

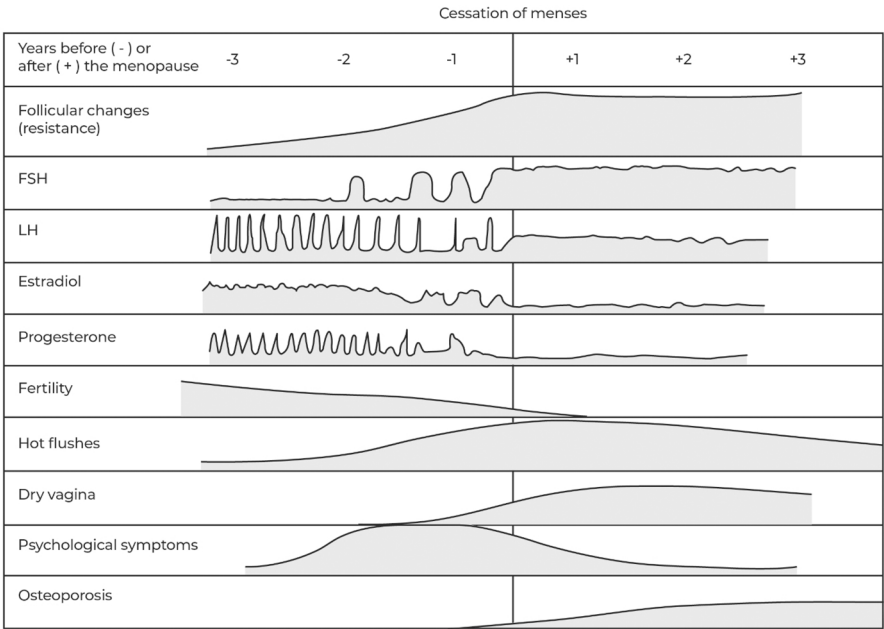
Kapitel 2: Einführung in die Wechseljahre. Definition und Grundlagen

Die Wechseljahre sind eine Übergangszeit im Leben einer jeden Frau und sind geprägt durch starke hormonelle Umstellungen. Die Eierstöcke setzen zunächst weniger und dann am Ende des Prozesses keine Eizellen mehr frei und die Produktion der Schlüsselhormone Östrogen und Progesteron reduziert sich erheblich. Ein beobachtbares Kriterium für die Wechseljahre ist das Schwanken und schließlich das Ausbleiben der Regelblutung. In der wissenschaftlichen Literatur wird der Begriff »Menopause« für das eigentliche Ende der Fruchtbarkeit verwendet und häufig mit dem Ende der letzten Regelblutung gleichgesetzt. Da in diesem Moment jedoch noch nicht klar ist, ob eine Regelblutung die letzte ist, wird dieser Zeitpunkt der Menopause rückwirkend nach 12 Monaten festgesetzt.

Mit »Wechseljahren« (oder medizinisch auch »Klimakterium) wird der Übergangszeitraum bezeichnet, wobei unterschiedliche Anknüpfungspunkte für die Abgrenzung des Zeitraums verwendet werden. So wird der Beginn der Wechseljahre oft an die Schwankungen in den Regelblutungen im Hinblick auf Zykluslänge und Intensität der Blutungen, die hormonellen Veränderungen als auch das Auftreten von Wechseljahressymptomen geknüpft. Das Ende der Wechseljahre wird häufig einige Jahre nach der Menopause verortet, da sowohl die hormonellen Veränderungen als auch die Wechseljahressymptome noch einige Zeit andauern und sich der Hormonspiegel langsam einpendelt.

Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht die Veränderungen in den Eierstöcken (*follicular changes*) und der Fruchtbarkeit (*fertility*), die Schwankungen der Hormone (FSH, LH, Estradiol und Progesterone) als auch das Auftreten typischer Wechseljahressymptome wie Hitzewallungen oder psychische Symptome über die Zeit vor und nach der Menopause.

Abbildung 1: Schematische Darstellung einiger klinischer, biologischer und endokrinologischer Merkmale der peri- und postmenopausalen Phase.



