

Erschöpfung, Depression, Schlafstörungen

Hormonmangel erkennen und gegensteuern

Dr. med. Volker Schmiedel



Nicht nur Kortison und Thyroxin, vor allem auch die Geschlechtshormone spielen eine bedeutende Rolle für das reibungslose Funktionieren unseres Organismus.

Hormone sind zunächst einmal körpereigene Botenstoffe, die die Funktion und das Zusammenspiel vieler Organe regulieren. Über Hormone als Arzneimittel gehen die Meinungen allerdings weit auseinander. Die einen halten sie für Teufelszeug, die anderen für einen Segen. Wann sollte man die Spiegel einzelner Hormone bestimmen (lassen)? Und wann ist ein Hormonersatz bzw. eine Therapie erforderlich?

Fast jeder nimmt Hormone oder hat schon mal Hormone genommen: Millionen Frauen, die die „Pille“ schlucken, betreiben Hormontherapie. Millionen Menschen mit einer Unterfunktion der Schilddrüse, die L-Thyroxin einnehmen, profitieren von einer Normalisierung ihrer Schilddrüsenhormone mit Leistungssteigerung und Normalisierung des Stoffwechsels. Und wer nimmt heute eigentlich noch kein Vitamin D ein – zumindest im Winter? Vitamin D ist definitionsgemäß gar kein Vitamin, da der Körper es selbst synthetisieren kann, sondern ein Steroidhormon – genauso wie etwa Kortison, Östradiol und Testosteron.

Wenn jemand in der „Muckibude“ mit normalen Testosteronwerten zusätzlich die „Kraftpillen“ einwirft, um noch schneller Muskeln zu bilden, wenn die 70-jährige Seniorin mit künstlichen Geschlechtshormonen hormonell auf dem Stand einer 20-jährigen gehalten wird und wenn ein Amerikaner im Supermarkt rezeptfrei DHEA als „Verjüngungshormon“ erwirbt, dann ist das nicht die Hormontherapie, die ich unterstützen würde. In den medizinisch vertretbaren Fällen von Hormontherapie geht es vielmehr darum, die geschwächte körpereigene Produktion zu ergänzen, um auf ein normales Level zu kommen. Paradebeispiel dafür ist eine Schilddrüsenunterfunktion als Resultat der schleichenden Schilddrüsenzerstörung etwa durch Morbus Hashimoto. Die Schild-

drüsenhormone sinken nach und nach ab, der Schilddrüsenbotenstoff TSH steigt in der Folge und zeigt die Unterfunktion an. Bei den Betroffenen sinkt die Leistung, der Antrieb, die Stimmung, dafür steigen Gewicht, Fett- und Zuckerwerte an. Wegen der „Schlappheit“ des walnussgroßen, schmetterlingsförmigen Organs unterhalb des Kehlkopfs macht auch der ganze Rest schlapp.

Auch Frauen brauchen „männliche“ Hormone

Leider sehe ich auch hier immer wieder Menschen, die sich vor den potenziellen Nebenwirkungen des „Teufelszeugs“ namens Hormon mehr fürchten als vor den realen Nebenwirkungen der Unterfunktion. Es kostet mich dann viel Überredungskunst klarzumachen, dass wir mit dem Ersatz ja nur den normalen, natürlichen Zustand wiederherstellen wollen. Nebenwirkungen treten nur dann auf, wenn wir den Bogen überspannen, etwas zu viel des Guten tun und eine künstliche Überdosierung erzeugen. Einer solchen können wir aber durch langsames Einschleichen und regelmäßige Kontrollen vorbeugen.

