

## Ernährungssituation von Frauen ab dem 45. Lebensjahr Aktuelle Empfehlungen für die Peri- und Postmenopause

Ab einem Alter von etwa 45 Jahren gehen bei Frauen die für den Zyklus wichtigen Geschlechtshormone Östrogen und Progesteron zurück und die Fortpflanzungsfähigkeit erlischt. Diese Hormonumstellung erstreckt sich über mehrere Jahre (Wechseljahre) und ist vielfach begleitet von somatischen Beschwerden. Darüber hinaus führen die hormonell bedingten Stoffwechseleränderungen häufig zu einer ungewollten Gewichtszunahme, so dass ernährungstherapeutische Interventionen notwendig sind.



Die Gewichtszunahme gilt als Leitsymptom der Menopause und ist das am häufigsten beklagte Wechseljahrsproblem. Dafür gibt es verschiedene Auslöser. Hauptursache ist der sinkende Gesamtenergiebedarf, bedingt durch die Abnahme des Grundumsatzes. Denn mit zunehmendem Alter geht die stoffwechselaktive Muskelmasse zurück – zwischen dem dritten und achten Lebensjahrzehnt nimmt diese um fast die Hälfte ab (5). Auch die nachlassenden Östrogenwirkungen begünstigen die Gewichtszunahme. Östrogen wirkt im Körper vielfältig. Neueren Erkenntnissen zufolge beeinflusst es unter anderem die Regulation von Hunger und Sättigung, indem es die Wirkung des Sättigungshormons Cholecystokinin erhöht und der Freisetzung des Hormons GIP (Glukoseinduziertes Insulinotropes Peptid) entgegenwirkt. GIP wirkt appetitanregend über die Stimulation des Neuropeptids Y (NPY). GIP führt gleichzeitig auch zu einer

erhöhten Trägheit des Menschen. Die abnehmende Östrogenproduktion geht also einher mit gesteigertem Appetit und nachlassender Bewegungsfreudigkeit (1).

Darüber hinaus müssen Frauen dieses Alters häufig hohe psychosoziale Adaptionsleistungen vollbringen, zum Beispiel familiär bedingt durch den Auszug der Kinder (Empty-Nest-Situation), verbunden mit einer sich verändernden beruflichen Situation. Oder es sind die Eltern, die betreuungsbedürftig werden. Diese Faktoren können sich ebenfalls negativ auf Essverhalten und Bewegung auswirken.

## Mögliche metabolische Folgen

Durch den Rückgang der Östrogenbildung findet bei Frauen postmenopausal häufig eine Umverteilung von peripher zu viszeral gespeichertem Körperfett statt. Diese vermehrt viszerale Fettspeicherung erfolgt oft abrupt und erhöht bei übergewichtigen Frauen das Risiko für die Entstehung metabolischer Folgeerkrankungen.

Zu diesen gehört die Dyslipoproteinämie, mit im Blut erhöhten Lipidparametern (Serumtriglyceride und LDL-Cholesterin erhöht, HDL-Cholesterin erniedrigt). Ebenso steigt die Prävalenz für die Entwicklung der peripheren Insulinresistenz und Typ-2-Diabetes. Daraus ergibt sich auch ein höheres Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen (Hypertonie, Herzinfarkt) (4, 5). Dieses Risiko wird bei Frauen in den Wechseljahren zusätzlich verschärft durch den nachlassenden Gefässschutz durch Östrogen (wirkt gefässerweiternd).

**Prämenopause:** Fruchtbare Phase vor dem Beginn der Wechseljahre. Am Ende dieser Phase, im Mittel mit 45 bis 48 Jahren, zeichnen sich erste Hormonveränderungen ab.  
**Perimenopause:** Zeitraum der beginnenden «unregelmässigen Blutung», d.h. vor und nach der letzten Regelblutung (im Mittel ab dem 48. Lebensjahr)  
**Postmenopause:** Zeitraum, welcher der letzten Regelblutung folgt (im Mittel ab dem 51. Lebensjahr) (4).

## Bedeutung von Ernährungsinterventionen

Ziel von Ernährungsinterventionen bei Frauen in diesem Alter sollte sein, das Gewicht zu stabilisieren bzw. die Entwicklung von (weiterem) Übergewicht zu vermeiden. Eine Gewichtsreduktion ist dann indiziert, wenn ein BMI  $\geq 30$  oder aber ein BMI 25–30 vorliegt, bei gleichzeitig vorhandenen übergewichtsbedingten medizinischen Befunden (Hypertonie, ungünstiger Lipidstatus, Typ-2-Diabetes). In der Altersgruppe der 45- bis 54-jährigen Frauen sind derzeit in der Schweiz 36,1% der Frauen von Übergewicht bzw. Adipositas betroffen (Stand 2017) und damit einem erhöhten Risiko für derartige Befunde ausgesetzt (2).

Häufig testen Frauen dieses Alters in Eigenregie verschiedene ungünstige Kostformen aus, die Nährstoffdefizite zur Folge haben können. So führt eine langfristige Einschränkung tierischer Lebensmittel zu einer ungenügenden Protein- und Kalziumzufuhr sowie zu einer mangelnden Versorgung mit Zink und B-Vitaminen. Gleichzeitig kommt es zu einem verstärkten Rückgang an Muskelmasse und damit zu einer weiteren Absenkung des Grundumsatzes mit Gefahr der erneuten Gewichtssteigerung.