Quelle: Eigene Erstellung basierend auf WHO Scientific Group on Research on the Menopause & World Health Organization (1981).

Der Prozess der Menstruationsunregelmäßigkeiten vor der Menopause wird detailliert durch die STRAW-Kriterien (Stages of Reproductive Aging Workshop) (Harlow et al. 2012) beschrieben, die den Übergang in verschiedene Phasen gliedern:

- *Späte reproduktive Phase:* Signalisiert den Beginn hormoneller Veränderungen. Die Menstruation ist nicht mehr regelmäßig und weist minimale Veränderungen der Zykluslänge und des Blutvolumens auf.
- *Frühe Phase des menopausalen Übergangs:* Gekennzeichnet durch signifikante Schwankungen in der Länge des Menstruationszyklus.
- *Späte Phase des menopausalen Übergangs:* Geprägt durch starke Menstruationsunregelmäßigkeiten, einschließlich längerer Perioden von bis zu 60 Tagen in denen die Menstruation ausbleibt (Amenorrhö).

- *Menopause bzw. Postmenopause:* Der Zeitpunkt zu dem die Menstruation für zwölf aufeinanderfolgende Monate aufgehört hat bzw. die Zeit ohne weitere Menstruation danach.

Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über die in der Literatur häufig verwendeten STRAW-Kriterien:

Abbildung 2: STRAW+10 – Stages of Reproductive Aging workshop (STRAW).

	Menarche				FMP (0)					
Stage	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1 a	+1b	+1c	+2
Terminology	REPRODUCTIVE				MENOPAUSAL TRANSITION		POSTMENOPAUSE			
	Early	Peak	Late		Early	Late	Early		Late	
					Perimenopause					
Duration	variable				variable	1-3 years	2 years (1+1)	3-6 years	Remaining lifespan	
PRINCIPAL CRITERIA										
Menstrual Cycle	Variable to regular	Regular	Regular	Subtle changes in Flow/ Length	Variable Length Persistent ≥7- day difference in length of consecutive cycles	Interval of amenorrhea of ≥60 days				
SUPPORTIVE CRITERIA										
Endocrine FSH AMH Inhibin B			Low Low	Variable* Low Low	↑ Variable* Low Low	↑ >25 IU/L** Low Low	↑ Variable Low Low	Stabilizes Very Low Very Low		
Antral Follicle Count			Low	Low	Low	Low	Very Low	Very Low		
DESCRIPTIVE CHARACTERISTICS										
Symptoms						Vasomotor symptoms Likely	Vasomotor symptoms Most Likely		Increasing symptoms of urogenital atrophy	

* Blood draw on cycle days 2-5 ↑ = elevated
**Approximate expected level based on assays using current international pituitary standard⁶⁷⁻⁶⁹

Quelle: Harlow et al. (2012).

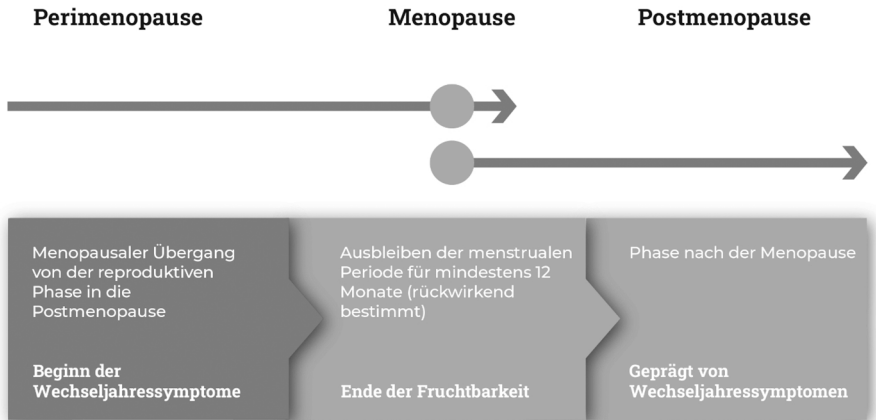
In der wissenschaftlichen Literatur besteht leider keine einheitliche Definition für die Wechseljahre. Die Zeit vor, während und nach den Wechseljahren wird häufig in verschiedene Phasen eingeteilt, die sich jedoch teilweise zeitlich überlappen. Häufig verwendete Begriffe sind: Prämenopause, Perimenopause, Menopause und Postmenopause als auch reproduktive Phase und menopausaler Übergang. Diese werden oft wie folgt definiert und zeitlich verortet:

