



Mit Beginn der Wechseljahre (Klimakterium) haben Frauen ein erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko. Im Jahr 2006 starben in Deutschland deutlich mehr Frauen (48 %) als Männer (39 %) an den Folgen einer Herz-Kreislauf-Erkrankung – jedoch wird das Risiko von vielen Frauen unterschätzt. Deshalb fordern Gesundheitsexperten eine frühzeitige, jedoch spätestens mit den Wechseljahren einsetzende Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Änderungen des Ernährungs- und Lebensstils können hierbei eine sehr effektive Maßnahme sein.

Risikokonstellation Wechseljahre

Was kann und sollte die Ernährungsberatung für Frauen ab dem 45. Lebensjahr leisten?

Auf diese Zusammenhänge wiesen Dr. Katrin SCHAUDIG, Dr. Elke LEHMKUHL sowie Dr. Birgit-Christiane ZYRIAX beim Symposium „Risikokonstellation Wechseljahre – Was kann und sollte die Ernährungsberatung für Frauen ab dem 45. Lebensjahr leisten?“ auf dem diesjährigen VDD-Kongress in Wolfsburg hin.

Ein unterschätztes Risiko

Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall gelten heute noch oftmals als typische Männerkrankheit und werden daher von vielen Frauen als weniger gefährlich eingestuft. Die Daten der Keep Study (USA) zeigen: 40 % der Frauen fürch-

ten sich am meisten davor, Brustkrebs zu entwickeln; 18 % der Frauen machen sich Sorgen um ihr Herz-Kreislauf-Risiko. Tatsächlich sterben in den USA nur 4 % der Frauen an Brustkrebs (in Deutschland 8 %), aber 45 % an Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (in Deutschland 48 %). Die während der Wechseljahre auftretenden hormonellen Veränderungen stehen im Zusammenhang mit der Entstehung des metabolischen Syndroms, welches kardiovaskulären Erkrankungen Vorschub leistet.

Hormonelle Veränderungen während der Wechseljahre

Mit durchschnittlich 51 Jahren haben Frauen in Deutschland ihre Menopause. Der Grund für das Ausbleiben der Regelblutung ist, dass der Vorrat an Eizellen natürlicherweise begrenzt ist und nicht nachgebildet werden kann. Die weiblichen Hormone, insbesondere die Östrogene und Gestagene, haben in den Eizellen ihren Ursprung. Wenn der Zellvorrat erschöpft ist, können keine weiblichen Hormone mehr gebildet werden. „Je nach der Phase des Klimakteriums sind die damit einhergehenden Beschwerden unterschiedlich“, erklärt Dr. Katrin SCHAUDIG vom Gynaekolo-

gicum Hamburg. Zyklusschwankungen, Schlafstörungen, Hitzewallungen und psychische Beeinträchtigungen zählen oftmals zu den Frühsymptomen. Liegt ein hochgradiger Östrogenmangel vor, klagten klimakterische Frauen zudem über trockene Haut und Schleimhäute sowie über Gelenkschmerzen, berichtet SCHAUDIG aus ihrem Praxisalltag.

Risikofaktoren summieren sich

Ab einem Alter von 45 Jahren, also mit Beginn des Klimakteriums, nehmen neben den typischen Wechseljahresbeschwerden zudem die für die Entstehung und den Verlauf der koronaren Herzerkrankung (KHK) bekannten Risikofaktoren wie Hypertonie, Diabetes mellitus, Adipositas und Hypercholesterinämie zu. Oftmals treten sie sogar in Kombination auf, wodurch das Herz-Kreislauf-Risiko bei klimakterischen Frauen besonders stark ansteigt, erklärt Dr. Elke LEHMKUHL vom Deutschen Herzzentrum in Berlin. Vor der Menopause scheinen Frauen einen hormonellen Schutz zu genießen, der mit den Veränderungen während der Wechseljahre entfällt. LEHMKUHL weiter: „Die klassischen Risikofaktoren haben bei Frauen einen stärkeren Einfluss auf

