

DR. ANDREA FLEMMER

Das Prämenstruelle Syndrom (PMS) natürlich behandeln

Heilmethoden, die für Linderung sorgen
Das können Sie selbst tun

Hilfe aus der Pflanzenheilkunde

schlütersche



4 **VORWORT**

6 **PMS – WAS SIE WISSEN MÜSSEN**

- 8 Ganz schön komplex: der weibliche Zyklus
- 10 Was ist das Prämenstruelle Syndrom?
- 15 Hauptschuldige: die Hormone
- 17 Welche Medikamente gibt es gegen PMS?
- 24 Weitere PMS-Formen

29 **PMS SANFT UND NATÜRLICH BEHANDELN**

30 **Mit Mood-Food gegen das Stimmungstief und andere PMS-Symptome**

- 31 Botenstoffe: kleine Glücksbringer
- 44 Komplexe Kohlenhydrate für starke Nerven und Muskeln
- 46 Die richtigen Fette: Waffen gegen depressive Verstimmungen
- 52 EBC: Vitamine gegen PMS
- 60 Kalzium, Zink und Co: Mineralstoffe gegen PMS

67 **Geballte Pflanzenkraft gegen vielerlei Beschwerden**

- 68 Allrounder, die eine Linderung des gesamten Syndroms versprechen

- 75 Wirksame Pflanzenhelfer gegen einzelne PMS-Symptome**
- 75 Spannungsschmerzen in der Brust
- 78 Schlafprobleme
- 90 Unreine Haut
- 94 Kopfschmerzen
- 100 Migräne
- 102 Verstopfung
- 106 Unruhe
- 108 Niedergeschlagenheit und leichte Depressionen
- 115 Angst- und Panikstörungen
- 117 Krampfartige Schmerzen im Unterleib und andere Schmerzen
- 123 Wassereinlagerungen

- 124 Aromatherapie – die Kraft der heilsamen Düfte**
- 124 Was sind ätherische Öle und wie wirken sie?
- 126 Ätherische Öle gegen das PMS
- 128 Die richtige Anwendung

- 129 Nicht vergessen: Entspannung und Bewegung**
- 129 Mit Entspannungstechniken das PMS einfach loslassen
- 133 Mit Massagen das PMS einfach wegstreichen
- 133 Mit Akupunktur und Akupressur das PMS einfach wegdrücken
- 134 Mit Sport dem PMS einfach davonlaufen
- 138 Tipps zur Stressvermeidung

- 140 **ANHANG**
- 140 **Lexikon**
- 143 **Register**



VORWORT

Liebe Leserinnen,

meine Mutter erzählte mir einmal, sie hätte vor ihren Tagen immer Depressionen gehabt. „Umbringa wern's Eana scho net glei“ („Umbringen werden sie Sie schon nicht“), war die barsche Antwort des bayrischen Frauenarztes auf die Schilderung ihrer Beschwerden. Gut 50 Jahre später sagte mein Frauenarzt zu mir, er halte das Prämenstruelle Syndrom für eine Einbildung. Nun, solche Aussagen sollten Sie getrost als Aufforderung verstehen, den Arzt zu wechseln, denn sie zeigen, dass er keine Vorstellung von der weiblichen Psyche hat, geschweige denn, dass er die biochemischen Vorgänge versteht, die im Laufe des Monats im Körper einer Frau ablaufen.

Sicher: In der Regel sind Depressionen und körperliche Beschwerden vor „den Tagen“ meist nicht so schwerwiegend, dass Sie sich gleich das Leben nehmen möchten. Wäre dies der Fall, gäbe es keine Überbevölkerung auf unserem Planeten. Aber etwas mehr Verständnis und vor allem Tipps, was Sie gegen diese unangenehmen Gefühle tun können, sollten Sie von Ihrem Frauenarzt schon erwarten dürfen. Denn inzwischen weiß man, was Neurotransmitter sind, und dass sich der Hormonabfall vor den Tagen auf sie auswirkt.

*„Wie Sie sich vor Ihren Tagen
wieder besser fühlen,
erfahren Sie in diesem Buch.“*

Davon abgesehen trifft es manche Frauen stärker als andere, denn wir Menschen sind zum Glück sehr unterschiedlich. Das ist ähnlich wie bei den Wechseljahren. Die Schauspielerin und Ärztin Dr. med. Marianne Koch formuliert das so: „Wie die Wechseljahre erlebt werden, hängt im Übrigen sehr stark davon ab, in welcher seelischen Verfassung und in welcher sozialen Situation sich eine Frau dabei befindet. Man kann das vielleicht mit der Wirkung des Föhns, des warmen Bergwinds, vergleichen, der über die Alpen streicht: Traurige macht er noch trauriger, Heitere stimmt er euphorisch, Einsame lässt er verzweifeln, und Menschen, die sich geliebt fühlen, die im positiven Sinne gelöst und mit ihrem Leben zufrieden sind, spüren ihn kaum.“ Dasselbe gilt in vielen Fällen für das PMS.

Tatsache ist: Manche Frauen spüren das PMS wirklich kaum oder sogar gar nicht und andere sind fix und fertig. Was Sie tun können, wenn Sie betroffen sind, und wie Sie sich vor Ihren Tagen wieder besser fühlen, das erfahren Sie in diesem Buch.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine schöne Zeit, trotz der monatlichen Beschwerden!