- *Prämenopause (auch reproduktive Phase)*: Diese Phase umfasst in den meisten Definitionen die Zeit vor den Wechseljahren, in denen die Frauen fruchtbar sind und regelmäßige Menstruation haben.
- *Beginn der Wechseljahre*: Zum Ende der reproduktiven Phase beginnen die Geschlechtshormone Östrogen und Progesteron abzunehmen und es kann bereits zu ersten leichten Veränderungen in den Regelblutungen kommen. Diese Phase wird oftmals auch als Eintritt in die Wechseljahre bezeichnet.
- *Perimenopause (auch menopausaler Übergang)*: Diese Phase bezeichnet die Zeit nach der Prämenopause bzw. der reproduktiven Phase und ist geprägt durch schwankende Hormonspiegel und unregelmäßige Perioden (siehe STRAW+10). In dieser Phase treten meistens auch die ersten Wechseljahressymptome auf. Während in den meisten Definitionen der menopausale Übergang mit der Menopause (Tag der letzten Regelblutung) endet, endet die Perimenopause in einigen Definitionen erst ein Jahr nach der Menopause. Daher dauert diese Phase je nach Definition entweder ca. 1–3 bzw. 1–4 Jahre.
- *Zeitpunkt der Menopause*: Die Menopause ist das Ende der Fruchtbarkeit und der Tag, an dem zurückgerechnet vor 12 Monaten die letzte Regelblutung stattgefunden hat.
- *Postmenopause*: Die Postmenopause beginnt mit der Menopause. In dieser Phase, nach dem Ende der Fruchtbarkeit finden keine Blutungen mehr statt (Amenorrhö). Zu Beginn variieren die Hormone noch ca. 1–2 Jahre. Diese Jahre der frühen Postmenopause sind häufig geprägt von Wechseljahressymptomen wie z.B. Hitzewallungen, Nachtschweiß als auch Stimmungsschwankungen und Schlafstörungen (siehe STRAW+10). Anschließend pendelt sich der Hormonspiegel langsam ein (weitere 3–6 Jahre).
- *Phase nach den Wechseljahren*: Die Postmenopausenphase wird oft bis zum Greisenalter oder bis zum Tod angesetzt und sie reicht damit über die Wechseljahre hinaus.

Im Rahmen unseres Forschungsprojektes beziehen wir uns auf die oben dargestellten Begrifflichkeiten. Auch wenn uns damit ein vergleichsweise klares begriffliches Instrumentarium zur Verfügung steht, ist zu beachten, dass die hier eingeführten Begriffe in der Literatur nicht einheitlich definiert werden und es somit zu Unschärfen kommen kann. Auch wenn damit einige Angaben zu Häufigkeiten und Perioden gewisse Interpretationsspielräume offenlassen,

lässt sich dennoch ein grobes Bild der Wechseljahre zeichnen welches wir in der folgenden Abbildung graphisch dargestellt haben.

Abbildung 3: Phasen der Wechseljahre.



Quelle: Eigene Darstellung, basierend auf der Literaturrecherche.

Für die Dauer der einzelnen Phasen als auch der gesamten Dauer der Wechseljahre werden (auch aufgrund der uneinheitlichen Begriffsdefinitionen) unterschiedliche Angaben gemacht. So werden die Wechseljahre oft mit einem insgesamt Zeitraum von vier bis acht Jahren angegeben, wobei dieser individuell von Frau zu Frau stark variiert. Der menopausale Übergang bzw. die Perimenopause beginnt im Schnitt vier Jahre vor der letzten Menstruationsperiode (Prior 1998), jedoch mit großen individuellen Unterschieden. Die Postmenopause liegt zwischen vier und sechs Jahren (Harlow et al. 2012).

