

Ärztliche Genossenschaft
seit 15 Jahren

Die Partnerschaft der Erfolgreichen

- Unser Ziel sind wirtschaftlich und qualitativ erfolgreiche Frauenarztpraxen!
- Gemeinsam mit unseren zahlreichen Kooperationspartnern bieten wir wirtschaftliche Vorteile, Sicherung der medizinischen Qualität, Basisberatung der Mitglieder in allen Praxisbereichen, tragfähige Zukunftskonzepte und berufspolitisches Engagement.
- Unsere Gemeinschaft steht gynäkologischen Praxen aus ganz Deutschland offen. Wir freuen uns auf Ihren Informations-Besuch auf unserer Website unter www.genogyn.de!

GenoGyn

Ärztliche Genossenschaft für die Praxis und für medizinisch-technische Dienstleistungen e. G.

Geschäftsstelle:
Classen-Kappelmann-Straße 24
50931 Köln

Tel. (02 21) 94 05 05 – 3 90
Fax (02 21) 94 05 05 – 3 91

E-Mail:
geschaeftsstelle@genogyn-rheinland.de

Internet:
www.genogyn.de



Die Veröffentlichung der Beiträge dieser Rubrik erfolgt in Verantwortung der GenoGyn.



Die älter werdende Frau im Praxisalltag Neuer Lebensabschnitt, andere Probleme

Im Rahmen seiner Praxistätigkeit betreut der Frauenarzt schon aufgrund unserer gesellschaftlichen Demografie zunehmend Frauen jenseits des 50. Lebensjahres. Sowohl die Lebenssituation als auch die gesundheitlichen Probleme der älteren Frau unterscheiden sich meist deutlich von denen jüngerer Patientinnen.

Stehen bei jüngeren Frauen Empfängnisverhütung, genitale Infektion, Partnerschaftsprobleme und Fragen der Schwangerschaft im Fokus, stellen sich bei älteren Frauen andere Fragen: „Soll die Verhütung noch fortgeführt werden, wie kann das Gewicht konstant gehalten werden, was kann ich tun, um aus präventionsmedizinischer Sicht gesund zu bleiben bzw. Krankheiten früh zu erkennen?“ Probleme rund um die Hormonersatztherapie, Reizblase und Vaginalatrophie rücken nun in den Vordergrund.

Hormonersatztherapie

Die umfangreiche Literatur und die Leitlinie sollen hier nicht diskutiert werden. Sie sind allen Frauenärzten bekannt, einschließlich der Diskussion über mögliche

Nebenwirkungen und Risiken der Hormonbehandlung wie Thrombosen und Embolien, unklare Einflüsse auf kardiovaskuläre Risiken oder fehlende Verminderung der Demenz nach E2 Therapie.

Die Frage, ob weiter verhütet werden muss, sollte im Einzelfall beantwortet werden. Üblicherweise stellt sich bei den meisten Frauen nach dem 40. Lebensjahr eine deutliche Pillenmüdigkeit ein, sodass sich die Empfängnisverhütung schwerpunktmäßig auf die Intrauterinsysteme fokussiert – sofern nicht aus medizinischen Gründen eine Teilhysterektomie (LASH) oder Sterilisation erfolgt ist. Obwohl die Gefahr einer Schwangerschaft unter 1 % liegt, kennt jeder erfahrene Gynäkologe Beispiele, bei denen es noch zu einer – wenn auch häufig gestörten – Schwangerschaft kam.

Im Einzelfall sollte diskutiert werden, ob ein Intrauterinsystem noch einmal erneuert oder die Liegedauer von drei Jahren auf fünf Jahre verlängert wird – auch wenn dies nicht den Vorgaben entspricht. Bei Frauen mit einer mehr als sechsmonatigen Amenorrhö, d. h. nach dem Eintritt der Menopause, sind solche Überlegungen nicht mehr nötig.

Gewichtszunahme

Viele Frauen jenseits der 50 klagen über eine deutliche Gewichtszunahme trotz unverändertem Lebensstil. Generelle Empfehlungen zu Diäten oder „dann joggen Sie doch einfach abends mal“ helfen da meist nicht weiter und führen zu zusätzlicher Frustration. Sportliche Aktivität in gewissem Umfang ist für eine Gewichtsstabilität sicher unumgänglich. Dies muss jedoch nicht Joggen oder extremer Ausdauersport sein. Die Patientin sollte zu einer Aktivität ermuntert werden, die ihren Vorlieben entspricht und die sie am ehesten auch längerfristig durchhält, ohne frustriert zu sein.

Diätempfehlungen zur Gewichtsreduktion gibt es heute in nahezu unüberschaubarer Vielfalt. Es scheint jedoch mittlerweile Konsens zu sein, dass das Einschränken der Kohlehydrataufnahme besonders am Abend, dazu beiträgt, das Körpergewicht stabil zu halten.

Viele Kollegen haben sich im Rahmen der Präventionsmedizin bereits auf solche Fragen spezialisiert. Falls dies nicht der Fall ist, kann die Kooperation mit einer entsprechenden Praxis hier weiterhelfen.

Ein weiteres wichtiges Thema in diesem Zusammenhang ist der Alkoholkonsum. Auch hier sind generelle Verbote kaum Erfolg versprechend. Der Arzt sollte jedoch auf die Risiken eines vermehrten Alkoholkonsums insbesondere bei älteren Patientinnen nach Beendigung des Berufslebens hinweisen. Gerade das Problem mit dem Körpergewicht bietet eine gute Gelegenheit um hier Überzeugungsarbeit zu leisten.

