

MED-INFO

Medizinische Informationen zu HIV und Aids

2015

Wechseljahre

Die Wechseljahre sind ein natürlicher Bestandteil des Lebens von Frauen. Während der Zeit des sogenannten Klimakteriums durchläuft der weibliche Körper eine ganze Reihe von hormonellen Umbrüchen. Wie stark diese Veränderungen spürbar sind, ist ganz individuell, und auch gesellschaftlich bedingt unterschiedlich. Während viele Frauen mit dieser Umbruchsphase keine oder nur wenig Probleme haben, empfinden andere diese Zeit körperlicher und seelischer Umstellungen als unangenehm oder auch sehr belastend. Schlaflosigkeit, Hitzewallungen oder Stimmungsschwankungen verleihen in unseren Breitengraden diesen körperlichen Anpassungsvorgängen meistens Ausdruck. Im Gegensatz dazu kennt man in anderen, z.B. asiatischen Ländern den Begriff „Klimakterium“ für die Zeit der Wechseljahre überhaupt nicht.

Auch historisch hat sich im Umgang mit diesem Thema einiges verändert: Während es für Generationen von Frauen vor uns die Wechseljahre scheinbar gar nicht gegeben hat – schließlich wurde darüber nicht gesprochen – scheint dieses Tabu seit einigen Jahrzehnten nun aufgebrochen zu sein. Dabei ereilt uns schon das nächste: das Schönheitsideal

 Deutsche
AIDS-Hilfe

CHECKPOINT^o
Aidshilfe Köln

Fortsetzung auf Seite 1

Fortsetzung vom Umschlag

der westlichen Welt, das junge, kluge, schöne Frauen plakatiert, lässt wenig Raum für Beschwerden, die das Älterwerden natürlicherweise mit sich bringt. Und das, obwohl man mittlerweile auch männlicher Kraft- und Lustlosigkeit aufgrund eines Testosteronmangelsyndroms mit den „Wechseljahren des Mannes“ einen Begriff verliehen hat, findet man in den öffentlichen Medien nur wenig Informationen hierzu. Ungefähr 20% aller Männer über 50 klagen jedoch über die gleichen Symptome, die bei Frauen als Wechseljahressymptome gelten.

In dieser Broschüre sollen sowohl die physiologischen Veränderungen als auch die psychologischen Aspekte des weiblichen Klimakteriums aufgezeigt werden. Welche Veränderung durchläuft eine Frau in den Wechseljahren? Wie verhält es sich mit der Libido? Was können Hormonersatzpräparate bewirken?

Und schließlich wollen wir näher auf den Zusammenhang zwischen HIV-Infektion und Wechseljahren eingehen: Fangen die Wechseljahre bei HIV-positiven Frauen wirklich früher an? Welchen Einfluss haben die HIV-Medikamente auf das Klimakterium? Welche Alternativen zur Hormonersatztherapie gibt es?

Die Wechseljahre

Die Wechseljahre bzw. das Klimakterium bezeichnen bei Frauen die Jahre der hormonellen Umstellung vor und nach der letzten spontanen Menstruation. Sie beginnen meist zwischen dem 45. und 55. Lebensjahr. Man

nennt den Zeitpunkt der letzten Monatsblutung und ein Jahr danach auch Menopause.