Die Menopause tritt in westlichen Kulturen für die überwiegende Zahl der Frauen in der Altersperiode von 46 bis 56 Jahren auf, wobei der Mittelwert (Median) bei rund 51 Jahren liegt. Etwa 10 % der Frauen erleben die Menopause vor dem 45. Lebensjahr, entweder spontan oder aufgrund von Chemotherapie oder der Entfernung beider Eierstöcke. Behandlungen von Brustkrebs verursachen bei etwa einer von acht behandelten Frauen eine Menopause (Hickey 2017). Immerhin ungefähr 1 % der Frauen erlebt eine sogenannte vorzeitige Menopause (primäre Ovarialinsuffizienz) im Alter zwischen 30 und 40 Jahren, in ganz sel-

tenen Fällen tritt die Menopause auch vor Erreichen des 30. Lebensjahres auf (Daisy Network).

Obwohl wir über keine genauen Zahlen verfügen, ist klar, dass zahlreiche Frauen eine nicht-natürliche Menopause erleben. Sie stehen aufgrund des abrupten Hormonabfalls oft plötzlicheren und schwereren Symptomen gegenüber. Daher und aufgrund des seltenen, aber möglichen sehr frühen Eintritts der Wechseljahre ist es wichtig zu bedenken, dass es eine Vielfalt von Erfahrungen während den Wechseljahren gibt. Diese gehen über die üblichen Narrative und Stereotype darüber hinaus, wer und wann die Wechseljahre erlebt.

Ein erheblicher Anteil der Frauen, etwa 75 %, leidet zumindest phasenweise unter Symptomen während der Wechseljahre. Von diesen leiden etwa 25 % unter Symptomen, die ihre Lebensqualität sowohl persönlich als auch beruflich stark beeinträchtigen (Hardy et al. 2017).

Dabei sind diese Beeinträchtigungen während der Wechseljahre nicht nur von Frau zu Frau sehr unterschiedlich, sondern auch die individuellen Ausprägungen variieren stark über die Zeit. Dies liegt auch daran, dass der Rückgang der Produktion von Östrogen in den Eierstöcken nicht gleichmäßig, sondern schwankend erfolgt. Zu den häufig berichteten physischen und psychischen Symptomen gehören Hitzewallungen, Nachtschweiß, Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen und Scheidentrockenheit. Mit dem stärkeren Abfall des Östrogens gegen Ende des menopausalen Übergangs geht häufig eine Zunahme der Schwere und Häufigkeit der Symptome einher. Hinzu kommt in dieser Phase ein verstärktes Auftreten von osteoporotischen Symptomen wie Gelenk- und Muskelschmerzen als auch ein erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (European Menopause and Andropause Society, 2025).

2.1 Der biomedizinische Blick auf die Wechseljahre

Mit »Biomedizin« wird begrifflich Biologie und Medizin verbunden und damit in der jüngeren Literatur oft der vorherrschende naturwissenschaftliche (und enge medizinische) Ansatz der Humanmedizin bezeichnet, in dem Gesundheit eng als Abwesenheit von Krankheit definiert wird. Die rein biomedizinische Perspektive stellt die natürliche Lebensphase der Wechseljahre oft als einen Zustand dar, der bewältigt werden muss. Der Fokus auf den Hormonmangel führt zu einer, oft als übermäßig kritisierten, Medikalisierung, also der Analyse der Wechseljahre mit medizinischen Begriffen und der Behandlung

der Wechseljahre mit medizinischen Mitteln (wie Hormonpräparaten) (Atkinson et al. 2021).

Das Interesse von Mediziner:innen an den Wechseljahren lässt sich bis in die 1930er Jahre zurückverfolgen, als Labore erstmals Östrogenspiegel im Blut maßen und dazu beitrugen, die Menopause als klinisches Interessengebiet sowohl in der medizinischen Forschung als auch in der breiten Bevölkerung zu etablieren (Ballard, Kuh & Wadsworth 2001). In den 1980er Jahren wurden die Wechseljahre zunehmend als ein Zustand betrachtet, der eine Behandlung mittels Hormontherapie und medizinischer Eingriffe erfordert. Diese Betrachtung wurde teilweise von Pharmaunternehmen unterstützt, die die Bedürfnisse von Frauen in den Wechseljahren erkannten (Atkinson et al. 2021).