Unsere Nebenniere ist geradezu eine wahre „Hexenküche“, was die Hormonproduktion anbetrifft: DHEA, Kortison, Testosteron, Progesteron, Östradiol, Aldosteron, Adrenalin, Noradrenalin – alles wird hier

gebildet. Ohne Adrenalin hätten unsere Vorfahren keinen Stress entwickeln können. Diesen brauchten sie aber, um dem Säbelzahniger zu entfliehen oder das Mammut zu jagen. Und wir brauchen heute auch ein wenig Stress, um konzentriert unseren geistigen und körperlichen Anforderungen gerecht zu werden. Das Problem ist, dass wir zu viel davon haben und den Stress zu wenig körperlich „abarbeiten“. Ohne Testosteron kein Sex und keine Muskeln. Wer würde bestreiten, dass wir nicht beides für das Überleben des Individuums und der Art benötigen? Nebenbei: Auch die Frau braucht Testosteron. Wussten Sie, dass die gesunde gebärfähige Frau etwa zehnmal mehr Testosteron als Östradiol im Blut aufweist?

Wenn wir die drei wichtigsten Kriterien der Naturheilkunde, nämlich Natürlichkeit der Substanzen, Regulation körpereigener Prozesse und individualisierte Therapie beachten, dann ist die maßgeschneiderte Substitution eines nachgewiesenen Hormonmangels mit einem bioidentischen Hormon Naturheilkunde par excellence. Die Frage ist also nicht „Ja oder nein?“, sondern „wann ja und wann nein?“. Um darauf Antworten zu finden, müssen wir uns die Hormone im Einzelnen ansehen.

Cortisol ist das Ur-Kortison, aus dem der Organismus viele andere Kortikoide synthetisieren kann, die unterschiedliche Auswirkungen etwa auf den Zucker- und Mineralhaushalt haben. Cortisol selbst gehört zu den „Stresshormonen“ und erhöht den Zuckerspiegel, was wir ja auch für Kampf oder Flucht brauchen. Es wirkt entzündungshemmend und reguliert immunologische Prozesse. Es beeinflusst u. a. das Herz-Kreislauf-System, das zen-

trale Nervensystem und den Knochenstoffwechsel. Wenn wir nicht eine gewisse Menge davon produzieren können, fühlen wir uns nicht mehr leistungsfähig. Wenn wir im Stress keine hohen Mengen synthetisieren können, sind wir nicht mehr zu Spitzenleistungen fähig. Da es starke tagesrhythmische Schwankungen aufweist (Spitze am frühen Morgen, dann langsamer Abfall über den Tag hin), reicht eine alleinige Messung nicht aus. Optimal zur Beurteilung ist vielmehr ein Tagesprofil mit mehreren Messwerten.

Ich untersuche Cortisol bei allen stark Erschöpften. Manchmal finde ich übermäßig hohe Werte, die dann aktuelle Stressbelastungen anzeigen. Das Cortisol sollte dann herunterreguliert werden, z. B. mit der Heilpflanze Rhodiola, der Rosenwurz (siehe *Naturarzt* 8/2013). Meistens finde ich aber schon deutlich erniedrigte Werte. Die Nebennierenrinde wurde lange Zeit zu hoher Cortisol-Ausschüttung gezwungen, so dass sie nun in die Erschöpfung gekommen ist. Man muss dann übrigens nicht unbedingt mit Kortison behandeln (außer im schweren Mangelzustand, den wir Morbus Addison nennen). Mit orthomolekularer und homöopathischer Therapie lässt sich nicht nur oft eine Normalisierung der Spiegel erreichen, der Patient merkt dies auch rasch an einer deutlichen Steigerung der subjektiven Leistungsfähigkeit. Die Nebenniere muss dann allerdings noch genügend eigene Regulationsfähigkeit aufweisen, sonst braucht man schon ein wenig Kortison von außen.

Schon gehört: DHEA? Oder: Kennen Sie „das“ Hormon?

