

J. Gynäkol. Endokrinol. CH 2022 · 25:105–106
<https://doi.org/10.1007/s41975-022-00252-0>
Angenommen: 26. April 2022
Online publiziert: 23. Mai 2022
© Der/die Autor(en) 2022



Petra Stute

Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern, Bern, Schweiz

Versorgungsqualität von Frauen in den Wechseljahren

Originalpublikation

Stute P, Eversheim H, Ortius-Lechner D et al (2022) Care reality of menopausal women in Germany: healthcare research using quantitative (SHI claims data) and qualitative (survey) data collection. Arch Gynecol Obstet. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06457-9> (2022 Mar 7)

Hintergrund. Die Hormonersatztherapie (HRT) ist gemäss der aktuellen S3-Leitlinie die First-line-Therapie des klimakterischen Syndroms [1]. Dies entspricht jedoch nicht der Versorgungsrealität, wie schon diverse Umfragen von gesetzlichen Krankenkassen gezeigt haben. Das Ziel der vorliegenden Studie war, die Versorgungsrealität von Frauen in den Wechseljahren in Deutschland abzubilden.

Zusammenfassung. Auf Basis einer Befragung von 1000 Frauen im Alter von 45 bis 60 Jahren zu den Themen Lebensqualität, Menopause und HRT sowie einer quantitativen, longitudinalen Versorgungsstudie, basierend auf einem anonymisierten sowie alters- und geschlechtsadjustierten GKV-Routinedatensatzes mit circa vier Millionen anonymisierten Versichertendaten pro Jahr, wurde die medizinische Versorgungssituation und Krankheitslast der Frauen in den Wechseljahren untersucht.

Von mehr als einer halben Million gesetzlich versicherten Frauen im Alter von 35 bis 70 Jahren ($n = 613.104$) wurden bei 14 % ($n = 82.785$) klimakterische Störungen als Erstdiagnose im Jahr 2014 dokumentiert. Der Anteil der Frauen mit kli-

makterischer Störung und ambulant verordneter HRT lag bei 21 % und laut forsa-Umfrage fühlten sich von den befragten Frauen 50 % mittelmässig bis schlecht/sehr schlecht zu Therapiemöglichkeiten informiert. Das Intervall von Erstdiagnose des klimakterischen Syndroms bis zur Erstverordnung einer HRT betrug ca. 1,5 Jahre. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass eine verstärkte Sensibilisierung sowie eine frühzeitige und fundierte Aufklärung zur HRT und deren Risiken und Nutzen dringend nötig ist.

Kommentar

Nur wenige symptomatische menopausale Frauen erhalten in Deutschland die First-line-Therapie, eine HRT. Dies ist international ähnlich. Viele Gründe sind diskutiert worden, wobei die Sorge vor Brustkrebs der grösste ist. Auch 20 Jahre nach der WHI-Publikation ist es international trotz vielfacher Bemühungen nicht gelungen, die Bedenken gegenüber einer HRT zu relativieren. Erschwerend kommt hinzu, dass das Fachwissen in der gynäkologischen Endokrinologie und Menopausenmedizin in diesen 20 Jahren durch u. a. Berentung erfahrener KollegInnen fast verloren gegangen ist und dadurch der Zugang von Frauen zur Beratung erschwert ist. Dies ist an der Unterdiagnosestellung des

Abkürzungen

GKV Gesetzliche Krankenversicherungen

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus dem Newsletter der Deutschen Menopause Gesellschaft e.V. und der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologische Endokrinologie und Menopause.

klimakterischen Syndroms abzulesen. Neue Wege müssen beschriftet werden, wobei eHealth (z.B. digitale Gesundheitsapplikationen [DiGA]) eine Rolle spielen könnte.