Ihre

Dr. Andrea Flemmer

*„Heute ist
gesichert:
PMS ist keine
Einbildung.“*





PMS – WAS SIE WISSEN MÜSSEN

Wenn Sie am Prämenstruellen Syndrom (PMS) leiden, kennen Sie das: Mit schöner Regelmäßigkeit treten in den Tagen vor den Tagen seelische und körperliche Beschwerden auf, die einen erheblichen Leidensdruck erzeugen. Doch obwohl PMS längst eine anerkannte Krankheit ist, werden betroffene Frauen noch immer häufig als empfindlich oder wehleidig abgestempelt. Lassen Sie sich davon nicht beirren: Nehmen Sie Ihre Symptome ernst. Doch was genau verbirgt sich eigentlich hinter diesen drei Buchstaben? Das erkläre ich Ihnen in diesem Kapitel.



Ganz schön komplex: der weibliche Zyklus

Um zu verstehen, warum Sie vor der Menstruation unter Beschwerden leiden, ist es hilfreich, über die komplizierten Vorgänge während des Monatszyklus etwas besser Bescheid zu wissen.

Der Zyklus der Frau wird von Hormonen gesteuert. Die übergeordneten Schaltstationen dafür liegen im Gehirn. Zu Beginn des Zyklus schüttet der Hypothalamus im Zwischenhirn ein Freisetzungshormon aus, das Gonadotropin-Releasing-Hormon (GnRH). Das GnRH gelangt dann zur Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) und gibt dort den Startschuss zur Bildung zweier Steuerhormone: FSH (follikelstimulierendes Hormon) und LH (luteinisierendes Hormon). Diese beiden Hormone wiederum werden mit dem Blut in eine dritte Schaltzentrale transportiert: die Eierstöcke.



Das Wort „Hormon“ kommt aus dem Griechischen *hormaein* und bedeutet antreiben, erregen.

Was geschieht auf körperlicher Ebene?

Erste Zyklushälfte

Im Eierstock stimuliert das FSH den Reifungsprozess eines Eibläschens (Follikel). Im flüssigkeitsgefüllten Hohlraum des reifen Follikels (Graaf-Follikel) befindet sich die Eizelle. Zusammen regen FSH und LH die Produktion des weiblichen Geschlechtshormons Östrogen im Follikel an. Dieses bewirkt ein starkes Wachstum der Gebärmutter Schleimhaut, damit sich dort ein befruchtetes Ei einnisten kann.

Ist der Follikel groß genug, löst ein kurzfristiger steiler Anstieg des LH in der Zyklusmitte den Eisprung aus. Der Rest des geplatzten Follikels lagert unter dem Einfluss von LH einen gelben Farbstoff ein, und heißt nun Gelbkörper (Corpus luteum). Im Gelbkörper wird das Gelbkörperhormon Progesteron gebildet, das



Östradiol, Östron und Östriol sind die wichtigsten Östrogene.

ebenfalls auf den Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut wirkt. Zusätzlich verändert es den Schleim im Gebärmutterhals.

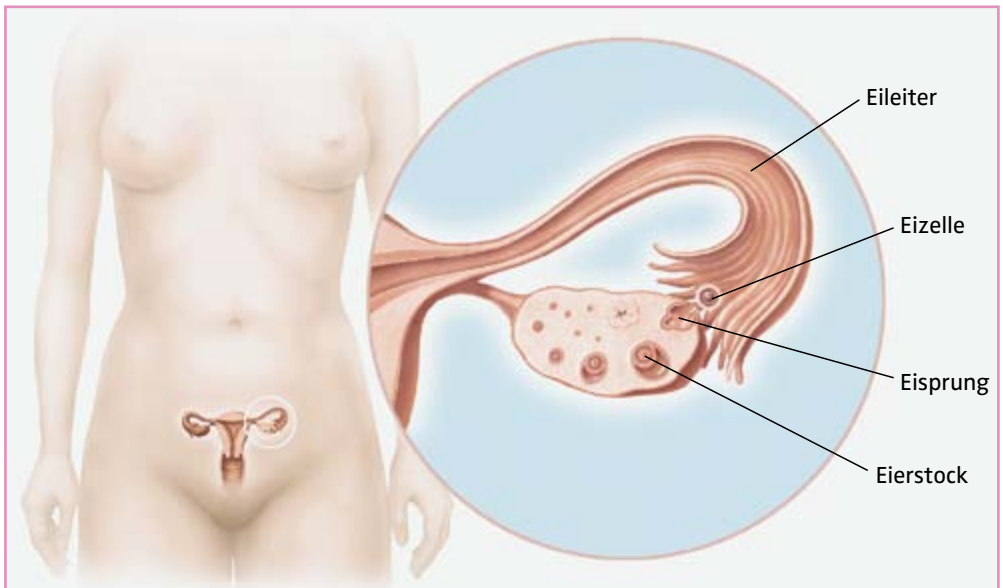
Zweite Zyklushälfte

Sobald eine ausreichende Konzentration an Östrogen und Progesteron erreicht ist, hemmen die beiden Hormone den Hypothalamus, und der Regelkreis wird unterbrochen. Tritt innerhalb der zehn bis zwölf Tage nach dem Eisprung keine Schwangerschaft ein, wird der Gelbkörper abgebaut. Die Bildung von FSH und LH wird reduziert und der Östrogen- und Progesteronspiegel fällt abrupt ab. Unterschreitet er einen gewissen Wert, wird die Gebärmutter Schleimhaut zurückgebildet und schließlich während der Menstruation abgestoßen. Dann beginnt der Zyklus von vorne. Wurde das Ei befruchtet, wächst der Gelbkörper noch eine Zeit lang weiter und produziert das für die Schwangerschaft wichtige Progesteron.