Glossar

Menopause = letzte natürliche Regelblutung, der ein Jahr keine weitere natürliche Blutung folgt

Prämenopause = Zeitraum, bevor die letzte Regelblutung stattfindet (oftmals bereits mit beginnenden klimakterischen Beschwerden verbunden)

Postmenopause = Zeitraum, der der letzten Regelblutung folgt

Perimenopause = Zeitraum vor und nach der letzten Regelblutung (= „Wechseljahre“, „Klimakterium“)

die Entstehung einer Herz-Kreislauf-Erkrankung als bei Männern. Deshalb sollten Erkennung und Therapie der Risikofaktoren einen besonders hohen Stellenwert haben.“ Die Notwendigkeit hierfür zeigt folgende Situation:

- **Hypertonie:** Jede zweite Frau im Alter von 50 Jahren hat einen Blutdruck über dem nach WHO hochnormalen Wert von 139/85 mm Hg.
- **Insulinresistenz/Diabetes mellitus:** 15 % der Frauen im Alter von 55 Jahren haben Diabetes mellitus, bei 20 % der Frauen liegt eine gestörte Glucosetoleranz vor.
- **Übergewicht/Adipositas:** Im Alter von 50 Jahren ist jede dritte Frau übergewichtig, weitere 24 % sind sogar adipös. Auslöser für den Gewichtsanstieg ist der während der Wechseljahre sinkende Grundumsatz. LEHMKUHL weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Fettverteilung bei klimakterischen Frauen häufig dem Bild einer zentralen Adipositas folgt, was wiederum den Anstieg des Blutdrucks, die Entwicklung einer Insulinresistenz und eine Abnahme des gefäßschützenden HDL-Cholesterins fördert.

Cholesterinspiegel in den Wechseljahren

Erhöhten Cholesterinwerten kommt eine besondere Bedeutung als KHK-Risikofaktor zu. „Bei Frauen sind die Werte oft dramatischer erhöht als bei Männern“, weiß LEHMKUHL. So haben fast drei Viertel aller

40- bis 50-Jährigen und sogar 90 % aller 50- bis 60-jährigen Frauen einen Gesamtcholesterinwert, der über dem Richtwert von 200 mg/dl liegt. Gleichzeitig verschieben sich die LDL-/HDL-Anteile zu Lasten des HDL-Cholesterins. Erhöhtes LDL-Cholesterin im Blut ist der Haupt Risikofaktor für die Entstehung einer Arteriosklerose und somit von kardiovaskulären Erkrankungen. Umgekehrt kann eine Senkung erhöhter LDL-Werte einer KHK entgegenwirken, wie die Ergebnisse der ARIC-Studie zeigen: Teilnehmer mit einem genetisch bedingten um ca. 15 % niedrigeren LDL-Cholesterin haben nur rund halb so viele kardiovaskuläre Ereignisse, verglichen mit der Kontrollgruppe. Die Forscher vermuten, dass dies der Effekt eines lebenslang niedrigen Cholesterinspiegels ist.