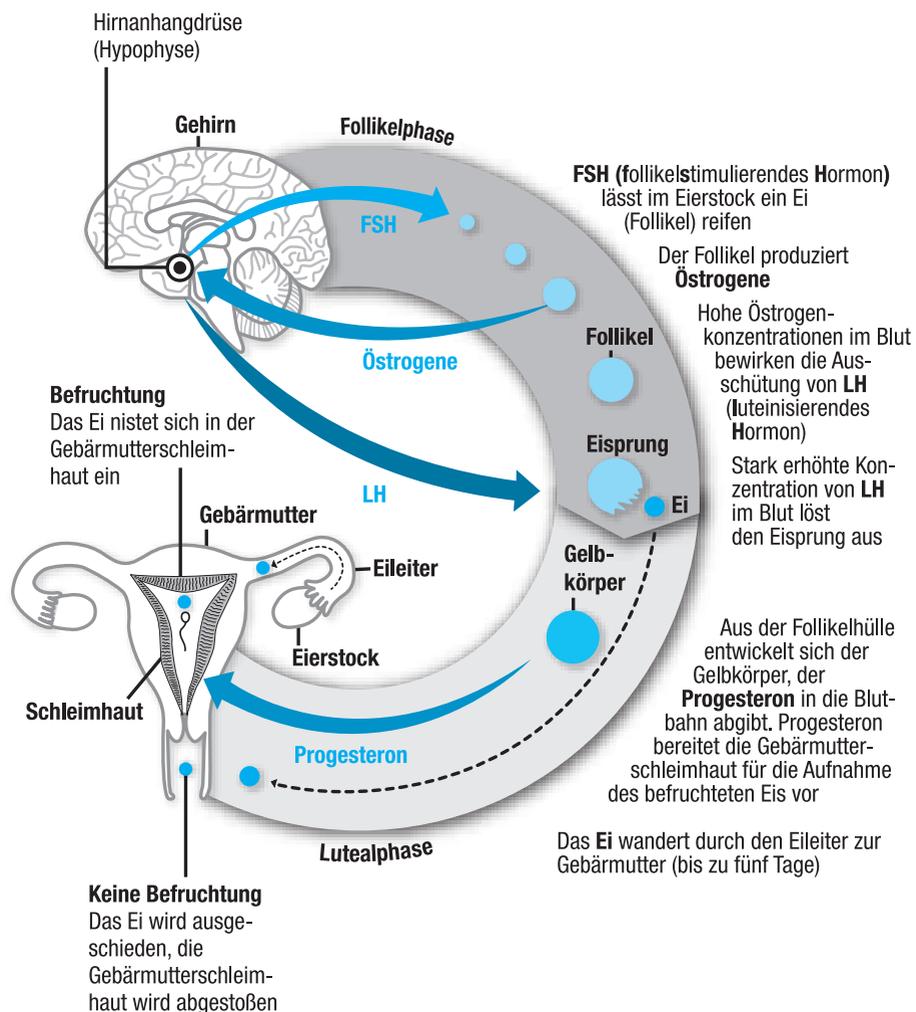
Wie kommt es dazu?

Medizinische Einteilung des Klimakteriums Efavirenz

- **Prämenopause:** Auftreten von ersten unregelmäßigen bzw. gelegentlich ausbleibenden Menstruationszyklen, ein Zeitabschnitt von einigen Jahren
- **Menopause:** Endgültiges Ausbleiben der Monatsblutung und ein Jahr danach
- **Perimenopause:** Zeitraum von einigen Jahren nach der Menopause
- **Postmenopause:** Gesamter Zeitabschnitt nach dem 12-monatigen Ausbleiben der Monatsblutung (Menopause) bis zum Senium
- **Senium:** Lebensabschnitt ab dem 70. Lebensjahr

Der hormonelle Kreislauf

Während der Wechseljahre verändert sich das Zusammenspiel der weiblichen Hormone¹. Es handelt sich hierbei um einen Kreislauf, in dem die Hirnanhangdrüse (Hypophyse) signalisiert, wann Eizellen (Follikel) heranreifen und zur Befruchtung aus den Eierstöcken freigegeben werden.



Was passiert in den Wechseljahren?

Während der Wechseljahre verändern sich die hormonellen Abläufe. Die Funktion der Eierstöcke erlischt langsam. Sie reagieren verzögert auf die Signale der Hirnanhangdrüse. Es reifen nur noch wenige bzw. gar keine Eizellen heran – oder durch den veränderten Hormonkreislauf kommt es nicht zum

Eisprung gereifter Zellen. Sie können dann bis weit über ihre gewohnte Größe hinauswachsen. Äußerliche Merkmale sind dann meist unregelmäßige Blutungen, die manchmal nur schwach, dann wieder extrem stark ausfallen können. Im Innern führt die Umstellung dazu, dass die Hormonpegel sehr stark schwanken oder sich zwischendurch auch wieder normalisieren. Wenn die Menopause erreicht ist, bleibt die Menstruation ganz aus und eine Frau kann nicht mehr schwanger werden.

Symptome

Aufgrund dieser Hormonumstellung kann es zu Beschwerden kommen. Diese Symptome sind allgemeiner Natur und in ihrer Ausprägung von Frau zu Frau sehr unterschiedlich, können jedoch auch ganz fehlen. Sie werden

in der Medizin unter dem Begriff „Klimakterisches Syndrom“² zusammengefasst. Der Begriff wird von einigen Medizinerinnen mittlerweile kritisch gesehen, weil er eine normale Umstellung mit Krankheitswert versieht. In einer 2012 von Prof. K. Weidner durchgeführten Studie konnte nachgewiesen werden, dass fast alle Symptome, die den Wechseljahren zugeschrieben werden, in jeder Lebensphase vorkommen und eben nicht gehäuft zwischen 50-60 Jahren.

¹ **Hormone** sind von spezialisierten Zellen gebildete Botenstoffe im Körper. Sie verteilen sich auf dem Blutweg im Körper und steuern durch biochemische Prozesse lebenswichtige Funktionen wie bspw. Kreislauf, Stoffwechsel, Ernährung, Körpertemperatur. Sie regeln auch Wachstum, die geschlechtsspezifische Entwicklung und die Fortpflanzung.