DHEA ist die Abkürzung für das unaussprechliche DeHydroEpiAndrosteron. Alle Geschlechtshormone werden aus DHEA gebildet. Dieses DHEA ist nichts anderes als das wichtigste Hormon des menschlichen Körpers überhaupt. Die Natur tut nichts ohne Sinn und Verstand. Kein anderes Hormon – weder Insulin noch Thyroxin, weder Cortisol noch Testosteron – kommt in einer derart hohen Konzentration wie das DHEA vor! Es hat sich in der Evolution als überlebenswichtig herausgestellt, so dass immer eine genügend große Menge zur Produktion anderer Hormone bereit-

gestellt sein soll. Nebennierenschwäche, Ovarrektomie (Eierstockentfernung) bei der Frau, das „Klimakterium“ des Mannes, chronische Entzündungen und chronischer Stress können zu einem DHEA-Mangel führen. Beim Mann wird es ausschließlich in der Nebenniere, bei der Frau auch noch in den Eierstöcken gebildet.

Frauen, denen in jungen Jahren die Eierstöcke operativ entfernt werden, erhalten sinnvollerweise noch für einige Jahre Östradiol und Progesteron, das wichtige DHEA wird aber „vergessen“. Könnte dies vielleicht daran liegen, dass keine deutsche Pharmafirma ein reines DHEA-Präparat herstellt? Es unterstützt die zelluläre Immunabwehr und soll vor Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen schützen. Einen Mangel beobachte ich häufig bei Erschöpfung, Haarausfall, trockener Haut, Libidoverlust, Depression, Übergewicht und Infektanfälligkeit. Bei einem nachgewiesenen Mangel sehe ich unter einer Substitution mit DHEA oft eine deutliche Besserung oder sogar ein Verschwinden der oben genannten Beschwerden. Achtung: Da der Körper aus DHEA Östradiol und Testosteron bilden kann, sollte aus Sicherheitsgründen eine DHEA-Gabe bei hormonabhängigen Tumoren (bestimmte Brustkrebs- und Prostatakrebs) unterbleiben! Wegen des Einflusses von DHEA auf die anderen Geschlechtshormone sollten diese bei der DHEA-Untersuchung mitbestimmt werden.

Stress, Bewegungsmangel, das „Klimakterium des Mannes“ oder eine Leberzirrhose können Gründe für einen **Testosteronmangel** sein. Bei Männern wird es vor allem in den Hoden, bei Frauen in den Eierstöcken und in den Nebennieren gebildet. Im Alter sinkt es kontinuierlich ab (ebenso wie DHEA). Die wichtigsten Symptome eines Testosteronmangels sind Libidoverlust (bei beiden Geschlechtern), erektile Dysfunktion, Müdigkeit, Erschöpfung, trockene Haut, Depression, Muskelschwund, Osteoporose, Gynäkomastie (Bildung einer weiblichen Brust beim Mann), Übergewicht, unerfüllter Kinderwunsch beim Mann, Hitzewallungen, Schlafstörungen, Haarausfall. Nicht jedes einzelne Symptom belegt einen Testosteronmangel, liegen aber mehrere Symptome vor,

Rechtlicher Hinweis

Bitte beachten Sie:

Naturarzt-Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Rechte liegen beim Verlag.

Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlages strafbar.

Dies gilt insbesondere für Nachdruck, Vervielfältigung, Verwendung im Internet usw.

Wir danken für Ihr Verständnis.

so lohnt sich schon, nach einem entsprechenden Hormonmangel zu suchen.

Progesteron wird bei der Frau hauptsächlich im Gelbkörper, beim Mann hingegen in der Nebenniere und in den Hoden gebildet. So weit liegen Männer und Frauen also gar nicht auseinander – zumindest hormonell. Ein Progesteronmangel ist eine der häufigsten Ursachen für Kinderlosigkeit bei der Frau. Bei ihr kann er außerdem zu Depressionen (Progesteron ist das am stärksten „antidepressiv“ wirkende Hormon, auch bei Männern), Zyklusstörungen, Osteoporose und Schlafstörungen beitragen. Beim Mann kann es zu Potenzproblemen kommen. Wichtig ist auch, das Verhältnis von Östradiol zu Progesteron zu bestimmen. Ein Ungleichgewicht kann beispielsweise eine Erklärung für das prämenstruelle Syndrom sein.

