NATUR
HEIL
PRAXIS

Fachzeitschrift für Naturheilkunde

73. Jahrgang
August 2020

DIE FRAU IN DER PRAXIS

AUTORENABDRUCK

naturheilpraxis.de

N JETZT AUCH ALS APP

Laden Sie die App auf Ihr Smartphone und Tablet

Laden im App Store

JETZT BEI Google Play

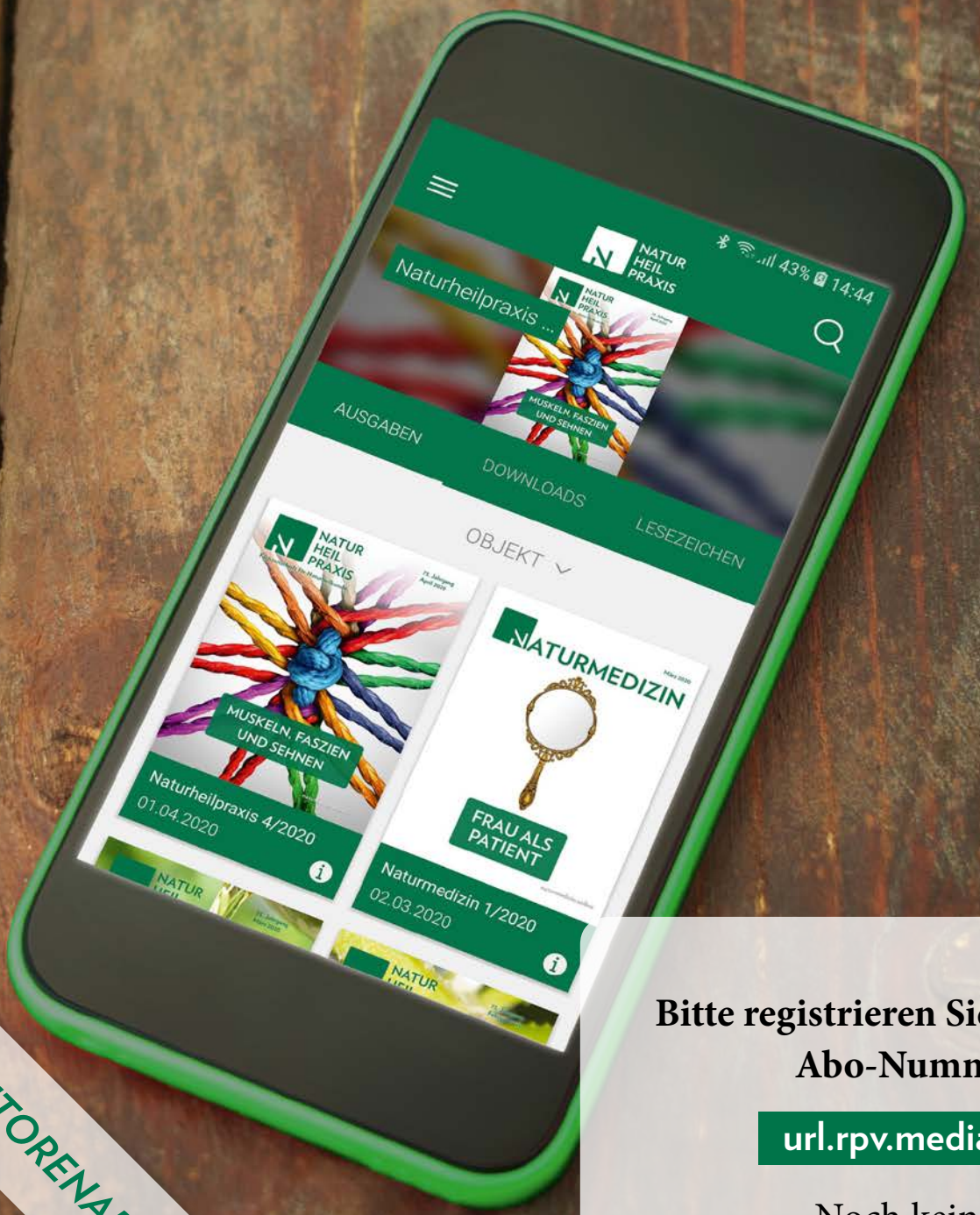

Foto: BigLike Images / shutterstock

Bitte registrieren Sie sich mit Ihrer Abo-Nummer auf

url.rpv.media/n-app

Noch kein Abo?

n-abo.de

AUTORENABDRUCK

Frauenpower im Wartezimmer.

Frauen gehen häufi er zum Arzt als Männer. Das ist nicht nur ein subjektiver Eindruck, Krankenkassendaten bestätigen das Jahr um Jahr. Vielleicht ist ein Grund dafür, dass für uns Frauen Gesundheit auch Wohlbefi den bedeutet – wenn wir uns nicht wohl fühlen, gehen wir zum Arzt, um schlimmeren Erkrankungen vorzubeugen. Für Männer scheint Gesundheit hingegen eher Funktionsfähigkeit zu bedeuten, deshalb gehen sie oft erst zum Arzt, wenn es gar nicht mehr anders geht.

Fakt ist, dass man in der Praxis häufi er mit Patientinnen und entsprechend auch mit spezifischen Frauenbeschwerden zu tun hat. Seien es Zyklusprobleme, Endometriose, Zystitis oder Wechseljahresbeschwerden – viele Frauenbeschwerden sind eng mit dem Hormonhaushalt verknüpft. Um eine individuelle Antwort darauf zu finden, brauchen Frauen einen kompetenten Ansprechpartner, dem sie sich vertrauensvoll zuwenden können. Im Idealfall sind Sie die Ansprechpartner des Vertrauens, liebe Leserinnen und Leser. Und Sie können Ihre Patientinnen beruhigen – es muss keineswegs immer der Hormonhammer sein. Es gibt genügend sanfte und natürliche Mittel und Wege, um den Hormonhaushalt wieder in Balance zu bringen und das Wohlbefinden wiederherzustellen. Selbst wenn eine Hormongabe unabdinglich sein sollte, muss es nicht immer die geballte Ladung sein. Eine Ultra-Low-Dose-Therapie mit bioidentischen Hormonen kann das Gleichgewicht sanft wiederherstellen. Bei Menstruationsbeschwerden und Zyklusstörungen können auch Phytotherapeutika, Spagyrika und Mikronährstoffe Linderung verschaffen. Mit dieser Ausgabe vermitteln wir Ihnen einige Anregungen und neue Erkenntnisse rund um „Die Frau in der Praxis“. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Ihre Jenny Gisy