² Als **Syndrom** wird das gleichzeitige Vorliegen verschiedener Krankheitszeichen oder Beschwerden bezeichnet.

Die typischen „Wechseljahresbeschwerden“ sind laut dieser Studie viel häufiger mit problematischen Lebenssituationen, beispielsweise älterer allein lebender Frauen, verbunden und eben nicht einer hormonellen Umstellung geschuldet.

„Der einzige Symptomkomplex, der tatsächlich mit den Wechseljahren verknüpft war, waren Hitzewallungen und Schweißausbrüche.“ (K. Weidner, u.a.: Klimakterische Beschwerden über die Lebensspanne?, 2012)

Frauen sollten sich also kritisch mit ihrer Lebenssituation auseinandersetzen, und sich nicht mit vorschnellen Diagnosen zufrieden geben bzw. sich ihrem Schicksal ergeben.

Beschwerden, die dennoch häufig den Wechseljahren zugeordnet werden, sind [Hitzewallungen](#), [Schweißausbrüche](#), Nachlassen des sexuellen Verlangens, der sogenannte [Libidomangel](#). Eine [Rückbildung der Schleimhaut](#) in der Vagina mit entsprechender Trockenheit kann zu [Schmerzen beim Geschlechtsverkehr](#), zu [Scheidenentzündung](#) und zu Blutungen führen. Nächtliche Hitzewallungen und Schweißausbrüche können [Schlafstörungen](#) zur Folge haben, die das tägliche Leben beeinflussen und sich auf die Psyche auswirken können. Anhaltende Schlaflosigkeit kann bspw. zu Konzentrationsstörungen, Nervosität oder Vergesslichkeit führen.

Weitere Beschwerden, die den Wechseljahren zugeordnet werden, von denen aber die meisten bei genauer Betrachtung sowohl bei Männern als auch bei Frauen und vor allem in jedem Lebensalter vorkommen, sind: [Schwindelgefühle](#), Ermüdung, Antriebslosigkeit, Herzklopfen/Herzstolpern, Reizbarkeit, Aggressivität, Nervosität, erhöhte Verletzlichkeit ([Vulnerabilität](#)), Stimmungsschwankungen bis hin zu [Depressionen](#), Verminderung des Selbstwertgefühls, [Gedächtnisstörungen](#), Konzentrationsschwäche, [Harninkontinenz](#), [Verstopfung](#), [Durchfall](#), trockene Haut, trockene Schleimhäute, Gewichtszunahme, Gelenk- und Muskelschmerzen, [Haarausfall](#), [verstärkter Haarwuchs im Gesicht](#), verlängerte Menstruationen (bis zu vier Wochen).

Behandlung

Die Menopause ist jedoch keine Krankheit und im Regelfall nicht behandlungsbedürftig. Allerdings können die Beschwerden bei einigen Frauen stark ausgeprägt sein und die Lebensqualität beträchtlich beeinflussen.

Behandlungsmöglichkeiten reichen von Pflanzenpräparaten bis hin zur Hormonersatztherapie³. Ein möglicher Nutzen der **Hormonersatztherapie** wird nach vielen Jahren kontroverser Diskussion nun nur noch in Ausnahmesituationen gesehen. Neuere Studien haben gezeigt, dass die Hormoneinnahme während und nach den Wechseljahren mit mehr Risiken verbunden

³**Hormonersatztherapie** ist der medizinische Einsatz von Hormonen zur Behandlung von Beschwerden, die auf einen Hormonmangel zurückzuführen sind.

ist, als ursprünglich angenommen. Risiken für Brustkrebs und Gebärmutterkrebs nehmen zu. Die Thrombosegefahr ist im ersten Einnahmejahr erhöht, nimmt dann aber ab. Ob sie bei Anwendung von Hormonpflastern oder Gels geringer ist, ist noch nicht abschließend geklärt. Gallenblasenerkrankungen treten bei der Einnahme von Hormonen in Tablettenform häufiger auf.

Es gibt keine Hinweise darauf, dass eine Hormonbehandlung die geistigen Fähigkeiten beeinflusst. Die Knochendichte wird durch die Hormongabe positiv beeinflusst, ob hierdurch aber das Risiko für Osteoporose bedingte Knochenbrüche tatsächlich gesenkt wird, ist nicht sicher belegt.

Hormone sollten auf keinen Fall verordnet werden bei akuter Leberentzündung und schweren Leberfunktionsstörungen, früher durchgemachten Thrombosen, nach Brust- und Gebärmutterkrebskrankungen und bei unklaren genitalen Blutungen. Nutzen und Risiken der Behandlung sollten im Einzelfall genau abgeklärt werden.

