

Heide Fischer

Beschwerdefrei
— auch
ohne künstliche
Hormone

Mein Kompass durch die Wechseljahre

Den eigenen Weg
finden bei hormonellen
Turbulenzen

herbig

Bildnachweis

Mit Illustrationen von Mascha Greune, München, mascha.greune.de

Impressum

Umschlaggestaltung von Claudia Adam Graphik Design, Bad Kreuznach,
unter Verwendung einer Abbildung von iStock/Ridofranz

Alle Angaben in diesem Buch erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen. Sorgfalt bei der Umsetzung ist indes dennoch geboten. Der Verlag und die Autorin übernehmen keinerlei Haftung für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden, die aus der Anwendung der vorgestellten Materialien, Methoden oder Informationen entstehen könnten.

Alle Angaben, Empfehlungen und Informationen sind ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie der Autorin. Für die Angaben zu den aufgeführten Produkten kann weder seitens der Autorin noch seitens des Verlages eine Gewähr übernommen werden. Bitte fragen Sie in jedem Fall Ihre Therapeutin um Rat, setzen Sie verordnete Medikamente nicht eigenmächtig ab und lassen Sie die Anwendung der hier genannten Präparate auf Ihren speziellen Bedarfsfall von der betreuenden Therapeutin prüfen.

Sollte diese Publikation Links auf Webseiten Dritter enthalten, so übernimmt der Verlag für deren Inhalte keine Haftung, da wir uns diese nicht zu eigen machen, sondern lediglich auf deren Stand zum Zeitpunkt der Erstveröffentlichung verweisen.

Unser gesamtes Programm finden Sie unter kosmos.de/herbig

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier



© 2022, Herbig in der

Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co. KG,
Pfizerstraße 5-7, 70184 Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

ISBN 978-3-96859-043-1

Projektleitung: Nicole Janke

Redaktion: Dr. Doris Kliem, Urbach, doris-kliem.de

Gestaltungskonzept, Gestaltung und Satz: [buxdesign](http://buxdesign.de) | München, buxdesign.de

Produktion: Vanessa Frömmig

Druck und Bindung: Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg

Printed in Germany / Imprimé en Allemagne

Inhalt

Vorwort	7
KAPITEL 1:	
Das Zusammenspiel der Hormone – Wechsel und Veränderung	9
KAPITEL 2:	
Achtung, Östrogen! – Die konventionelle Hormontherapie und ihre Risiken	33
KAPITEL 3:	
Natürliche Hormone – So ungefährlich wie behauptet?	47
KAPITEL 4:	
Hormonwirksame Heilpflanzen – Natürliche Regulation statt Hormontherapie	63
KAPITEL 5:	
Verhütung – Ich habe die Wahl!	79
KAPITEL 6:	
Wenn die Blutung eskaliert – Verstärkte Menstruation in der Lebensmitte	99
KAPITEL 7:	
Ziemlich heiß hier – Hitzewellen können lästig sein	111
KAPITEL 8:	
Stabil und elastisch bleiben! – Knochengesundheit und Beweglichkeit	121
KAPITEL 9:	
Was wollte ich gerade noch tun? – Gedächtnis und Konzentration	141

KAPITEL 10:

Eine Achterbahn der Gefühle? – Seelisches Wohlbefinden in Zeiten des Umbruchs	153
--	-----

KAPITEL 11:

Gute Nacht! – Was tun, wenn der Schlaf heikel wird?	171
--	-----

KAPITEL 12:

Ich bin da so empfindlich geworden – Schleimhautprobleme	185
---	-----

KAPITEL 13:

Hilfe, ich bin nicht mehr ganz dicht! – Inkontinenz und Beckenbodentherapie	203
--	-----

KAPITEL 14:

Lust und Liebe – Was wird anders in der Lebensmitte?	209
---	-----

Anhang

Quellen	234
Glossar	242
Weiterführende Literatur	245
Bezugsquellen und andere Hinweise	246
Register	249
Dank	255

Hinweis: Die im Text mit (→) gekennzeichneten Begriffe werden im Glossar erklärt.

Vorwort

Liebe Leserin,

ich begrüße Sie zu unserer gemeinsamen Reise durch Ihr ganz persönliches »Hormonchaos«, das wir auch die weiblichen Wechseljahre nennen!

Sechs Jahre ist es her, dass die Erstausgabe dieses Buches unter dem Titel »Ab 40 – Gesund und munter durch hormonelle Turbulenzen« erschienen ist. Und es ist mir noch immer wichtig, Sie als aktive, selbstbewusste Frau über 40, die mitten im Leben steht, darin zu unterstützen, Ihr eigenes Erleben in der so bedeutenden Lebensphase des Wandels gut informiert verstehen, einordnen und sich bei Beschwerden ganzheitlich unterstützen zu können.

Ich fragte mich beim Neuschreiben auch, was sich in der Zwischenzeit in der Wahrnehmung der Wechseljahre verändert hat. Wie ist inzwischen der Blick der Medien, der Ärzteschaft, von uns Frauen selbst auf die körperlichen und seelischen Veränderungen, die wir in der Lebensmitte erleben? Die gute Nachricht ist, dass Models inzwischen Rundungen aufweisen dürfen, wir Frauen in den mittleren Lebensjahren uns (als wichtige Konsumentinnen) in den medialen Vorbildern eher wiedererkennen können. Aber ist die medizinische Einordnung der Wechseljahre als ein Zustand des Hormonmangels, der unweigerlich zu Krankheit und Verfall führt, eine andere? Sind wir Frauen inzwischen freier von dem überkritischen Blick auf unseren sich verändernden Körper und sonnen uns mehr in der Attraktivität unserer neuen Lebensphase?