AUTORENABDRUCK

DIE FRAU IN DER PRAXIS

10

Frauenzyklen und Zyklusstörungen
Silke Uhlendahl und Marie Greiff

19

TCM mit westlichen Kräutern bei Dysmenorrhö
Sabine Ritter

25

Menstruationsstörungen
Margret Rupprecht

29

Naturheilkundliche Th rapie bei erhöhten Pap-Werten
Christian Heimüller

35

Wechseljahre – die Phase der Wandlung
Lothar Ursinus

39

Vitamin C in der onkologischen Begleittherapie bei Brustkrebs
Claudia Vollbracht und Dr. Christina Ulm

44

Unerfüllter Kinderwunsch
Angelika Gräfi Wolffskeel von Reichenberg

48

Hashimoto-Thyreoiditis – Das Chamäleon unter den Krankheiten
Heike Lück-Knobloch

54

Spezial: Notfälle

Der Schock – viel mehr als ein Kreislaufproblem
Thomas M. Thust
Ab Seite 54

58

Fachforum

Omega-3-Fettsäuren bei Depressionen
Natürliche Therapie ohne Nebenwirkungen?
Philipp Gebhardt und Dr. med. Frank Ingwersen
Ab Seite 58

Zähne und Körper aus naturheilkundlicher Sicht – Teil 4
Auswirkungen des Zusammenspiels von Immunsystem und Keimen im Rahmen der Zahngesundheit
Carl-Philipp Cauer
Ab Seite 62

66

Neues

Industrie & Forschung
Ab Seite 66

Medien & Bücher
Ab Seite 70

AUTORENABDRUCK

Foto: Alano Design / shutterstock.com

Editorial	**1**
Panorama	**4**
Kalender	**ab S. 73**
Vorschau & Impressum	**77 – 78**
Kurs- / G-Anzeigen	**79 – 80**

Symbole

- Diagnostik
- Rezept
- Ernährung
- Wirkung
- Info
- Buchtipp
- Surftipp
- Literatur

AUTORENABDRUCK

Foto: Alano Design / shutterstock.com

AUTORENABDRUCK

Die Frau in der Praxis

Die Frauenheilkunde bietet sowohl Hilfe bei geschlechtsspezifischen Problemen wie Zyklusstörungen, als auch bei Erkrankungen, die Frauen häufi er betreffen als Männer, wie rezidivierende Zystitiden. Sanfte Linderung der Beschwerden bringen neben Phytotherapie und bioidentischen Hormonen oft uch Spagyrik und Mikronährstoffe.

AUTORENABDRUCK

Frauenzyklen und Zyklusstörungen

Ein Beitrag von Silke Uhlendahl und Marie Greiff

Nahezu jede Frau hat im Laufe ihrer fruchtbaren Jahre zumindest phasenweise mit Zyklusstörungen zu tun. In der ganzheitlichen Praxis sind genaue Kenntnisse über den Ablauf des Menstruationszyklus, die endokrinen Regelkreise und die hormonelle Regulation wichtig, um Patientinnen mit Blutungsstörungen gut zu begleiten. Erprobte Behandlungsansätze aus der Phytotherapie, der Homöopathie oder auch der Ultra-Low-Dose-Hormontherapie können bei einer Vielfalt von Beschwerden und Symptomen erfolgreich eingesetzt werden.

Zyklusstörungen können sich auf ganz verschiedene Arten präsentieren: Ein zu kurzer, zu langer, oder auch gar kein Zyklus, zu leichte oder zu starke Blutungen – diese Probleme können durch verschiedene Störungen im endokrinen Regelkreis entstehen. Darum sind ausreichend Kenntnisse über die hormonellen Abläufe wichtig, um kausaltherapeutisch behandeln zu können.

Neben komplexeren, endokrinen Dysbalancen und/oder Stoffwechselbelastungen spielen auch äußere Einflüsse eine große Rolle:

- Stress
- seelische Belastungen und Traumata
- Schichtarbeit
- Leistungssport
- Mangelernährung/Adipositas

Für die Entwicklung eines guten Therapiekonzepts sollten deshalb alle in Frage kommenden Ursachen in einer umfassenden Anamnese und mithilfe geeigneter Labordiagnostik abgeklärt werden.

Der Menstruationszyklus der Frau

Der ovarielle Zyklus ist gekennzeichnet durch komplexe hormonelle Veränderungen im Eierstock und wird von den gonadotropinen Hormonen der Hypophyse und durch das Ovar selbst gesteuert. Parallel dazu fi det ein rhythmischer Auf- und Abbau der Gebärmutterschleimhaut statt, der als endometrialer Zyklus bezeichnet wird. Die Dauer des ovariellen und endometrialen Monatszyklus beträgt im Durchschnitt 28 Tage, mit einer als normal angesehenen Varianz von 23 bis 35 Tagen.

Für Eilige

Zyklusstörungen können sich auf verschiedene Weise äußern, z. B. in abweichenden Blutungsrhythmen oder -stärken. Je nach Art der Blutungsstörung und der möglichen Ursachen werden therapeutisch bioidentische Hormone im Ultra-Low-Dose-Bereich, Phytotherapeutika, spagyrische Individualmischungen und/oder Mikronährstoffe eingesetzt.

AUTORENABDRUCK

Praxistipp

Merke: Keine Behandlung ohne fachärztliche/gynäkologische Abklärung. Erfragen Sie immer, wann die letzte gynäkologische Untersuchung stattgefunden hat und notieren Sie das Datum und das Ergebnis.