Die Vaginalatrophie

Viele ältere Frauen klagen über sehr empfindliche, deutlich trockenere Vaginalschleimhaut. Dies hängt in erster Linie damit zusammen, dass die Zellschicht der Vaginalschleimhaut im Alter deutlich dünner wird. National und international

besteht Einigkeit darüber, dass die Gabe von Östriol hier eine wesentliche Erleichterung bringt. Bei sehr ausgeprägter Atrophie der Schleimhäute ist die Gabe in Form von Vaginalsuppositorien oder Cremes zunächst alle zwei Tage, später zwei bis drei Mal pro Woche zu empfehlen. Untersuchungen zeigen, dass der Plasmaspiegel von Östriol dadurch kaum ansteigt, so dass die Substanzen bei lokaler Anwendung ausschließlich am Applikationsort wirken. Trotzdem muss vor zu großem Optimismus gewarnt werden und die Therapie muss dauerhaft erfolgen.

Die Atrophie der Vaginalschleimhaut beeinträchtigt auch die Sexualität. Hier ist es meist unumgänglich, vor dem Verkehr ein zusätzliches Gleitmittel zu verwenden, um die Sexualität wieder entspannt zu erleben. Da der Partner meist im entsprechenden Lebensalter ist, und das Phänomen auch beim Mann in Form von Trockenheit der Eichel eine nicht unerhebliche Rolle spielt, sollte offen angesprochen werden, ob ein solches Gleitmittel nicht auch gleichzeitig vom Mann verwendet wird.

Die Reizblase

Ebenso wie bei der Vaginalschleimhaut kommt es auch bei der Blasenschleimhaut zur Atrophie. Dies macht sich insbesondere mit Harndrang im Sinne einer Urge-Inkontinenz bemerkbar.

Die Frauen müssen häufiger zur Toilette und haben oft einen imperativen Harndrang. Empfehlungen zur weiteren Diagnostik oder zur Einnahme von muskelrelaxierenden Substanzen sind nur selten Erfolg versprechend, da die meisten Frauen diese Therapien schon wegen der Nebenwirkungen nicht langfristig durchführen. Wichtig ist der Hinweis, trotz des imperativen Harndrangs ausreichend zu trinken, da es sonst durch die zu geringe Trinkmenge zu einem Circulus vitiosus mit zunehmender Blasenatrophie und zu noch stärkerer Drangsymptomatik kommt.

Natürlich muss das Trinkverhalten auf den Tagesablauf abgestimmt werden (z. B. keine größeren Flüssigkeitsmengen kurz vor einer längeren Autofahrt). Eine Nykturie von ein bis zwei Mal pro Nacht ist durchaus noch im normalen Rahmen und muss nicht behandelt werden. Lediglich bei häufigerem Auftreten sollte eine

GenoGyn Fortbildungen 2015/2016 für niedergelassene Frauenärzte und –ärztinnen

- **Workshop Patientenführung und -motivation**
26.09.2015 von 9.30 bis ca. 16.00 Uhr in Köln
- **Seminar Bedeutung der Mund-, Darm- und Scheidenflora für die gynäkologische Praxis**
14.10.2015 von 16.00 bis ca. 19.30 Uhr in Köln
- **Workshop GOÄ und rechtliche Aspekte**
24.10.2015 von 9.30 bis ca. 16.00 Uhr in Köln
- **Ultraschall-Seminar intrauterine Neurosonografie**
25.11.2015 von 16.00 bis ca. 18.00 Uhr in Köln
- **Zusatzqualifikation in Präventionsmedizin**
Januar / Februar 2016 in Köln

Weitere Informationen und Anmeldung unter www.genogyn.de oder Telefon 0221 / 9 05 05 390

weitere Diagnostik und gegebenenfalls Therapie empfohlen werden. Wichtig ist auch hier die lokale Östrogentherapie, die regelmäßig durchgeführt werden muss.

Allgemeine Gesundheitsfragen

Häufig stellt man im Rahmen der Vorsorge fest, dass der Blutdruck, der sonst immer sehr niedrig war, in späteren Jahren langsam ansteigt. Viele Patientinnen haben grenzwertige Cholesterinwerterhöhungen und somit ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen und ein erhöhtes Schlaganfallrisiko. Daher sollte bei festgestellter Blutdruckerhöhung eine internistische Mitbetreuung erfolgen. Alternativ sind präventionsmedizinische Untersuchungen zu empfehlen. So kann die Patientin ein Blutdruckprotokoll über mehrere Wochen führen, aus dem sich ersehen lässt, ob einfache Handlungsempfehlungen ausreichen oder ob eine spezialisierte Beratung und Therapie durch den Hausarzt oder Internisten erforderlich ist. Gerade im Rentenalter sollte darauf geachtet werden, dass neben der Kontrolle der körperlichen Symptome die kognitive Vigilanz und auch ein strukturierter Tagesablauf erhalten bleiben.

Literatur beim Verfasser



Prof. Dr. med. Friedrich Wolff
Vorstand: Genogyn Rheinland
Frauenklinik Holweide,
Kliniken der Stadt Köln
Neufelder Str. 32
51067 Köln
E-Mail: wolfffr@kliniken-koeln.de