

stabilisiert. Zusammen mit einer Verbesserung von Koordination und Flexibilität kann damit Gelenkerkrankungen entgegengewirkt werden.

Blasenfunktionsstörungen:

Die Blasenfunktion verschlechtert sich ab den Wechseljahren, z.B. durch eine Schwächung der Beckenbodenmuskulatur. Auch Geburten haben dazu beigetragen, dass sich diese Beschwerden u.a. durch Östrogenmangel und Übergewicht verstärken können. Betroffene Frauen klagen über rezidivierende Harnwegs- und Scheideninfektionen, nächtliches Wasserlassen (Nykturie), Harninkontinenz (Stress- und/oder Dranginkontinenz, z.B. bei chronischem Husten) und über Störungen des Geschlechtsaktes (Kohabitationsstörungen). Durch Verringerung des Körpergewichtes, gezielte Beckenbodengymnastik, ggf. medikamentöse Therapie kann eine nachlassende Blasenfunktion wirkungsvoll behandelt werden.

Psyche und degenerative Veränderungen des Gehirns:

Bei Frauen besteht ein höheres Risiko für eine psychische Labilität. Dafür scheint u.a. die Verringerung der Ovarialfunktion mitverantwortlich zu sein. Der Östrogenmangel führt auch zu Veränderungen des Gehirnstoffwechsels, z.B. Abnahme der stimmungsaufhellenden Endorphine etc. Die Folgen können Antriebsmangel, depressive Verstimmung und Störungen des Essverhaltens sein. Diese Veränderungen führen möglicherweise ihrerseits zu Bewegungsmangel, der die Gesamtsituation ungünstig beeinflusst.

Regelmäßige sportliche Aktivitäten stabilisieren die Psyche und steigern die Leistungsfähigkeit des Gehirns.

Genauere Ausführungen sind der wissenschaftlichen Veröffentlichung Postmenopause und Sport zu entnehmen (Korsten-Reck U et al: Postmenopause und Sport. Dt Z Sportmed 57/6 (2006) 167-174).

Die Auswirkungen von körperlicher Aktivität und Sport auf Lebensgewohnheiten und Gesundheit

Bewegung und angepasste Belastungen spielen nicht nur in der Vorbeugung, sondern auch in der Bewältigung der genannten Veränderungen eine zentrale Rolle. Vegetative Symptome werden gemildert, das Selbstbe-

wusstsein und die geistige sowie körperliche Leistungsfähigkeit erhalten und gesteigert.

Was kann man machen?

Das Ziel ist nicht das Erreichen von Höchstleistung, sondern vielmehr durch eine regelmäßige Bewegung den Erhalt der körperlichen Fitness anzustreben. Bereits vermehrte Alltagsaktivitäten verringern das Erkrankungsrisiko. Der schützende Effekt ist besonders hoch bei Ausdauersportarten. Diese sind durch den Einsatz größerer Muskelgruppen über längere Dauer bei mittlerer Intensität gekennzeichnet. Empfohlen wird eine Belastung von mindestens 30 bis 40 Minuten an 3 bis 6 Tagen pro Woche. Dabei sollten stets persönliche Neigungen und Möglichkeiten des Sportangebotes sowie eine ausreichende Regeneration bedacht werden. Eine Kombination mit Krafttraining ist notwendig.

Prinzipiell empfiehlt sich vor jedem Neueinstieg eine ärztliche Untersuchung zur Erkennung von Risiken.

Wie hoch muss die Belastung sein?

Sehr einfach lässt sich ein Ausdauertraining über die Atem- oder Herzfrequenz kontrollieren. Solange man sich beim Sporttreiben flüssig unterhalten kann, befindet man sich im sog. aeroben Bereich. Richtet man sich nach dem Puls, kann von folgender Formel ausgegangen werden:

Trainingsherzfrequenz = 180 minus Lebensalter.

Beispiel: Eine Frau von 55 Jahren sollte ihren Pulsschlag bis 125/min erhöhen um ihre Ausdauer zu verbessern.

Welche Sportarten sind geeignet?

Grundsätzlich können Ausdauersportarten wie Laufen, Radfahren, Schwimmen, Wandern, Skilanglauf, Tanzen, Aquajogging und Stickwalking, ergänzt durch eine gezielte Gymnastik, Stretching, Yoga und andere Entspannungstechniken empfohlen werden.