Anamnese:

- Auftreten des unregelmäßigen Zyklus nach zuvor regelmäßiger Menstruation, oder gab es noch nie einen Rhythmus?
- Treten Schmerzen in den Tagen vor der Periode und während der Menstruation auf?
- Kommt es zu unregelmäßigen Blutungen oder Schmierblutungen? Wenn ja, in welcher Zyklusphase?
- Wie ist die ungefähre Blutungsstärke? (Ermittlung durch Abfragen der Menge und Art der verwendeten Menstruationshygiene)

Der monatliche Rhythmus, die Freisetzung der Geschlechtshormone und die Ovulation werden dabei über die übergeordneten endokrinen Drüsen Hypothalamus und Hypophyse gesteuert. Der Hypothalamus bildet das zentrale Hormon GnRH (Gonadotropin-Releasing-Hormon) und setzt dieses Peptidhormon pulsatil, alle 60 bis 120 Minuten, in die angrenzende Kapillare frei. Das GnRH erwirkt an der Adenohypophyse eine ausreichende Freisetzung der glandotropen Hormone FSH (Follikelstimulierendes Hormon) und LH (Luteinisierendes Hormon).

LH wirkt je nach Zyklusphase auf die Thekazellen des Ovars:

- Stimulation der Androgensynthese (Testosteron und Androstendion als Östrogenvorstufen)
- Stimulation der Ovulation bei ausreichend hohem Östrogenspiegel
- Bildung des Corpus luteum

FSH wirkt ebenfalls zyklusabhängig auf die Granulosazellen des Ovars:

- Unterstützung der Reifung der Follikelkohorte
- Unterstützung der Ovulation
- Synthese von Östrogen

Eine Zykluslänge wird in zwei Phasen eingeteilt, die sich unter anderem hinsichtlich der Konzentration der Hormone Estradiol und Progesteron unterscheiden (s. Abb. 1). Das Hormon Estradiol, aus der Gruppe der Östrogene, wird in der ersten Zyklushälfte, der sogenannten Follikel- oder Proliferationsphase, durch die heranreifenden Primordialfollikel aus Testosteron gebildet. Ist eine ausreichend hohe Estradiol-Konzentration erreicht, wird dies über ein positives Feedback an die übergeordneten Steuerzentralen Hypothalamus und Hypophyse gemeldet und in der Folge die Ovulation ausgelöst.
Während der Proliferationsphase liegt das Progesteron in einer niedrigen, recht konstanten Konzentration vor. Erst in der Luteal- oder Gelbkörperphase, die sich an den Eisprung anschließt, wird Gestagen vom Corpus luteum in großen Mengen gebildet, um eine zweite Ovulation zu verhindern.

Die im Verlauf des Zyklus unterschiedlich hohe Freisetzung der Geschlechtshormone Estradiol, Progesteron und Testosteron wird von den glandotropen Hormonen FSH und LH über die empfi dliche Hypothalamus-Hypophysen-Achse gesteuert. Die negative und positive Feedback-Regulation ist nicht nur maßgeblich an der hormonellen Synthese, sondern auch an der Rezeptor-Aktivität beteiligt.

Diagnostik von Zyklusstörungen

Unabdingbar für die Wahl der passenden Diagnostik und ein erfolgreiches Therapiekonzept, das genau auf die Beschwerden und die Konstitution >>

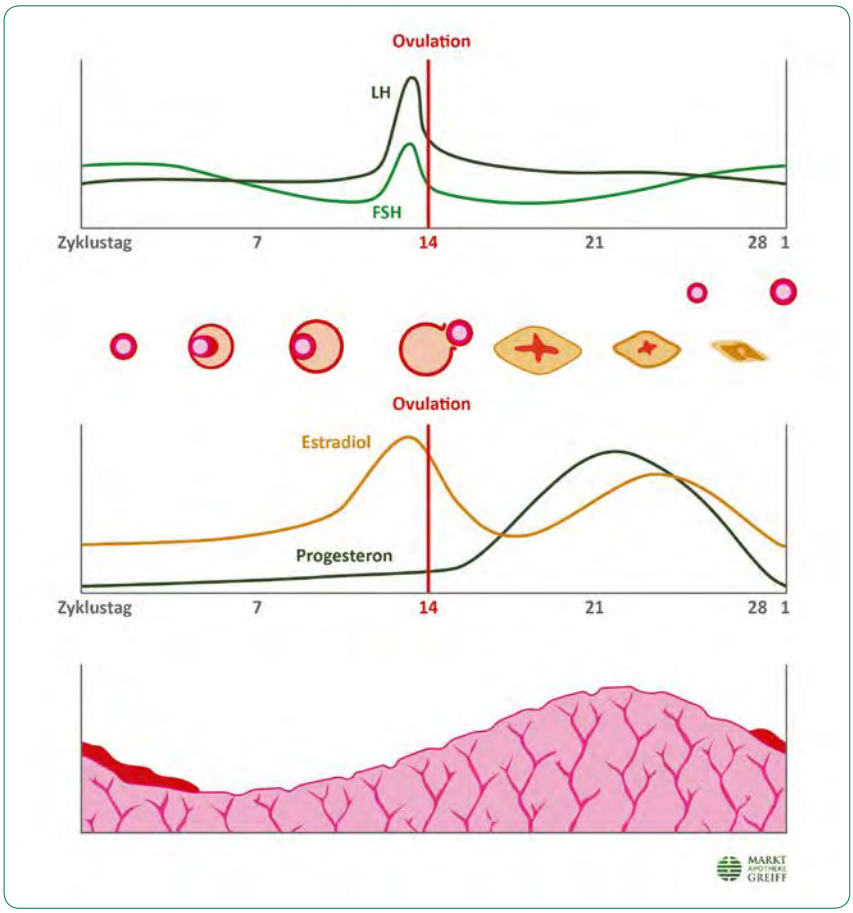

Abb. 1: Die erste Zyklushälfte (hier bis Tag 14) wird als Follikel- bzw. Proliferationsphase bezeichnet, die zweite Hälfte als Gelbkörper- bzw. Lutealphase