Es gibt eine ganze Reihe verschiedener Östrogene, z. B. das Östron, das Östriol und das **Östradiol**, die alle ähnliche Wirkungen aufweisen, sich aber auch ein wenig unterscheiden. Östradiol ist das stärkste natürliche Östrogen. Es wird bei der Frau in den Eierstöcken, beim Mann im Hoden und der Nebenniere gebildet. Nicht ganz unwichtig ist die Tatsache, dass auch Fettgewebe – besonders das Bauchfett – in der Lage ist, Östradiol zu bilden. Wenn also Männer mit einem typischen „Bierbauch“ auch noch typisch weibliche Brüste aufweisen, dann sind sie hormonell aufgrund ihres Östradiolspiegels schon fast Frauen. Ein Östradiolmangel dagegen

Beispiele für mögliche Hormonungleichgewichte

Symptom	Hormondefizit bzw. mögliche Ursachen im Hormonhaushalt
Erschöpfung	Cortisol-, DHEA-, Testosteronmangel
Depression	Cortisol-, DHEA-, Testosteron-, Progesteron-, Östradiolmangel
Haarausfall	DHEA-, Testosteron-, Progesteron-, Östradiol-, Schilddrüsenhormonmangel
Hitzewallungen	Testosteron-, Östradiol-, Progesteron-, Schilddrüsenhormonmangel
Osteoporose	Testosteron-, Östradiol-, Progesteron-, Cortisolmangel
Schlafstörungen	Melatonin- (Einschlafstörungen), Serotoninmangel (Durchschlafstörungen)

kann zu trockener Haut und trockenen Schleimhäuten führen. Tritt dies an der Vaginalschleimhaut auf, können häufige Vaginalinfektionen die Folge sein. Oftmals hilft dann eine niedrig dosierte lokale Therapie. Auch Osteoporose, Depressionen und Unfruchtbarkeit der Frau können bei Östradiolmangel vorkommen.

Melatonin wird hauptsächlich in der Zirbeldrüse des Menschen, einem Mini-Organ im Zwischenhirn – gebildet. Es lässt uns besser einschlafen und ist ein Zeitgeber für unseren Tagesrhythmus. Es schützt möglicherweise vor Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Amerikanische Krankenschwestern, die auch Nachtdienste machen, erkranken wesentlich häufiger an Brustkrebs als Schwestern, die nur im Tagdienst arbeiten – das Melatonin wird als Erklärung hierfür diskutiert. Genussmittel wie Koffein und Nikotin mindern die Melatoninbildung, aber auch Stress und Beta-Blocker können hierfür verantwortlich sein. Der stärkste Gegenspieler für Melatonin ist aber die Helligkeit. Straßenlicht, ungenügende Verdunkelung des Schlafzimmers schränken die Melatoninbildung ein – und dass wir bei Vollmond nicht so gut schlafen können, hat weniger mit den Mondphasen, sondern mehr mit der Helligkeit durch das Mondlicht zu tun. Bei Einschlafstörungen sollte an die Melatoninbestimmung und gegebenenfalls -therapie gedacht werden.

Wann sind Hormondiagnose und Hormontherapie sinnvoll?

Die oben geschilderten Symptome können auf einen Mangel hindeuten. Beweisend ist aber die Messung. Man kann natürlich im Blut messen, aus verschiedenen Gründen (z. B. dass der Arzt nicht so gern nachts um 2 Uhr zu einem Hausbesuch kommt,

um das Melatonin zu messen, oder dass wir für ein Cortisoltagprofil mehrere Werte zur Beurteilung benötigen) sind Speichelmessungen, die der Patient bequem zu Hause durchführen kann, sehr gut geeignet. Tests für DHEA, Östradiol, Progesteron und Testosteron kosten jeweils ca. 20 Euro, Melatonin ca. 30 Euro, ein Cortisolprofil ca. 85 Euro.