Als Ärztin, die sich täglich für das Wunderwerk des menschlichen Körpers und seine unglaubliche Fähigkeit zur Selbstregulation begeistert, bin ich überzeugt, dass jede Lebensphase von uns Frauen ihre spezielle Bedeutung hat und für uns Geschenke wie Herausforderungen bereithält. Für mich geht es in den Wechseljahren darum, den nächsten Schritt hin zur eigenen Größe zu vollziehen, um die Überwindung alter Kümernisse hin zu einem freundlichen und sorgsamem Umgang mit uns selbst. Manchmal

geben Beschwerden sowie spürbare körperliche und seelische Veränderungen dann Sinn, wenn wir sie als Hinweis verstehen, noch mehr die zu werden, die wir sein könnten. Gleichzeitig brauchen wir naturheilkundliche Hilfe bei verkürzten Zyklen und verstärkten Monatsblutungen in der Prämenopause zwischen 40 und 50, bei Hitzewallungen, Schlafstörungen und Co. mit 50 plus.

Ich habe die Phasen hormoneller Veränderungen selbst durchlebt und mich mit ihnen professionell beschäftigt. Mit diesem Wissens- und Erfahrungsschatz möchte ich Ihnen, liebe Leserin, einen Kompass an die Hand geben, wie Sie diese Zeit der Veränderung selbstbewusst, optimistisch, aktiv, lust- und humorvoll sowie unterstützt von einer sanften Medizin genießen können.

Ich habe viele Fakten mit Studien oder Zitaten erhärtet und bin dem Impuls gefolgt, in die Kapitel das persönliche Erleben als kleine Geschichten einzustreuen. Diese sind gespeist aus meinen eigenen Erfahrungen und den vielen charakteristischen Berichten, die ich im Rahmen meiner ärztlichen Tätigkeit angehört und hier nun anonymisiert eingeflochten habe. Sie, liebe Leserin, werden sich in dem einen oder anderen dieser Erfahrungsberichte sicher wiedererkennen, denn sie sind typisch für die verschiedenen Phasen des hormonellen Übergangs.

Es freut mich, dass Sie sich intensiver mit dieser im wahrsten Wortsinn wechselhaften, aber äußerst interessanten Lebensphase auseinandersetzen und sich meinen ganzheitlichen, gelegentlich kritischen Ansatz anhören möchten. Möge er Sie bereichern und bei Beschwerden hilfreich sein. Fangen wir gleich an!

Anmerkung: Im Rahmen der Gender-Debatte der letzten Jahre, die gezeigt hat, dass Geschlechtergrenzen fließend sind, Menschen sich nicht immer eindeutig einem Geschlecht zugehörig fühlen oder sich auch erlauben, dieses zu wechseln, werden verschiedene Schreib- und Ausdrucksweisen praktiziert, die dieser Diversität Rechnung tragen sollen.

Freiburg, im Sommer 2022

Ihre Heide Fischer

Kapitel 3:

Natürliche Hormone



So ungefährlich wie behauptet?

Eigentlich könnten wir Frauen uns freuen: Nach Jahrzehnten des begeisterten Einsatzes synthetischer, molekular veränderter Hormone verbreitet sich in der Ärzteschaft die Ansicht, dass diese Substanzen im weiblichen Körper unabsehbare Folgen zeitigen. Es hat sich seit den groß angelegten Studien zur Hormontherapie in den Wechseljahren Anfang des Jahrtausends herumgesprochen, dass nicht nur eine reine Östrogentherapie, sondern auch Östrogen/Gestagen-Kombinationen das Brust-, Gebärmutter- und Gebärmutterhalskrebsrisiko erhöhen und viele weitere Nebenwirkungen und Langzeitrisiken beinhalten ^[1].

Der 2003 verstorbene amerikanische Allgemeinmediziner John Lee hat schon in den 1990er-Jahren darauf hingewiesen, dass bioidentisches Progesteron wirksamer und unschädlicher ist als synthetische Gestagene ^[2]. Es entstand eine regelrechte Hormonselbsthilfebewegung, die ganz in der Tradition von John Lee zunächst vor allem die Rolle des Progesterons hervorhob und in der Folge den Einsatz vieler bioidentischer Hormone wie Estradiol, Estriol, Cortisol usw. propagierte ^[3]. Die Ärzteschaft griff das Thema auf und als einer der ersten behandelte der Gynäkologe Dr. Volker Rimkus mit natürlichen Hormonen ^[4]. Allerdings stellt auch die Behandlung mit bioidentischen Hormonen eine Hormontherapie mit Risiken dar und wir greifen damit in die Selbstregulation unseres Körpers ein.

Was versteht man unter natürlichen Hormonen?

Wie in Kapitel 1 beschrieben, produziert der weibliche Körper in den Eierstöcken und zum Teil auch in anderen Organen die Hormone Estradiol (genauer 17 β -Estradiol), Estriol und Progesteron. Diese Hormone nennen wir »natürlich« oder »bioidentisch«, ganz gleich, ob sie vom Körper selbst oder im Labor teil- oder vollsynthetisch hergestellt wurden. Im Gegensatz dazu

48 Natürliche Hormone – So ungefährlich wie behauptet?

stehen molekular veränderte Hormone, wie sie in hormonellen Verhütungsmitteln und Hormonpräparaten zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden zum Einsatz kommen.