Sinnvolle Strategien zur Gewichtsreduktion bewegen sich entlang der Lebensmittelpyramide mit Berücksichtigung von ausreichend Gemüse und Obst, Vollkornprodukten und proteinhaltigen Lebensmitteln wie Fleisch, Fisch, Milch und Milchprodukten. Vermieden werden sollten fett- und zuckerreiche Fertigprodukte. Die Zufuhr von Fett kann auch eingeschränkt werden durch eine Veränderung der Garmethoden. Weniger ausbacken, frittieren und panieren, dafür mehr dünsten, dämpfen und schmoren.

Körperliche Bewegung erleichtert die Gewichtskontrolle erheblich, da sie mit einer Zunahme der stoffwechselaktiven Muskelmasse einhergeht. Doch allein mit erhöhter sportlicher Betätigung Gewicht zu verlieren gelingt häufig nicht. Denn mit zunehmendem Alter gesellt sich bei vielen übergewichtigen Frauen auch eine verminderte körperliche Leistungsfähigkeit hinzu (Gelenkbeschwerden, Atembeschwerden), oder die Höhe der verbrauchten Energie wird überschätzt, so dass erneut zu viel Nahrung aufgenommen wird. Deshalb sollte Bewegung zum Zwecke der Gewichtsreduktion immer auch mit einer Ernährungsumstellung kombiniert werden (5).

Die wechseljahrbedingte Gewichtszunahme fängt bei Frauen oft schon mit Beginn der Perimenopause an. Ab diesem Alter geht der durchschnittliche Energiebedarf um ca. 100 kcal/Tag zurück (3). Ernährungsaufklärung sollte deshalb idealerweise präventiv darauf abzielen, Frauen bereits ab dem 45. Lebensjahr zu einer Umstellung ihrer Lebens- und Ernährungsgewohnheiten anzuregen.

## **Knochen gesund erhalten mit kalziumreichen Lebensmitteln**

Mit Beginn der Postmenopause erhöht sich für Frauen auch das Risiko, an Osteoporose zu erkranken und einen Knochenbruch zu erleiden. Ein besonderes Augenmerk ist deshalb auf die ausreichende Kalziumzufuhr zu richten. Diese trägt dazu bei, die Knochenmineraldichte zu erhalten. Dabei sind Kalziumquellen aus der Nahrung, wie Milch und Milchprodukte, Supplementen vorzuziehen. Denn Milch und Milchprodukte enthalten weitere wertvolle Nährstoffe für die Gesundheit von Knochen und Muskeln, insbesondere hochwertiges Protein. Hochdosierte Kalziumsupplemente erhöhen gemäss neuerer Erkenntnisse auch das kardiovaskuläre Risiko. Kalziumreiche Lebensmittel hingegen nicht. Des Weiteren hat sich gezeigt, dass Kalziumsupplemente die Phosphatabsorption im Darm vermindern. Das kann sich nachteilig auf das für die Knochenmineralisation erforderliche, ausgewogene Kalzium-Phosphat-Verhältnis auswirken und bei knapper alimentärer Phosphatzufuhr sogar den Knochenabbau begünstigen. Milchprodukte hingegen liefern sowohl Kalzium als auch Phosphat in idealem Verhältnis (5). Empfehlenswert ist es jedoch, Vitamin D zu supplementieren. Denn im Gegensatz zu Kalzium lässt sich der Vitamin-D-Bedarf über die Nahrung nur schwerlich decken. Vitamin D nimmt eine Schlüsselrolle im Kalziumstoffwechsel ein und ist nötig zur Mineralisation der Knochen (5).

## **Fazit**

Um einer unerwünschten Gewichtszunahme vorzubeugen, sollten Frauen bereits mit Beginn der Perimenopause ihr Ernährungsverhalten überdenken und ihre Ernährung dem erniedrigten Energiebedarf anpassen. Restriktive Diäten gilt es zu vermeiden, denn diese wirken sich oft negativ auf die stoffwechselaktive Muskelmasse aus. Zum Erhalt der Knochen- und Muskelmasse ist die Zufuhr von Milchprodukten genau in dieser Lebensphase besonders wichtig und ist dem Verzehr von Kalzium-Supplementen vorzuziehen.

## **Literatur**

1. Pfeiffer, AFH und Keyhani-Nejad, F. High Glycemic Index Metabolic Damage – a Pivotal Role of GIP and GLP-1. Trends Endocrinol Metab. 2018.
2. Schweizerische Eidgenossenschaft, Eidgenössisches Departement des Inneren (EDI). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017. Übergewicht und Adipositas, 2017. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik, 2017.
3. Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. s.l.: D-A-CH Gesellschaften für Ernährung, 2015.
4. Rieger, Lorenz, Kämmerer, Ulrike und Singer, Dominique. Klimakterium und Menopause. In: Pape H, Kurtz A, Silbernagl S. [Hrsg.] Physiologie. s.l.: Thieme, 2018.

5. Biesalski, Hans Konrad, Bischoff, Stephan C und Weimann, Arved. Ernährungsmedizin. Stuttgart : Georg Thieme Verlag KG, 2018. S. 385, 630, 639.

## **Autor/in**

Elisabeth Bühler-Astfalk , Diplom-Ernährungswissenschaftlerin  
Bühler Human Nutrition , 8451 Kleinandelfingen  
052 659 22 69, elisabeth.buehrer@bluewin.ch

Newsletter für Ernährungsfachleute Februar 2020