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. Petra Stute
Abteilung für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern
Friedbühlstr. 19, 3010 Bern, Schweiz
petra.stute@insel.ch

Funding. Open access funding provided by University of Bern

Interessenkonflikt. P. Stute gibt an, dass die Studie von Besins Healthcare Germany unterstützt wurde.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Inwald EC et al (2021) Perimenopause and Postmenopause—Diagnosis and Interventions. Guideline of the DGGG and OEGGG (S3-Level, AWMF Registry Number 015-062, September 2020). Geburtshilfe Frauenheilkd 81(6):612–636. <https://doi.org/10.1055/a-1361-1948>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Bauchaortenaneurysma bei Frauen

Experten raten Risikopatientinnen zu Ultraschall ab 65

Ein Bauchaortenaneurysma gilt als „tickende Zeitbombe“ – die Gefäßaussackung macht selten Beschwerden, bedroht aber das Leben, wenn sie platzt. Bei Frauen bleiben die Aussackungen an der Bauchschlagader häufig unentdeckt, obwohl sie gefährlicher als bei Männern sind. Die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e. V. (DGG) appelliert deshalb an gefährdete Frauen, sich ab 65 Jahren einmalig einer Ultraschall-Untersuchung zu unterziehen.

2 % aller Männer zwischen 65 und 75 Jahren entwickeln an der Bauchschlagader ein Aneurysma, eine krankhafte Ausweitung der Aorta. Beim weiblichen Geschlecht sind in dieser Altersgruppe schätzungsweise nur 0,5 % betroffen. „Bei Frauen kommt ein solches Aneurysma deutlich seltener vor“, erklärt Professor Dr. med. Jörg Heckenkamp. „Allerdings ist es gefährlicher als bei Männern“, fügt der Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG) hinzu.

Das liegt an der Wandstruktur der Schlagaderwand, die bei Frauen anders beschaffen ist als beim männlichen Geschlecht. „Dieser Unterschied hat zur Folge, dass Aussackungen bei Frauen schneller reißen können und Frauen eine Notoperation seltener überstehen“, erläutert DGG-Experte Heckenkamp. Doch während Männern ab 65 Jahren seit Beginn 2018 eine einmalige Ultraschalluntersuchung zur Früherkennung von Aneurysmen der Bauchschlagader zusteht, gibt es für Frauen bisher kein gesetzliches Screening.

Mitunter fällt ein Bauchaorten-Aneurysma (BAA) bei einer Patientin zufällig auf, wenn der Bauchraum wegen anderer möglicher Erkrankungen mit Computertomographie oder Ultraschall untersucht wird. „Und bei einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit überprüfen wir immer auch die Hals- und Bauchschlagader“, berichtet Heckenkamp. „Insgesamt müssen wir aber feststellen, dass Frauen in Bezug auf Aneurysmen der Bauchschlagader unterdiagnostiziert sind“, betont der Direktor des Zentrums für Gefäßmedizin der Niels-Stensen-Kliniken am Marienhospital Osnabrück.

Deshalb appelliert die DGG an Frauen, die Risikofaktoren aufweisen, sich ab 65 Jahren einmalig einer Ultraschall-Untersuchung auf ein BAA zu unterziehen. „Zu diesen Risikopatientinnen zählen Raucherinnen und Ex-

Raucherinnen, Frauen mit hohem Blutdruck, mit Gefäßerkrankungen oder Familienangehörigen ersten Grades mit Gefäßaneurysmen“, erläutert Heckenkamp. Wer solche Risikofaktoren aufweist, kann seinen Hausarzt ansprechen, der den Ultraschall häufig selbst erbringt. „Liegen Risiken vor, übernehmen die Kassen auch die Kosten für den Gefäßcheck“, sagt der Gefäßchirurg.

Im Fall eines schnell wachsenden BAA kommt bei Frauen ab einem Durchmesser von 50 Millimetern ein operativer Eingriff in Frage, um einen lebensbedrohlichen Riss abzuwenden. „Dieser Eingriff kann auch bei Frauen häufig minimalinvasiv erfolgen“, so Heckenkamp.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG), www.gefaesschirurgie.de