Natürliches Progesteron kann seit den 1940er-Jahren teilsynthetisch aus dem Diosgenin der Wilden Yamswurzel hergestellt werden. Estriol und Estradiol können labortechnisch aus Isoflavonen unter anderem der Sojabohne produziert werden. Diese beiden Herstellungswege führen bei Patientinnen immer wieder zu Begriffsverwirrung: Wenn es von den Behandlerinnen und Behandlern nicht deutlich erklärt wird, kann leicht der Eindruck entstehen, die verordneten natürlichen Hormone seien rein pflanzlicher Natur. Yamswurzel enthält jedoch kein Progesteron, Soja kein Estradiol!

Fertigpräparate wie Utrogest (Progesteron) oder Gynokadin (Estradiol) enthalten vollsynthetische, aber bioidentische Hormone. Teilsynthetische Hormone pflanzlichen Ursprungs sind teurer und nur in Heilmitteln enthalten, die von einigen Apotheken bzw. spezialisierten Betrieben (siehe Seite 251) eigens gefertigt werden.

Bioidentische Hormone können allein oder in Kombination (auch mit Pflanzenextrakten) in Cremes und Zäpfchen (Ovula) eingearbeitet, zur oralen Anwendung in Olivenöl in Kapseln zum Schlucken gefüllt oder als Spray oder Lutschtabletten (Lozenges) für die Verwendung über die Mundschleimhaut hergestellt werden. Dafür wird das jeweilige Hormon meist fein verrieben (mikronisiert), um seine Aufnahme durch den Körper zu erleichtern.

Keine Hormongabe ohne Laborkontrolle!

Manche Frauen erbitten in der Praxis einen Bluttest mit dem Anliegen und in der Hoffnung, daraus ersehen zu können, ob sie schon in den Wechseljahren sind. Tatsache ist, dass die Blutspiegel von Progesteron und Estradiol starken Schwankungen unterworfen sind und man immer nur eine Momentaufnahme erwischt. Kritiker der Blutuntersuchung merken an, dass die Hor-

mone im Blut nur in inaktiver Form vorlägen, es folglich sicherer sei, die (wesentlich geringeren und störbaren) Konzentrationen im Speichel zu bestimmen. So haben sich einige Labors auf ebendiese Speicheluntersuchungen spezialisiert. Sie verschicken nach Anforderung durch Behandlerinnen bzw. Behandler oder Ratsuchende Testsets mit genauen Anweisungen zur störungsfreien Speichelgewinnung und bieten sogar eine Interpretation des Ergebnisses mit Therapieempfehlung an^[5]. Private Krankenkassen übernehmen meist die Kosten, gesetzlich Versicherte müssen sie selbst tragen.

Bei der Behandlung mit bioidentischem Progesteron werden oft unkritisch hohe Dosen ohne Laborkontrolle gegeben. Das halte ich für unverantwortlich, da der Effekt leicht ins Gegenteil umschlagen und eine Östrogendominanz begünstigt werden kann. Bei der Rimkus-Methode und der Gabe von zum Beispiel Estradiol plus Progesteron wird hingegen viel getestet, und oft ist die Ärztin bzw. der Arzt erst zufrieden, wenn der Laborwert stimmt. Das kann es auch nicht sein. Daher ist Augenmaß gefragt: Keine Hormongabe ohne Laborkontrolle, aber was letztlich zählt, ist das Wohlbefinden der Frau.

Dosierung und Anwendung natürlicher Hormone

Bei der Anwendung gibt es die Möglichkeit der oralen Gabe oder der Aufnahme über Haut und Schleimhaut. Es können von Ärztinnen und Ärzten Fertigpräparate oder individualisierte Hormonrezepturen verschrieben werden. Heilpraktikerinnen bzw. -praktikern und Naturärztinnen bzw. Naturärzten (Schweiz) stehen homöopathisch aufbereitete Mittel zur Verfügung und in Zeiten des Internets kommt eigentlich jede und jeder an Hormone in jedweder Dosierung heran. In den USA liegen sie sogar in den Regalen der Drugstores. Selbstverständlich rate ich immer zu einer fachlichen Begleitung. Und selbst wenn manche Labors nach Speicheltest und Beantwortung eines Fragebogens einen schriftlichen ärztlichen Kommentar mit Therapievorschlä-

50 Natürliche Hormone – So ungefährlich wie behauptet?

gen anbieten, würde ich doch immer die persönliche Beratung empfehlen.

Natürliches Progesteron

Durch die bahnbrechenden Veröffentlichungen von John Lee rückte das Progesteron als zweites weibliches Hormon erstmals in das Bewusstsein von Medizinerinnen, Heilpraktikern, Naturärzten und betroffenen Frauen. Wie immer bei Neu- oder Wiederentdeckungen besteht die Tendenz, vor lauter Begeisterung über das Ziel hinauszuschießen, und es entstand der Eindruck, Frauen brauchten Progesteron in jeder Lebensphase – all dies vor dem Hintergrund des Themas Östrogendominanz und im Wissen um die Hormonsynthese, bei der der Körper aus Progesteron Östrogen herstellen kann, aber nicht umgekehrt. Progesteron – ein neues Allheilmittel?

Hauptgründe für den Einsatz von Progesteron sind in jedem Fall alle Erscheinungen, die auf eine Gelbkörperschwäche hinweisen:

- PMS mit all seinen Erscheinungsformen
- prämenopausal verkürzte Zyklen und verstärkte Blutungen
- Myome
- unerfüllter Kinderwunsch
- Fehlgeburtstendenz in der Frühschwangerschaft

Auch wenn der Tagesbedarf an Progesteron bei ca. 25 mg liegt, können im Einzelfall besonders bei Fehlgeburtstendenz oder bei massiven Blutungen in der Prämenopause deutlich höhere Dosen sinnvoll sein.