Auch die Ernährung kann eine Rolle für das Erleben des Klimakteriums spielen. Studien belegen, dass Wechseljahresbeschwerden bei Asiatinnen weniger häufig und in geringerer Ausprägung auftreten. Möglicherweise haben sogenannte Phytoöstrogene⁴ (bspw. in Soja, Tofu und grünem Tee enthalten) einen positiven Einfluss auf den Körper. Untersuchungen belegen diesen Zusammenhang eher nicht. Die Unterschiede im Erleben der Wechseljahre könnten deshalb auch ein Hinweis auf die unterschiedliche Bewertung des Alters in den unterschiedlichen Kulturen sein.

Wechseljahre und HIV-Infektion

Inwieweit die HIV-Infektion oder/und die HIV-Therapie für hormonelle Veränderungen im Allgemeinen und in den Wechseljahren verantwortlich sind, ist noch nicht ausreichend untersucht. Somit wissen wir noch recht wenig über den Zusammenhang zwischen Hormonstörungen, Wechseljahresbeschwerden und HIV-Infektion. Grundsätzlich können Medikamente und Drogen das beschriebene Wechselspiel zwischen den Hormonen beeinflussen.

Bei den meisten Frauen beginnt das Klimakterium um das 50. Lebensjahr. Es gibt Hinweise darauf, dass Frauen mit HIV früher in die Wechseljahre kommen und stärkere menopausale Symptome entwickeln als Frauen ohne HIV.

Ältere Studienergebnisse schienen Beweise dafür zu liefern: Das Durchschnittsalter lag bei den untersuchten HIV-positiven Frauen bei Einsetzen der Menopause bei 46 Jahren. Das muss jedoch nicht zwangsläufig mit der HIV-Infektion oder den Medikamenten zusammenhängen.

⁴**Phytoöstrogene** sind Pflanzenstoffe (u.a. Isoflavone und Lignane), die keine Östrogene im chemischen Sinne sind, sondern eine strukturelle Ähnlichkeit mit diesen haben.

Vor allem Faktoren wie Rauchen, früherer Drogenkonsum, geschwächtes Immunsystem, geringerer Bildungsstandard, negative Erlebnisse und Depressionen konnten mit einem frühen Beginn der Wechseljahre in Verbindung gebracht werden. Diese Faktoren finden sich häufiger bei HIV-infizierten Frauen.

Neuere Studien belegen, dass insbesondere eine fortgeschrittene HIV-Infektion mit schlechtem Immunstatus für einen früheren Beginn der Wechseljahre verantwortlich ist. Durch die zunehmend bessere Behandelbarkeit von HIV werden diese Fälle jedoch immer seltener.

HIV-positive Frauen berichten viel häufiger über stärker ausgeprägte Wechseljahresbeschwerden wie unregelmäßige Monatsblutungen, Trockenheit der Vagina, Hitzewallungen und Depressivität. Auch hierbei spielen viele Faktoren wie Anämie, andere chronische Erkrankungen, Gewichtsverlust, ART, Drogengebrauch und Rauchen eine Rolle.

Um mit den Veränderungen in den Wechseljahren zurechtzukommen, muss jede Frau ihren individuellen Weg finden. Wichtig ist, die Beschwerden dem Arzt oder der Ärztin mitzuteilen, um ggf. eine entsprechende Behandlungsform zu finden.

Osteoporose⁵

Die Hormonumstellung in den Wechseljahren beeinflusst die Knochendichte bei Frauen mit und ohne HIV. Allerdings neigen HIV-infizierte Frauen generell und unabhängig von den Wechseljahren zu einer geringeren Knochendichte als nicht infizierte Frauen. Dementsprechend treten bei ihnen signifikant mehr Knochenbrüche auf. Die ursprüngliche Annahme, dass HIV-Medikamente dies generell verursachen, bestätigte sich nicht. Allerdings wurde in einer Studie herausgefunden, dass Frauen, die ihr Körpergewicht hielten, weniger an Knochendichte verloren als jene, die im Rahmen der HIV-Infektion an Gewichtsverlust litten.

Als Standardbehandlung von Osteoporose werden so genannte Bisphosphonate⁶ in Kombination mit Vitamin D und Kalzium eingesetzt. Eine ausgewogene, kalziumreiche Ernährung ist wichtig, auf Alkohol und Nikotin sollte verzichtet werden.

Ausführliche Informationen finden sich im MED-INFO Nr. 75 „HIV und Knochen“.

Das Ausmaß der Osteoporose kann durch eine Knochendichtemessung ermittelt werden. Falls eine medikamentöse Therapie eingeleitet werden muss, unterstützt diese Untersuchung die Ärztin/den Arzt bei ihrer/seiner Therapieentscheidung.