In der ersten Zyklushälfte dominiert das Östrogen, in der zweiten das Progesteron.

Die Geschlechtsorgane der Frau



Wie wirkt sich das auf die Psyche aus?

Die Geschlechtshormone beeinflussen nicht nur die körperlichen Vorgänge, sondern auch das seelische Gleichgewicht. Umgekehrt kann aber auch die Psyche das hormonelle System beeinflussen.

Während der ersten drei Wochen des Zyklus fühlen sich die meisten Frauen besonders wohl, zufrieden und energiegeladen. Das liegt an der Dominanz des Östrogens, das die Stimmung anheben kann. Die ganze Lebenseinstellung ist positiv und auch die Lust auf Sex nimmt in diesem Zeitraum stetig zu. Die Psyche unterstützt den Körper also genau dann, wenn alles für die Empfängnis eines Kindes vorbereitet ist.

Ungefähr 21 Tage nach der Periode sinkt der Östrogenspiegel dann aber abrupt ab. Der Körper kommt sozusagen auf Östrogenentzug und die typischen Beschwerden des Prämenstruellen Syndroms treten auf, in der Regel vier bis zehn Tage vor der Menstruation. Mit dem Einsetzen der Periode klingen sie wieder ab.

Was ist das Prämenstruelle Syndrom?

Spötter setzen die Abkürzung PMS mit „permanent maulig sein“ gleich. Ganz so einfach ist es aber weiß Gott nicht. Das Syndrom wurde schon im antiken Griechenland entdeckt, wurde aber erst in den 1930er-Jahren als medizinisches Phänomen behandelt und 20 Jahre später als PMS bekannt.

PMS tritt vor allem bei Frauen über 35 Jahren auf. Prof. Dr. Ingrid Gerhard vom Netzwerk Frauengesundheit weist jedoch ergänzend darauf hin, dass das Syndrom generell in den Phasen der hormonellen Umstellungen, also auch in der Pubertät oder im Zusammenhang mit den Wechseljahren, auftritt. Sie meint: „Besonders leiden Frauen, die unter großem Stress stehen, die sich ungesund ernähren und wenig für sich selber tun.“



Etwa zwei Drittel aller Frauen leiden mehr oder weniger ausgeprägt unter den Symptomen.

Ein ganzer Strauß von Symptomen

Das „Syndrom“ im Namen weist schon darauf hin, dass eine Vielzahl unterschiedlicher, teilweise diffuser Symptome auftreten, die aber trotzdem zusammenhängen und vermutlich auf einen gemeinsamen Auslöser zurückzuführen sind. Die Biologin Christine Throl beschreibt einige Symptome des PMS für die Zeitschrift „Ökotest“ so: „Nah am Wasser gebaut, zu Wutausbrüchen neigend, aufgeschwemmt, mit Spannungsgefühlen im Busen und von Heißhungerattacken geplagt.“ Sie kommt zu dem Schluss, dass so die meisten Frauen vor ihren Tagen empfinden.



Heißhungerattacken gehören zu den vielen unterschiedlichen PMS-Symptomen.



Sage und schreibe 150 bis 200 verschiedene Symptome bringt man mit PMS in Verbindung.



Obwohl PMS die betroffenen Frauen beeinträchtigt, sind sie dennoch in der Lage, ihren Alltag zu bewältigen.

Man lese und staune: 150 bis 200 verschiedene Symptome bringt man mit PMS in Verbindung! Zu den wichtigsten gehören:

Körperliche Symptome

- Gewichtszunahme durch Wasseransammlungen im Gewebe
- Hautveränderungen
- Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Erschöpfung
- Übelkeit und Kreislaufbeschwerden
- Völlegefühl, Durchfall
- Krämpfe im Unterbauch
- Kopf- und Rückenschmerzen, Migräne
- Heißhunger oder Appetitlosigkeit
- Schmerzhaftes Spannungen, Schwellungen oder Empfindlichkeit gegenüber Berührung der Brüste (Mastodynie)
- erhöhte Sensibilität auf Reize (Licht, Berührung, Lärm, Geruch, Arbeitsdruck)
- Ohnmacht
- Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- Schleimhautreizungen ähnlich Erkältungssymptomen
- Aktivierung von latenten Entzündungsherden im Körper

Seelische Symptome

- Stimmungsschwankungen
- Antriebslosigkeit
- Hyperaktivität, Ruhelosigkeit
- Depressive Verstimmungen
- Depressionen oder manische Phasen
- Angstzustände und Reizbarkeit
- Aggressivität
- grundloses Weinen oder Lachen
- vermindertes Selbstwertgefühl

Trotz dieses Riesen-Symptomkatalogs wird PMS immer noch nicht vollständig akzeptiert. Betroffene gelten einfach als zickig oder schlimmer: als Drückeberger. Sie selbst wissen am besten, dass das nicht stimmt und leiden wie viele andere Frauen unter den ernsthaften Beeinträchtigung Ihres Lebens. PMS ist zwar nicht gefährlich, aber lästig. Die Symptome sind auch nicht immer gleich und können in verschiedenen Zyklen variieren.

In der Zeitschrift „Ökotest“ beschreibt die Redakteurin Andrea S. (35 Jahre alt) PMS treffend so: „Etwa sechs bis acht Tage vor der nächsten Regel wache ich bereits mit einer Stinkwut auf – grundlos. Wenn mein Freund in dieser Zeit die Kaffeetasche verkehrt in die Spülmaschine stellt, überlege ich ernsthaft, ihn sofort zu verlassen. Alles ist grau, langweilig, ungerecht.“ Oft befällt die Frauen eine unerklärliche Traurigkeit.

