

Viele Frauen nach der Menopause leiden an LUTS

Frauen in der Peri- und Postmenopause sind häufig von Symptomen des unteren Harntraktes geplagt. Bei der Beurteilung postmenopausaler Beschwerden darf das nicht übersehen werden.

Auch das Epithel in der distalen und proximalen Harnröhre im Gebiet des Trigonum vesicae hat Rezeptoren für die weiblichen Sexualhormone, ebenso wie bestimmte Muskeln des Beckenbodens. Daher ist auch das Urethraepithel von einer Atrophie durch die Östrogendeprivation bei Frauen kurz vor und nach der Menopause betroffen: Periurethrales Kollagen und die Sensitivität der urethralen glatten Muskulatur gehen verloren.

Seit der Terminus „vulvovaginale Atrophie“ (VVA) durch den Ausdruck „urogenitales Menopausensyndrom“ („genitourinary syndrome of menopause“, GSM) erweitert worden ist, erfährt der untere Harntrakt schon rein begrifflich mehr Aufmerksamkeit im postmenopausalen Geschehen. Womit auch die relativ hohe Prävalenz von Beschwerden in diesem anatomischen Gebiet aufgenommen ist:

„lower urinary tract symptoms“ (LUTS). Wie es um die Häufigkeit von LUTS und die Risikofaktoren dafür bei Frauen in der Peri- und Postmenopause bestellt ist, hat eine griechische Arbeitsgruppe untersucht.

450 Frauen im Alter von 40 bis 70 Jahren, die sich zur ambulanten gynäkologischen Routineuntersuchung einfanden, waren an der Studie beteiligt. Sie beantworteten den Fragebogen „International Consultation on Incontinence Questionnaire – Female Lower Urinary Tract Symptoms“ (ICIQ-FLUTS), der Aspekte von Blasenfüllung, Blasenentleerung und Inkontinenz abfragt. Gemäß den Resultaten der Befragung litten rund 52 % der Frauen an Harndrang oder hoher Miktionsfrequenz und fast 44 % an Dysurie. Über leichten Drang oder erhöhte Frequenz berichteten 25,6 %, über modera-

ten Drang/Frequenz 14,4 % und über starke Beschwerden in diesem Zusammenhang 11,6 % der Frauen. Die Dysurie war bei 26,3 % leicht, bei 5,8 % mäßig und bei 11,6 % stark ausgeprägt.

Alter, Körpergewicht, Body-Mass-Index sowie die Zahl der Geburten und Fehlgeburten korrelierten mit den ICIQ-FLUTS-Punktwerten. Frauen mit moderaten oder starken Symptomen einer VVA – mit Irritation, Brennen und Juckreiz der Vulva oder Vagina – hatten signifikant höhere ICIQ-FLUTS-Punktwerte und folglich stärkere LUTS als Frauen ohne VVA-Symptome.

Fazit: Das GSM umfasst neben den Beschwerden durch die VVA auch LUTS, und zwar laut der Resultate der vorliegenden Studie in hoher Prävalenz. Bei Patientinnen in der Peri- und Postmenopause ist auf diesen Zusammenhang zu achten, um den Betroffenen ihre Lebensqualität möglichst zu erhalten. *Dr. Robert Bublak*

Lambrinouadaki I et al. Lower Urinary Tract Symptoms in Greek Women After Menopause: The LADY Study. *Int Urogynecol J* 2024; <https://doi.org/mh7j>

Ärzte sind oft nur bedingt zeugungsfähig

Nicht nur Ärztinnen haben Schwierigkeiten, Karriere und Familiengründung miteinander zu vereinbaren. Auch männliche Mediziner stellt der Wunsch nach Familie und Kindern vor Probleme, und zwar in erstaunlichem Ausmaß.

Die lange Ausbildungsdauer und fordernde Verhältnisse im beruflichen Alltag kennzeichnen die medizinische Profession. Viele Studien haben schon Ärztinnen in den Fokus genommen und belegt, dass die hinausgezögerte Familiengründung und ein somit höheres Alter zu mehr Problemen mit der Fertilität und komplizierteren Schwangerschaftsverläufen beitragen, als in der Allgemeinpopulation zu beobachten.

Eine US-amerikanische Arbeitsgruppe hat sich den Schwierigkeiten rund um Fertilität und Kinderwunsch nach aufgeschobener Familiengründung nun mit Blick auf die männlichen Vertreter der Ärzteschaft gewidmet. Das Team konnte dafür 235 Antworten auf eine Befragung via soziale Medien und ärztliche Fach-

gesellschaften nutzen. Die antwortenden Ärzte waren im Mittel 36 Jahre alt. Von den 151 befragten Mediziner, die bereits Kinder hatten oder sich aktuell um Vaterschaft bemühten, gaben 44 % der Befragten an, die Familiengründung berufsbedingt aufgeschoben zu haben. Vor allem unflexible Dienstzeiten, Zeitmangel, Stress und finanzielle Lasten erwiesen sich als Faktoren mit Einfluss auf den Zeitpunkt der Kinderzeugung. 18 % der Befragten hatten bereits eine medizinische Beurteilung ihrer Fertilität hinter sich gebracht, weitere 5 % gaben an, dies zu planen, aber aufgrund hoher Arbeitsbelastung noch nicht dazu gekommen zu sein. 26 % hatten ihr Sperma analysieren lassen, 13 % berichteten von diagnostizierten Fertilitätsproblemen, sei es eigenen

oder bei der Partnerin, und 12 % bestätigten, sie selbst oder ihre Partnerin hätten Techniken der assistierten Reproduktion oder andere Maßnahmen gegen Infertilität in Anspruch genommen.

Fazit: Ein signifikanter Anteil der befragten Mediziner habe die Familiengründung oder auch die Fertilitätsabklärung aus beruflichen Gründen hinausgeschoben, resümieren die Studienautor*innen. Rund 23 % der Ärzte hätten ihre Zeugungsfähigkeit medizinisch abklären lassen oder erwögen dies, was auf eine hohe Prävalenz von Infertilität in dieser Kohorte schließen lasse. Wie in fragebogen-gestützten Studien üblich, sind auch in dieser Untersuchung systematische Verzerrungen durch das Profil, das Antwortende von Nichtantwortenden unterscheidet, nicht auszuschließen.

Dr. Robert Bublak

Lin JS et al. Prevalence of infertility and barriers to family building among male physicians. *Andrology* 2024; <https://doi.org/msjw>