

Heide Fischer

Beschwerdefrei
— auch
ohne künstliche
Hormone

Mein Kompass durch die Wechseljahre

Den eigenen Weg
finden bei hormonellen
Turbulenzen

herbig

Heide Fischer

**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

© 2022, Herbig in der

Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co. KG,

Pfizerstraße 5-7, 70184 Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

ISBN 978-3-96859-530-6

Projektleitung: Nicole Janke

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

Gestaltungskonzept, Gestaltung und Satz: buxdesign | München, buxdesign.de

Produktion: Vanessa Frömmig

E-Book-Produktion: Satzwerk Huber, Germering

Inhalt

Vorwort

KAPITEL 1:

Das Zusammenspiel der Hormone – Wechsel und Veränderung

KAPITEL 2:

Achtung, Östrogen! – Die konventionelle Hormontherapie und ihre Risiken

KAPITEL 3:

Natürliche Hormone – So ungefährlich wie behauptet?

KAPITEL 4:

Hormonwirksame Heilpflanzen – Natürliche Regulation statt Hormontherapie

KAPITEL 5:

Verhütung – Ich habe die Wahl!

KAPITEL 6:

Wenn die Blutung eskaliert – Verstärkte Menstruation in der Lebensmitte

KAPITEL 7:

Ziemlich heiß hier – Hitzewellen können lästig sein

KAPITEL 8:

Stabil und elastisch bleiben! – Knochengesundheit und Beweglichkeit

KAPITEL 9:

Was wollte ich gerade noch tun? – Gedächtnis und Konzentration

KAPITEL 10:

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

KAPITEL 11:

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

KAPITEL 12:

[Ich bin da so empfindlich geworden – Schleimhautprobleme](#)

KAPITEL 13:

[Hilfe, ich bin nicht mehr ganz dicht! – Inkontinenz und Beckenbodentherapie](#)

KAPITEL 14:

[Lust und Liebe – Was wird anders in der Lebensmitte?](#)

Anhang

[Quellen](#)

[Glossar](#)

[Weiterführende Literatur](#)

[Bezugsquellen und andere Hinweise](#)

[Register](#)

[Dank](#)

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 1:

Das Zusammenspiel der Hormone



Wechsel und Veränderung

Ab wann verändert sich eigentlich die hormonelle Situation einer erwachsenen Frau? Wann sollte ich davon sprechen, dass ich nun wohl in den Wechseljahren bin? Hilft mir ein Hormontest, diese Fragen zu beantworten?

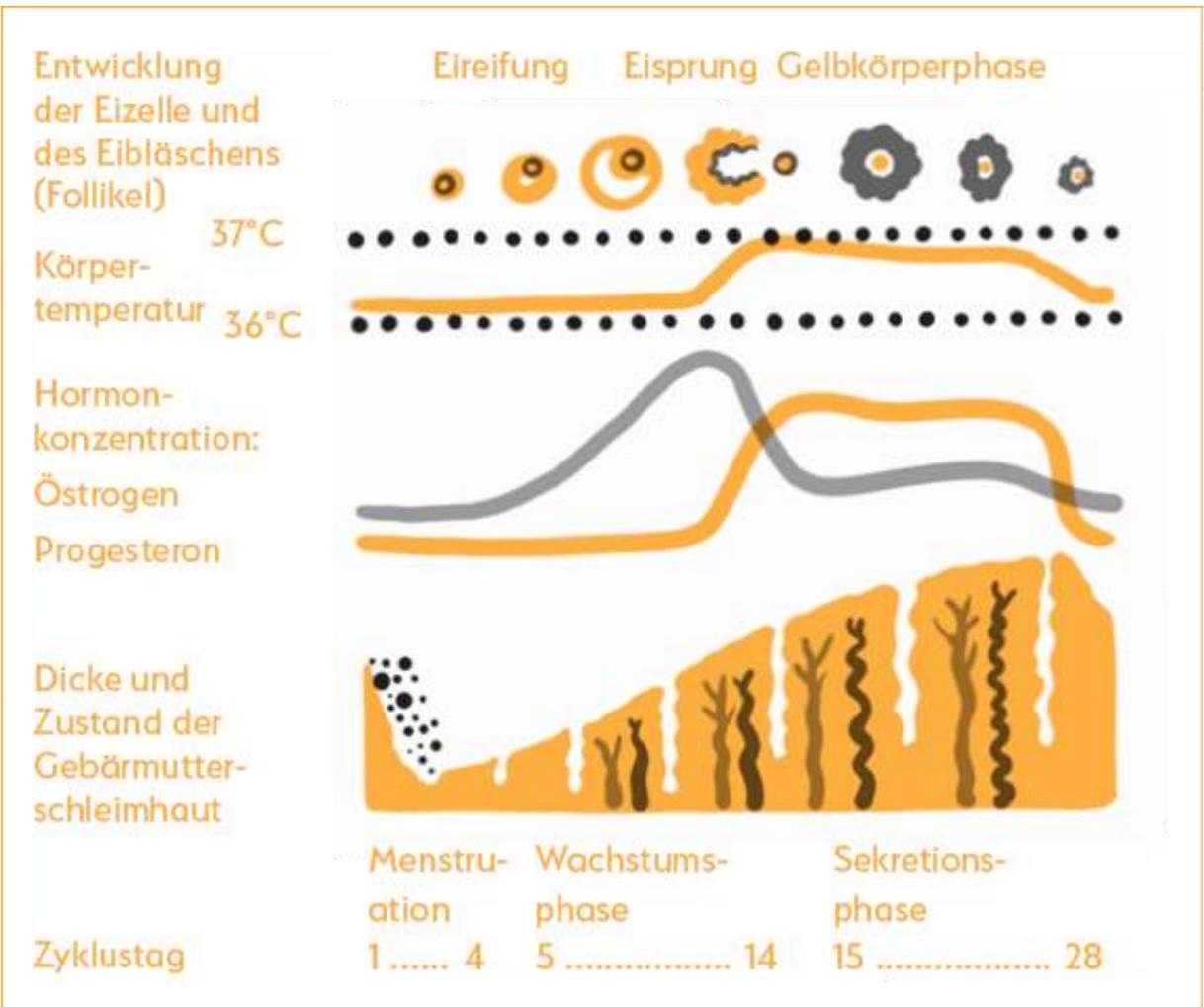
Ich persönlich bezeichne Frauen, die noch regelmäßige, wenn auch gelegentlich verkürzte oder verlängerte Zyklen haben, als noch nicht in den Wechseljahren angekommen. In der Medizin nennen wir diese erste Phase hormoneller Veränderung Prämenopause und ich werde Ihnen gleich erklären, was da ungefähr zwischen 40 und 50 im weiblichen Körper passiert. Ich bezeichne diese erste Phase lieber als die typische hormonelle Situation der Lebensmitte, in der wir Frauen noch recht gut mit Östrogen versorgt sind, aber das Gelbkörperhormon (Progesteron) schon deutlich weniger wird. Und erst, wenn die Menstruationen deutlich seltener kommen, die Blutung schließlich versiegt, weil nun auch der Östrogenspiegel einen Schwung nach unten nimmt, beginnen für mich die eigentlichen Wechseljahre.