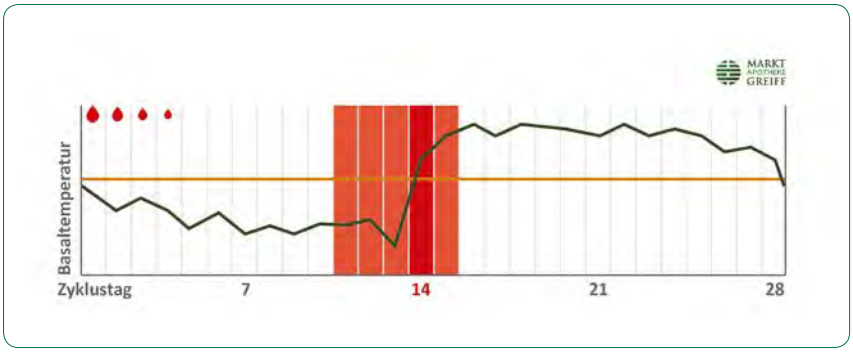

Abb. 2: Die Basaltemperatur steigt in der zweiten Zyklushälfte an

AUTORENABDRUCK

der Patientin abgestimmt sein soll, ist eine umfassende Anamnese. Sollte keine gynäkologische Abklärung erfolgt sein, ist eine fachärztliche Untersuchung anzuraten (siehe Praxistipp).

Menstruationsstörungen können grundsätzlich in drei Gruppen eingeteilt werden:

1. Rhythmusstörung – die Intervalle der Regelblutung weichen ab:

- Amenorrhö (die Menstruation bleibt aus)
- Polymenorrhö (Intervall zwischen zwei Regelblutungen < 23 Tage)
- Oligomenorrhö (Intervall zwischen zwei Regelblutungen > 35 Tage)

2. Blutungsstörung – die Stärke der Blutung weicht ab:

- Hypomenorrhö (zu schwache oder zu kurze Blutung)
- Hypermenorrhö (abnorm starke Blutung: mehr als 80–100 ml Blutverlust)

3. Zusatz- bzw. Zwischenblutung:

- Ovulationsblutung
- prä- oder postmenstruelle Blutung

Art der Blutung	Mögliche Ursachen
Hypermenorrhö (> 80–100 ml Blutverlust)	• Gelbkörperschwäche • Myome, Polypen • Endometriose
Menorrhagie (verlängerte Blutung > 7 Tage)	• Schilddrüsenfehlfunktionen • Entzündungen • Myome, Polypen • Endometriose • IUP (Intrauterin-Pessar)
Hypomenorrhö	• Atrophie des Endometriums • lange Gestagen- oder Progestingaben • ovarielle Schwäche
Amenorrhö	primär: • chromosomale Störungen • andere Erkrankungen sekundär: • Stress • Leistungssport • Essstörungen • PCOS • AGS • Hyperprolaktinämie • Hypercortisolismus • Schilddrüsenfehlfunktionen • vorzeitige Ovarialinsuffizie • Extrauteringravidität • Tumorerkrankungen • chronisches Nierenversagen • Endometriumschäden (z. B. Kürettage)
Sonderfall: Post-Pill-Amenorrhö	• Störung der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse durch Anwendung hormoneller Kontrazeptiva (s. Artikel N1/2019)
Ovulationsblutung	• Estrogenmangel in der Zyklusmitte • verschiedene Ursachen (FSH-/LH-Störungen)
postmenstruelle Blutung 1. ZH	• Estrogenmangel (Endometrium < 5 mm) • verzögerte Desquamationsphase mit Progesteronpersistenz (Endometrium > 5 mm Dicke)
prämenstruelle Blutung 2. ZH	• Gelbkörperschwäche mit Progesteronmangel • Estrogenmangel (seltener)

Tab. 1: Art der Blutung und mögliche Ursachen

In die Anamnese sollten folgen Punkte einfließen

- Welche Art der Blutungsstörung liegt vor (Rhythmusstörung, Blutungsstörung, Zwischenblutung)?
- Wenn möglich, sollte die Länge der ersten und zweiten Zyklushälfte bestimmt werden.
- In welchem Alter hat die Menarche stattgefunden?
- Menstruationsverläufe – gibt es Auff lligkeiten im Zyklus?
- Welche Menstruationshygiene wird verwendet? Dies gibt die Möglichkeit, Blutungsmengen abzuschätzen.
- Größe und Gewicht der Patientin sollten erfasst werden.
- Das Ernährungsverhalten der Patientin sollte erfasst werden.
- Wird/wurde eine hormonelle Verhütung angewendet (Pille, Ring, Pflaster, Stäbchen, Hormonspirale)?
- Gibt es Vorerkrankungen oder werden andere Medikamente eingenommen?
- Gibt es psychische und/oder physische Stressoren oder liegen beispielsweise Allergien/Nahrungsmittelunverträglichkeiten vor?

Um ein gutes Bild des Zyklusgeschehens zu bekommen, ist die aktive Mitarbeit der Patientin gefragt. Das Führen eines Zykluskalenders und das Notieren von Temperaturkurve, Viskosität und Menge des Zervixschleims können wichtige Hinweise auf hormonelle Dysbalancen oder ausbleibende Eisprünge liefern.
Je höher die Östrogenkonzentration vor dem Eisprung, desto flüssiger und spinnbarer wird der Schleim.
Das Prinzip der Temperaturkurve hingegen basiert auf der Dokumentation des Progesteron-induzierten Temperaturanstiegs nach erfolgter Ovulation um 0,2 bis 0,4 °C (s. Abb. 2). Die Patientin misst

AUTORENABDRUCK

Zyklusphasen – das Wechselspiel der Hormone

Zyklustag 1 bis 4:

Verbunden mit der Menstruationsblutung erfolgt während der Desquamationsphase die Ausstoßung des Endometriums. Auf die zu diesem Zeitpunkt niedrige Estradiol- und Progesteronkonzentration reagiert die Hypothalamus-Hypophysen-Achse mit einer ansteigenden FSH-Ausschüttung. Das Follikelstimulierende Hormon induziert in der Folge die Bildung von etwa 20 bis 25 Primordialfollikeln im Ovar und sorgt durch Stimulation der Thekazellen für einen Östrogenausstoß. Der Konzentrationsanstieg der Östrogene führt wiederum zu einer Up-Regulation der FSH-Rezeptorendichte und dadurch zu einer weiteren Stimulation der Östrogensynthese im Zyklusverlauf.

