende Sportarten wie Schwimmen oder Radfahren. Auch Krankengymnastik trägt zum Muskelaufbau und damit indirekt zum Knochenaufbau bei.

Mit pflanzlichen und homöopathischen Mitteln wird uns Therapeuten also ein umfassendes Repertoire zur Prophylaxe spätlimakterischer Folgeschäden an die Hand gegeben. Was können wir unseren Patienten zusätzlich empfehlen?

Eingangs erwähnte ich, dass die individuellen Beschwerden während und nach der Menopause von Frau zu Frau sehr unterschiedlich ausfallen können. Zu einem nicht unbedeutenden Teil hängen diese auch von der Lebensführung und der psychischen Stabilität der Patienten ab. So helfen eine gesunde, ausgewogene Ernährung, die zu einem großen Teil aus pflanzlicher Kost bestehen sollte, moderate körperliche Bewegung und eine positive Lebenseinstellung dabei, diesen Eintritt in die nächste Lebensphase leichter zu durchschreiten.

Ich bedanke mich ganz herzlich für das Gespräch!



Tee-Rezepturen beim klimakterischen Syndrom



Klimakterische Beschwerden

Johanniskraut.....	30.0
Scharfgarbenkraut.....	30.0
Weißdornblätter/-blüten.....	30.0
Melissenblätter.....	10.0

D.S. 1 EL auf ¼ l kochendes Wasser, 10 min. ziehen lassen.
3 x tgl. 1 Tasse zwischen den Mahlzeiten.

Nervöse und depressive Stimmungslage während des Klimakteriums

Frauenmantelkraut.....	20.0
Melissenblätter.....	30.0
Johanniskraut.....	30.0
Hopfenzapfen.....	10.0

D.S. 2 EL mit 1 Tasse kochendes Wasser übergießen, 10 min. ziehen lassen.
2 x tgl. 1 Tasse über mind. 6-8 Wochen.

Quelle: Heilpflanzenpraxis heute. Siegfried Bäumler; Urban & Fischer Verlag

Abbildung 5



Dr. med. Ricarda Fackler

Geboren 1973 | 1992-1999 Medizin-Studium in Göttingen | 1998-1999 Stipendium der DFG „Neuronale Netzwerke und Neuronale Plastizität“ | 2001 Promotion auf dem Gebiet der Neuroanatomie | September 2001 Vollapprobation | Assistenzzeit in der Universitätsklinik in Freiburg | seit 2001 im elterlichen Unternehmen tätig | Aktives Mitglied der Arbeitsgruppe „Homöopathie und Anthroposophie“ des Bundesverband der Arzneimittelhersteller (BAH) | Seit 2007 Übernahme der Geschäftsführung der meta Fackler Arzneimittel GmbH.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

etwa jede zehnte Frau steht in den Wechseljahren. Drei Viertel davon sind während dieser Menopause seelischen, psychosozialen und körperlichen Befindlichkeitsschwankungen oder Beschwerden unterschiedlicher Intensität ausgesetzt: Hitzewallungen, kalte Schweißausbrüche, Schlafstörungen, traurige Verstimmungen, vermehrte Ängstlichkeit, innere Unruhe und Nervosität. Die Ursachen sind vor allem biologischer Natur, können aber in den westlichen Nationen auch psychosozial begründet sein.

Gelegentlich wurden zu viele Beschwerden auf den „Esel des Klimakteriums“ gepackt, andererseits werden Symptome aber erst nach langen diagnostischen Irrwegen als klimakterisch erkannt. Dies gilt insbesondere für die häufig langfristigen Beschwerden. Die in der westlichen Welt stark angestiegene Lebenserwartung bewirkt, dass die Frau heute rund ein Drittel ihrer Gesamtlebenszeit ohne Produktion von Sexualhormonen zubringt. Bei länger andauerndem Östrogenmangel kann es zu trophischen Störungen, insbesondere zu einer Atrophie im Bereich des Urogenitaltraktes mit Entwicklung einer Kolpitis, Urethritis und in der Folge zu einer Form der Harninkontinenz kommen. Häufig beklagen die Frauen eine schnell voranschreitende Arteriosklerose, Osteoporose, den geistigen Abbau oder Veränderung des Haarbildes im Sinne eines Effluviums. Ob wir dann mit Hormonen, Psychotherapie, Phytotherapie, Homöopathie oder sportlichen Aktivitäten den gestauten Lebensfluss wieder in Gang setzen helfen, sollte individuell abgewogen werden.

Eine Substanz, die in diesem Zusammenhang aber sicherlich nähere Betrachtung verdient, ist die Kieselsäure bzw. siliceahaltige Verbindungen. Silicea trägt zur Elastizität der Blutgefäße bei, verringert das Risiko von Arteriosklerose und Osteoporose, wirkt entzündungshemmend und stimuliert das Immunsystem. Sie ist damit eine sinnvolle Ergänzung zur Prophylaxe spätlimakterischer Beschwerden.

Ihre **Ricarda Fackler**

Typische Symptome der unterschiedlichen Phasen des Klimakteriums

Prämenopause/frühe Perimenopause

- passageres bis ausgeprägtes PMS: Mastodynie, Kopfschmerzen, Ödeme
- vereinzelt Zyklusstörungen: Oligo-/Poly- oder Hypermenorrhoe
- passagere vegetative/psychische Probleme: Hitzewallungen, Schweißausbrüche, depressive Verstimmungen, Schlafstörungen, Reizbarkeit und Ängste

Späte Perimenopause/frühe Postmenopause

- ausgeprägte Zyklusstörungen: Oligo-/Poly- oder Hypermenorrhoe
- ausgeprägte vegetative/psychische Störungen: Hitzewallungen, Schweißausbrüche, depressive Verstimmungen, Schlafstörungen, Reizbarkeit und Ängste, Leistungsinsuffizienz
- Gewichtsprobleme
- Haarprobleme
- Atrophie der Haut

Postmenopause/Senium

- Amenorrhoe
- vegetativ/psychische Probleme unterschiedlicher Ausprägung
- Atrophie der Haut
- Veränderung des Körperbildes
- kardiovaskuläre Erkrankungen: Hypercholesterinämie, KHK, Arteriosklerose, Schlaganfall, Herzinfarkt
- cerebrale Funktionsstörungen
- Osteoporose
- Urogenitale Atrophie
- Harninkontinenz

Abbildung 4

I M P R E S S U M

meta im Dialog
meta Fackler Arzneimittel GmbH, Philipp-Reis-Straße 3, D-31832 Springe/Deister, Tel.: +49(0)5041 9440-0, Fax: +49(0)5041 9440-49, E-Mail: kontakt@metafackler.de, Internet: http://www.metafackler.de

Fotos: Acidum silicicum: O. Rippe, Aletris farinosa: K. Bergeron, Bambusa e summatibus: R. Fackler, Calcium silicofluoratum: S. Schwiezer, Equisetum arvense: W. Arnold, Stannum metallicum: O. Rippe, Portraits: privat

Redaktion: Dr. med. Ricarda Fackler

Layout: pharma contact GmbH, Wennigsen

Druck: Druckhaus Böttcher GmbH & Co.KG, Langenhagen

Nachdruck (auch auszugsweise): auf Anfrage