Was Sie dabei spüren und wie Sie die Phasen für sich unterscheiden können, lesen Sie auf den folgenden Seiten. Es ist mir wirklich wichtig, dass wir Frauen genau verstehen, was in unserem Körper vor sich geht.



Gut zu wissen

Wir unterscheiden zwei Phasen hormoneller Veränderung:
Zwischen Mitte 30 und 50
herrscht eher ein Progesteronuntergewicht, mit 50 plus sinkt
dann der Östrogenspiegel
in Wellen ab.



Unser Menstruationszyklus

Beginnen wir damit, uns den gewohnten weiblichen Zyklus einmal genauer anzuschauen. Ich beschreibe die im Bild gezeigten Phänomene von unten nach oben.

Als ersten Zyklustag bezeichnen wir den ersten Tag der Menstruation, als letzten den Tag vor Beginn der nächsten Regelblutung. Da beginnt es ab 40 schon schwierig zu werden, denn bei einigen Frauen setzt die Menstruation nicht mehr unmittelbar ein, sondern »kleckert« sich über Tage »ein«. Davon später mehr. An dieser Stelle nur so viel: Wir nehmen als Eckpunkt den ersten Tag, an dem Sie kräftig bluten, und bezeichnen alles, was davor geschieht, als prämenstruelle Schmierblutung. Diese gehört zusammen mit Brustspannen, schlechter Laune und Co. zum Komplex der prämenstruellen Besonderheiten, genannt PMS

(prämenstruelles Syndrom). Das kennen Sie vielleicht schon aus anderen Lebensphasen. Vielleicht erleben Sie diese lästigen Beschwerden, die ein bis 14 Tage dauern können und gewöhnlich mit Einsetzen der Blutung schlagartig vorbei sind, aber auch gerade zum ersten Mal. Wenn wir die Ebene der Gebärmutter Schleimhaut einmal kurz außen vor lassen und uns im Bild die Kurven der beiden Eierstockhormone Östrogen und Progesteron darüber anschauen, sehen wir, dass unser körperliches wie seelisches Wohlbefinden in der zweiten Zyklushälfte (zwischen Eisprung und Menstruation) von einem Gleichgewicht zwischen den beiden Hormonen abhängt. Dieses verändert sich bei manchen Frauen bereits mit Mitte 30 zu Ungunsten des Progesterons.

Die Östrogendominanz bzw. Gelbkörperschwäche ist die Ursache für prämenstruelle Beschwerden wie:

- Brustspannen
- Wassereinlagerungen
- Kopfschmerzen
- Blähbauch
- kalte Hände, kalte Füße
- Schmierblutungen vor den eigentlichen Tagen
- schlechte Laune
- Gereiztheit