Ab Zyklustag 5:

Während der Proliferationsphase kommt es zur Regeneration und dem Wiederaufbau des Endometriums und einer Up-Regulation der LH-Rezeptorendichte.
Die ansteigenden Estradiol- und Inhibin-Spiegel führen zur Selektion des dominanten Follikels und zur Apoptose der nicht dominanten Follikel.

Bis Zyklustag 13:

Die Follikelwachstumsphase des dominanten Follikels führt zu einem weiteren Anstieg des Östrogenlevels bei gleichzeitig positivem Feedback (Stimulation) auf GnRH, FSH und LH.

Um Zyklustag 14: Ovulationsphase

Wird eine ausreichend hohe Estradiolkonzentration erreicht, kommt es durch die positive Rückkopplung auf die Hypothalamus-Hypophysen-Achse zur Ausschüttung einer großen Menge LH, was in der Folge die Ovulation auslöst.
Die Eizelle wird in den Eileiter entlassen und ist nun für 24 Stunden befruchtungsfähig.

Zyklustag 15 bis 18:

An den Eisprung schließt sich die Luteal-/Sekretionsphase an.
Aus der leeren Follikelhülle entsteht ein Zellcluster, der auch als Corpus luteum oder Gelbkörper bezeichnet wird und seine maximale Größe um den 23. Zyklustag (9 Tage nach der Ovulation) erreicht. Die Hauptaufgabe des Gelbkörpers ist die Produktion von Progesteron und Estradiol in der zweiten Zyklushälfte, um durch den starken Anstieg der Konzentrationen der beiden Geschlechtshormone ein negatives Feedback an die übergeordneten Steuerdrüsen zu vermitteln. Eine weitere Ausschüttung von FSH und LH wird somit gehemmt und ein zweiter Eisprung verhindert.

Um Zyklustag 24: Corpus luteum menstruationis

Hat keine Befruchtung der Eizelle stattgefunden, beginnt die Luteolyse. Der degenerative Umbau des Gelbkörpers zu Bindegewebe (Corpus albicans) führt nun zu einem raschen Absinken der Hormone Progesteron und Estradiol in den letzten Tagen des Zyklus. Als Folge des abfallenden Progesterons kommt es zu einem Anstieg an Prostaglandinen. Diese führen zur Vasokonstriktion der Blutgefäße und Ischämie des Endometriums und damit zur Abstoßung der Schleimhaut.

Dies ist Auslöser für die nächste Desquamationsphase und der Menstruationszyklus beginnt von Neuem.

und dokumentiert dazu jeden Morgen nach dem Aufwachen ihre Körpertemperatur.
Durch die konkrete Bestimmung des Eisprungs können Rückschlüsse auf die Länge der ersten und zweiten Zyklushälfte gezogen werden, was für die Auswahl der richtigen Therapeutika hilfreich sein kann.
Im Kalender können außerdem wiederkehrende Symptome wie Kopfschmerzen, Wassereinlagerungen, auff llige Stimmungsveränderungen und weitere individuelle Auffälligkeiten notiert werden.

Interpretation der Art der Blutung

Für ein erfolgreiches Therapiekonzept ist es hilfreich, die Art der Blutung zu bestimmen, Ursachen abzuklären und gegebenenfalls weiterführende Untersuchungen zu veranlassen (s. Tab. 1).

Hilfreiche Labordiagnostik

Hormondiagnostik

Bei guter Kenntnis der Aufgaben der Hormone, aber auch deren Mangelsymptome, ist es häufi möglich, von den geschilderten Symptomen erste Rückschlüsse auf eine hormonelle Dysbalance zu ziehen. Entscheidend für die Wahl der geeigneten Untersuchungsmethode (Serum oder Saliva) sind die Fragestellung und gegebenenfalls die erste Verdachtsdiagnose (s. Tab. 2).

Anhand der geschilderten Symptome lassen sich oft e ste Rückschlüsse auf eine hormonelle Dysbalance ziehen.

Der richtige Testzeitpunkt ist mitunter für die Verwendbarkeit der Untersuchungsergebnisse entscheidend. Liegt eine Amenorrhö vor, kann an einem beliebigen Tag getestet werden. Beim Vorliegen einer Blutungsstörung sollten die Laborparameter LH, FSH, Estradiol und Progesteron für aussagekräftige Ergebnisse in der passenden Zyklushälfte bestimmt werden. >>

AUTORENABDRUCK

Diagnostik von Mikronährstoffen

Vitamine und Mikronährstoffe aktivieren die weiterverarbeitenden Enzyme der Steroidhormone oder sind wichtige Baustoffe, beispielsweise für Schilddrüsenhormone und somit wichtige Cofaktoren der hormonellen Synthese (s. Tab. 2). Die Diagnostik im Vollblut bietet dabei gegenüber der Serumdiagnostik den Vorteil, die intrazellulär gebundenen Stoffe besser detektieren zu können.

Beispiele für Zyklusstörungen	Laborparameter
Amenorrhö, Oligomenorrhö, Lutealschwäche	im Serum: • DHEA-S • Testosteron • freier Androgenindex • FSH, LH • Östradiol • Progesteron • Prolaktin • SHBG • TSH im Speichel: • Estradiol • Progesteron • Testosteron • DHEA • Cortisol-Tagesprofil
Androgenisierungszeichen (z. B. Alopezie, Hirsutismus, Akne)	im Serum: • Androstendion • DHT (Dihydrotestosteron) • 17-Hydroxyprogestron • ACTH • Cortisol • 11-Desoxycortisol • Androstandiol • Glucuronid
Mikronährstoffe und Vitamine	im Vollblut/Serum: • Eisen, Ferritin • Magnesium • Zink • Kupfer • Mangan • Selen • Vitamin B_6, B_{12} (ggf. auch Urindiagnostik) • Vitamin D • Vitamin E im Urin: • Jodid • Cystationin (B_6) • Methylmalonsäure (B_{12})

Tab. 2: Hilfreiche Laborparameter bei verschiedenen Zyklusstörungen

AUTORENABDRUCK

Therapiemöglichkeiten

Bioidentische Hormone als Regulationstherapie

Bioidentische Hormone im Ultra-Low-Dose-Bereich sind eine sanfte Möglichkeit der Substitution, wenn mithilfe der geeigneten Labordiagnostik eine hormonelle Dysbalance oder ein Mangel an Geschlechtshormonen in der ersten oder zweiten Zyklushälfte nachgewiesen wird.