An welchem PMS-Typ leiden Sie?

Je nach vorherrschendem Symptom unterscheidet man vier grundsätzliche PMS-Typen, für die unterschiedliche hormonelle Ursachen diskutiert werden:

PMS-Typ D (von engl. depression): Die Hauptsymptome sind depressive Verstimmungen, Vergesslichkeit, Schlaflosigkeit und Verwirrtheit. Als mögliche Ursachen vermutet man zu viel Progesteron (siehe Seite 15) sowie erniedrigte Serotonin- und Dopaminspiegel (siehe Seite 15).

PMS-Typ A (von engl. anxiety = Angst, Reizbarkeit, Unruhe, Sorge): Die Hauptsymptome sind ebenfalls depressive Verstimmungen und Vergesslichkeit, aber auch Stimmungsschwankungen. Hier vermutet man einen zu hohen Östrogenspiegel nach dem Eisprung.

PMS-Typ C (von engl. craving = Gelüste): Hier sind die Hauptsymptome Heißhungerattacken, Appetitzunahme, Kopfschmerzen, Schwindel und Herzjagen. Als mögliche Ursache sieht man



Sind Sie schlecht drauf, sehen alles grau in grau? Dann schauen Sie in den Kalender: Gut möglich, dass Ihre Tage im Amnarsch sind!



Die vier PMS-Typen haben unterschiedliche hormonelle Ursachen. Zu welchem Typ passen Ihre Beschwerden?

eine verstärkte Insulinwirkung in der zweiten Zyklushälfte und eine Neigung zu Unterzuckerung.

PMS-Typ H (von engl. hyperhydration = Wasserüberschuss): Bei diesem Typ leiden Frauen vor allem unter Wassereinlagerung, Gewichtszunahme, Ödemen und Spannungsschmerzen in der Brust (Mastodynie). Vermutet wird eine Veränderung der sogenannten Renin-Angiotensin-Aldosteron-Achse – dieses Regelsystem hält Blutdruck und Blutvolumen unter Einfluss von Progesteron konstant – oder aber ein Missbrauch von Abführmitteln.

Wann ist es PMS – und wann nicht?

Ähnliche Beschwerden wie beim PMS können mit Beginn der Wechseljahre oder bei Erkrankungen der Schilddrüse vorkommen. Typischerweise überwiegen beim PMS jedoch die psychischen Symptome und die Probleme treten immer nur in der zweiten Hälfte des Zyklus auf. Sind die „normalen“ PMS-Symptome stärker als sonst oder kommen neue, ungewohnte Schmerzen hinzu, gehen Sie besser zur Frauenärztin bzw. zum Frauenarzt. Damit können Sie ausschließen, dass eine Verspannung der Beckenbodenmuskulatur (Ligamentose) oder eine Endometriose vorliegt. Bei Letzterer wachsen Gebärmuttereschleimhautzellen außerhalb der Gebärmutter.

Frauen mit PMS-Typ-H-Symptomatik leiden vor allem unter Wassereinlagerungen und damit verbundener Gewichtszunahme.



Hauptschuldige: die Hormone

Es ist bekannt, dass die Beschwerden des PMS mit hormonellen Vorgängen im weiblichen Zyklus zusammenhängen, aber wie genau, das weiß man noch nicht. Als gesichert gilt heute, dass ein Ungleichgewicht der Geschlechtshormone Östrogen und Progesteron für die Symptome verantwortlich ist, umso mehr, wenn psychische oder psychosoziale Probleme hinzukommen.

Die Probleme können sogar bei Frauen auftreten, deren Gebärmutter entfernt wurde – Voraussetzung ist dann allerdings, dass die Eierstöcke funktionstüchtig sind und noch ein hormoneller Zyklus abläuft. Sobald jedoch die Wechseljahre einsetzen, verschwinden die PMS-Beschwerden. Unterdrückt man den Menstruationszyklus künstlich vollständig, treten in der Regel auch keine PMS-Symptome mehr auf.

Auswirkungen auf den Serotoninspiegel

Forschungen ergaben, dass die hormonellen Veränderungen, wie schwankende Östrogen- oder Progesteronspiegel oder auch Ungleichgewichte in der Menge weiblicher (Östrogene) und männlicher Hormone (Androgene), auch den Neurotransmitterhaushalt (siehe Lexikon) im Gehirn beeinflussen. Es kommt zu einem Mangel an den Botenstoffen Noradrenalin, Dopamin und Serotonin, häufig kombiniert mit einem Mangel an hemmenden Neurotransmittern wie GABA (siehe Lexikon). Denn kurz vor der Menstruation sinken nicht nur die beiden Hormonspiegel ab, sondern der Serotoninspiegel und körpereigene Endorphine nehmen ebenfalls sehr stark ab. Auch dies könnte zumindest das schwerer ausgeprägte PMS mit Reizbarkeit und Depression verursachen, denn schließlich sorgt Serotonin im Gehirn für positive Stimmungen und Gefühle (siehe Seite 31). Fehlt dieser Neurotransmitter, verfallen wir in düstere Stimmungen bis hin – im Extremfall – zur Depression. Dieser Zusammenhang zwischen



PMS wird durch ein Ungleichgewicht der Geschlechtshormone Östrogen und Progesteron verursacht.

dem weiblichen Hormonhaushalt und dem Rückgang des Serotoninspiegels im Gehirn erklärt die miese Stimmung, unter der viele Frauen beim PMS leiden.

