Was Gelenkschmerzen, trockene Schleimhäute und häufige Blasenentzündungen mit den Wechseljahren zu tun haben



Hätte ich gewusst, wie vielfältig und diffus die Symptome der Wechseljahre sind, ich hätte mich viel früher damit auseinandergesetzt. Denn mit der bioidentischen Hormontherapie gibt es eine sanfte und risikoarme Behandlungsmöglichkeit, die einem auch vor den Wechseljahren schon viele Symptome ersparen kann. Es ist einfach gut, seine Symptome einordnen zu können, egal ob man sich am Ende für oder gegen eine biologische Hormonersatztherapie entscheidet.

Für die verschiedenen Wechseljahrsbeschwerden sind vor allem die Hormone Progesteron und verschiedene Östrogene, manchmal auch Testosteron und DHEA, verantwortlich. Auch die Mutter aller Hormone, das Pregnenolon sollte Beachtung finden.

- Hormonkreisläufe sollten darüber hinaus auch immer im Zusammenspiel mit

den anderen großen Hormonachsen gesehen werden, daher empfehle ich, sich auch die Schilddrüse, die Nebennieren, den Vitamin D-Spiegel (auch ein Hormon!) und ggf. auch die Neurotransmitter anzusehen.

Ich versuche mich in diesem Artikel allerdings kurz zu halten und erst einmal einen wichtigen Überblick für den Einstieg zu vermitteln. Daher möchte ich heute nur auf die eingehen, die die häufigsten Symptome erzeugen, nämlich auf das Progesteron und die Östrogene.

Wechseljahrsstadien

Prämenopause: Ab ca. Ende 30 können die Eisprünge unzuverlässiger und die Blutungen unregelmäßiger, stärker und langanhaltender werden. Nun beginnt auch das Progesteron bereits zu sinken, bis irgendwann gar nichts mehr davon produziert wird!

Perimenopause: Dies ist die Übergangszeit, in der die Hormone zu schwanken beginnen. Sie beginnt ab ca. 45 Jahren und kann u.a. mit Menstruationsbeschwerden, Brustempfindlichkeit, PMS und Myomen einhergehen. Ab dieser Zeit kann man mit einer bioidentischen Hormonersatztherapie beginnen (mit Progesteron bei Bedarf auch schon früher).

Menopause: So um die 50 oder etwas später bleibt die Menstruation dann irgendwann ganz aus. Nun geht die körpereigene Hormonproduktion von Östradiol und Östriol stark nach unten und bleibt das auch für den Rest des Lebens.

Postmenopause: Diese Phase beginnt ab einem Jahr nach der letzten Menstruation und hier kann es aufgrund der Östrogenmängel zu irreparablen Atrophien kommen.

Je früher man anfängt, desto eher kann man diese degenerativen Prozesse stoppen. Wer erst viele Jahre nach der Postmenopause beginnt, sollte vorher kardiovaskuläre Risiken abklären.

Symptome

Symptome Progesteronmangel

Schon ab der Prämenopause können hormonell bedingt die folgenden Symptome auftreten:

- Menstruationsbeschwerden, veränderte Zyklen, stärkere Schmerzen und Blutungen
- Prämenstruelles Syndrom/PMS
- Brustempfindlichkeit, das Gefühl praller Brüste
- Menstruelle Kopfschmerzen
- Myome, Endometriose und Zysten in den Brustdrüsen und Eierstöcken
- Wassereinlagerungen, aufgeschwemmtes Gesicht, geschwollene Hände und Füße
- Progesteronmangel wird auch mit vielen chronischen Erkrankungen in Verbindung gebracht

Östradiolmangel

Die eigentlichen Wechseljahre beginnen mit einem **akuten Östrogenmangel,** der zunächst vor allem hypothalamisch-vegetative Dysbalancen erzeugen kann:

- Hitzewallungen
- Schweißausbrüche, vor allem nachts
- Schwindel
- Unruhe
- Gereiztheit
- Schlafstörungen
- Depressivität (nah am Wasser gebaut)

Im Laufe der Zeit kommt es dann durch einen **chronischen Östrogenmangel** zum Postmenopausensyndrom:

- Trockene Haut und Hornhaut
- Trockene Schleimhäute (z.B. in Vagina, Blase, Mund, Nase, Augen)
- Diffuser Haarausfall
- Hautatrophie

- Urogenitale Beschwerden (z.B. häufige Blasenentzündungen)
- Arthrose (starke Gelenkschmerzen sind ein ganz häufiges Symptom!)
- Arteriosklerose
- Osteoporose und mögliche Brüche (!)
- Gedächtnisstörungen
- Metabolische Veränderungen
- u.v.a.