Immer mehr Fitness-Studios passen sich mit ihren Beratungen und Programmen den Bedürfnissen von Frauen in der zweiten Lebenshälfte an. Ein individuell dosiertes und unter Anleitung erfolgtes Krafttraining erhält die Muskelkraft bis ins hohe Alter und trägt dazu bei, den Alltag selbstbestimmt und eigenverantwortlich meistern zu können.

Es ist nie zu spät anzufangen.

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SPORTMEDIZIN und PRÄVENTION (Deutscher Sportärztebund) e.V.

Fit bis ins hohe Alter

Sportmedizinische Empfehlungen für Frauen in der zweiten Lebenshälfte

erarbeitet von der Sektion Frauensport
Velde C, Wanke E, Wurster G, Herrman-Balitz G,
Hillmer-Vogel U, Zahnradnik H-P, Korsten-Reck U

DGSP-Geschäftsstelle
Hugstetter Str. 55
79106 Freiburg
Tel.: 0761-2707456
Fax: 0761-2024881
dgsp@dgsp.de
www.dgsp.de



Warum körperliche Aktivität gerade in der zweiten Lebenshälfte?

Der biologische Alterungsprozess betrifft beide Geschlechter. Für Frauen ist die Zeitphase ab den Wechseljahren (Klimakterium) zwischen dem 45. und 60. Lebensjahr nicht nur mit hormonellen Veränderungen und ihren körperlichen Auswirkungen sondern mit wichtigen und einschneidenden Umbrüchen in Familie und Beruf verbunden. Heutzutage kann man genauere Aussagen über Veränderungen in dieser Lebensphase machen. **Diese sprechen für eine positive und aktive Gestaltung und Bewältigung.** Dabei spielt körperliche Aktivität eine zentrale Rolle. Die vorliegende Broschüre dient der Erklärung und Ermutigung, warum und in welcher Form sich gerade die Frau in der zweiten Lebenshälfte sportlich betätigen soll.

Zu welchen biologischen Veränderungen kommt es in der Menopause?

Etwa ab Mitte vierzig verringert sich die Produktion von Östrogenen in den Ovarien; das Gelbkörperhormon (Progesteron) wird nur noch unzureichend gebildet. Als Folge werden die Blutungen unregelmäßig und variieren in ihrer Stärke. Den Zeitpunkt der letzten Regelblutung nennt man Menopause. Sie tritt im Durchschnitt mit ca. 50 Jahren ein. Folgende Wechseljahrbeschwerden (klimakterische Beschwerden) können auftreten:

Vegetative Veränderungen: Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Schlafstörungen, Schwindelgefühl, Herzjagen, Kopfschmerzen

Psychische Veränderungen: depressive Verstimmungen, Nervosität, Reizbarkeit, Angstgefühle

Körperliche Veränderungen: nachlassende Elastizität der Haut, trockene Schleimhäute und vieles andere mehr

Diese Symptome können so ausgeprägt sein, dass das allgemeine Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit sowie die Lebensqualität stark beeinträchtigt sind und Krankheitswert erlangen können.

Die hormonellen Umstellungen im Klimakterium führen zu einer Verlangsamung der Regeneration und Rückbildung aller Gewebsarten und Organsysteme. Dabei gibt es große Unterschiede zwischen Frauen gleichen Lebensalters, die durch die Lebensgewohnheiten im positiven wie im negativen Sinn mitbeeinflusst werden.

Kann eine Hormontherapie helfen?

Der zusätzliche Einsatz der Hormontherapie (HT) zur Prävention und Therapie dieser Veränderungen wird momentan unterschiedlich diskutiert. Während starke vegetative Beschwerden (v.a. Hitzewallungen) meist nur mit einer HT erfolgreich behandelt werden können, wird eine Hormontherapie zur alleinigen Prävention postmenopausaler Beschwerden nicht empfohlen. Jeweils ein Drittel aller Frauen haben keine, leichte bis mittlere bzw. mittlere bis starke Beschwerden. Das Auftreten, die Häufigkeit und die Intensität der Beschwerden sind dabei individuell unterschiedlich sowie von körperlichen, psychischen und sozialen Bedingungen jeder einzelnen Frau abhängig.

Die Entscheidung sollte unter Abwägung aller Risiken und dem subjektiven Befinden der betroffenen Frau getroffen werden.

Wie beeinflussen die Lebensgewohnheiten alterungsbedingte Veränderungen?