Das Absinken des Serotoninspiegels erklärt übrigens auch die verstärkte Lust auf Schokolade. Ganz automatisch und ohne von dem Neurotransmitter zu wissen, versuchen betroffene Frauen damit die Konzentration an Serotonin zu erhöhen, um sich wieder besser zu fühlen.

! Heißhunger auf Schokolade in der letzten Zykluswoche ist eine natürliche Reaktion auf einen Serotoninabfall.

Ein anderer Ansatz

Während man in der Medizin lange Zeit davon ausging, dass der Östrogenabfall in der zweiten Zyklushälfte zu den PMS-Symptomen führt, vertrat der US-amerikanische Hormonspezialist Dr. John R. Lee 1996 die Ansicht, dass im Gegenteil ein Zuviel (im Verhältnis zum Progesteron) dafür verantwortlich ist. Übernimmt nämlich nach 21 Tagen das Progesteron die Steuerung des weiblichen Zyklus nicht in ausreichendem Maße, entsteht ein Hormonungleichgewicht, bei dem das Östrogen überwiegt.

Dr. Lee erklärte sich das Geschehen folgendermaßen: PMS wird durch Zyklen ohne Eisprung ausgelöst. Solche Zyklen kommen bei Frauen zwischen 30 und 40 Jahren gelegentlich vor, eventuell auch schon bei jüngeren. Sie können regelmäßig oder unregelmäßig auftreten. Findet kein Eisprung statt, entsteht kein Gelbkörper und somit auch kein Progesteron. Die Folge davon ist, dass das Östrogen in diesem Monat keinen Gegenspieler hat – mit all den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen des PMS. Nähert die Frau sich dem Wechsel, wird viel weniger Progesteron produziert als erwartet, während immer noch die normale Menge an Östrogen gebildet wird. Leider ist das noch nicht alles: Dies fördert auch die Entstehung von Osteoporose. Den Grund dafür sah Dr. Lee darin, dass Progesteron die Knochenneubildung anregt.

Weitere Verdächtige: Stress und Schlafmangel

Hinzu kommt noch ein weiteres Problem: Stress. Permanente Überlastung kann nämlich Zyklen ohne Eisprung auslösen. Die bekannte Folge ist nach Meinung von Dr. Lee der Progesteronmangel, der die sogenannten Nebennierenkortikosteroide stört, mit denen der Körper normalerweise auf Stress reagiert. Dadurch werden die Auswirkungen von Stress noch verstärkt, wodurch die Frau wieder anfällig wird für eisprungfreie Zyklen: ein perfekter Teufelskreis. Nicht umsonst tritt das PMS häufig in industrialisierten Gesellschaften auf. Neben Stress kann auch zu wenig Schlaf die Symptome von PMS verschlimmern.



Dauerstress kann Zyklen ohne Eisprung auslösen und in einen Teufelskreis münden.

Welche Medikamente gibt es gegen PMS?

In diesem Buch möchte ich Ihnen vor allem die vielfältigen und bewährten Möglichkeiten vorstellen, mit denen sich PMS-Beschwerden auf sanfte, natürliche Weise lindern lassen (siehe Seite 29). Aber natürlich gibt es auch Medikamente, die das Syndrom positiv beeinflussen sollen. Im Wesentlichen sind dies Hormone, die der Verschreibungspflicht unterliegen.



Hormone können die Beschwerden verbessern. Aber bedenken Sie, dass Hormone immer einen starken Eingriff in den Körper darstellen.

Antibabypille

Möglicherweise kann eine leichte Antibabypille gegen PMS helfen. Sprechen Sie mit Ihrem Frauenarzt darüber, ob er sie Ihnen verschreibt. Wenn die Behandlung erfolgreich ist, muss das nicht bedeuten, dass Sie die Pille über viele Jahre nehmen müssen. Nach einer ausreichend langen Behandlungszeit (mindestens sechs bis neun Monate) können Sie versuchen, das Mittel langsam abzusetzen.

Natürliches Progesteron bei starkem PMS

Leiden Sie unter starken Beschwerden beim PMS, können Sie eine Therapie mit sogenanntem natürlichem Progesteron in Erwägung ziehen. PMS kann oft erfolgreich damit behandelt werden, wenn ein hormonelles Ungleichgewicht zwischen Östrogen und Progesteron im Körper vorliegt. Wie wichtig Progesteron für unser Wohlbefinden ist, haben Sie bereits erfahren.

Das – eigentlich weibliche – Hormon Progesteron kommt auch bei Männern vor, denn es ist ein Vorläufer von Testosteron, einem Hormon, das vor allem im Hoden zu finden ist. In der Phase vor und während den Wechseljahren sind die Werte der Frauen so niedrig wie die der Männer. Die täglich produzierte Menge ist unterschiedlich, die folgenden Angaben stellen daher nur Mittelwerte dar.

Progesteronproduktion pro Tag

- Frauen vor den Wechseljahren:
 - vor dem Eisprung 5–10 mg
 - nach dem Eisprung 20–50 mg
- Frauen nach den Wechseljahren: 10 mg
- Männer: 5–15 mg

Den Progesteronspiegel kann man über Blut- und Speicheltests bestimmen. Dabei soll der Speicheltest am zuverlässigsten sein – vorausgesetzt, er wird sorgfältig durchgeführt.

Die Rezeptoren für das Progesteron sind auf den Zellen vieler Körpergewebe – Gebärmutter und Gebärmutterhals, Scheide, Hirn sowie der Myelinschicht (siehe Lexikon) der peripheren Nerven und Knochen – zu finden. Dies erklärt, warum das Hormon viele Körperfunktionen und -systeme beeinflussen kann. Dazu gehören zum Beispiel Körpertemperatur, Stressreaktionen, Immunsystem, Energieproduktion und Fettstoffwechsel. Auch andere Hormone beeinflusst es und wirkt eher regulierend.