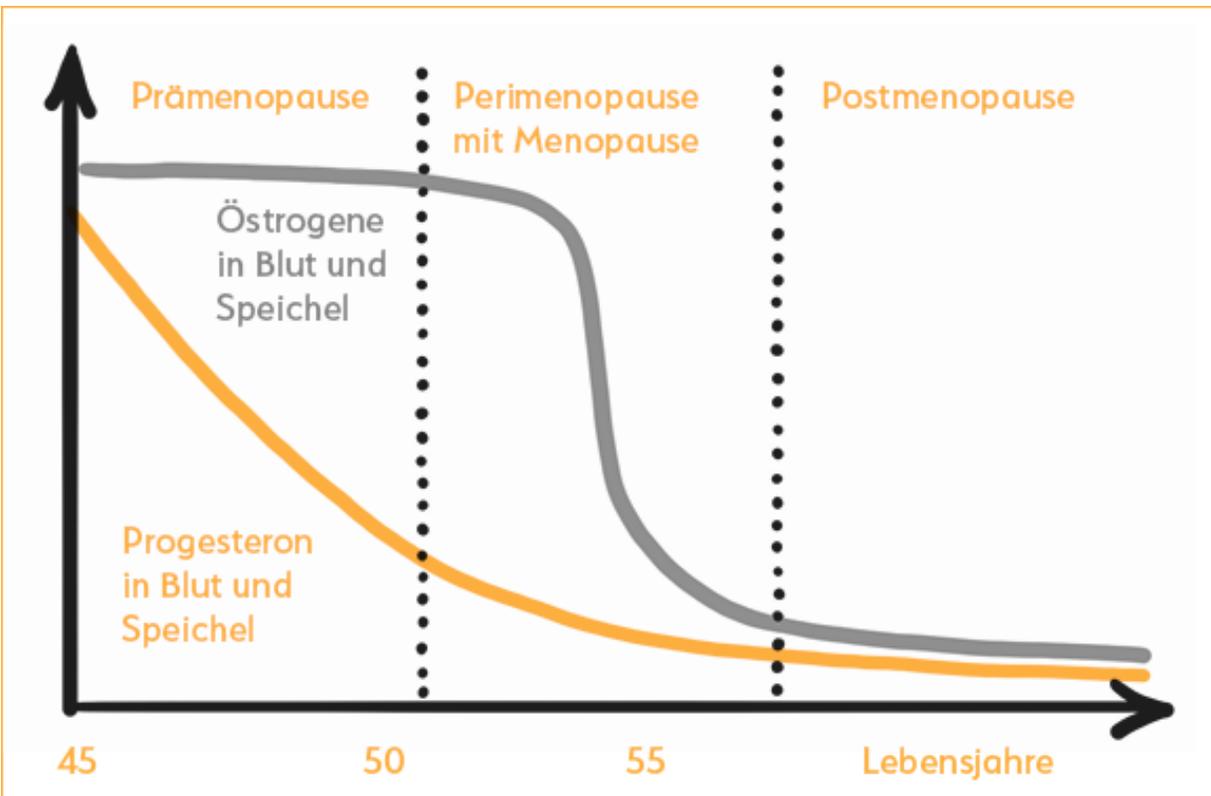
Gut zu wissen

Progesteron wird in der zweiten Zyklushälfte und in der Schwangerschaft gebildet.

Zurück zur Gebärmutter Schleimhaut: Sie sehen, dass die Hauptmasse der Schleimhaut bereits bis zum Eisprung aufgebaut ist. Dies ist die Leistung des Östrogens, während Progesteron ab dem Eisprung dafür sorgt, dass sie nicht zu hoch wächst – gute Gründe, für dieses Gleichgewicht zu sorgen und starke oder lange Blutungen in der Prämenopause zu verhindern (siehe [hier](#)). Eine Menstruation sollte nach längstens sechs Tagen vorbei sein; Frauen ab 40 drohen aber gelegentlich auszubluten.

Die erste Phase der hormonellen Veränderung – die Prämenopause

Sowohl der Progesteron- als auch der Estradiolspiegel sinken ca. ab dem 30. Lebensjahr ab, die biologische Fruchtbarkeit nimmt ab. Im Leben von uns Frauen zeichnen sich neue Themen ab, eine neue Fruchtbarkeit sucht nach Ausdruck. Der Progesteronspiegel sinkt jedoch schneller ab als der Estradiolspiegel. Deswegen erleben viele von uns in der Lebensmitte zwischen 40 und 50, gelegentlich schon ab Mitte 30, eine deutliche Östrogendominanz mit PMS, verkürzten oder unregelmäßigen Zyklen und verstärkter Blutung. Da sind die betroffenen Frauen von den eigentlichen Wechseljahren aber noch weit entfernt. Wir bezeichnen diese Phase des hormonell Älterwerdens als Prämenopause oder die typische hormonelle Situation der Lebensmitte. Menopause bedeutet das Versiegen der Menstruation, was im Durchschnitt mit 52 Jahren eintritt. Manche Frauen lassen ihre Mens aber schon deutlich früher los, andere haben regelmäßige Blutungen bis in ihre hohen 50er. Manche stammen aus Familien, in denen alle Frauen sehr früh in die Wechseljahre kommen (unabhängig davon, wie sie sie erleben). Wenn ich in der Folge von der Prämenopause zwischen 40 und 50 spreche, kann es also gut sein, dass sich diese Zeitspanne bei Ihnen entsprechend ganz individuell nach vorne oder nach hinten verschiebt.