Gut zu wissen

Wenn wir Frauen trotz Progesterongabe Schmierblutungen oder Brustbeschwerden entwickeln, kann dies an einer Über- wie an einer Unterdosierung liegen. Ein Überangebot an Progesteron wandelt der Körper in Estradiol um. In diesem Fall ist zur Entscheidungsfindung ein Blut- oder Speicheltest sinnvoll.

Verschreibungspflichtige Fertigpräparate:

- **Progestogel:** Es enthält 1 % Progesteron in einer alkoholhaltigen Gelgrundlage. Der mitgelieferte Dosierspatel zeigt die mögliche Tagesdosis von 25 mg Progesteron an. Das Präparat ist gut geeignet bei PMS mit Brustspannen usw. Wegen des Alkoholgehalts ist es nicht im Intimbereich anwendbar und darf nicht mit den Augen in Kontakt kommen. Es kann direkt auf die Brust, aber auch auf dem Bauch oder den Innenseiten von Oberarmen und Oberschenkeln aufgetragen werden. Das Präparat ist binnen fünf Minuten eingezogen und klebt dann auch kaum mehr.
- **Crinone 8 % Vaginalgel:** Mit einem Applikator wird ein Progesterondepot von ca. 90 mg in die Vagina eingeführt.
- **Utrogest (Schweiz: Utrogestan):** 100- oder 200-mg-Kapseln. Offiziell und laut Packungsbeilage für die orale Anwendung (zum Schlucken) gedacht, empfehlen viele Ärztinnen und Ärzte mittlerweile das vaginale Einführen der Kapsel über Nacht. Utrogest luteal 200 mg Weichkapseln gibt es mittlerweile offiziell zur vaginalen Anwendung. Bei Gelbkörpermangel in der Frühschwangerschaft oder im Zusammenhang mit künstlichen Befruchtungen wird zu einer Dosierung von bis zu 600 mg in mehreren Einzelgaben auch vaginal geraten.
- **Progestan:** Kapseln zu 100 und 200 mg. Anwendung wie bei Utrogest.
- **Famenita:** Kapseln zu 100 und 200 mg. Anwendung wie bei Utrogest.

Verschreibungspflichtige individualisierte Rezepturen: Ist Ihnen die Verabreichung von niedrig dosiertem Progesteron als Gel nicht angenehm, kann Progesteron in Lotionen oder Cremes eingearbeitet werden. Es wird sogar besser über die Haut aufgenommen! Zudem ist die Dosierung bei den Fertigpräparaten auf 25 oder 100 mg eingeschränkt. Dabei sind manche Frauen doch mit 30 oder 60 mg täglich gut versorgt und bei ausschließlicher Verwendung von Fertigpräparaten unter- oder übertherapiert.

So haben einige Apotheken (siehe Seite 251) sich auf die Herstellung von individuellen Zubereitungen natürlicher Hormone spezialisiert.

Eine mittlerweile zum Standard gewordene Rezeptur ist eine Progesteroncreme 3 % für den Hormonausgleich in der zweiten Zyklushälfte. Pumpspender können die Menge von 1 g (entspricht 30 mg Progesteron) abgeben. Das entspricht einem »Salbenstrang« von ca. 4,5 cm Länge aus der Tube. Aufgetragen wird auf der zarten aufnahmefreudigen Haut an der Innenseite der Arme oder Oberschenkel.

Auch Unverträglichkeiten können ein Grund sein, nach Alternativen zu Progestogel oder zur vaginalen Anwendung von Utrogest zu suchen, bestehen Fertigpräparate doch nicht nur aus der Wirksubstanz, sondern enthalten zum Teil auch recht viele Zusatzstoffe, die alle allergische Haut- oder Schleimhautreaktionen hervorrufen können. Ein großer Vorteil der von Apotheken selbst hergestellten Mittel ist der Einfluss auf die Creme- oder Zäpfchengrundlage: Man kann auf paraben- und paraffinfreie und/oder kontrolliert biologische Qualität achten.

Homöopathische Zubereitungen: Zum Progesteronausgleich kann das Hormon von Apotheken selbst auf D4 aufpotenziert und in Globuli- oder Cremeform angeboten werden. Die Dosierung ist sehr individuell: 2- bis 3x täglich fünf bis zehn Globuli bzw. ein Hub aus der Spenderflasche.

Gut zu wissen

Die geringste Dosis natürlichen Progesterons, die eine Linderung der Beschwerden bringt, ist die richtige!

Natürliches Estradiol

Beschwerden rund um das Versiegen der Monatsblutung (Peri- und Postmenopause) wie

- Hitzewallungen,
- Herzrasen,
- Schlafstörungen,

- Stimmungsschwankungen,
- depressive Verstimmung,
- unerklärliche Ängste,
- Gereiztheit

werden, wie wir zuvor gesehen haben, mit dem wellenförmig absinkenden, schwankenden Estradiolspiegel bzw. seiner Rückwirkung auf die Hypophysenhormone FSH (\rightarrow) und LH (\rightarrow) in Zusammenhang gebracht.

Reines Estradiol darf in den Wechseljahren nach den Regeln der Kunst nur Frauen nach Gebärmutterentfernung verschrieben werden, da sonst die Gebärmutterschleimhaut zu stark angeregt wird und die Gefahr von gut- wie bösartigen Wucherungen besteht.

Zusätzlich zu dieser Regel sollten Sie bedenken, dass Estradiol an alle Östrogenrezeptoren (\rightarrow) andockt und ohne gleichzeitigen Ausgleich durch Progesteron ein unerwünschtes und unter Umständen entartendes Wachstum unter anderem des Brustgewebes anregen kann. Daher plädieren die Befürworter natürlicher Hormone ebenso wie ich selbst immer für eine Kombinationstherapie^[6].