Speichelmessungen sind mindestens so gut wie die Blutuntersuchung, bei einigen Hormonen vermutlich sogar überlegen. Einige Hormone weisen einen sehr pulsartigen Verlauf auf, d. h. die Hormonwerte schwanken in relativ kurzen Zeitabständen innerhalb eines individuellen Bereiches recht stark. Wenn man dann die Blutuntersuchung zur Spitze oder im Tal durchführt, kann man falsch positive oder falsch negative Werte erhalten. Im Speichel wird hingegen der Durchschnittswert aus fünf Messungen zu verschiedenen Zeiten genommen: Cortisol an fünf unterschiedlichen Zeiten über den Tag verteilt, DHEA, Testosteron, Progesteron und Östradiol fünf Messungen in den ersten zwei Stunden nach dem Erwachen – Melatonin wird einmalig gemessen, und zwar drei Stunden nach dem Zubettgehen.

Alle genannten Hormone können als naturidentische Hormone gegeben werden. Melatonin, DHEA und Cortisol können als Creme oder als Kapsel verabreicht werden. Bei den Geschlechtshormonen Östradiol, Progesteron und Testosteron empfiehlt sich die Anwendung als Creme, da sie dann zu nahezu 100 % aufgenommen werden und nicht dem sogenannten „First-pass-Effekt“ unterliegen. Die im Darm resorbierten Hormone gelangen nämlich zunächst in die Leber und werden dort bereits zu einem gro-

ßen Teil von den Entgiftungsenzymen der Leber abgebaut. Da diese individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt sein können, kann man praktisch nicht vorhersagen, wie viele Hormone tatsächlich ankommen. Aus diesem Grunde werden die oralen Medikamente meist deutlich überdosiert. Wenn ich die weiblichen Hormone bei postmenopausalen Frauen unter Hormonersatztherapie messe, so finde ich häufig Werte, die ein Vielfaches (!) über den Werten junger Frauen liegen. Die berüchtigten Nebenwirkungen der Hormonersatztherapie für Frauen in bzw. nach den Wechseljahren (wie Krebs, Thrombosen, Herzinfarkte und Schlaganfälle) sind vermutlich nicht den Hormonen selbst, sondern einfach der Überdosierung geschuldet. Leider wurde bei keiner der Hormonersatzstudien eine Messung der Hormone veranlasst!

Hormontherapie geht nicht selten sogar ganz natürlich

Es muss aber auch nicht immer eine „Hormonersatztherapie“ sein. Bei leichtem Melatoninmangel reicht es schon manchmal aus, für geschlossene Jalousien zu sorgen, eine Schlafmaske zu tragen oder ein „Dinner-Cancelling“ durchzuführen (keine abendlichen Speisen mehr). Einem leichten Testosteronmangel kann durch Sport (Ausdauer- und Krafttraining) begegnet werden. Manche Hormondysbalancen können auch durch bestimmte pflanzliche und homöopathische Mittel wieder ins Lot gebracht werden (siehe dazu verschiedene *Naturarzt*-Artikel, z. B. „Hormonausgleich auf natürliche Weise“, 8/2012). In jedem Fall benötigt man/frau aber jemanden, der sich mit der Regulation dieser wunderbaren Botenstoffe der Natur wirklich gut auskennt.

Autor

Dr. med. Volker Schmiedel, Jahrgang 1958, Facharzt für physikalische und rehabilitative Medizin mit den Zusatzbezeichnungen Naturheilverfahren und Homöopathie, ist Chefarzt der Inneren Abteilung der Habichtswaldklinik in Kassel. Er schreibt seit vielen Jahren im *Naturarzt*, zuletzt u. a. über Cholesterin (7/2013).