Für eine effektive und sichere Therapie hormoneller Dysbalancen sind jedoch umfangreiche Kenntnisse über die Funktionsweise der endokrinen Drüsen, über die hypothalamisch-hypophysäre Steuerung und Feedback-Kontrolle der endogenen hormonellen Synthese sowie über das Zusammenspiel von Gonaden, Schilddrüse und Nebenniere wichtig. Insbesondere der Einsatz bioidentischer Hormone erfordert im Vorfeld eine adäquate Labordiagnostik.

Bei Estradiolmangel in der 1. Zyklushälfte

Eine ausreichende hohe Estradiolkonzentration löst über die hypophysäre Rückkopplung die Ovulation in der Zyklusmitte aus. Bleibt in Folge eines ungenügenden Heranreifens der Follikel der Estradiolspiegel zu niedrig, kann dies zu einer Verlängerung der ersten Zyklushälfte führen und eine Oligomenorrhö bis hin zu einer Amenorrhö daraus resultieren. Auch postmenstruelle und/oder Ovulationsblutungen können ein Zeichen von Estradiolmangel in der 1. ZH sein.

Bei Estradiolmangel in der 1. ZH können folgende Therapeutika mit bioidentischem Estradiol eingesetzt werden:

- Estradiol D4 Globuli, von Zyklustag 1 bis 13: zweimal täglich 5 bis 7 Globuli
- Estradiol D4 Creme, von Zyklustag 9 bis 13: 1 bis 2 Hübe morgens

Um das Anfluten des Estradiols in der 1. Zyklushälfte besser nachzubilden, kann auch das folgende Schema angewendet werden:

- von Zyklustag 1 bis 8: Estradiol D4 Globuli
- von Zyklustag 9 bis 13: Estradiol D4 Creme

Bei Progesteronmangel in der 2. Zyklushälfte

Ab dem Eisprung beträgt die Dauer der 2. Zyklushälfte in der Regel 14 Tage. Bei einer Corpus-luteum-Insuffizien kann es durch den verfrühten und schnell abfallenden Progesteronspiegel zu

einem früheren Beginn der anschließenden Desquamationsphase oder zu prämenstruellen Blutungen kommen.

Bei Progesteronmangel in der 2. ZH können folgende Therapeutika mit bioidentischem Progesteron eingesetzt werden:

- Progesteron D4 Globuli: ein- bis dreimal täglich 5 bis 10 Globuli
- Progesteron D4 Creme: ein- bis dreimal täglich 1 bis 3 Hübe
- Progesteron 0,5–1,0 % Creme (ärztliche Verschreibungspfli ht): ein- bis zweimal täglich 1 kleiner Hub

Wichtiger Hinweis: Die Anwendung sollte nur in der zweiten Zyklushälfte erfolgen, da eine Substitution vor dem Eisprung durch die hypothalamisch-hypophysäre Rückkopplung zur Unterdrückung der Ovulation führen könnte.

Stimulation der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse

Die Aktivität der übergeordneten Steuerzentralen Hypothalamus und Hypophyse, aber auch der Eierstöcke selbst, wird durch verschiedenste Hormone und Botenstoffe, wie Leptin, Stress- und Schilddrüsenhormone, Insulin und AMH beeinflusst.

Eine Adipositas, ebenso wie ein zu niedriger Körperfettanteil, können die sensible Hormonachse empfi dlich stören. So kann ein Überschuss an Leptin (Hormon aus den Adipozyten) zur >>

Ausleitung von Hormonen nach Anwendung hormoneller Kontrazeptiva

Hormatrix N Globuli sind ein spezielles, homöopathisches Ausleitungskonzept nach der Einnahme hormoneller Kontrazeptiva, entwickelt von der Markt-Apotheke Greiff. Enthalten sind handpotenzierte Nosoden in den Potenzen D12 und D30 des künstlichen Hormonersatzstoffes (z. B. Ethinylestradiol, Cyproteron, Levonorgestrel). Um die Ausleitungswege Niere, Leber, Darm, Lymphe und Haut zu unterstützen, sind außerdem Solidago D3, Carduus marianus D3, Okoubaka D3 und Silicea D12 integriert.

Progesteron sollte nur in der 2. ZH angewendet werden, da es zu einer Unterdrückung der Ovulation führen kann.

AUTORENABDRUCK

Mönchspfeffer (Agnus castus) ist eine bewährte Heilpflanze der Frauenheilkunde

Präparat	Anwendung und Dosierung
Phyto-L Tropfen (Fa. Steierl)	• ein- bis dreimal täglich 30 bis 50 Tropfen
Artemisia vulgaris (Beifuß)	• Tee: drei- bis viermal täglich 1 Tasse • Urtinktur: zweimal täglich 3 Tropfen
Alchemilla (Frauenmantel)	• Tee: zwei- bis viermal täglich 1 Tasse • Urtinktur: ein- bis dreimal täglich 2 bis 5 Tropfen
Rubus idaeus Gemmomazerat (Fa. Heidak)	• Mundspray: zwei- bis zehnmal täglich 5 bis 10 Sprühstöße
Mensfit plus Teemischung (Markt-Apotheke Greiff)	• Tee: zwei- bis dreimal täglich 1 Tasse

Tab. 3: Bewährte Therapeutika zur Unterstützung der endogenen Hormonsynthese

Hemmung der ovariellen Hormonsynthese führen. Zur Aktivierung des Hypothalamus wird hingegen eine ausreichend hohe Menge an Leptin benötigt, was bei anorektischen Patientinnen oder Leistungssportlerinnen zu Zyklusstörungen führen kann.