Herstellung von natürlichem Progesteron und Darreichungsformen

Natürliches Progesteron unterscheidet sich von künstlich veränderten Hormonen, wie es z. B. in der Pille vorkommt (Gestagen). Es wird aus sogenannten Saponinen hergestellt, am häufigsten aus Diosgenin, das in der wilden mexikanischen Jamswurzel (siehe Seite 74) zu finden ist, aber auch in anderen Pflanzen wie roter Kartoffel, Soja, Ginseng oder Mistel. Durch mehrstufige Umwandlungsprozesse entsteht aus diesen Substanzen Progesteron.

Alle Progesteronpräparate sind in Deutschland verschreibungspflichtig. Falls Sie eine Einnahme in Erwägung ziehen, sprechen Sie mit Ihrem Frauenarzt darüber. In der Regel wird Ihr Arzt aber nur dann eine Progesterontherapie empfehlen, wenn Sie kurz vor den Wechseljahren stehen und/oder an einem starken PMS leiden.

Tabletten und Zäpfchen Sie benötigen eine relativ hohe Dosierung des Hormons, wenn Sie es in Tablettenform einnehmen, denn so gelangt es zuerst in den Darm, dann in den Stoffwechsel inklusive Leber und wird zum erheblichen Teil ausgeschieden. Somit geht mindestens 80 Prozent der Wirkung verloren. Bei Tabletten klagen manche Frauen zudem über Völlegefühl und Magen-Darm-Beschwerden. Zäpfchen können zu hoch dosiert sein und deshalb ebenfalls zu Nebenwirkungen führen.

Creme Besonders bewährt hat sich daher die Anwendung über die Haut. Das natürliche Progesteron dringt über die Haut zuerst ins Fettgewebe ein, wo es dann langsam über das Blut abgegeben wird. So lässt es sich auch am besten dosieren.

Tropfen In Form von Tropfen wirkt Progesteron schneller als in der Creme, da die Schleimhäute Wirkstoffe schneller und effizienter aufnehmen als die Haut.



Sämtliche Progesteronpräparate bekommen Sie in Deutschland nur auf Rezept.

Wie Sie die Creme richtig anwenden

Möchten Sie das Hormon als Creme anwenden, so sollten Sie sie möglichst großflächig auf relativ dünne Haut auftragen, am besten also auf die Innenseite der Oberschenkel, das Gesicht, den Hals und den Bauch. Hand- und Fußinnenflächen eignen sich ebenfalls gut.

Die Creme sollte zweimal täglich abwechselnd auf verschiedene Stellen aufgetragen und gut einmassiert werden. Anschließend die Hände möglichst eine Stunde nicht waschen, um eine optimale Aufnahme des Hormons sicherzustellen. Üblicherweise genügen 2 g der 3-prozentigen Progesteroncreme. Dies entspricht bei einer Tube je nach Öffnung einem 4 bis 6 cm langen Cremestrang, mithin 60 mg Progesteron pro Anwendung. Die richtige Dosis Progesteron ist die, die wirkt – manche Ärzte empfehlen auch eine 10-prozentige Konzentration des Hormons. Bei PMS muss die Dosis entsprechend hoch sein, um der Wirkung des Östrogens, das bisher keinen Gegenspieler hatte, zu begegnen. Das bedeutet: Die Dosis wird im Endeffekt vorwiegend durch Ausprobieren bestimmt. Da natürliches Progesteron in seiner Anwendung unbedenklich ist, ist der Spielraum entsprechend groß.



Natürliches Progesteron hat kaum Nebenwirkungen und ist deshalb unbedenklich.

Wichtiger Hinweis

Die Ausführungen zur Progesterontherapie ersetzen keine gynäkologische Empfehlung und Beratung – ohnehin ist Progesteron verschreibungspflichtig. Führen Sie eine Progesterontherapie nur unter ärztlicher Aufsicht durch. Aber machen Sie sich darauf gefasst, dass nicht alle Ärzte die Therapie unterstützen.

In seltenen Fällen können sich bei Therapiebeginn die PMS-Symptome kurzfristig verstärken. Wenn Sie das Präparat nicht vorschriftsmäßig oder zu lange anwenden, kann dies eine Störung

des Menstruationszyklus zur Folge haben. Daher sollten Sie die Progesteron-Creme entsprechend dem üblichen Zyklus auftragen.

Zwischen dem 18. und 26. Zyklustag bildet der Gelbkörper etwa 20 mg Progesteron pro Tag. Entsprechend empfiehlt es sich, zwischen dem 12. und 26. Zyklustag täglich 25 g Creme aufzutragen, um den Hormonhaushalt an den natürlichen Spiegel anzupassen. Sie können auch schon am 10. Tag mit dem Auftragen der Creme beginnen. Als ersten Tag rechnen Sie den Tag des Beginns der Regelblutung. Je nachdem, ob die Symptome damit zu bessern sind, ist mehr oder weniger Creme erforderlich. Da Progesteron offensichtlich kaum zu Nebenwirkungen führt, kann die Dosis problemlos bis zum Doppelten erhöht werden.