Verschreibungspflichtige Fertigpräparate: Naturidentisches 17 β -Estradiol wird in Tabletten-, Pflaster-, Creme-, Spray- und Gelform angeboten. Zur Linderung von Wechseljahresbeschwerden sind Tagesdosen zwischen 0,25 und 2 mg sinnvoll. Wegen Leberbelastung und geringeren Wirkspiegeln bei der Gabe über den Mund empfehlen Expertinnen und Experten eher die Anwendung als Gel oder Pflaster wie zum Beispiel Estradot, Estrabeta oder Estramon Hormonpflaster bzw. Gynokadin oder Sisar Gel^[7]. Bei dem neueren Lenzetto-Spray (seit 2016 erhältlich) werden pro Pumpstoß 1,58 mg Estradiol-Hemihydrat auf den Unterarm gesprüht mit der Idee, dass sich in der Haut ein Depot bildet, das über 24 Stunden kontinuierlich abgegeben wird. Für estradiolhaltige Ovula oder Vaginalcremes gelten dieselben Anwendungsbeschränkungen wie für Fertigarzneimittel zum Schlucken, da man von einer Aufnahme über die Haut ausgeht

und nicht von einer lokalen Anwendung sprechen kann ^[8]. Eine Ergänzung durch Progesteron ist, wie zuvor erläutert, zwingend erforderlich.

Verschreibungspflichtige individualisierte Rezepturen: Estradiol kann ebenso wie Progesteron in Cremes, Lutschtabletten und Ovula eingearbeitet werden. Es wird zum Schlucken in Kapselform (mikronisiert in Olivenöl und zum Teil in Kombination mit Progesteron) angeboten, mit der Idee, dass auf diese Weise eine zumindest teilweise Umgehung des Leberkreislaufs gewährleistet sei ^[9]. Die Cremeform hat den Vorteil, dass der individuelle Bedarf, der je nach Stresssituation schwanken kann, sich auf diese Weise sehr gut und fein ausgleichen lässt. Pluspunkte gegenüber Fertigpräparaten sind die Reduzierung der Zusatzstoffe und gegebenenfalls die Verwendung biologischer Basiscremes. Es kann so gut wie jede Dosierung und Kombination (auch mit Phytoöstrogenen; siehe nächstes Kapitel) verschrieben werden. Wichtig ist nur, die Estradiolgabe immer mit Progesteron im Verhältnis 1:50 bis 1:100 entweder durchgehend oder in Form von 14 Tagen Anwendung und 14 Tagen Progesteronpause zu kombinieren ^[10].

Homöopathische Zubereitungen: Auch Estradiol wird von spezialisierten Apotheken homöopathisch aufbereitet als Globuli oder Creme angeboten. Zu den Dosierungen siehe die Angaben zu Progesteron (siehe Seite 51).

Kombinationen aus Progesteron und Estradiol

Starke menopausale Beschwerden, unter denen höchstens ein Drittel aller Frauen leidet, können zeitweilig hormonell ausgeglichen werden. Befürworter natürlicher Hormone halten diese, weil körperidentisch, langfristig für gänzlich unschädlich ^[11]. Leider gibt es dazu meines Wissens noch keine Langzeitstudien. Ausgehend vom Verständnis der Wirkung speziell des Estradiols im weiblichen Körper und vor dem Hintergrund einer umweltbedingten Östrogendominanz befürchte ich aber, mit dieser Aussage »nimmt man den Mund zu voll«. Diese Herangehensweise

zementiert das Bild von uns Frauen in der Menopause als »Mangelwesen«. Sie unterlässt es, auf die wichtigen inneren Prozesse hinzuweisen, die mit dem Wechsel verbunden sind. Zudem ignoriert sie hormonwirksame, das körpereigene Regulationspotenzial von uns Frauen ausschöpfende Pflanzen, wie sie im nächsten Kapitel beschrieben werden. Auch gebe ich zu bedenken, dass die inneren Wachstumsprozesse bei uns Frauen hin zu mehr Eigensinn und Selbstfürsorge durch das Absinken der Estradiolspiegel begünstigt und gefördert werden (siehe Seite 24). Umgekehrt zementieren angehobene Spiegel die Rolle der Frau als Versorgerin und behindern unser Eintreten in eine neue Lebensphase.

Gut zu wissen

Wie schon mehrfach erwähnt, sollte der Aufbauimpuls des Estradiols immer mit der gleichzeitigen Gabe von Progesteron gebremst werden.

Fertigpräparate: In Form von festen Kombinationen aus bioidentischem Progesteron und Estradiol sind diese derzeit nicht auf dem Markt. Möglich ist es jedoch, die zuvor genannten Estradiolpflaster oder -gels mit natürlichem Progesteron zu kombinieren. Ungefähre Richtlinie dabei ist, dass 1 bis 2 mg Estradiol zum Ausgleich 100 bis 200 mg Progesteron (zum Beispiel Utrogest Kapseln vaginal) benötigen. Ein einprozentiges Gel zu verwenden, ist in jedem Fall zu wenig. Durchbruchblutungen oder Brustbeschwerden sind ein Anzeichen dafür, dass das Verhältnis Estradiol/Progesteron unausgeglichen ist. Da der Körper aus Progesteron Estradiol herstellen kann, wäre ebenfalls denkbar, 25 bis 50 µg Estradiol durch 100 mg Progesteron zu ergänzen. Entscheidend ist das Wohlbefinden der Frau, die das Kombinationspräparat einnimmt. Im Einzelfall kann ein Blut- oder Speicheltest ergänzende Informationen geben.