Prävention durch Ernährungsumstellung

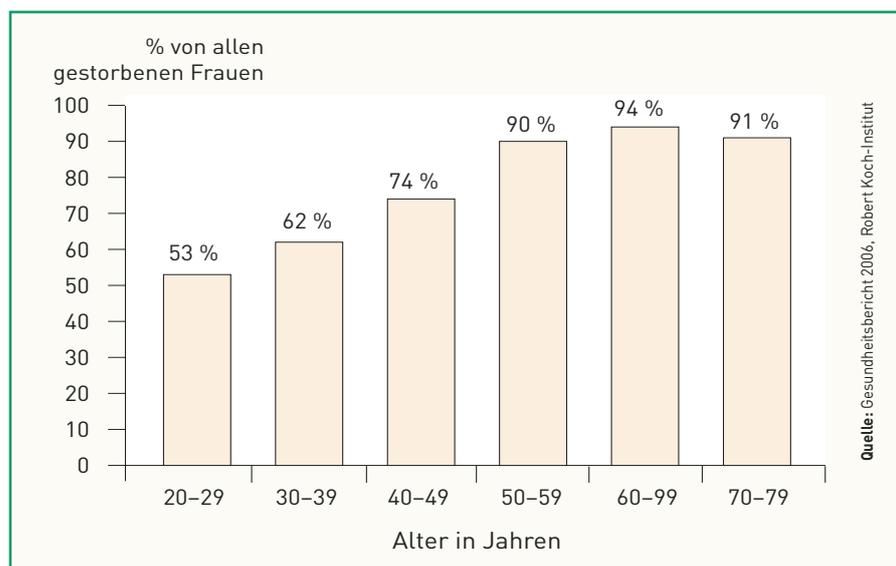
Mit erfreulichen Daten startet Frau Dr. Birgit-Christiane ZYRIAX vom Zentrum für klinische Studien, Hamburg, ihren Vortrag: Ergebnissen der Nurses' Health Study zufolge können 82 % aller Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch Änderungen des Ernährungs- und Lebensstils verhindert werden. „Damit sind Lebensstilinterventionen deutlich effektiver als die Einnahme von Medikamenten, da sie die Ursache des Problems angehen“, erklärt ZYRIAX. Dabei werden neben ausreichender Bewegung insbesondere der Ernährungsumstellung die größten Effekte

zugesprochen. Die Ernährungsberatung in den Wechseljahren sollte – unter Berücksichtigung des individuellen Risikos – auf eine energiekontrollierte Kost mit hoher Nährstoffdichte abzielen, um der Entwicklung von Übergewicht entgegen zu steuern. Die Basis sind Obst, Gemüse, Hülsenfrüchte und Vollkornprodukte. Eine obst- und gemüsereiche Kost (Kaliumlieferanten) zusammen mit einem reduzierten Kochsalzkonsum und dem Verzehr kalziumreicher Lebensmittel beeinflusst den Blutdruck günstig. Das Diabetes-Risiko kann durch einen hohen Ballaststoffgehalt in der Nahrung (15 g Ballaststoffe pro 1 000 kcal), einen niedrigen Anteil an schnell resorbierbaren Kohlenhydraten sowie durch Aufnahme von maximal 7 Energie-% aus Fetten tierischer Herkunft erheblich minimiert werden.

Im Fokus der Ernährungsberatung sollte die Senkung erhöhter LDL-Cholesterinwerte stehen, so ZYRIAX. Hierbei wird der größte Effekt durch die Reduktion der gesättigten Nahrungsfette erreicht. Zusätzlich wirkt sich der Austausch gesättigter gegen mehrfach ungesättigte Fette positiv auf den Gesamt- und LDL-Cholesterinspiegel aus. Auf dem Speiseplan sollten nach ZYRIAX daher anstelle von Fleisch- und Wurstwaren hochwertige Pflanzenöle, Diätmargarine sowie Seefisch, z. B. Hering, Makrele, Lachs oder Tunfisch stehen. „Durch den Zusatz von Pflanzensterinen kann eine erhebliche additive cholesterinsenkende Wirkung erzielt werden“, sagt ZYRIAX. Diese sekundären Pflanzenstoffe können das LDL-Cholesterin um 10–15 % senken und somit diätetische Maßnahmen effektiv unterstützen.

Fazit

Die Lebenserwartung für Frauen liegt mittlerweile bei über 80 Jahren. Damit haben sie zum Zeitpunkt der Wechseljahre im Durchschnitt noch mehr als ein Drittel ihres Lebens vor sich. In der Beratung ist es daher wichtig, Frauen vor, spätestens jedoch mit Beginn des Klimakteriums auf ihr erhöhtes kardiovaskuläres Risikoprofil aufmerksam zu machen und hinsichtlich möglicher Risikofaktoren zu kontrollieren. Die Patientinnen sollten in der Kommunikation dazu motiviert werden, ungünstige Ernährungs- und Lebensstilgewohnheiten zu ändern, um die Folgen eventuell vorhandener Risikofaktoren zu verhindern.



Häufigkeit erhöhter Cholesterinwerte (über 200 mg/dl) bei Frauen