

Progesteron – Das neue Wunderhormon?

Dr. Sabine Räker-Oese

Zyklusablauf und Progesteron

Betrachtet aus dem Blickwinkel der Natur, gelingt das Verständnis der immensen Bedeutung des Gelbkörperhormons Progesteron aus dem physiologischen Zyklusgeschehen der Frau. Um eine Schwangerschaft zu ermöglichen, reift in der ersten Zyklushälfte im Eierstock ein Eibläschen heran. Die Eihülle bildet das Aufbauhormon Östradiol. Dieses regt vielfältige Wachstumsvorgänge im Körper an, die der Vorbereitung zum Eintritt der Schwangerschaft dienen. Die Gebärmutter Schleimhaut baut sich auf, aber auch spürbare Einflüsse auf Gemüt oder Psyche sind charakteristisch. Durch den Libidoanstieg mit freudvoller aktiver Stimmungslage, erhöhen sich die Konzeptionschancen. Östradiol weitet die Gefäße und regt die Durchblutung an. Als Hormon der Schönheit erlebt die Frau vielfältige Einflüsse auf Schleimhaut, Haut und Haare. Kurz zusammengefasst charakterisiert das Hormon Östradiol Fitness, Attraktivität und Fruchtbarkeit.

Um den 14. Zyklustag platzt das reife Eibläschen und die Eizelle wird freigesetzt. Ausreichend Spermien vorausgesetzt, läutet die Befruchtung eine neue Zyklusphase ein. Die Umwandlung der Resthülle des Eibläschens in den Gelbkörper symbolisiert eine neue Hormondrüse, die exklusiv in der zweiten Zyklushälfte nach erfolgreicher Ovulation das Gelbkörperhormon Progesteron bildet. Folgen wir der Logik des natürlichen Zyklusablaufes, wird der Luxus relativ hoher Mengen Progesteron als physiologische Notwendigkeit erklärbar, denn Progesteron fungiert als Erhaltungshormon, bis die mögliche Schwangerschaft nach Wanderung der befruchteten Eizelle durch die Eileiter und Einnistung in die vorbereitete Gebärmutter Schleimhaut gesichert ist. Diese 14 tägige Überbrückungszeit zur vollständigen Aufrechterhaltung aller östradiolbedingten Körperfunktionen, ist an eine perfekte Funktion des Gelbkörpers gebunden, denn nur dann wird das Progesteron in ausreichender Konzentration über 14 Tage produziert. Gelbkörperschwächen oder unvollständige Eisprünge gefährden den reibungslosen Eintritt einer Schwangerschaft. Die ausbleibende Befruchtung wird von übergeordneten Steuerungssystemen registriert. Daraus resultiert am Ende der zweiten Zyklushälfte eine natürliche Gelbkörperschwäche mit abfallenden Progesteronspiegeln, die menstruationsauslösend sind und gleichzeitig der Start in den nächsten Zyklusablauf darstellt. Schöpfungsgeschichtlich beginnt die weibliche Fruchtbarkeit ab Pubertät und endet mit der letzten vom Eierstock gesteuerten Eireifung um die Zeit der Wechseljahre. Damit endet dann der regelmäßige Zyklusablauf der Frau und die Hormonspiegel von Östradiol und Progesteron im Körper fallen auf das lebenslange Grundniveau zurück. Bei Hormonmessungen ist also das Lebensalter und Geschlecht zu beachten, denn Mädchen vor der Pubertät, Frauen nach den Wechseljahren und auch Männer weisen ähnliche Hormonspiegel auf. Geschlechterspezifisch beobachtet man diverse Relationen der Hormone untereinander, die in der Auswertung beachtet werden müssen.

Entdecken Sie Ihr natürliches Progesteron!