Die gesellschaftliche Akzeptanz der Medikalisierung von Wechseljahresbeschwerden hat die Erfahrungen, Diskussionen und Wahrnehmungen von Frauen über diese beeinflusst und teilweise negative Einstellungen zum Altern gestärkt. Medien, darunter sowohl medizinische als auch marketinggetriebene Inhalte, verstärken das Narrativ der Wechseljahre als Phase des Verfalls und des Niedergangs (Hickey et al. 2022). Diese negative Darstellung der Wechseljahre kann sich auf den Arbeitsplatz übertragen, an dem diese Periode möglicherweise als das symbolische Ende des produktiven Lebens einer Frau angesehen wird (Atkinson et al. 2021).

2.2 Ein erweiterter Blick auf die Wechseljahre

Feministische Theoretiker:innen schlagen eine breitere Perspektive auf die Wechseljahre vor, die über ein Defizitkrankheitsmodell hinausgeht. Sie argumentieren, dass der Fokus auf die rein medizinische Sichtweise den sozialen Kontext, in dem die Wechseljahre stattfinden, außer Acht lässt. Ballard, Kuh und Wadsworth (2001) stellen fest, dass die Wechseljahre, wenn sie strikt als Defizit konzeptualisiert werden, nur als biomedizinisches Ereignis gerahmt werden. Dabei wird der soziale Kontext dieses Lebensabschnitts möglicherweise nicht vollständig erfasst oder sogar ganz übersehen.

So haben seit den 1990er Jahren mehrere Autor:innen dafür plädiert, über den auf das Individuum fokussierten biomedizinischen Ansatz zu Wechseljahren hinauszugehen (Atkinson et al. 2021). Der psychosoziale Ansatz erkennt die physiologische Wirkung der Wechseljahre mit schwankenden Hormon-

spiegeln an, berücksichtigt aber auch den Einfluss von psychologischen und soziokulturellen Faktoren auf die Wechseljahressymptome einer Frau:

- *Physiologisch*: Der Ansatz geht auf den hormonellen Aspekt ein und trägt den physiologischen Veränderungen in den Spiegeln der Geschlechtshormone, die während dieser Übergangszeit auftreten, Rechnung.
- *Psychologisch*: Der Ansatz berücksichtigt im Zusammenhang mit den Wechseljahren auftretende psychologische Faktoren wie Stimmung, Gedächtnis, Angst oder Stress und erkennt die Verflechtung des mentalen Wohlbefindens mit der Erfahrung der Wechseljahre an.
- *Soziokulturell*: Die soziokulturelle Dimension bezieht den Einfluss der Umwelt, der Interaktionen mit Gleichaltrigen und sozialen Beziehungen auf die Erfahrungen der Wechseljahre ein.

Der biopsychosoziale Ansatz, der den Blick über die rein physischen Symptome Aspekte wie Stigma, Scham und soziale Interaktionen erweitert (Sang 2021), unterstreicht, dass Faktoren wie Lebensstil, die Einstellung zum Altern und andere Ereignisse im mittleren Lebensalter für jede Frau zu einer individuellen Erfahrung mit den Wechseljahren führen. Als solcher steht dieser Ansatz als Alternative zum traditionellen biomedizinischen Modell (Brewis et al. 2017) und bietet einen umfassenden Raum für das Verständnis der facettenreichen Natur der Wechseljahreerfahrung.

Darüber hinaus betonen Atkinson et al. (2021) die Intersektionalität des biopsychosozialen Ansatzes: Die verschiedenen Arten, wie eine Frau sich identifiziert und/oder von anderen identifiziert wird – ein Prozess, der an sich dynamisch und soziokulturell spezifisch ist – trägt zur individuellen Wahrnehmung der Wechseljahre bei.