Irgendwann kommt es zur östrogenen Desensibilisierung, das heißt, die Symptome fallen weg und mit ihnen leider auch die Warnsignale. Denn der Östrogenmangel bleibt weiterhin bestehen und mit ihm das Risiko degenerativer Organveränderungen und anderer Krankheitsrisiken.

Östriolmangel

- Trockene Vaginalschleimhäute bis hin zur irreparablen Schleimhautatrophie (!)
- Trockene Lippen, Nase und Augen
- Trockene, rissige Blasenschleimhaut, die zu häufigen Blasenentzündungen führen kann

Diagnose

Keine Therapie vor der Diagnose heißt es zu Recht. Das ist aber nicht immer ganz einfach, weil sich viele Ärzte aufgrund enger Budgets weigern, die Blutwerte bestimmen zu lassen. Auf Kassenkosten bekommt man die weiblichen Hormone wenn überhaupt beim Gynäkologen oder noch eher beim Endokrinologen. Ein bestimmtes Auftreten hilft oft dabei, den Arzt zu überzeugen.

Alternativ kann man sich auch privat einen einfachen Speicheltest oder umfangreichen Speicheltest besorgen und ihn in Ruhe zuhause durchführen. Der Speichel misst die freien, also nicht an Eiweiß gebundenen Moleküle, die zwar nur 1-3% der Sexualhormone ausmachen, aber dafür die aktiven Moleküle darstellen.

Im Serum misst man die Sexualhormone, die an SHBG und Albumin gebunden sind, weswegen einige Therapeuten diese dann auch mitbestimmen. Welche Methode letztendlich die bessere ist, darüber scheiden sich leider die Geister. Ich

kann für mich sagen, dass meine Blutwerte sehr gut mit meinem Befinden korrelieren.

Man bestimmt die Hormone im Blut oder im Speichel 5-8 Tage nach dem Eisprung, das ist bei normal langem Zyklus zwischen dem 19. – 21. Zyklustag. Hat man keinen Eisprung mehr, ist der Zeitpunkt egal.

Bei einer Blutuntersuchung sind die folgenden Werte spannend:

Geschlechtshormone

- Progesteron
- 17-ß-Estradiol (das ist der englische Begriff für Östradiol)
- Estriol (englisch für Östriol)
- FSH
- LH
- DHEA-S
- Testosteron
- SHBG und Albumin

Wenn man sich aus Kostengründen beschränken muss, sind das Progesteron und 17-ß-Estradiol am wichtigsten.

Schilddrüse

- TSH (nur zusammen mit fT3 und fT4 aussagekräftig)
- fT3
- fT4
- ggf. auch TPO-AK, TG-AK und TRAK

Sonstige

- Vitamin D 25 OH
- Cortisol, am Besten als Cortisol-Tagesprofil im Speichel (bei chronischer Erschöpfung)

Therapie

Da das Progesteron bereits bis zu 10 Jahre vor den Östrogenen beginnt abzusinken, ist dessen Spiegel in den Wechseljahren natürlich noch niedriger als der der Östrogene. Und da es nicht nur um die absoluten Werten, sondern auch um das Verhältnis der Hormone zu einander geht, beginnt man in der bioidentischen Hormonersatztherapie auch immer erst mit dem Progesteron, um eine Östrogendominanz zu verhindern. Die kann man nämlich auch bei sehr niedrigen Östrogenspiegeln bekommen, weil sie allein von dem Verhältnis Östrogenen zu Progesteron abhängt. Dies sollte optimaler Weise bei 1:100 liegen.

Wer jedoch später anfängt, wenn das Östrogen bereis sehr abgesunken ist, kann man mit höheren Dosen bioidentischen Östrogens beginnen, um die Rezeptoren zu wecken. In dem Fall würde man das Progesteron dann später dazu einschleichen.

Heutzutage substituiert man Sexualhormone am besten nur noch mit bioidentischen Hormonen, da sich die rein synthetischen Gestagene in der Vergangenheit leider als brustkrebserregend und herzinfarktauslösend herausgestellt haben. Anti-Aging-Experten sind sich weitestgehend einige, dass dies für bioidentische Hormone nicht gilt, da sie vom Körper als vollständig naturidentisch angesehen werden. Diese Hormone werden aus dem Stoff Diosgenin herstellt, der aus der mexikanischen Yamswurzel gewonnen wird. Im Labor können aus Diosgenin und z.T. aus Soja dann Progesteron, Östradiol, Testosteron und anderen Hormone teilsynthetisch hergestellt werden.