56 Natürliche Hormone – So ungefährlich wie behauptet?

Kapitel 4:

Hormonwirksame Heilpflanzen



Natürliche Regulation statt Hormontherapie

Hormone und andere Informations- und Botenstoffe des Körpers sind in der Medizin noch gar nicht so lange bekannt. 1905 prägte der britische Physiologe Ernest Starling diesen Begriff für Substanzen, die in den endokrinen (Hormon)Drüsen des menschlichen Körpers gebildet und über den Blutkreislauf zu ihrem Zielorgan transportiert werden. Charakteristisch ist, dass für ihre Wirkung bereits kleinste Mengen ausreichen. Die Sexualhormone sind sogenannte Steroidhormone, die aufgrund ihrer Struktur gut fettlöslich und schlecht wasserlöslich sind. Diese Eigenschaft erleichtert es ihnen, ohne weitere biochemische Hilfe in die Zellen des Körpers zu gelangen, ja sogar die Blut-Hirn-Schranke zu überwinden. Ihr Grundgerüst ist das Cholesterin und sie unterscheiden sich vor allem durch die diversen Anhängsel, mit denen sie an die Hormonrezeptoren im Körper andocken, um sie zu stimulieren oder zu blockieren (siehe das Bild zur Hormonsynthese, Seite 19).

Phytohormone nützen nicht nur der Pflanze

Nicht nur wir Säugetiere, sondern auch viele höhere Pflanzen sind in der Lage, Hormone zu produzieren. Diese nennt man dann Phytohormone. Sie zählen zu den sekundären Stoffen, mit denen die Pflanzen ihre Entwicklung und ihr Wachstum regulieren. Sie können durch verschiedene Testverfahren bestimmt und quantifiziert werden. Auch Phytohormone wirken in kleinsten Konzentrationen, stellen jedoch keine einheitliche Substanzgruppe dar. Für uns Menschen relevant sind davon nur einige und der Großteil ist mangels Forschungsgeldern noch gar nicht bekannt. Mit naturheilkundlichen Heilmitteln lässt sich nicht das große Geld verdienen und die Pharmaindustrie investiert nur

selten. Wie gut, dass es einzelne Institute wie die Ambulanz für Naturheilkunde an der Universitätsklinik Freiburg mit ihrem engagierten Chef Prof. Dr. Roman Huber oder den Lehrstuhl für Naturheilkunde an der Universität Zürich gibt, wo Prof. Reinhold Saller sich viele Jahre für die Phytotherapie starkgemacht hat. Auch unter seiner Nachfolgerin Frau Prof. Dr. med. Claudia Witt^[1] werden interessante Forschungsprojekte durchgeführt.

Entdeckt wurden Phytohormone Mitte des 20. Jahrhunderts über die Beobachtung von Viehzüchtern, dass Weidetiere, die zu viel Klee fressen, weniger fruchtbar sind^[2]. Auf hormonelle Effekte von Nahrungspflanzen wurde man auch aufmerksam durch die verringerte Brustkrebsrate bei Chinesinnen, die sich sojareich ernähren^[3]. Die Entwicklung von Brustwachstum (und das müde Sexualverhalten) bei exzessiven Biertrinkern wird übrigens mit dem östrogenwirksamen Hopfen im Bier in Zusammenhang gebracht.

Es gibt Pflanzen, aus denen hormonähnliche Substanzen isoliert werden konnten. Andere werden volksmedizinisch bei hormonellen Störungen eingesetzt, ohne dass man den entsprechenden Inhaltsstoff kennt.

SERM und ihre Sonderrolle

Ein wichtiger Begriff vor allem bei den Phytoöstrogenen ist SERM (selective estrogen receptor modulators; selektive Östrogenrezeptor-Modulatoren). Er beschreibt die Fähigkeit einer Pflanze bzw. eines speziellen Pflanzeninhaltsstoffs, nur an bestimmten Östrogenrezeptoren anzudocken und diese zu stimulieren. Bis in die 1990er-Jahre kannte die Wissenschaft nur den Östrogenrezeptor Alpha (ER α), bis 1996 von Kuiper und anderen der Östrogenrezeptor Beta (ER β) entdeckt wurde. Während ER α für regenerative, aber auch für wachstumsfördernde Prozesse besonders in der weiblichen Brust und der Gebärmutterschleimhaut zuständig ist, vermittelt ER β organerhaltende, antiproliferative (wachstumshemmende) Impulse. In der biologisch fruchtbaren Zeit von uns Frauen werden über ER α physiologischerweise Schleim-

hautaufbau und Brustentwicklung gesteuert. Eine übermäßige Aktivierung von ER α (durch zu viel körpereigenes Östrogen sowie durch Fremdöstrogene) wird neben anderen Faktoren für die Entstehung von Brustkrebs und krankhaften Veränderungen der Gebärmutterschleimhaut verantwortlich gemacht. Dagegen wird über die Stimulierung von ER β positiver Einfluss auf das Zentralnervensystem (Gehirn und Rückenmark), die Stabilität der Schleimhaut im Urogenitaltrakt (Harn- und Geschlechtsorgane), den Knochenstoffwechsel und das Herz-Kreislauf-System ausgeübt.

Besonders für Frauen mit Wechseljahresbeschwerden nach Brustkrebs ist es wichtig, dass ein Phytoöstrogen sicher und ausschließlich über ER β Symptome ausgleicht und kein unerwünschtes Wachstum anregt^[4].