⁵Abnahme der Knochendichte.

⁶Chemische Verbindungen, die über zwei Phosphonat-Gruppen verfügen. Sie werden wie Mineralsalze in den Knochen eingelagert.

Bei einer bestehenden chronischen Erkrankung, bei der eine Osteoporose entstehen kann, werden die Kosten für eine Knochendichtemessung inzwischen von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE)

Eine HIV-Infektion erhöht das Risiko für HKE bei Frauen deutlich mehr als bei Männern. Gegenüber HIV-negativen Frauen ist es um ein dreifaches erhöht. Ein Grund dafür ist die anhaltende Entzündungsreaktion durch die von HIV hervorgerufene chronische virale Infektion.

Hohe Östrogenspiegel im Blut haben einen anti-entzündlichen Effekt. Während der Wechseljahre sinken diese Spiegel. Frauen, unabhängig von ihrem HIV-Status, sind darum generell anfälliger für HKE.

Bei erfolgreich behandelten HIV-Infizierten treten seltener Herzinfarkte und Schlaganfälle auf. Dennoch ist bekannt, dass bestimmte HIV-Medikamente Einfluss auf die Blutfettwerte wie bspw. Cholesterin haben. Bei den Medikamenten der neuen Generation sind diese Nebenwirkungen seltener. Auch die Entstehung von Vorstufen von Diabetes (Zuckerkrankheit) – „gestörte Glucosetoleranz“ – kann ein weiterer Risikofaktor für das Entstehen von HKE sein.

Blutdruck, Blutfett- und Blutzuckerwerte sollten regelmäßig kontrolliert und, wenn notwendig, medikamentös behandelt werden. Das Rauchen sollte reduziert oder noch besser aufgegeben werden, ebenso der Konsum von herzbelastenden Drogen wie bspw. Kokain und Amphetaminen. Übergewicht möglichst reduzieren und sich bewegen bzw. Sport treiben nach den individuellen Möglichkeiten. Stressmanagement und eine gesunde, ausgewogene Ernährung sind ebenfalls wichtig.

Weitere ausführliche Informationen im MED INFO Nr. 71 „HIV und Herz-Kreislauf-Erkrankungen“.

Neurokognitive Veränderungen⁷

Unabhängig von einer HIV-Infektion berichten einige Frauen in der Menopause über neurokognitive Veränderungen wie Denkstörungen, Konzentrationsprobleme oder Vergesslichkeit. Bisher konnte nicht nachgewiesen werden,

⁷Veränderung der Informationsverarbeitung im Gehirn.

inwieweit sinkende Östrogenspiegel diese Probleme hervorrufen oder beeinflussen oder ob sie vielleicht dem normalen Alterungsprozess zuzuordnen sind. Eine plausible Erklärung könnten auch Schlafstörungen sein, die in den Wechseljahren häufig sind. Zu wenig Schlaf kann der Grund für eine generelle Erschöpfung sein, die dann die beschriebenen Probleme nach sich zieht.

Im Rahmen einer HIV-Infektion kann es zu neurologischen Störungen kommen, entweder durch HIV selbst oder bei geschwächtem Immunsystem durch andere Krankheitserreger. Auch einige HIV Medikamente können das Nervensystem schädigen. Durch die Fortschritte bei der Behandelbarkeit der HIV Infektion kommen neurologische Störungen nicht mehr so häufig vor.

Weitere ausführliche Informationen zu diesem Thema im MED INFO Nr. 76 „Neurologische Erkrankungen bei HIV/Aids“.

Da Menschen mit HIV bei wirksamer Therapie eine annähernd normale Lebenserwartung haben, spielen sicher auch immer mehr normale Veränderungen des Körpers hierbei eine Rolle.

Depressionen

Depressive Erkrankungen treten in den Wechseljahren nicht häufiger auf als in anderen Lebensabschnitten. Bei Frauen, die schon vorher eine Depression erlebt haben, sind sie jedoch häufiger zu beobachten.