Wenn Sie die Verwendung der Creme am 26. Zyklustag beenden, so setzt gewöhnlich die normale Periode innerhalb von 48 Stunden ein. Sollte sie nicht einsetzen, warten Sie nach dem 28. Tag zehn bis zwölf Tage ab und beginnen dann erneut mit dem Auftragen der Creme. Tritt die Blutung während der Auftragszeit ein, sollten Sie die Anwendung im 28-Tage-Zyklus beibehalten. Innerhalb von drei Monaten wird sich erfahrungsgemäß das zyklische Geschehen normalisieren.



Es dauert zwei bis drei Monate, bis der maximale Nutzen erreicht ist.

Wählen Sie das Naturprodukt

Natürliches Progesteron wird von den pharmazeutischen Firmen in verschiedene Gestagene verwandelt, die so in der Natur nicht vorkommen und deshalb patentiert werden können. Dies verspricht einen hohen Profit. Natürliches Progesteron seinerseits wird aus der Jamswurzel (siehe Seite 74) hergestellt, die man rezeptfrei erwerben kann. Sie ist unbedenklicher und wirksamer als Gestagene und dazu noch relativ kostengünstig.

Wirkt natürliches Progesteron wirklich gegen PMS?

Dr. Lee konnte feststellen, dass sich durch die Einnahme von natürlichem Progesteron bei der Mehrheit seiner Patientinnen der ganze Symptomenkomplex des PMS erheblich gebessert hatte. Sogar die Wassereinlagerung und die damit zusammenhängende Gewichtszunahme verschwanden. Der Grund: Wenn die Progesteronkonzentration zu gering ist, wirkt sich dies auf die Regelzentren des Hypothalamus aus. Dadurch ergibt sich eine erhöhte Konzentration von FSH und LH mit den entsprechenden Folgen, sprich dem PMS. Durch den Ausgleich des Progesteronmangels lässt sich laut Dr. Lee der normale Status wiederherstellen.

Allerdings muss man ergänzen, dass die von Dr. Lee behaupteten positiven Ergebnisse in der Wissenschaft durchaus nicht unumstritten sind.

Von den zahlreichen Symptomen des Prämenstruellen Syndroms gehen allerdings einige definitiv nicht auf einen Progesteronmangel zurück. So muss ausgeschlossen werden, dass etwas mit der Schilddrüse nicht in Ordnung ist, da ihre Fehlfunktion ebenfalls Kopfweg, Müdigkeit, eine Beeinträchtigung der Libido usw. hervorrufen kann.

Sanfte Hilfe gegen leichte PMS-Beschwerden: Früchte- oder Kräutertee.



Auch eine sogenannte Reaktive Hypoglykämie, das heißt Unterzuckerung, verursacht bei Frauen oft PMS-ähnliche Symptome. Hier ist jedoch bereits durch eine Ernährungsumstellung Besserung zu erwarten. Man darf nicht vergessen, dass Östrogen die Voraussetzungen für Blutzuckerschwankungen schafft, während Progesteron die Blutzuckerkontrolle verbessert. Generell muss man genauer nachsehen und überprüfen, was einem fehlt, wenn eine Behandlung mit Progesteron keine Erleichterung bringt.



Auch Probleme mit der Schilddrüse und Unterzuckerung können PMS-ähnliche Symptome auslösen.

Sanfte Maßnahmen gegen leichtere Beschwerden

Bei leichteren Beschwerden besteht in der Regel keine Veranlassung für eine Progesterontherapie. Hier hilft möglicherweise schon ein Cocktail aus gesunden Lebensmitteln, einer gesunden Lebensweise und Entspannung (siehe Kap. „PMS sanft und natürlich behandeln“).

- Eine ausreichende Vitamin- und Mineralstoffzufuhr: Achten Sie vor allem auf Vitamin B₆, Kalzium und Vitamin D (siehe Seite 56 u. 60).
- Fettarme Kost mit vielen komplexen Kohlenhydraten: Weichen Sie bei Lust auf Zucker auf natürliche Alternativen wie Stevia oder Thaumatin aus. Ersetzen Sie zuckerhaltige Getränke durch Wasser, Früchte- und Kräutertees sowie eventuell Fruchtsaftchorlen.
- Salzzufuhr reduzieren (höchstens 6 g am Tag = 1 gestrichener Teelöffel): Salzhaltige Speisen begünstigen Wassereinlagerungen. Ersetzen Sie einen Teil durch Gewürze. Ganz weglassen ist jedoch auch nicht zu empfehlen.
- Weniger Koffein: Trinken Sie stattdessen häufiger koffeinfreien Kaffee.
- Verzicht auf Alkohol: Er ist ein Vitamin-B-Räuber und kann das PMS verschlimmern.
- Regelmäßiger Ausdauersport: Nordic Walking, Schwimmen und Langlaufen sind ideal (siehe Seite 134).
- Entspannungstechniken (siehe Seite 129).
- Massagen (siehe Seite 133).
- Lichttherapie (siehe Seite 109).

Weitere PMS-Formen

Die Prämenstruelle Dysphorische Störung (PMDS)

Fällt das PMS schlimmer aus und beeinträchtigt mehrere Bereiche des Lebens, so liegt eine Prämenstruelle Dysphorische Störung (PMDS) vor. Sie stellt eine extreme Ausprägung des PMS dar und muss medizinisch behandelt werden. Hier sind die Beschwerden so stark, dass die betroffenen Frauen – im Gegensatz zum PMS – in Alltag und Berufsleben nicht mehr einsatzfähig sind.

Etwa fünf Prozent der Frauen haben in den Tagen vor den Tagen so starke Beschwerden, dass sie sich krankschreiben lassen müssen. Leider wird die PMDS in vielen Fällen trotzdem nicht erkannt und somit zu wenig therapiert. Insbesondere wenn die Störung von Depressionen begleitet ist, sollten Sie jedoch unbedingt einen Arzt aufsuchen. Er oder sie kann dann z. B. eine milde Antibabypille verordnen, die den Zyklus unterdrückt – diese Maßnahme ist jedoch nicht für jede Frau geeignet.