Phytohormone in Heil- und Nahrungspflanzen

Bekannt und nachweislich hormonwirksam sind die verschiedenen Isoflavone wie Genistein oder Daidzein, die aus Hülsenfrüchten wie Sojabohne, Kichererbse oder Rotklee isoliert werden können. Beim Hopfen fand man eine phenolische Verbindung, die zumindest im Tierversuch eine starke Bindung an den Östrogenrezeptor zeigte. Auch Lignane aus Lein zählen zu den bekannteren Phytoöstrogenen. Andere Pflanzen wie Mönchspfeffer oder die Wilde Yamswurzel wirken eher auf den Progesteronstoffwechsel ein.

Pflanzeninhaltsstoffe mit Hormonwirkung für Frauen

Pflanzeninhaltsstoffe	Vorkommen	Wirkung
Agnusid, Aucubin	Iridoidglykoside im Mönchspfeffer	regulieren die Bildung von Prolaktin, LH und FSH in der Hypophyse, wirken dopaminartig

Beta-Sitosterol	cholesterinähnliches Phytosterol unter anderem in Weizenkeimen, Schwarzkümmel, Kürbiskern-, Nachtkerzenöl, Salbei, Basilikum, Sägepalmenfrüchten, Süßholzwurzel	wirkt schwach antiandrogen und östrogenausgleichend, cholesterinsenkend
8-Prenylnaringenin	im Hopfen	SERM
Genistein, Daidzein	Isoflavone in Soja, Rotklee und anderen Schmetterlingsblütlern	wirken in geringen Konzentrationen wie in Nahrungsmitteln als SERM, in Form von Isoflavonkonzentraten dagegen östrogenartig
Diosgenin	Steroidsaponin in Yamswurzel und Bockshornkleesamen	progesteronähnlich, hemmt die Thrombozytenaggregation (Blutgerinnung), verbessert den Knochenstoffwechsel, Ausgangsprodukt für die industrielle Synthese von Cortison, Progesteron, Östrogen, Testosteron
Stigmasterol	cholesterinähnliches Phytosterin in Kakaobutter, Soja- und Olivenöl	östrogenähnlich, Ausgangsprodukt für die industrielle Synthese von Progesteron oder Estradiol
Triterpenglykoside	wie Actein und Cimicifugosid in der Traubensilberkerze	gleichen Wechseljahresbeschwerden über die Regulierung hormoneller Schwankungen in Hypophyse und Hypothalamus aus, andererseits wirken sie als SERM stimulierend auf ER β und blockierend/schützend auf ER α
Lignane	in Lein, Sesam, Getreiden, Taigawurzel	wirken östrogenausgleichend, zellschützend

Heilpflanzen mit Wirkung auf den Progesteronstoffwechsel

Frauenmantel, Schafgarbe und Co. – die sanften Helfer

Wie wir inzwischen wissen, sind es ganz bestimmte Beschwerden, die nach einem Progesteronausgleich verlangen. Diese können in jungen Jahren auftreten, während der Einnahme hormoneller Verhütungsmittel und als Teil des sogenannten Post-Pill-Syndroms. Aufgrund der zunehmenden Belastung der Umwelt mit Östrogen und östrogenwirksamen Schadstoffen sowie der Verlangsamung des Stoffwechsels mit dem Älterwerden treten sie bei vielen von uns Frauen verstärkt ab 35 bzw. 40 auf. Gewiss, grundsätzlich sinken auch die Östrogenspiegel ab, es kommt häufiger zu Zyklen ohne Eisprung. Aber das Nachlassen der Progesteronproduktion geht noch schneller vonstatten, sodass es zu einem in Blut oder Speichel messbaren Ungleichgewicht zwischen den beiden Hormonen zuungunsten des Progesterons kommt (vergleiche hierzu auch die beiden Hormonkurven auf Seite 13).

Ich bezeichne diesen Zustand als die typische hormonelle Situation der Lebensmitte, in der wir Frauen entweder verstärkt oder auch das erste Mal eines oder mehrere der folgenden Symptome entwickeln:

- prämenstruelle Beschwerden mit Brustspannen, Wassereinlagerungen, schlechter Laune oder Gereiztheit, Blähungen, Verstopfung, Hautunreinheiten, sexueller Unlust, Schmierblutungen
- Gebärmuttermyome
- verkürzte Zyklen
- verstärkte bis hin zu blutsturzartigen Menstruationsblutungen

Gelegentlich fällt eine Menstruation schon mal aus – grundsätzlich kein Problem und auch nicht zwingend behandlungsbedürftig. Aber es kann eben sein, dass sich über die Zeit so viel Schleimhaut in der Gebärmutter aufbaut, dass die nächste Blutung mit

großer Wucht einsetzt. Oder manche von uns Frauen »sitzen« zum Teil über Wochen in PMS-artigen Zuständen »fest«, fühlen sich an Leib und Seele gestaut und sind in ihrem Wohlbefinden ernsthaft beeinträchtigt.

Solange der Zyklus noch einigermaßen regelmäßig ist, könnte man einen Hormon- und Stimmungsausgleich mit einem PMS-Tee beginnen:

PMS-Tee

- Frauenmantelkraut (*Alchemilla vulgaris*):
zum Entstauen, als Hülle für die dünnhäutige Seele
 - Schafgarbenkraut (*Achillea millefolium*):
zur Blutstillung, Stoffwechselanregung, inneren Stabilisierung;
zusammen mit Frauenmantel für den Hormonausgleich
 - Johanniskraut (*Hypericum perforatum*):
zum Heben einer trüben Stimmung
 - Melissenblätter (*Melissa officinalis*):
für mehr Gelassenheit gegenüber den Widrigkeiten des Lebens
- Die getrockneten Kräuter zu gleichen Teilen mischen (lassen) und in den 14 Tagen vor der zu erwartenden Mens zwei bis drei Tassen täglich trinken. Einen Teelöffel bzw. eine »Dreifingergabe« pro Bechertasse mit kochendem Wasser aufgießen und sieben bis zehn Minuten zugedeckt ziehen lassen.