Für die meisten Frauen beginnt in den Wechseljahren eine Auseinandersetzung mit dem Älterwerden. In unserer Gesellschaft werden Frauen eher über körperliche Attraktivität wahrgenommen als Männer. Körperliche Veränderungen können dann zu einer Verminderung des Selbstwertempfindens führen, wenn diese Zuschreibungen von außen eine wichtige Quelle der Bestätigung waren. Generell müssen sich Frauen nicht nur in dieser Lebensphase die Frage stellen, welchen Platz sie in einer Gesellschaft einnehmen wollen, in der trotz Berufstätigkeit im Wesentlichen zwei Rollen für sie vorgesehen sind: Sexualobjekt und Mutter. Der Verlust dieser Rollen wiegt umso schwerer, je mehr das eigene Leben darauf aufgebaut war. Die Aufgabe für Frauen jenseits der 50 kann deshalb auch darin liegen, sich diesmal selbst neu und anders zu definieren und jetzt eigene Maßstäbe anzulegen. Denn jede Frau, die sich individuell mit dem eigenen Älterwerden auseinandersetzt, ist auch Teil einer insgesamt älter werdenden Gesellschaft, die einen neuen Umgang mit Alter finden muss. Dies gilt auch für Beziehungen, die in die Jahre kommen und den veränderten Bedingungen immer wieder angepasst werden müssen. Ungelöste partnerschaftliche Probleme können zu einer Verminderung des sexuellen Verlangens und dem Gefühl „in einer Sackgasse“ gelandet zu sein, führen. Hier hilft nur, zu versuchen, immer wieder mit dem Partner zu reden, um so einen wirklichen Kontakt herzustellen.

Berufliche Unsicherheit und Angst vor Arbeitsplatzverlust sind ein weiterer Faktor, mit dem sich alle älter werdenden Menschen in unserer Gesellschaft auseinandersetzen müssen. Da Arbeit in der Regel die Existenzgrundlage darstellt, ist es sicher nicht verwunderlich, wenn eine mögliche Bedrohung des Arbeitsplatzes von großen Ängsten begleitet ist. Inwieweit hormonelle Schwankungen für Gereiztheit, Wut, wechselnde Stimmungen, Traurigkeit oder Angst verantwortlich sind, ist nicht sicher geklärt, aber sicher gibt es im Alter genügend psychosoziale Veränderungen, die diese Gefühle plausibel werden lassen.

Depressionen sind allerdings eine häufige Begleiterscheinung und zusätzliche Erkrankung bei einer HIV-Infektion. Man schätzt, dass bei einem Drittel bis zur Hälfte aller HIV-Positiven im Laufe ihres Lebens depressive Symptome auftreten. HIV-positive Frauen sind davon häufiger betroffen als HIV-positive Männer. Dafür gibt es mehrere Gründe, unter anderem das ständige Versteckspiel um den HIV-Status, um keine Diskriminierung und Ablehnung zu erfahren. Eine US-amerikanische Studie lieferte Hinweise darauf, dass bei HIV-positiven Frauen in den Wechseljahren, die keinen festen Partner haben und an Depressionen leiden, sexuelle Dysfunktionen wie z. B. Orgasmusstörungen, Libidoverlust oder Schmerzen beim Sex häufiger vorkommen als bei anderen Frauen. Ebenso wurde festgestellt, dass solche Störungen bei Frauen mit weniger als 200 Helferzellen/ μ Blut häufiger sind als bei Frauen mit höheren Helferzellzahlen.

Wichtig ist, sich rechtzeitig Hilfe zu suchen, um sich unnötiges Leiden zu ersparen. Etwa die Hälfte aller mittleren bis schweren Depressionen wird nämlich nicht erkannt und folglich auch nicht behandelt. Das liegt auch an dem Vorurteil, eine Depression sei etwas selbst Verschuldetes. Sie ist jedoch eine ernst zu nehmende seelische Erkrankung, die heutzutage erfolgreich behandelt werden kann.

Hormonersatztherapie (HRT)

Über den Einsatz von Hormonen zur Verminderung der Beschwerden in der Menopause bei HIV-positiven Frauen liegen kaum Daten vor. Potentielle Wechselwirkungen zwischen Östrogenen und HIV-Medikamenten sind möglich.⁸ Risiko/Nutzen einer HRT müssen dementsprechend abgewogen werden unter Berücksichtigung weiterer Risikofaktoren wie bspw. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Osteoporose, Krebs.

Ein routinemäßiger Einsatz der HRT sollte bei schweren menopausalen Symptomen und nur für begrenzte Zeit erfolgen.

⁸ Insbesondere Wechselwirkungen mit Proteasehemmern und NNRTI.

Alternativen zur Hormonersatztherapie

Es gibt pflanzliche Mittel mit einer östrogen-ähnlichen Wirkung, die möglicherweise gegen Wechseljahresbeschwerden helfen können. In Verbindung mit HIV-Medikamenten ist hier allerdings Vorsicht geboten. Größtenteils wissen wir nichts über potentielle Wechselwirkungen. Für einige der wichtigsten Mittel liegen jedoch Informationen vor:

Traubensilberkerze (*Cimicifuga racemosa*) gegen Hitzewallung und Veränderungen von Haut und Schleimhaut.