2.3 Konsequenzen für einen Ansatz zur Unterstützung von Frauen

Die oben beschriebene erweiterte Perspektive ist für die Entwicklung von Handlungskonzepten zur Unterstützung von Frauen in den Wechseljahren relevant. Es ist wichtig, die Vielfalt der möglichen Erfahrungen während der Wechseljahre zu sehen und über die üblichen Narrative und Stereotypen hinauszugehen. Dies führt zu einem personalisierten Ansatz für die Unterstützung von Frauen in den Wechseljahren, der die individuellen Her-

ausforderungen und Erfahrungen jeder Frau während dieser bedeutenden Lebensphase anerkennt.

Eine Stellungnahme der British Menopause Society, des Royal College of Obstetricians and Gynaecologists und der Society for Endocrinology hebt die Bedeutung eines ganzheitlichen und personalisierten Ansatzes für Frauen in den Wechseljahren hervor. Dieser Ansatz ist entscheidend, um Frauen zu befähigen, informierte Entscheidungen bezüglich ihrer Behandlung zu treffen (The Lancet 2022). Wir argumentieren, dass ein individualisierter und ganzheitlicher Ansatz notwendig ist, um betriebliche Gesundheitsinitiativen am Arbeitsplatz zur Unterstützung von Frauen während der Wechseljahre zu formulieren.

Derzeit konzentrieren sich organisationale Interventionen zur Unterstützung von Frauen während der Wechseljahre vorwiegend darauf, Symptome aus einer arbeitsmedizinischen Perspektive anzugehen. Übersehen werden oft die breiteren psychosozialen Dimensionen der Wechseljahre. Dabei bleibt die Organisationskultur größtenteils unbeachtet, was eine Arbeitsumgebung schafft, in der das Offenlegen des menopausalen Status herausfordernd sein kann (Atkinson et al. 2021: 12).

Wir empfehlen daher für den Umgang mit den Wechseljahren am Arbeitsplatz eine Perspektive, die neben den durch die hormonellen Veränderungen verursachten physischen und psychischen Symptomen auch die Wirkung des gesellschaftlichen und organisationalen Umgangs mit den Wechseljahren im Blick hat (Nitsche & Chan de Avila 2023; Nitsche & Chan de Avila 2024). Dieser ganzheitliche Ansatz, der all die genannten Aspekte berücksichtigt, bildet die Grundlage für unsere in Kapitel 5 dargestellte MenoMATRIX.

2.4 Symptome der Wechseljahre

Frauen in den Wechseljahren erleben eine Reihe von Symptomen, die je nach Individuum mehr oder weniger belastend sein können. Insgesamt werden über 34 Symptome mit den Wechseljahren in Verbindung gebracht. Schlafstörungen, Ermüdung, Hitzewallungen, Nachtschweiß, Angst, Verlust des Selbstvertrauens, Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, Konzentrations-schwierigkeiten und/oder Probleme bei der Entscheidungsfindung gehören zu den häufigsten Symptomen. Die meisten Symptome sind in der Regel zeitlich begrenzt, und ihre Art und Schwere variieren erheblich zwischen den einzelnen Frauen und auch innerhalb des individuellen Verlaufs (Hickey et al.

2022). Während einige Frauen möglicherweise keine Probleme erleben oder nur leichte Symptome erfahren, können eine beträchtliche Anzahl von Frauen Belastungsniveaus durchlaufen, die medizinische Aufmerksamkeit, einschließlich Hormontherapie (HT) und ggf. Behandlung mit Psychopharmaka, erfordern (Cronin et al. 2021). Ungefähr 25 % der Frauen erleben keinerlei der typischen Symptome in den Wechseljahren. Unter den 75 % der Frauen, bei denen sich Symptome zeigen, erfährt ein Drittel schwere Symptome, die ihre Lebensqualität erheblich beeinträchtigen können (Hardy et al. 2017).