Der Östrogen- und Progesteronspiegel zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr

Wichtig: Tritt die Menopause bei Ihnen vor dem 40. Lebensjahr ein, sollten Sie aus meiner Sicht aus Gründen der Knochengesundheit noch eine Weile Hormone nehmen. Über 40 sehe ich dies jedoch nicht zwingend als notwendig an, denn es gibt andere Möglichkeiten, die Knochen zu stabilisieren (siehe [hier](#)).

Wie ich [hier](#) erklären werde, fördert das Östrogen die Bereitschaft, für andere da zu sein. Deshalb sind Frauen in dieser Phase der Östrogendominanz gefährdet, sich zu verausgaben, was die hormonelle Schieflage weiter verschärfen kann. Noch Kinder zu versorgen, längst wieder im Beruf, schon alte Eltern, die Fürsorge brauchen – dies ist die klassische Situation, in der wir Frauen körperlich und seelisch ausbluten.



Gut zu wissen

Ab 40 leiden viele Frauen unter den Folgen einer Östrogendominanz bzw. eines Progesteronuntergewichts. Diese Phase nennen wir Prämenopause oder die typische

hormonelle Situation der Lebensmitte.

Hormonbestimmung in der Lebensmitte – wo stehe ich gerade?

Wenn Sie wissen wollen, ob Sie bereits in der Prämenopause angekommen sind, weisen vor allem Ihre verstärkten PMS-Symptome darauf hin – meine Schweizer Kollegin Regina Widmer nennt es PMS hoch zwei. Sie können aber auch morgens Ihre Aufwachtemperatur messen. Sie würden dann sehen, dass die Temperatur nicht das charakteristische Hochplateau in der zweiten Zyklushälfte aufweist, wie im Bild [hier](#) zu sehen, sondern langsam hochklettert und – kaum ist sie oben – gleich wieder abfällt. An einer Temperaturkurve sehen wir also sehr schön den Verlauf des Progesteronanstiegs und -abfalls. Dies empfehle ich Ihnen unbedingt, wenn Sie um die 40 sind und gern noch Kinder möchten.

Erhärtet wird der Verdacht auf ein Progesteronuntergewicht bzw. eine Östrogendominanz durch die Bestimmung der Hormone Estradiol ([hier](#) werden die verschiedenen Östrogene erklärt) und Progesteron in Blut oder Speichel. Welches der beiden Verfahren das bessere ist, darüber streiten sich die Geister. Es heißt, die Hormone im Speichel geben besser Auskunft über ihr Vorhandensein im Gewebe, während Hormone im Blut gebunden und damit weniger aussagekräftig seien.

Was mir guttut

**In der Prämenopause zwischen 40 und 50
passe ich doppelt gut auf mich auf!**

Ärztinnen bzw. Ärzte vertrauen eher der gewohnten Blutabnahme, Naturheilbehandlerinnen und -behandler eher dem Speicheltest. Ich persönlich habe bei beiden Verfahren Ergebnisse gesehen, die Sinn ergaben, und solche, die wir wiederholen oder ignorieren mussten, weil sie zum Befinden der Patientin einfach nicht passten. Wir betreiben ja keine Laborkosmetik, was ich leider bei manchen Befürwortern Natürlicher Hormone (siehe [hier](#)) bemerke. Wir wollen keine schönen Laborergebnisse, sondern dass die Frauen, die zu uns kommen, gesund und beschwerdefrei sind.

Wichtig: Diese Hormonbestimmung ergibt nur Sinn ca. eine Woche vor

der Menstruation. Bei einem 28-Tage-Zyklus wären das die Tage 20 bis 22, ab dem ersten Tag der Monatsblutung gerechnet. Sie erinnern sich: Wir nehmen den ersten kräftigen Blutungstag als Bezugspunkt.

Für einen Bluttest vereinbaren Sie bitte mit Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt an dem entsprechenden Tag eine Blutabnahme, deren Kosten gewöhnlich von den Krankenkassen übernommen werden. Für einen Speicheltest lassen Sie sich vom Labor die entsprechenden Röhrchen zuschicken oder Ihre Behandlerin bzw. Ihr Behandler gibt sie Ihnen mit. Dann können Sie nach Anweisung auf dem Beiblatt bequem zu Hause den Speichel gewinnen und dem Labor zuschicken. Die Kosten für Speicheltests übernehmen in Deutschland nur die privaten Krankenkassen. Rechnen Sie pro Wert mit ca. 25 € plus Versandkosten.

Tipp: Beginnt Ihre Zykluslänge zu schwanken und Sie wissen nicht, wann genau die Mens kommt, können Sie auch mehrere Röhrchen-Sets füllen, einfrieren und bei Einsetzen der Menstruation die passenden an das Labor schicken. So sind Sie flexibel und können ganz entspannt Ihren Alltag weiterleben.



Gut zu wissen

Für eine Hormonbestimmung in der Prämenopause lassen Sie Estradiol und Progesteron eine Woche vor der Mens in Blut oder Speichel bestimmen.