Es bestehen Warnungen der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA) vor möglichen Leberschäden. Die Einnahme sollte grundsätzlich mit dem HIV Scherpunktarzt oder der HIV Schwerpunktärztin abgesprochen werden.

Vorsicht! Da die HIV-Therapie ebenfalls die Leber belastet, sollte man Traubensilberkerzen-Präparate bei einer ART meiden.

Frauenmantel (*Alchemilla vulgaris*) und **Salbei (*Salvia officinalis*)** gegen Schweißbildung bei Schweißausbrüchen/Hitzewallungen.

Für Frauenmantel liegen keine ausreichenden Informationen vor.

Bei Überdosierungen von Salbei (über 15 g getrocknete Salbeiblätter pro Tag) oder Einnahme des ätherischen Öls bzw. alkoholischer Extrakte über einen längeren Zeitraum kann es zu beschleunigtem Herzschlag, Eingeweidekrämpfen und Schwindelgefühl kommen.

Vorsicht! Salbeipräparate nicht während der Schwangerschaft anwenden.

Baldrian (*Valeriana officinalis*) und **Hopfen (*Humulus lupulus*)** wirken beruhigend und schlaffördernd.

In Kombination mit Alkohol, Schlafmitteln wie z.B. Benzodiazepinen und Medikamenten gegen Depressionen kann Baldrian die sedierende Wirkung verstärken.

Vorsicht! Kombinationspräparate, die auch Johanniskraut enthalten, nicht zusammen mit Protease-Hemmern, NNRTI und CCR5-Inhibitoren und Integraseinhibitoren⁹ einnehmen, weil diese Mittel dann schneller abgebaut werden und schlechter wirken.

Hohe Baldrian-Dosen von 1.000 mg/Tag können möglicherweise medikamentenabbauende Enzyme hemmen und so die Spiegel von HIV-Medikamenten erhöhen (und deren Nebenwirkungen verstärken).

⁹Informationen zu den einzelnen HIV-Medikamenten in „HIV-Infektion und Therapie“ info+ Broschüre der Deutschen AIDS-Hilfe.

Frische Hopfenzapfen verursachen allergieähnliche bläschenartige Erscheinungen an Haut und Schleimhäuten und führen außerdem zu Kopfschmerzen. Kombinationspräparate, die neben Hopfen auch Johanniskraut enthalten, sollten aufgrund schwerwiegender Wechselwirkungen zwischen antiretroviralen Medikamenten und Johanniskraut bei einer ART nicht eingenommen werden.

Johanniskraut (*Hypericum perforatum*) wirkt antidepressiv und gleicht Stimmungsschwankungen aus.

Depressionen sollten ärztlich diagnostiziert werden, um herauszufinden, ob vielleicht eine behandlungsbedürftige organische oder hormonelle Erkrankung zugrunde liegt. Startet man einfach „blind“ eine Depressionsbehandlung, verdeckt man möglicherweise Symptome einer schweren Erkrankung und verschlept eine erforderliche Therapie.

Da Johanniskraut die Lichtempfindlichkeit der Haut erhöht, kann es – besonders bei heller Haut – in seltenen Fällen zu einer Überempfindlichkeit gegen starke Sonneneinstrahlung und Solariumlicht kommen, bei Überdosierung auch zu Hautentzündungen.

Vorsicht! Bei Einnahme von Johanniskraut werden andere Medikamente wie z.B. einige HIV-Medikamente, Antidepressiva, Herzmittel, Mittel zur Blutverdünnung, Schlafmittel, Pilzmittel und Zytostatika schneller abgebaut und sind damit weniger wirksam; die Antibabypille kann ihre Wirksamkeit verlieren. Bei manchen HIV-Medikamenten sinken die Spiegel so stark, dass sich Resistenzen entwickeln können und die Therapie unwirksam wird. Bei den allermeisten antiretroviralen Medikamenten Therapie darf daher kein Johanniskraut eingesetzt werden.¹⁰

Auch einige Lebensmittel enthalten östrogenartige Substanzen und können Wechseljahresbeschwerden günstig beeinflussen, wie bspw. Sojaprodukte, grüner Tee, Hülsenfrüchte, Leinsamen und Sonnenblumenkerne. Zu Nahrungsergänzungsmitteln, die Phytoöstrogene enthalten, liegen keine Untersuchungen zu Wirksamkeit und Risiken vor.