Mönchspfeffer und Yams bei PMS und Co.

Alternativ steht uns als eine der am besten untersuchten frauenheilkundlichen Pflanzen der Mönchspfeffer (*Vitex agnus castus*) zur Verfügung. Seine getrockneten Früchte könnten zur Wirkungsverstärkung dem PMS-Tee beigefügt werden. Üblicher ist die Anwendung als Tinktur oder Fertigpräparat. Ich bevorzuge entgegen der Packungsbeilage die Anwendung ausschließlich in der zweiten Zyklushälfte, es sei denn, die Zyklen werden unübersichtlich: Mal kommt die Menstruation, mal bleibt sie weg oder Sie erleben diese lästigen gestauten PMS-Zustände plötzlich über Wochen. Keine Regel ohne Ausnahme: Wenn Ihnen die durch-

gehende Einnahme des Mönchspfeffers bessert, bleiben Sie dabei. Die in der Literatur für diese Pflanze beschriebene Lustdämpfung, die ihr den Namen *Agnus castus* – keusches Lamm – gab, erlebe ich sehr selten bei Frauen. Wir haben einfach einen anderen Hormonhaushalt. Aber seien Sie trotzdem aufmerksam: Wenn Ihnen etwas nicht guttut oder Ihnen binnen zweier Zyklen keine Linderung bringt, dann ist das Mittel nichts für Sie!

Gut zu wissen

Mönchspfeffer ist gut für Frauen bis Anfang 40, danach wirkt die Yamswurzel besser.

Ich mache die Erfahrung, dass der Mönchspfeffer desto weniger wirkt, je höher die Anwenderin in ihren 40ern klettert und sich dem Wechsel nähert. Für sie ist dann die medizinisch verwendete Wilde Yamswurzel eine echte Alternative. Das in den Wurzeln enthaltene Diosgenin ähnelt den Steroidhormonen auf verblüffende Weise. Im Labor lässt sich durch einen kleinen Syntheseschritt daraus Progesteron herstellen, wie wir gelernt haben. Dies kann der Körper nicht und Yamswurzel enthält auch kein Progesteron, aber seine progesteronähnliche Wirkung ist kräftig und für die stärker werdenden hormonellen Veränderungen mit 45 plus besser geeignet als der Mönchspfeffer. Das fettlösliche Diosgenin wird gut über die Haut aufgenommen und so ist es klug, die Pflanze in Form einer Yamscreme einzusetzen. Auch für die Yamswurzel ist die Anwendung in der zweiten Zyklushälfte angezeigt, es sei denn, Ihnen tut die durchgehende Verwendung besser.

Yams erlöst von massivem Brustspannen

In den Tagen vor den Tagen war ich schon immer ein Mimöschchen, erinnert sich sogar meine Mutter. Ein schiefer Blick und ich fing an zu heulen. Daran hat sich auch nach drei Kindern nicht viel geändert. Ich und meine Familie haben irgendwann sogar so was wie eine



70 Natürliche Regulation statt Hormontherapie

»prämenstruelle Kultur« entwickelt: Wenn ich wieder so meine Stimmungen hatte, sind wir alle vorsichtiger miteinander umgegangen, haben mehr geredet und hatten einen richtigen Gradmesser dafür, was grad so los war. Abfällige Worte habe ich Gott sei Dank nie anhören müssen. Ich habe nach den Geburten eine Weile mit der Pille verhütet, dann hat sich mein Mann sterilisieren lassen, das war eine große Erleichterung. Umso überraschter war ich, als vor ein paar Jahren zu meinen Empfindlichkeiten vor den Tagen noch massive körperliche Beschwerden hinzukamen. Das kannte ich nicht: Brustschmerzen in einem Maß, dass niemand in meine Nähe kommen durfte, und Lust auf Sex hatte ich dann schon gar nicht mehr. Mein Frauenarzt gab mir ein Mönchspfefferpräparat, das anfänglich auch ganz gut half. Aber irgendwann ließ die Wirkung nach und ich stand wieder vor demselben Problem. Da lernte ich über eine Freundin die Wilde Yamswurzel kennen und besorgte mir in der Apotheke eine Yamscreme. Die ist mir jetzt eine treue Begleiterin geworden und wann immer ich sie mal vergesse, stellen sich die Beschwerden wieder ein. Aber da meine Monatsblutung allmählich schwächer wird, denke ich, dass der Wechsel nicht mehr fern ist, und so soll mich die fein duftende Creme da hineinbegleiten.

Progesteron- oder Östrogenpflanze – Wann hilft was?

Wie das Beispiel zeigt, ist eine Möglichkeit, wie sich das weitere Absinken der Östrogenspiegel ankündigen kann, das Schwächerwerden der Menstruation. Es wird einfach nicht mehr so viel Schleimhaut aufgebaut. Dies ist aber bei Weitem nicht bei allen Frauen so. Manche von uns erleben im Übergang zwischen Prämenopause und Menopause gelegentlich ein rechtes Chaos: Mal haben wir massive Beschwerden vor den Tagen, dann wieder gar nicht. Mal bleibt die Menstruation ganz aus und es wird uns zu Unzeiten seltsam warm, dann kippt das Geschehen wieder Richtung PMS, eine weitere (die letzte?) Menstruation kündigt sich