Ernährung:

Heute werden generell zu wenig Flüssigkeit, Mineralstoffe, Spurenelemente und Vitamine mit der Nahrung aufgenommen. Im höheren Alter kommt es dadurch zu Mangelerscheinungen. Der Energiebedarf nimmt mit steigendem Alter ab, der Bedarf an Mikronährstoffen jedoch nicht. Dies trifft besonders für z.B. die Ballaststoffe, Vitamine, Calcium und Spurenelemente zu. Defizite können durch eine ausgewogene, vollwertige Ernährung vermieden werden. Allerdings sind Ernährungsgewohnheiten mit zunehmendem Lebensalter nur schwer zu ändern. Nach wie vor wird zu viel, zu fett und zu süß gegessen. Dies begünstigt z.B. Übergewicht, Arteriosklerose, Osteoporose und Arthrose.

Übergewicht:

Falsche Ernährungsgewohnheiten und geringer werdender Energieverbrauch führen zu Übergewicht. Gerade die Frau in der zweiten Lebenshälfte nimmt hormonell bedingt häufig verstärkt an Gewicht zu. Mit steigendem Körpergewicht reduziert sich oft die körperliche Aktivität in Alltag und Freizeit. Nur eine sinnvolle Kombination von regelmäßiger Bewegung und eine daran angepasste Ernährung kann dieser Entwicklung entgegenwirken. Ziel ist dabei nicht eine drastische Gewichtsreduktion, sondern vielmehr der Erhalt einer individuell angepassten Körperform und Körperkomposition. Hierdurch reduziert sich zusätzlich das Risiko für die weiter unten aufgeführten Erkrankungen.

Arteriosklerose, speziell Herzkreislauferkrankungen:

Frauen vor der Menopause sind durch Östrogene vor Arteriosklerose („Gefäßverkalkung“) weitgehend geschützt. Östrogene

steigern das günstige HDL-Cholesterin, senken das schädigende LDL-Cholesterin und vermindern so Gefäßablagerungen. Darüber hinaus führt verstärkte körperliche Aktivität zur Erhöhung des HDL-Cholesterins. Mit dem Nachlassen der körpereigenen Östrogenproduktion steigt die Häufigkeit der koronaren Herzkrankheit (KHK) und Herzinfarkten nach dem 60. Lebensjahr bei Frauen deutlich an. Als wesentliche Risikofaktoren gelten geschlechtsunabhängig Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck und Alterszucker, zusammengefasst als metabolisches Syndrom oder tödliches Quartett. Zusätzliches Rauchen macht daraus ein tödliches Quintett.

Eine entscheidende Ursache für das metabolische Syndrom ist der Bewegungsmangel, der zu einer Reduktion der Skelettmuskulatur führt. Die Folge ist eine Verminderung des Stoffwechsels, insbesondere eine gestörte Zuckerverwertung. Nur die Steigerung der körperlichen Aktivität durchbricht diesen Mechanismus.

Besonders geeignet sind Ausdauersportarten aufgrund ihres positiven Einflusses auf den Stoffwechsel und die Fettzusammensetzung.

Osteoporose:

Als Folge des Östrogenmangels kommt es beginnend mit den Wechseljahren zu einem beschleunigten Verlust an Knochenmasse und Änderung der Knochenstruktur. Der Knochen wird brüchig, verliert an Stabilität und das Frakturrisiko steigt deutlich an. Dies betrifft v.a. die Speiche am Unterarm, Oberschenkelhals und Wirbelkörper. Die Beweglichkeit und damit die Bewegungssicherheit nehmen mit zunehmendem Alter ab und die Sturzgefahr steigt.

Dem Osteoporoserisiko wirkt nur eine sinnvolle Kombination aus angepasster Belastung, geeignetem Ernährungsverhalten und ggf. medikamentöser Therapie entgegen.

Gelenkerkrankungen (Arthrosen):

Risikofaktoren für die Arthroseentstehung stellen angeborene oder erworbene Fehlstellungen, muskuläre Ungleichgewichte und erhöhte Belastungen, z.B. Übergewicht, dar. Diese wirken sich mit zunehmendem Lebensalter verstärkt aus.

Gezielte körperliche Aktivität führt über den Erhalt und Aufbau eines schützenden Muskelkorsetts zu einer Zunahme der Muskelkraft. Dadurch werden die Gelenke