Woran erkennt man eine PMDS?

Für die Diagnose sind gemäß Prof. Dr. med. Anke Rohde von der Universitätsfrauenklinik in Bonn folgende wissenschaftliche Kriterien erforderlich:

- Während der meisten Menstruationszyklen des vergangenen Jahres bestanden mindestens fünf der geschilderten PMS-Symptome. Über die meiste Zeit litt die Patientin während der letzten Woche vor Beginn der Menstruation daran, wobei die Symptome innerhalb weniger Tage zurückgingen.
- Es besteht eine deutliche Beeinflussung beruflicher Leistungen und sozialer bzw. familiärer Beziehungen (z. B. durch Konflikte als Folge der Reizbarkeit).
- Die Symptome sind nicht nur Ausdruck anderer Probleme, z. B. einer depressiven oder Angststörung.



Dysphorisch ist das Gegenteil von euphorisch und bedeutet „gereizt, angespannt“.



Treffen alle vier Punkte auf Sie zu, sollten Sie unbedingt einen Frauenarzt aufsuchen.

- Die Störung wird durch eine tägliche Selbstbeobachtung über mindestens zwei Zyklen bestätigt.

Wichtig für die Diagnose ist vor allem die Messung der verschiedenen Hormonspiegel während eines Zyklus, um festzustellen, ob ein Ungleichgewicht vorliegt. Andere Krankheitsbilder müssen ausgeschlossen werden; dazu gehören die Endometriose, Wechseljahre, eine Fehlfunktion von Schilddrüse oder Nieren sowie seelische Erkrankungen.

Damit das Krankheitsbild deutlich wird, empfiehlt es sich, ein Zyklustagebuch zu führen. Darin halten Sie die Symptome und ihre Dauer genau fest. Da die Beschwerden zwischen zwei und zehn Tagen dauern können, ist es wichtig, genau einzugrenzen, über welchen Zeitraum welche Probleme mit welcher Ausprä-

Ein Zyklustagebuch ist aufwendig, hat sich aber in der Praxis bewährt.



gung auftreten. Basierend auf diesen Erkenntnissen und je nach Schwere der Beschwerden lässt sich so ein möglicher Therapieansatz finden. Beginnen sollten Sie mit dem ersten Tag der Monatsblutung. Aufwendig ist das natürlich schon ein wenig: Das Tagebuch sollte über mehrere Monate täglich geführt werden. Dennoch ist dieser PMS-Kalender zu empfehlen, denn er erleichtert dem behandelnden Arzt die Diagnose. Folgende Informationen sollten darin enthalten sein:

- Tage der Menstruationsblutung
- körperliches und seelisches Befinden
- Ernährung
- Besonderheiten (Stress, Belastungen, Schlaf, Aktivitäten, Partnerschaft)

Sie werden sehen: Die Mühe lohnt sich, denn dieser PMS-Kalender verschafft nicht nur einen Überblick über den Zyklus und die Beschwerden, sondern er hilft Ihnen auch, ein gutes Körpergefühl zu entwickeln. Sie können auch noch weiter gehen: Um genaue Zyklusdaten zu bekommen, können Sie täglich Ihre Basaltemperatur (die Temperatur direkt beim Aufwachen) messen. Dies kann mit einem simplen Fieberthermometer geschehen oder mithilfe eines sogenannten sympto-thermalen Zykluscomputers (zu finden z. B. im Internet), der die Daten erfasst und mit dessen Hilfe Sie eine Zykluskurve am PC ausdrücken können. Gemeinsam mit dem Zyklustagebuch ergibt sich so ein relativ genaues Bild des Beschwerdeverlaufs und die hormonellen Zusammenhänge, die dazu führen, lassen sich eingrenzen.



In der Zeit vor dem Wechsel können die PMS-Symptome schlimmer werden.

Die Prämenopause

Während der Prämenopause, also der Zeit vor dem Wechsel, erzeugen die Eierstöcke immer weniger Hormone. Etwa zwei Jahre vor der Menopause haben Frauen in der Regel keinen Eisprung mehr. Die Menstruation wird unregelmäßig, tritt entweder nur

noch ab und zu auf oder dauert kürzer als gewohnt – dies deutet darauf hin, dass weniger, aber immer noch Östrogen gebildet wird. Gleichzeitig kann es zum Abfall des Progesteronspiegels kommen, der wiederum auch zu einer Verstärkung des PMS führen kann. Schließlich fallen Östrogen und Progesteron auf ein solch niedriges Niveau, dass der Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut und damit auch die Regelblutung ausbleiben. Die Progesteronproduktion hört im Unterschied zur Östrogenbildung ganz auf; hier kann die Zufuhr von natürlichem Progesteron (siehe Seite 18) so manches Problem – inklusive ein verstärkt auftretendes PMS – mildern oder ganz stoppen. Der PMS-Spezialist Dr. med. Michael Platt geht sogar so weit zu behaupten, dass durch die Zufuhr von Progesteron manche östrogenbedingte Krebsart erst gar nicht entsteht. Der Arzt führt die Entstehung von Gebärmuttermyomen und zystischen Veränderungen in den Brustdrüsen auf Progesteronmangel und eine Östrogendominanz zurück.



Die Zykluskurve lässt sich durch morgendliches Messen Ihrer Basaltemperatur ermitteln.