Ein Schlüsselproblem ist, dass es kein klares Set an Wechseljahressymptomen gibt, abgesehen von physiologischen Veränderungen, die an Hormonschwankungen und das Ende des Menstruationszyklus gebunden sind. So besteht zwar ein Konsens darüber, dass Symptome der Wechseljahre Hitzewallungen, Nachtschweiß und vaginale Trockenheit umfassen. Allerdings können allgemeine Beschwerden wie Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Ermüdung, Stimmungsschwankungen sowie Konzentrationsprobleme nicht immer eindeutig von anderen Gesundheitsproblemen wie Stress und Bluthochdruck unterscheiden werden. Diese nicht immer eindeutig mögliche Zuordnung von Symptomen ist sowohl unter Frauen als auch bei Gesundheitsfachkräften weit verbreitet (Verburch et al. 2020).

Zu beachten ist auch der Begriff »Symptom« an sich. Uns ist bewusst, dass das Diskutieren und Aufschlüsseln des Wechseljahresübergangs als Liste von Symptomen fest im biomedizinischen Ansatz zu den Wechseljahren verankert ist, dieser jedoch in seiner reinen Form so kritisiert wird. Daher wird zunehmend auch der Begriff »Erfahrungen« verwendet, der einem individuellen Verlauf der Wechseljahre expliziter Rechnung trägt. Um im Einklang mit der Literatur zu bleiben und das Lesen dieses Textes zu vereinfachen, werden wir uns weitestgehend an die in den zitierten Studien verwendete Sprache halten.

2.5 Die Messskalen MRS und GCS

Zwei weit verbreitete Instrumente zur Bewertung der Schwere von Symptomen und ihrer Auswirkungen auf das Leben von Frauen in den Wechseljahren sind die »Menopause Rating Scale« (MRS) und die »Greene Climacteric Scale« (GCS). Beide Instrumente wurden entwickelt, um die Symptome zu bewerten, unterscheiden sich jedoch in ihrer Struktur und den spezifischen Symptomen, die sie abdecken.

Die MRS umfasst insgesamt 11 Symptome und teilt sich in die drei Unterbereiche: somatisch (physisch), psychologisch und urogenital. Der somatische Unterbereich bewertet physische Symptome wie Hitzewallungen, Gelenk- und Muskelschmerzen sowie Schlafprobleme. Der psychologische Unterbereich beurteilt stimmungsbezogene Symptome wie depressive Stimmung, Reizbarkeit und Angst. Der urogenitale Unterbereich konzentriert sich auf Probleme wie sexuelle Probleme, Blasenprobleme und vaginale Trockenheit. Teilnehmerinnen bewerten die Schwere jedes Symptoms auf einer Skala von 0 (keine Beschwerden) bis 4 (schwere Symptome), und die Gesamtpunktzahl liefert ein Gesamtmaß für die Schwere der Symptome der Wechseljahre (Hauser, Huber, Keller, Lauritzen, & Schneider, 1994).

Die GCS umfasst insgesamt 21 Symptome und teilt sich in die drei Bereiche: somatisch (physisch), psychologisch und vasomotorisch. Entwickelt um die Auswirkungen der Wechseljahre umfassend zu bewerten, beinhaltet die Skala eine Reihe von Symptomen wie Herzklopfen, Muskel- und Gelenkschmerzen, nervöse Anspannung, depressive Stimmung und vasomotorische Symptome wie Hitzewallungen und Schwitzen. Die Befragten bewerten auch hier die Schwere jedes Symptoms und geben damit ein quantitatives Maß für die gesamte Belastung durch die Symptome an (Greene, 1998).

Tabelle 1: Symptome der Menopause Rating Scala und der Greene Climacteric Scala geordnet nach physischen und psychischen Symptomen

	Menopause Rating Scala	Greene Climacteric Scala
Physisch	• Wallungen, Schwitzen • Herzbeschwerden • Schlafstörungen • Körperliche und geistige Erschöpfung • Sexualprobleme • Harnwegsbeschwerden • Trockenheit der Scheide • Gelenk- und Muskelbeschwerden	• Schneller und kräftiger Herzschlag • Schwindelgefühle oder Benommenheit • Druck oder Enge im Kopf • Taubheit in Teilen des Körpers • Muskel- und Gelenkschmerzen • Verlust des Gefühls in Händen/Füßen • Atembeschwerden • Hitzewallungen • Nachtschweiß • Verlust der Libido
Psychisch	• Depressive Verstimmung • Reizbarkeit • Ängstlichkeit	• Anspannung oder Nervosität • Schlafprobleme • Erregbarkeit • Angstanfälle und Panik • Konzentrationsschwierigkeiten • Müdigkeit und Energielosigkeit • Interessenverlust • Unzufriedenheit und Depression • Weinkrämpfe • Reizbarkeit

Quelle: Eigene Darstellung, basierend auf der Literaturrecherche.