Hormone ausbalancieren und Blutungsstärke regulieren

Die behandlerische »Dreieinigkeit« besteht in dieser Lebensphase aus Hormonausgleich mit Progesteron bzw. progesteronwirksamen Pflanzen und gegebenenfalls Maßnahmen zur Blutstillung und Blutbildung, wie Sie in den Kapiteln 3, 4 und 6 nachlesen können. Bestehen Sie bei starken Blutungen, die naturheilkundlich nicht ausreichend gelindert werden konnten, immer zunächst auf einem Hormonausgleich mit natürlichem, bioidentischem Progesteron. Es ist als Utrogest, Progestan oder Famenita in 100- oder 200-mg-Kapseln auf ärztliches Rezept in Apotheken erhältlich und kann, auch wenn es nicht auf der Packungsbeilage steht, über Nacht in die Vagina eingeführt werden.

Ein zweites Präparat, Progestogel, ist schwächer dosiert und wird auf die Haut aufgetragen. Bestimmte Apotheken stellen Hormoncremes, -kapseln

und -zäpfchen in jeder gewünschten Dosierung selbst her. Das Progesteron wird dafür meist aus dem Diosgenin der Wilden Yamswurzel (*Dioscorea villosa*) teilsynthetisch im Labor hergestellt. Achtung: Die Yamswurzel selbst enthält kein Progesteron! Es ist in jedem Fall sinnvoll, Hormone ausschließlich über die Haut zu geben. Sie gelangen so über das Blut direkt dahin, wo sie gebraucht werden, die Leber wird nicht unnötig belastet und es reichen geringere Dosierungen aus.

Östrogen – mehr Weiblichkeit geht nicht

Eine ganzheitliche Betrachtung hormoneller Vorgänge bezieht sich nicht ausschließlich auf mess- und beobachtbare Vorgänge im weiblichen Körper. Trauen wir uns einmal, die Wirkung von Hormonen im buchstäblichen wie im übertragenen Sinne zu beschreiben.

Fürsorglichkeit

Östrogen ist das Hormon im weiblichen Körper, das uns überhaupt in die Lage versetzt, über Jahre die eigenen Interessen hintanzustellen, zugunsten des Großziehens von Kindern und um ein harmonisches Umfeld dafür zu schaffen. Wir Frauen sehen uns zeitlebens nicht in der Lage, einfach hinter einer Zeitung zu verschwinden und das um uns herum tobende Geschehen einfach auszublenden. Östrogen sorgte in alten Zeiten dafür, dass wir als Sammlerinnen nicht nur nach essbaren Beeren und Wurzeln Ausschau hielten, sondern gleichzeitig die Kleinen im Auge behielten, den Größeren unser Wissen weitergaben, auf die Bedürfnisse der ganz Kleinen – die wir stets auf dem Rücken oder in einem Korb bei uns trugen – Rücksicht nahmen und dabei gleichzeitig noch auf alle möglichen Gefahren achteten. Diese Multitasking-Fähigkeiten haben wir Frauen in das postindustrielle Zeitalter hinübergerettet und können daher nach wie vor mehrere Bälle gleichzeitig in der Luft halten.

Wenn es jedoch keine ausgesprochenen Rituale des Innehaltens und Um-sich-selbst-Kümmerns gibt – wie es damals die Menstruationshütten (→) gewesen sein mögen –, ist diese Fähigkeit mit der Gefahr verbunden, dass wir uns in den gestellten Aufgaben verlieren. Und das geht auf Kosten unserer eigenen Gesundheit und Lebenszufriedenheit. Dieser Zustand kann sich im Alter zwischen 40 und 50 potenzieren: Die

Anforderungen sind durch (Wiederaufnahme der) Berufstätigkeit gewachsen, die Kinder sind noch im Haus und vielleicht gibt es schon alte Eltern, die Fürsorge brauchen, während die eigenen Kräfte begrenzt bleiben oder sogar spürbar weniger werden. Wie gut, dass die Wechseljahre mit ihren absinkenden Östrogenspiegeln dieser Verausgabung ein Ende setzen!

Wachstum und Fruchtbarkeit

Östrogen fördert die Entwicklung eines Mädchens zur Frau. Im Menstruationszyklus ist es für das Höhenwachstum der Gebärmutterschleimhaut und für die Eireifung zuständig. Ist zu wenig vorhanden, bleibt die Schleimhaut schmal, die Menstruation ist eher schwach, der Eisprung bleibt aus oder verspätet sich. Dadurch verlängert sich der Zyklus oder kann ganz ausbleiben wie beim PCO-Syndrom (→). Schwanger zu werden ist dann erschwert bis unmöglich.

Gering östrogenisierte Frauen sind eher schlank, es sei denn (wie bei PCO), die Spiegel der männlichen Hormone sind bei ihnen erhöht. Wird zu viel Östrogen ausgeschüttet, überwiegen dagegen die Wachstumsprozesse, was man Östrogendominanz nennt. Die Schleimhaut wird dann hoch aufgebaut, die Menstruation ist verstärkt und/oder verlängert. Das Progesteron kommt in der zweiten Zyklushälfte nicht dagegen an und wir Frauen entwickeln prämenstruelle Beschwerden (PMS) mit Wassereinlagerungen, Brustschmerzen, schlechter Laune und Co.