Jede Frau vermag durch Eigenbeobachtung ihres natürlichen Zyklusablaufs erste Hinweise auf Hormondysbalancen oder Zyklusstörungen erfassen. Idealerweise zeigt die Messung der Basaltemperaturkurve einen treppenförmigen Anstieg nach stattgefundenem Eisprung. Nutzen Sie diese einfache Methode zur Diagnostik Ihres Zyklusgeschehen und bringen Sie die Kurvenverläufe in die ärztliche Beratung mit! Notieren Sie Medikamenteneinflüsse, subjektive Beschwerden, das Menstruationsgeschehen und die psychische Befindlichkeit. Häufig werden zyklusabhängige typische Symptome sichtbar, die vorher unbeachtet blieben. Prämenstruelle Brustschmerzen, Verdauungsstörungen, schmerzhafte Regelblutung oder Allergiehäufigkeit in der zweiten Zyklushälfte, das typische Vorbluten und vieles mehr deuten auf Probleme in der Gelbkörperphase hin. Die kompetente Anamneseauswertung durch Zyklusbeobachtung und Auswertung der Basaltemperaturkurve ist der Laboranalytik im Hinblick auf Gelbkörperschwächen überlegen. Ergänzende Laboruntersuchungen durch Blut- oder Speicheltestungen sind notwendig zur Verlaufskontrolle bei transdermaler oder oraler Progesterontherapie. Ob eine Hormonbehandlung sinnvoll ist, wird durch die fachtherapeutische Anamnese individuell festgelegt. Regulative Pflanzentherapien oder Homöopathie, Akupunktur und Ernährungsumstellung etc. sind vorab vielfach ausreichend.

Hormonbalance zwischen Östradiol und Progesteron

Das Grundverständnis der beiden Zyklusphasen, erklärt sich aus der Feinabstimmung der körpereigenen Hormone Östradiol und Progesteron untereinander. Zentrale Steuerungshormone registrieren unmittelbar deren Konzentrationsänderungen und optimieren über Rückkopplungsmechanismen die Eierstockfunktion. Gestörte Reifungsvorgänge der Eizelle durch genetische Erkrankungen oder externe Faktoren, z. Bsp. Stress, Traumata, Medikamente, beeinflussen die Östradiolbildung der Follikelbläschen. Teilweise bleibt die Eireifung komplett aus und damit auch der Eisprung. Jede Störung der Eireifung in der ersten Zyklushälfte hat damit unmittelbare Folgen für einen erfolgreichen Eisprung und die Fruchtbarkeit. Der Gelbkörper fehlt bei Anovulation, erkennbar durch den fehlenden treppenförmigen Anstieg der Basaltemperatur in der zweiten Zyklushälfte. Die relevanten hohen Progesteronspiegel der zweiten Zyklushälfte nach Eisprung, repräsentieren exklusiv die physiologische Notwendigkeit zum Erhalt einer möglichen Schwangerschaft. Progesteron ist zum alleinigen Nachweis einer Schwangerschaft ungeeignet, denn erst nach Einnistung der befruchteten Eizelle wird das Beta HCG der Fröhlplazenta gebildet und zeigt den positive Schwangerschaftstest der gängigen frei verkäuflichen Tests an. Im letzten Schwangerschaftsdrittel erreichen die natürlichen Hormonkonzentrationen von Progesteron und Östradiol exorbitant hohe Spiegel und repräsentieren die fundamentale Schutzfunktion für Mutter und Kind. Dieser Umstand sollte in der Risikobewertung therapeutischer Progesteronanwendungen nicht vergessen werden und eine Antwort auf die Sorge vor Brustkrebs oder Nebenwirkungen sein. Die Verwechslung von natürlichen körpereigenen Hormonen mit strukturungleichen Medikamenten der

Pharmaindustrie erklärt die historisch begründete angstbesetzte Haltung im Zusammenhang mit Hormontherapien. Wo ist der Beipackzettel am Eierstock?

Pillenanwendungen unterbinden den regulären Zyklusablauf durch Unterdrückung der Follikelreifung und des Eisprungs. Nichtnatürliche hormonähnliche pharmazeutische Medikamente wirken unter anderem auch auf Fremdrezeptoren des Körpers und erklären so unerwünschte Nebenwirkungen und Risiken. Die Pille ist ein Medikament und kein Hormon! Naturidentische körpereigene Hormone docken an den spezifisch für sie vorgesehenen Rezeptoren an und entfalten relativ schnell ihre Wirkung. Medikamente wirken länger, stärker und beeinflussen Körpersysteme, die Naturhormone unberücksichtigt lassen. Erklärbar dadurch die Verhütungssicherheit durch fehlende Eireifung und Eisprung. Das Wachstum der Gebärmutter Schleimhaut fehlt. Resultat der sicheren Verhütung ist der fehlende biphasische Zyklusablauf und Östradiol und Progesteron sinken auf das Grundniveau herab. Subjektive Beschwerden auf Psyche, Schleimhäute, Abwehrlage etc. sind möglich.