Während beide Skalen darauf abzielen, die Auswirkungen von Wechseljahressymptomen auf das Leben von Frauen zu quantifizieren, bietet die MRS möglicherweise eine detailliertere physische Bewertung aufgrund ihrer Einbeziehung von urogenitalen Symptomen. Die GCS ermöglicht hingegen eine spezifischere Bewertung der mentalen/emotionalen Erfahrung, da in ihr, im Vergleich zur MRS, die Elemente separat aufgelistet sind.

Es gibt jedoch einige Probleme bei der Verwendung dieser Skalen als alleiniges Maß zur Bewertung des Wechseljahrsstatus einer Frau. Unsere Literaturübersicht zeigte Symptome, die weder in die MRS noch in die GCS einzuordnen sind. Dazu gehören nicht nur physische Veränderungen wie trockene Augen (Peck, Olsakovsky & Aggarwal 2017), Hautkribbeln (Prior 1998), kalte Hände und Füße (Prior 1998), reduzierte Muskelmasse (Cronin et al. 2021) und Gewichtszunahme (Verburch et al. 2020; Olaolorun & Shen 2020), sondern auch unerwartete Veränderungen wie Stimmveränderungen (Sovani 2010 in Martelli et al. 2021). Ein problematisches Element der MRS ist ferner ihr Versäumnis, zwischen physischer und psychischer Erschöpfung zu unterscheiden.

Eine weit verbreitete Liste von 34 Symptomen, die mit den Wechseljahren in Verbindung gebracht werden, findet sich auf zahlreichen ärztlichen Webseiten und Informationsplattformen, die sich der menopausalen Gesundheit widmen, insbesondere im Vereinigten Königreich (zum Beispiel www.onstel.com). Diese umfassende Liste kategorisiert Symptome in vasomotorische, psychologische, somatische (physische) und urogenitale (bezogen auf Sex und Beckenboden). Damit übertrifft sie sowohl die Liste der aufgeführten Symptome der Menopause Rating Scale (MRS) als auch der Greene Climacteric Scale (GCS), indem sie zusätzliche Erfahrungen wie Hautveränderungen, trockene Augen, Sehprobleme, unruhige Beine und Juckreiz einbezieht. Diese Symptome, die häufig von Frauen während der Wechseljahre genannt werden und in den »offiziellen Skalen« fehlen, tragen zu einem nuancierteren Verständnis der Erfahrung von Wechseljahren bei.

Bei der Entwicklung von Schulungsmaterialien und Informationsformaten über die Wechseljahre und ihre Auswirkungen auf die Arbeit ist es ratsam, auf diese umfangreiche Liste zu verweisen. In den nachfolgenden Kapiteln wird unser Fokus jedoch auf Symptomen liegen, die speziell in der Literatur über Wechseljahre am Arbeitsplatz angesprochen wurden.

Aus diesem Abschnitt können wir schließen, dass es keinen absoluten Konsens über die mit den Wechseljahren verbundenen Symptome gibt. Weit verbreitete Skalen wie die Menopause Rating Scale (MRS) und die Greene Climacteric Scale (GCS) bieten nützliche Richtlinien, können jedoch durch die Einbeziehung umfassenderer Listen häufig berichteter Symptome ergänzt werden. In unserer MenoMATRIX und MenoMAPP empfehlen wir die Verwendung verschiedener Instrumente zur Datenerhebung, um die vielfältigen Erfahrungen während der Wechseljahre auch im physischen und psychischen Bereich vollständig zu erfassen.