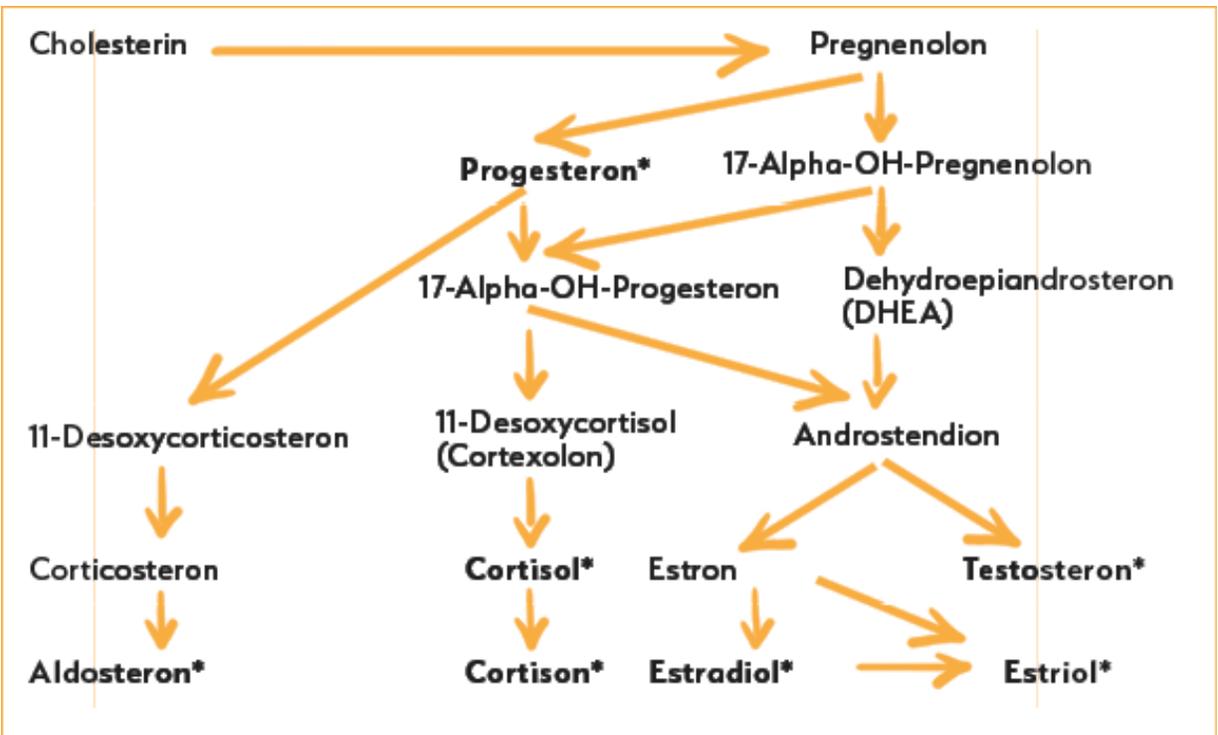
Die Östrogenausschüttung und damit die biologische Fruchtbarkeit nimmt natürlicherweise ab dem 30. Lebensjahr ab. Zwischen 40 und 50 sinkt der Progesteronspiegel noch etwas schneller ab als der von Östrogen (siehe im Bild [hier](#)), die Gefahr einer Östrogendominanz mit verkürzten Zyklen und verstärkter Blutung potenziert sich. Diese Situation wird durch Umwelteinflüsse weiter verschlimmert: Über 200 östrogenwirksame Umweltgifte aus Industrie und Landwirtschaft sowie die Ausscheidungen der Hormonkonsumentinnen im Grundwasser verstärken die Östrogeneffekte auf den weiblichen Körper. Die Schere des Gleichgewichts zwischen Östrogen und Progesteron geht immer weiter auf. Wenn dann die mit dem Alterwerden abnehmende Fähigkeit des Organismus, Reparaturen an veränderten Zellen vorzunehmen,

hinzukommt, steigt die Krebsanfälligkeit.

Progesteron – das ausgleichende Element

In der Medizin wurde lange Zeit das Östrogen als das typische weibliche Hormon angesehen. Wie eben das Frauenbild so war: sanft, fügsam, anschmiegsam, fürsorglich, eher passiv als aktiv, eine Fantasie aus einer anderen Welt, in der Frauen lieber geleitet werden, als ihr Leben selbst in die Hand zu nehmen. Tatsache ist, dass dies schon immer nur ein Aspekt unserer hormonellen Ausstattung war. Jeder Mensch hat mehrere Facetten: Manche Männer haben »weibliche« Anteile, Frauen haben schon immer auch ihren Mann gestanden, wenn man sie ließ. Davon soll jedoch hier gar nicht die Rede sein, sondern davon, dass die Natur klug und weise diesen Fürsorglichkeits- und Wachstumsimpulsen mit dem Hormon Progesteron ein notwendiges Gegengewicht geschaffen hat. Wie wir gesehen haben, kommt es in der zweiten Zyklushälfte zum Tragen. Es ist das große Verdienst des amerikanischen Arztkollegen John Lee, die Wichtigkeit des Progesterons für uns Frauen entdeckt und beschrieben zu haben (siehe [hier](#)).

Für alle, die es noch genauer wissen wollen, zeigt das folgende Bild eine Übersicht über die Hormonsynthese.