Progesteron

Keine Therapie mit bioidentischen Östrogenen ohne Progesteron, ansonsten erhöht sich das Gebärmutterkrebsrisiko! Römmler rät dazu, bioidentisches Progesteron unabhängig davon zu geben, ob eine Frau noch einen Uterus hat oder nicht, da es systemisch wirkt und vielfältige positive gesundheitliche Wirkungen auf den gesamten Körper hat.

Progesteron gibt es als Kapseln oder auch als Cremes. Kassenpräparate sind z.B. Famenita, Utrogest, Progestan oder in Österreich Arefam. Es wird nicht so gut über die Haut aufgenommen. Wenn man es transdermal anwendet, dann am besten über die Schleimhäute im Mund oder auch vaginal oder anal. Man kann

die Kapseln auch schlucken, vor allem abends, da sie evtl. müde machen. Da es nach 12 Stunden bereits abgebaut ist, verwendet man es morgens und abends. Solange man noch seine Menstruation bekommt verwendet man es i.d.R. nur in der 2. Zyklushälfte nach dem Eisprung.

Östradiol

Dieses Hauptöstrogen ist bei den meisten Frauen in den Wechseljahren für die schlimmsten Symptome verantwortlich. Daher steigert man es üblicherweise so lange, bis die Symptome weg sind und steigert das Progesteron entsprechend mit. Östradiol wird normalerweise über die Haut appliziert, da es bei der oralen Einnahme unnötig die Leber belastet. Man bekommt es daher meist als Gel, Spray oder Pflaster, auf Kassenrezept z.B. als Gynokadin, Estreva oder Lenzetto. Da es wach macht und sich der Spiegel langsam über Wochen aufbaut, reicht es, es einmal täglich morgens zu applizieren.

Östriol

Dies ist das Hormon, was die Schleimhäute befeuchtet. Man bekommt es i.d.R. als Creme auf Kassenrezept, z.B. Ovestin, Oekolp oder Estriol-Creme von Wolff. Bei einem guten Östradiolspiegel, der zellaktiv wirkt, reguliert sich auch das Östriol. Aber da Östriol auch lokal dort wirkt, wo man die Creme appliziert, wird es gerne ergänzend bei trockener Vagina, Blase (am Harnröhrenausgang), unter den Augen, in der Nase oder auf den Lippen eingesetzt.

Fazit

In meinen Augen sind bioidentische Hormone ein Segen, der es uns Frauen erlaubt, auch nach den Wechseljahren ein erfülltes Sexualleben zu haben und gesund älter zu werden. Weder der Sex, noch das hohe Alter sind entwicklungsgeschichtlich vorgesehen, da es dabei ja vor allem um die Reproduktion ging. Aber nicht umsonst wird die bioidentische Hormontherapie auch Anti-Aging-Medizin genannt.

Übrigens kommen auch Männer in abgeschwächter Form in die Adrenopause bzw. Gonadopause und können bei Symptomen von bioidentischem Testosteron und/oder DHEA profitieren.

Von der Schulmedizin wird man bioidentische Hormone in der Regel nicht angeboten bekommen. Wer sich aber informiert und weiß was er will, bekommt von seinem Gynäkologen in der Regel die entsprechenden Rezepte, da sie problemlos auf Kasse verschrieben werden können. Wer dabei beratende Unterstützung braucht, kann mich gerne im Rahmen meiner Online-Gesundheitsberatung hinzuziehen.

Quellen

Hormone – Leitfaden für die Anti-Aging-Sprechstunde, Dr. Alexander Römmler, 2014

Die Hormon Revolution, Dr. Michael Platt, 2007

Woman on Fire, Dr. Sheila de Liz, 2020

Bildrechte: Jess Foami @ Pixabay

Die Inhalte der Seiten beinhalten weder eine Heilkunde noch ersetzen sie eine ärztliche Abklärung und/oder Behandlung. Die hier dargestellten Erfahrungsberichte und Heilungsmethoden entsprechen nicht der offiziellen medizinischen Lehrmeinung. Wer Informationen aus dem hier Gesagten anwendet, tut dies in eigener Verantwortung. Es werden weder Diagnosen gestellt noch Therapieempfehlungen oder Heilversprechen abgegeben. Diese Seite ersetzt keinen Arztbesuch und stellt keine Beratung im medizinischen Sinne dar. Bitte besprechen Sie alle Anregungen, die Sie auf dieser Seite bekommen, mit Ihrem Arzt.