Als weiterer Störfaktor der HHG-Achse sei hier die Hyperprolaktinämie aufgeführt. Ein Überschuss an Prolaktin kann zur Hemmung der Ausschüttung von GnRH aus dem Hypothalamus und in der Folge zu anovulatorischen Zyklen führen. Ein Prolaktinom ist eine mögliche organische Ursache für die Hyperprolaktinämie. Allerdings kann auch Stress die Prolaktinsekretion stimulieren und sich somit negativ auf die Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse auswirken.

Naturheilkundlich können traditionelle und bewährte Heilpflanzen eingesetzt werden, um die endogene Hormonsynthese anzuregen und so die Blutung zu regulieren. Agnus castus (Mönchspfeffer) wirkt in niedriger Dosierung (homöopathisch potenziert) aktivierend auf die Gonaden und in hoher Dosierung (phytotherapeutische Extrakte) hemmend auf die Prolaktinsekretion der Hypophyse. Beifuß (Artemisia vulgaris) „bringt alles ins Fließen“ und gilt als sehr potenter Aktivator der Hypophyse, insbesondere bei einer Post-Pill-Amenorrhö.

Mönchspfeffer und Beifuß sind traditionelle und bewährte Heilpflanzen zur Regulation der Blutung.

Bewährte Therapeutika zur Unterstützung der endogenen Hormonsynthese sind in Tabelle 3 zusammengefasst.

Auch Spagyrikmischungen aus Heidak-Essenzen kommen in der Therapie zum Einsatz, ein Beispiel für Individualmischungen ist das Rezept „Zyklusspray“ zur Zyklusanregung bei schwacher Blutung (Rezept siehe S. 17). Artemisia vulgaris wirkt hypophysenstimulierend, Alchemilla hormonell regulierend, Angelica archangelica hilft bei hormoneller Schwäche, Rosa damascena wirkt allgemein

AUTORENABDRUCK

Zyklusspray

- Artemisia vulgaris
- Alchemilla
- Angelica archangelica
- Rosa damascena
- Selenium metallicum

aa ad 30 ml

Dosierung: drei- bis sechsmal täglich
2 bis 4 Sprühstöße

Hypermenorrhö-Spray

- China
- Verbena
- Cinnamomum zeylanicum
- Rosa damascena
- Calcium carbonicum naturale

aa ad 30 ml

Dosierung: drei- bis sechsmal täglich
2 bis 4 Sprühstöße

ausgleichend (auch psychisch) und Selenium metallicum schilddrüsenaktivierend.

Die Herstellung solcher Spagyrikmischungen erfolgt in spezialisierten Apotheken nach therapeutischer Verordnung. Um Individualmischungen zu rezeptieren, sind Kenntnisse in der spagyrischen Heilkunde erforderlich.

Therapieansätze bei sehr starken und/oder verlängerten Blutungen

80 Prozent der starken Blutungen haben eine organische Ursache. Eine fachärztliche Abklärung ist deshalb in jedem Fall notwendig und die therapeutischen Maßnahmen sollten für eine zielführende Therapie auf die jeweilige Erkrankung bzw. Fehlfunktion angepasst werden.

Aus naturheilkundlicher Sicht gibt es auch hier bewährte Heilpflanzen und Präparate (s. Tab. 4).

Ein Beispiel für eine mögliche Spagyrikmischung aus Heidak-Essenzen ist das Rezept „Hypermenorrhö-Spray“ (Rezept siehe oben). China wird eingesetzt bei starker, dunkler Blutung, Verbena bei Schwäche durch Blutverlust, Calcium carbonicum naturale bei langer Blutung, Cinnamomum zeylanicum zur Hemmung starker Blutungen und Rosa damascena wirkt hormonell ausgleichend.

Die hormonelle Regulationstherapie mit potenzierten bioidentischen Hormoncremes kann je nach Befund individuell therapeutisch miteingesetzt werden.

80 % der starken Blutungen haben eine organische Ursache.

Regulationstherapie

Zur Basis jeder naturheilkundlichen Therapie gehört die Grundregulation der Ausscheidungsorgane Darm und Leber und eine Optimierung des Mikronährstoffhaushalts. Die Mikronährstoffe Magnesium, Zink, Kupfer und Vitamin B_6 aktivieren die weiterverarbeitenden Enzyme und sind daher wichtige Cofaktoren der hormonellen Synthese der Geschlechtshormone, aber auch der Neurotransmitter. Eine Substitution kann gezielt nach der Analyse der Mikronährstoffe im Vollblut erfolgen.

Die Versorgung mit Magnesium, Zink, Kupfer und Vitamin B_6 sollte optimiert werden.

Die Leber kann in ihren vielfältigen Aufgaben im Hormonstoffwechsel, die von der Enzym- und >>

Präparat	Anwendung und Dosierung
Rubus idaeus (Himbeerblätter)	Tee: drei- bis viermal täglich 1 Tasse
Mensfit minus Teemischung (Markt-Apotheke Greiff)	Tee: zwei- bis dreimal täglich 1 Tasse
Rubus idaeus Gemmomazerat (Fa. Heidak)	Mundspray: zwei- bis zehnmal täglich 5 bis 10 Sprühstöße
Capsella bursa pastoris (Hirtentäschelkraut)	Urtinktur: ein- bis dreimal täglich 2 bis 5 Tropfen
Tormentilla tormentilla erecta (Blutwurz)	Urtinktur: ein- bis dreimal täglich 2 bis 5 Tropfen
Soluna Nr. 21 (ehemals Styptik; Fa. Soluna)	dreimal täglich 10 Tropfen

Tab. 4: Bewährte Heilpflanzen und Präparate bei starken Blutungen

AUTORENABDRUCK

Präparate	Anwendung und Dosierung
Hepaplex (Fa. Steierl)	30 Tropfen in 1 l Wasser über den Tag verteilt trinken
Bitter-Elixier – das Original nach Apotheker Greiff	15 Minuten vor den Mahlzeiten je 15 bis 30 Tropfen
Basenbildender Kräutertee (Markt-Apotheke Greiff)	Tee: zwei- bis dreimal täglich 1 Tasse
Leberwickel	Eine feucht-heiße Kompresse abends auf die Leberseite legen und mit einem weiteren Tuch gut einpacken; 30 bis 60 Minuten ruhen.