Hormonsynthese

Wir sehen, dass das Grundmolekül der sogenannten Steroidhormone (der Name leitet sich aus den Kohlenstoffringen ab, die ihre Grundstruktur bilden) das Cholesterin ist. Ein ausgewogener Fettstoffwechsel kann sich entsprechend positiv auf den Hormonhaushalt auswirken. Ganz zentral positioniert, springt uns das Progesteron aus dem Bild ins Auge. Wir kennen es als aktives Hormon im weiblichen Zyklus und in der Schwangerschaft. Hier lernen wir es auch als Vorstufe zur Synthese einiger weiterer Hormone kennen: links das Aldosteron, das in der Nebenniere gebildet wird, in der Niere die Natrium- bzw. Kaliumausscheidung und damit indirekt unseren Blutdruck reguliert. Cortisol und Cortison (zu sehen im mittleren Bildteil) kümmern sich um unseren Kohlenhydrat-, Fett- und Eiweißstoffwechsel und werden bei Stress zur Mobilisierung unserer Kraftreserven benötigt. Muten wir uns über längere Zeit zu viel Stress zu, erschöpft sich die Nebenniere. Was ich hier zeigen möchte: Bei Stress steigt der Bedarf an den Hormonen der unteren beiden Reihen im Bild, zu deren Bildung sich der Hormonstoffwechsel aus dem »Progesterontopf« bedient. Das kann

diesen Topf auch über Gebühr strapazieren und leeren. Deshalb erleben Frauen eher PMS-Symptome, wenn sie gestresst sind.

Progesteron und synthetisches Gestagen

Wir wissen nun schon: Progesteron wird in den Eierstöcken im sogenannten Gelbkörper (daher auch der Name Gelbkörperhormon) aus Cholesterin über verschiedene Stufen hergestellt. Messen wir die Progesteronspiegel in Blut oder Speichel am 22. Zyklustag bzw. ungefähr am siebten Tag nach dem Eisprung, sollten Blutwerte über 12 ng/ml messbar sein, die die Umwandlung der Schleimhaut und das Andocken eines befruchteten Eies begünstigen. In der Schwangerschaft erhöht sich der Wert noch weiter.

Statt Progesteron wird gelegentlich der Begriff Gestagen verwendet. Dies ist insofern ungenau, als es verschiedene synthetische Gestagene gibt, die seit den 1960er-Jahren von der Pharmaindustrie aus patentrechtlichen Gründen als Teil der Präparate zur hormonellen Verhütung wie auch zur Hormontherapie in den Wechseljahren hergestellt werden. Sie tragen Namen wie Dienogest, Desogestrel oder Norethisteron. Alle diese Substanzen sind nicht identisch mit dem natürlichen, körpereigenen (bioidentischen) Progesteron und sie wirken im Körper auch nicht immer ausschließlich progesteronähnlich. So hat man 2013 festgestellt, dass die Hormonspirale Mirena das Brustkrebsrisiko erhöht ^[1]. Sie enthält kein Östrogen, sondern nur das Gestagen Levonorgestrel, von dem man diese Wirkung nicht erwartet hatte.

Leidet der Körper unter einem Östrogendefizit, kann er sich aus dem »Progesterontopf« bedienen. Führen wir zu viel Progesteron zu, wie es in der Schulmedizin gelegentlich mit täglichen Dosen bis 600 mg der Fall ist (normaler Tagesbedarf: 20 mg), kann der gute Wille jedoch das Gegenteil bewirken und wir befördern ab einem bestimmten Punkt die Östrogenproduktion.

Gut zu wissen

Progesteron wird in der zweiten Zyklushälfte und in einer Schwangerschaft benötigt. Ist in den Wechseljahren die Menstruation versiegt, wird dieses Hormon vermutlich nur noch als Vorstufe gebraucht. Seine (naturgemäß niedrigen) Spiegel in

Blut oder Speichel zu bestimmen, ist darum nicht sinnvoll.

Estradiol – das wirksamste Östrogen

Wie Sie im Bild zur Hormonsynthese (siehe [hier](#)) gesehen haben, kann der weibliche Körper aus Progesteron Östrogen herstellen, aber nicht umgekehrt. Die Östrogenproduktion findet vor allem in unseren Eierstöcken statt. Zirkuliert im Körper zu viel Östrogen, können wir der Östrogendominanz einerseits mit Progesteron(pflanzen) entgegenwirken, andererseits unsere Leber dabei unterstützen (→ Leberunterstützung), es abzubauen.

Schauen wir genau hin, sehen wir, dass es drei körpereigene Östrogene gibt:

- Estradiol
- Estriol
- Estron

Früher war dafür in Deutschland folgende Schreibweise üblich: Östradiol (E2), Östriol (E3) und Östron (E1). Wenn ich im Folgenden von Östrogen spreche, meine ich im Allgemeinen Estradiol, das am stärksten wirksame Hormon in dieser Reihe. Seine Ausschüttung ändert sich im Laufe des Zyklus und eine Messung in Blut oder Speichel sollte ca. am fünften bis achten Zyklustag erfolgen, wenn wir verfolgen wollen, ob der Spiegel für Eireifung und Schleimhautaufbau ausreicht. Seine Aufgabe im weiblichen Körper ist vielfältig:

- Wachstum und Reifung von Gebärmutter, Eierstöcken und Brust in der Pubertät
- Verweiblichung der Körpersilhouette
- allmonatlicher Schleimhautaufbau
- Knochenwachstum und -stabilität
- Eireifung, wichtig zur Auslösung des Eisprungs

Wichtig zu erwähnen ist noch, dass die Östrogenproduktion nicht nur in den Eierstöcken stattfindet und dort nie ganz versiegt, sondern dass dieses

Hormon bis an unser Lebensende auch in der Nebennierenrinde und im Unterhautfettgewebe gebildet wird. Eine gute Nachricht für uns Frauen, wenn wir mit unseren Rundungen hadern: Üppigere Frauen kommen statistisch gesehen leichter durch die Wechseljahre und sind weniger knochengefährdet als sehr schlanke, wie wir im Kapitel zur Knochengesundheit (siehe [hier](#)) sehen werden.

Was mir guttut

Ich bin freundlich zu meinen Pölsterchen,
denn sie sind alle wichtige Hormondepots,
die mir helfen werden, leichter durch die
Wechseljahre zu kommen!

Das am schwächsten wirksame Östrogen Estron wird selten gemessen, da es als Indikator erst nach den Wechseljahren wichtig sein kann. Es wird in den Eierstöcken gebildet oder aus Hormonvorstufen im Unterhautfettgewebe. Sein Wert kann bestimmt werden, um die Östrogenversorgung nach den Wechseljahren zu untersuchen, wenn der Estradiolspiegel abgesunken ist. Bei Frauen mit Übergewicht ist seine Konzentration aus naheliegenden Gründen erhöht.

Östrogentäler ab 50 – Die zweite Phase der hormonellen Veränderung

Die absinkenden Estradiolspiegel machen sich, abgesehen von der abnehmenden Eireifungs- und Eisprungsaktivität, meist erst ab dem 50. Lebensjahr bemerkbar, bei manchen Frauen (gelegentlich bei der ganzen weiblichen Linie einer Familie) schon in ihren 40ern. Die Menstruation wird schwächer, seltener und verabschiedet sich im Durchschnitt mit 52 ganz. Dieser Abschied kann von einem Monat auf den anderen stattfinden oder sich über ein bis zwei Jahre erstrecken. Charakteristisch ist das nicht lineare, sondern wellenförmige Abnehmen des Estradiolspiegels, das durch Rückmeldung an Hypophyse und Hypothalamus, wichtige Kontrollorgane für den Hormonhaushalt im Zwischenhirn, auch deren Hormone »zum Tanzen« bringt. Im Zwischenhirn werden Funktionen wie Herzrhythmus, sexuelles Verlangen, Tag-Nacht-Rhythmus und

Wärmehaushalt geregelt. Der Hypothalamus gehört zum limbischen System (→), das unseren Gefühlshaushalt regelt. Aus diesen Gründen können in Östrogentälern die typischen Wechseljahresbeschwerden wie plötzliche Hitzegefühle mit Schweißausbrüchen, Herzrasen, Herzstolpern, Schlafstörungen, sexueller Unlust sowie Gefühlsschwankungen mit heftiger Gereiztheit oder Stimmungstiefs ohne erkennbare Ursache vorkommen. Diese Beschwerden sind weder gleichbleibend noch dauern sie in den meisten Fällen länger als einige Wochen an. Allerdings können sich die beschwerlichen Phasen wiederholen – immerhin sprechen wir von »Wechsel-Jahren«. Sie auf längere Sicht mit Östrogen (unter Beigabe eines Gestagens) zu behandeln, wie es viele Jahrzehnte von Pharmaindustrie und Ärzteschaft empfohlen wurde, kann aufgrund der aktuellen Studienlage nur noch in Ausnahmefällen und über kurze Zeit empfohlen werden. Die bahnbrechenden Studien von 2002 und 2003 (WHI-Studie und One-Million-Women-Study) haben gezeigt, dass Neben- und Langzeitwirkungen wie zum Beispiel ein erhöhtes Risiko für Herzinfarkte, Schlaganfälle und gynäkologische Krebserkrankungen zu befürchten sind ^[2].

Bitte bedenken Sie bei Aussagen von Befürwortern »natürlicher Hormone« auch, dass der Körper von uns Frauen, wenn die Menstruation versiegt, diesen Wachstumsimpuls mit Estradiol gar nicht mehr benötigt, dieser sogar ungünstig sein kann. Ist eine Hormontherapie in den Wechseljahren dennoch unumgänglich, sollte selbstverständlich besser mit natürlichen als mit synthetischen Hormonen behandelt werden. Das ist jedoch selten nötig, da sich Beschwerden – so sie denn überhaupt auftreten – bei 95 % aller Frauen naturheilkundlich lindern lassen. Mehr zu diesem Thema in Kapitel 4 (siehe [hier](#)).



Gut zu wissen

Der Estradiolspiegel sinkt in den Wechseljahren natürlicherweise auf ein niedriges Niveau ab. Diese Abnahme erfolgt in Wellen und erzeugt zeitweilige, vorübergehende Hormontäler, denen bei Beschwerden mit östrogenausgleichenden Pflanzen begegnet werden kann.