¹⁰Weitere Informationen zu Komplementären Therapien unter

http://www.aidshilfe.de/sites/default/files/INFO_Komplementaere_Therapien_0.pdf

MED INFO „Arzneimittel-Wechselwirkungen in der HIV-Therapie“ Aktualisierte Auflage 2015

Fit und gesund bleiben

Jede Frau hat mit ihren individuellen Symptomen einen eigenen Weg zu finden, der sie gut und möglichst beschwerdefrei durch die Wechseljahre bringt. Dafür braucht es auch etwas Geduld, ein wenig Ausprobieren, und gut auf den Körper zu hören und zu achten. Und natürlich: sich fit und gesund zu erhalten. Hier einige Empfehlungen, die an manchen Stellen schon angeklungen sind:

Bewegung und eine ausgewogene, gesunde Ernährung gehören dazu. Der Genuss von zu viel Alkohol und Nikotin sollte vermieden, Drogengebrauch eingeschränkt oder besser noch aufgegeben werden. Bestehende Erkrankungen wie bspw. Hepatitis oder Diabetes müssen unbedingt behandelt werden.

Je mehr das Gehirn gefordert wird und neue „Nahrung“ bekommt, desto besser funktioniert es. Alles, was von der täglichen Routine abweicht, dient der Erhaltung und Stärkung der Gehirnfunktion – also neue Dinge lernen, sehen, erleben.

Stressbewältigung ist gerade heute ein wichtiges Thema. Äußere Belastungen sollten reduziert oder ausgeglichen werden. Hierbei können Aktivitäten wie regelmäßige Bewegung, Sport, Yoga oder Meditation helfen.

Soziale Kontakte und ein geregelter Tagesablauf helfen Stimmungsschwankungen und Phasen milder Depression zu überwinden.

Unterstützung können auch die Beraterinnen und Berater der regionalen Aidshilfen geben. Sie können an andere Stellen weitervermitteln oder Kontakt zu anderen Netzwerken geben. Viele Aidshilfen bieten auch selbst Entspannungskurse oder spezielle Aktivitäten für Frauen an, die darüber hinaus die Möglichkeit geben, sich mit anderen Frauen mit HIV auszutauschen.

MED-INFO

Medizinische Informationen zu HIV und Aids

Impressum

Erscheinungsjahr 2015

Herausgegeben von der

Aidshilfe Köln e.V.
Beethovenstraße 1
50674 Köln
Tel: 0221 20 20 30
in Zusammenarbeit mit der
Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Text

Marianne Rademacher
Katja Schraml

Redaktion

Ursula Peters
Armin Schafberger

Grafik, Layout und Druckvorbereitung

neue maas 11 GmbH, Köln

Herstellung

X-PRESS
Lützowstr. 107
10785 Berlin

Auflage

6.000

MED-INFO dient der persönlichen Information und ersetzt nicht das Gespräch mit einer Ärztin oder einem Arzt.

Bestellnummer dieser Ausgabe: 140085

MED-INFO ist bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. zu bestellen:
Tel: 030 69 00 87-0
Fax: 030 69 00 87-42
aidshilfe.de

Neue und aktualisierte Ausgaben mit Bestellnummer:

- Nr. 64: Vorsorge und Kontrolluntersuchungen (140064), aktual. 2011
- Nr. 66: HIV und Krebs (140066), aktual. 2012
- Nr. 67: HIV und Hepatitis C (140067), aktual. 2013
- Nr. 68: HIV und Hepatitis B (140068), aktual. 2013
- Nr. 70: Sexuelle Funktionsstörungen bei Männern mit HIV (140070), aktual. 2011
- Nr. 71: HIV und Herz-Kreislauf-Erkrankungen (140071), aktual. 2010
- Nr. 73: Magen-Darm- und Leberbeschwerden (140073), aktual. 2013
- Nr. 74: Opportunistische Infektionen (140074), aktual. 2013
- Nr. 75: HIV und Knochen (140075), aktuali. 2013
- Nr. 76: Neurologische Erkrankungen bei HIV /Aids (140076), aktual. 2010
- Nr. 77: Laborwerte - und was sie bedeuten (140077), aktual. 2012
- Nr. 78: Müdigkeit - Fatigue - Burnout bei HIV/Aids (140078), aktuali. 2011
- Nr. 79: Länger Leben mit HIV (140079), aktual. 2013
- Nr. 80: HIV und Partnerschaft (140080), aktual. 2013
- Nr. 81: Vitamin D (140081), 2011
- Nr. 82: HPV, HIV, Feigwarzen und Krebsvorstufen (140082), 2011
- Nr. 83: HIV und Reisen/Auslandsaufenthalte (140083), aktual. 2011

Diese und weitere MED-INFO-Broschüren sind auf den Internetseiten www.hiv-med-info.de oder www.aidshilfe-koeln.de einzusehen und als PDF-Datei zu laden.

Geschützte Warennamen, Warenzeichen sind aus Gründen der besseren Lesbarkeit nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt. Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Alle Angaben in dieser Ausgabe entsprechen dem Wissensstand bei Fertigstellung der Broschüre.