Progesteron – ein universelles Gesamtkunstwerk

Die Renaissance in der Sichtweise und Bewertung des Progesterons war überfällig, als die ubiquitären Wirkungen des Progesterons auf alle Organsysteme in der modernen Medizin Anerkennung fanden. Die Reduktion der Progesteronwirkung auf die Stabilität der Gebärmutter Schleimhaut, lässt an das berühmte Goethe Zitat erinnern: „Man sieht nur, was man weiß“. Das Interesse an der Forschung entspringt dem gegenwärtigen Zeitgeist. Fragen nach der Lebensqualität, Altersprävention und Wohlbefinden, Sexualität, Ästhetik und Attraktivität fordern völlig neue Therapieansätze und Behandlungsmöglichkeiten. Aktuell wandelt sich die Medizin. Gesundheit als die Abwesenheit von Einzelsymptomen zu betrachten, löst die Suche nach individuellen Präventionsempfehlungen für ein subjektives Wohlbefinden ab.

Es wundert nicht, dass die natürlichen Hormonwirkungen jetzt im Fokus stehen. Ein völlig neues Spektrum eröffnet sich durch gezielte therapeutische Hormonanwendungen! Progesteron bietet hierbei viele interessante Ansätze. Bezugnehmend auf die Hauptwirkung des Progesterons als Schutzhormon für die Schwangerschaft, erklären sich stabilisierende Effekte auf das Nervensystem und Gehirn. Beruhigend, angstlösend und schlaffördernd – eine wichtige therapeutische Qualität des Progesterons bei belastenden psychisch prämenstruellen Beschwerden oder Wechseljahresbeschwerden. Hierbei hat sich die orale Progesteronanwendung bewährt, denn Umwandlungsmetaboliten wirken schnell und gezielt auf Nerven und Gehirn. Interessante neue Therapieansätze bietet das Progesteron bei neurodegenerativen Erkrankungen, z. Bsp. multipler Sklerose. Frauen mit Schädel-Hirn-Traumen in der zweiten Zyklushälfte hatten ein deutlich besseres Outcome als jene in der ersten Zyklushälfte. Progesteron fungiert offensichtlich als neuroprotektiver Faktor. Die orale Progesterongabe ist vielversprechend bei Wochenbettdepressionen oder im Rahmen eines Gesamtkonzeptes bei Angst – und Schlafstörungen, Panikattacken oder depressiven

Verstimmungen. Alterungsprozesse werden günstig durch das Progesteron beeinflusst, wobei eine offizielle Therapieoption aktuell dafür nicht zugelassen ist.

Interessant dürfte für viele Frauen auch die Wirkung des Progesterons auf Bindegewebe, Haut und Haare sein. Höchste Progesteronspiegel in der Schwangerschaft führten zu perfekter Qualität, die postpartal durch den abrupten Abfall der natürlichen Hormone Östradiol und Progesteron Haarausfall und Schleimhauttrockenheit erklären. Progesteron wirkt durch die Hemmung biochemischer Scheren im Gewebe, die ursächlich für Hautalterung und Faltenbildung sind. Erfolge konnten bereits in der ästhetischen Medizin durch individuelle Progesterontherapien, teilweise kombiniert mit Östradiol, verzeichnet werden. Progesteron kann als transdermale Creme, Kapsel zur Oralanwendung, oder als vaginales Zäpfchen im Rahmen eines individuellen Therapiekonzeptes indiziert werden. Zu beachten ist der Schutz der Gebärmutter Schleimhaut. Die aktuelle Diskussion der Life-Style Medizin mit Hormonanwendungen sollte auch präventivmedizinisch betrachtet werden! Eine Prophylaxe von Bindegewebsschwäche, Blasenentleerungsstörungen, Zahngesundheit und funktionierender Sexualität. Körperliche Fitness, Vorbeugung der Osteoporose, und psychische Stabilität, sind Schlüsselpunkte für ein Wohlergehen nach den Wechseljahren und sollten ein wichtiger Beratungsinhalt in jeder frauenärztlichen Praxis sein. Die Kombination von Progesteronanwendungen mit Östriol, Östradiol oder DHEA bietet erfolgversprechende Therapieoptionen.

Dr. med. Sabine Räker-Oese

Abdruck sowie teilweise Verwendung von Inhalten ist nur nach Rücksprache und erfolgter Freigabe gestattet. Ein Belegexemplar ist zwingend erforderlich.