Management des klimakterischen Syndroms

G.		Heytmanek
H.		Enzelsberger
B.	Brigitte	Schurz
M.		Metka

I. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. E. Gitsch)

Dr. G. Heytmanek, I. Universitäts-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien

Die Problematik in der Diagnose und Therapie des klimakterischen Syndroms beruht auf der Tatsache, daß mehrere Disziplinen – beispielsweise die Gynäkologie, die Orthopädie, die Physikalische Medizin und auch vor allem die Allgemeinmedizin – sich mit verschiedenen Symptomen dieses Krankheitskomplexes auseinanderzusetzen haben. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit der einzelnen Spezialisten für eine erfolgreiche Erkennung und Behandlung des klimakterischen Syndroms ist von großer Bedeutung. Aufgrund dieser Tatsache liegt die Problematik in einem optimalem Management der Patientin – der Früherkennung, Prophylaxe und Therapie.

Unter diesen Kautelen hat unsere Arbeitsgruppe den sogenannten „Gesundheitspaß für die zweite Lebenshälfte der Frau“ entwickelt um diesen Ansprüchen gerecht werden zu können. Der erste Teil dieser Broschüre gibt der Patientin Information über das Klimakterium, die möglichen Konsequenzen und Behandlungsmöglichkeiten.

Die zweite Hälfte beinhaltet eine Reihe von losen Einzelblätter, (Original für den Arzt und Kopie für die Patientin) welche sowohl leicht ausgewechselt, sowie bei Bedarf ergänzt werden können. Diese Blätter beinhalten diagnostische sowie therapeutische Konsequenzen. Die Einzelblätter haben folgende Titel:

Klimaxscore

Anamnese

Status

Osteoporose

Laborbefunde

physikalische Untersuchung

Therapie

Zusätzliche Untersuchungen zur Früherkennung der Osteoporose mittels Dual-Densitometrie, Laborbefunde bezüglich des Knochenumsatzes (Kalium, Hydroxyprolin, Osteokalzin, etc.) sowie Mammographie und intrauterine Zytologie sind von großer Bedeutung und sollten daher nicht fehlen. In der Komplexität der gesammelten Befunde ist für den oder die behandelnden Ärzte einerseits die Chronologie der Untersuchung ersichtlich, andererseits die individuell angepaßte Therapie ermöglicht. Ein weiterer Aspekt, der in der Gesamtheit der erfaßten Daten liegt, ist die wissenschaftliche Auswertung über die Erfassung mittels eines EDV-Systems, wie es in unserer Ambulanz für klimakterische Beschwerden angewendet wird. So gesehen nimmt diese einfache Broschüre für die Patientin und Arzt

Freie Vorträge

.306

in unserer Ambulanz, aber auch bei der Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Disziplinen eine zentrale Stellung ein.

Literatur

Woolf, A. D., A. St. J. Dixon: Osteoporosis – on update on management. Dens 28: 565–576 (1984)

Christiansen C. , Rodbro P. , Jensen H.: Bone mineral content in the forearm measured by photon absorptiometry. Principles and reliability. Scand J Clin Lab Invest 35: 323–330 (1975)

Christiansen C: Prophylactic treatment for age-related bone loss in women. Osteoporosis – international Symposium on osteoporosis, Copenhagen, 587–593 (1984)

Metka M., Enzelsberger H., Schurz B., Huber J., Langer M.: Health-Passport of the second Halftime of Life. Research on Gynecological Endocrinology, 457–459 (1986)

Gynäk. Rdsch. 27: suppl. 2, pp. 306–308 (1987)

Beziehung verschiedener Knochenumsatzparameter zu den Ergebnissen der Knochendichtemessung

G. Heytmanek“, M. Metka“, H. Enzelsberger“, B. Schurz“, J. Kovarikh

a I. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. E. Gitsch) b II. Med. Universitäts-Klinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. Geyer)

Einleitung:

Durch die steigende Lebenserwartung sind die Spätfolgen des Klimakteriums – die altersbedingte Involutionsosteoporose und deren Folgeerscheinungen immer mehr in den Blickpunkt gerückt

sodaß eine einfache Screenmgmethode zum Zweck einer effizienten Prophylaxe (Hormonsubstitutionstherapie) immer mehr an Bedeutung gewinnt. Der Com-putertomograph ist in seiner diagnostischen Genauigkeit unübertroffen

jedoch wegen der Organisation

der hohen Kosten und der geringen Geräteanzahl als solche nicht einsetzbar. Aufgrund dieser Tatsachen hat sich weltweit die Single-Photonen-Absorbtiions-Densitometrie durchgesetzt die in ihrer Genauigkeit der Aussagekraft dem CT annähernd gleich-kommt. Ein Knochensubstanzverlust ab 3% wird bereits erfaßt.