Tab. 5: Bewährte naturheilkundliche Präparate und Anwendungen zur Regulation der Ausscheidungsorgane

Hormonsynthese bis hin zur Metabolisierung und Ausscheidung reichen, mit den verschiedensten Präparaten und Anwendungen unterstützt werden.

Je nach Fall sollte auch eine Unterstützung und Therapie des Funktionsorgans Darm miteinbezogen und nach geeigneter Stuhldiagnostik individuell empfohlen werden.

Fazit

Zyklusstörungen sind ein großer Themenkomplex in der naturheilkundlichen Praxis. Eine erfolgreiche Behandlung benötigt neben einer umfassenden Anamnese und geeigneten Labordiagnostik auch ein durchdachtes Therapiekonzept.
Die Kombination verschiedener naturheilkundlicher Therapieansätze mit einer hormonellen Regulationstherapie im Ultra-Low-Dose-Bereich kann in der Praxis zum Erfolg führen. ■

(Grafiken: Markt-Apotheke Greiff)

Literatur

1. Uhlendahl S: Skript Frauenheilkunde. PDF-Download im Isolde Richter Shop. https://n.rpv.media/15h
2. Greiff M: Skript Bioidentische Hormontherapie. Seminarunterlagen Markt-Apotheke Greiff
3. Leidenberger F, Strowitzki T, Ortmann O: Klinische Endokrinologie für Frauenärzte. Springer Verlag, 5. Auflage 2014
4. Kalbermatten R, Kalbermatten H: Pflanzliche Urtinkturen. AT-Verlag 2005
5. Segerer S, et al.: Hormonanalytik – was der Frauenarzt wissen muss. Der Gynäkologe 2018, 51: 891–909
6. Khazdair MR, et al.: The effects of Crocus sativus (saffron) and its constituents on nervous system: A review. Avicenna J Phytomed, 2015 Sep–Oct; 5(5): 376–391
7. Fritschi HJ: Kreative Spagyrik: Das Buch der Rezepturen. Books on Demand, 4. Auflage 2017
8. Firma Steierl-Pharma: Steierl Kompendium für Fachkreise

Silke Uhlendahl

Sie ist Heilpraktikerin in eigener Praxis in Essen mit dem Schwerpunkt ganzheitliche Frauenheilkunde und Hormonberatung, internationale Referentin und Autorin verschiedener Fachartikel und Skripte. Sie ist außerdem Leiterin der Online-Ausbildung Frauenheilkunde an der Isolde Richter Heilpraktiker- und Therapeutenschule sowie Gründerin und Leiterin des BDH Arbeitskreises Ganzheitliche Frauenheilkunde.
Kontakt: uhlendahl@praxis-sichtzeichen.de

Marie Greiff

Sie ist Apothekerin der Markt-Apotheke Greiff in Rotthalmünster und internationale Referentin und Seminarleiterin, außerdem Autorin von Fachartikeln und Skripten zum Thema hormonelle Regulation.
Kontakt: info@marktapotheke-greiff.de

AUTORENABDRUCK

NATUR HEIL PRAXIS

WISSEN, WAS ZÄHLT
Geprüfte Auflage
Klare Basis für den Werbemarkt

DEUTSCHE FACHPRESSE

PFLAUM VERLAG

Naturheilpraxis – Fachzeitschrift für Naturheilkunde
ISSN 0177-6754

Herausgeber
Agnes & Nils-Peter Hey

Verlag
Richard Pflaum Verlag GmbH & Co. KG
Lazarettstraße 4, 80636 München

Komplementär
PFB Verwaltungs-GmbH

Geschäft führerin
Agnes Hey

Chefredakteur und V.i.S.d.P.
Andreas Beutel, andreas.beutel@pflaum.de

Redaktion
Jenny Gisy, jenny.gisy@pflaum.de
Maximilian Kreuzer,
maximilian.kreuzer@pflaum.de

Leiter Mediavertrieb
Siegfried Kunert, siegfried.kunert@pflaum.de

Kundenservice
kundenservice@pflaum.de, +49 89 126 07 - 0

Bezugspreis
Einzelheft 11,9 € (D), 12,90 € (Ausland)
Abonnement 130,80 € (D), 142,80 € (Ausland)
Weitere Details, Tarife und Versandkosten siehe www.pflaum.de.

Organ- und Verbandspartnerschaften
Naturheilpraxis ist offiz lles Organ folgender Verbände: Arbeitskreis für Augendiagnose und Phänomenologie Josef Angerer e.V.

Mitglieder folgender Verbände erhalten die Naturheilpraxis im Rahmen der Mitgliedschaft: ADHV e.V., VHD e.V.

Druck
pva, Druck und Mediendienstleistungen GmbH
Industriestraße 15, 76829 Landau / Pfalz

Titelfoto
Alano Design / shutterstock.com

Transparenz
Die Rubrik „Industrie & Forschung“ enthält Beiträge, die auf Unternehmensinformationen basieren.

Hinweise für Autoren

Grundsätzlich werden nur bisher unveröffentlichte Manuskripte angenommen. Die eingesandten Manuskripte dürfen auch nicht gleichzeitig anderen Verlagen zum Abdruck angeboten werden. Für die Rücksendung unverlangt eingesandter Manuskripte wird keine Gewähr übernommen. Artikel, die mit Namen oder den Initialen des Verfassers gekennzeichnet sind, stellen nicht unbedingt die Meinung der Redaktion dar. Der Verlag behält sich eine Kürzung der eingesandten Leserbriefe vor. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages strafb r.

Achtung!

Für Dosierungen und Applikationsweisen von Medikamenten übernehmen Herausgeber, Verlag und Redaktion keine Gewähr. Diesbezügliche Angaben sind vom Anwender auf ihre Richtigkeit hin zu überprüfen.

Publikationen der Pflaum-Gruppe

pt Zeitschrift für Physiotherapeuten
pt Erfolg
Naturmedizin
Licht
Leistungslust
fitacademy
Shape Up
Die News

AUTORENABDRUCK