**Progesteron, das Hormon der Weisheit, richtig einsetzen [Drucken](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/progesteron-das-hormon-der-weisheit-richtig-einsetzen/print/)**

von [Prof. Dr. Ingrid Gerhard](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/author/igerhard/) | Nov. 22, 2013 | [Hormonstörungen](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/erkrankungen/hormonstoerungen/), [Hormontherapie](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/heilwissen-und-ernaehrung/hormontherapie/), [Schwangerschaft, Geburt und Babyzeit](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/schwangerschaft-geburt-babyzeit/) | [988 Kommentare](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/progesteron-das-hormon-der-weisheit-richtig-einsetzen/#respond)

**Progesteronmangel ist Ursache für viele Beschwerden von Frauen. Hormonbestimmungen und Ausgleich mit bioidentischem Progesteron bringt Hilfe.**

[](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/wp-content/uploads/2013/11/Foto42.jpg)

Bild der Frauenärztin und Künstlerin Hilly Kessler\*

**Wenn von Hormonmangel gesprochen wird, denkt frau zunächst an Estrogen, das Hormon, das im Wesentlichen in den Eierstöcken produziert wird. Dessen Mangel wird mit Unfruchtbarkeit, Wechseljahresbeschwerden, Osteoporose, Demenz und vielen Befindlichkeitsstörungen in Verbindung gebracht. Dabei gerät leicht in Vergessenheit, dass erst Progesteron, das Gelbkörperhormon, einen normalen Zyklus ermöglicht, eine Schwangerschaft und Wohlbefinden.**

Deshalb verwundert es nicht, dass ein Progesteronmangel in vielen Lebensphasen zu Störungen der Gesundheit führen kann. Aber wie kann frau wissen, ob sie einen Progesteronmangel hat? Wie lässt sich ein Gestagenmangel beheben, ohne das empfindliche körpereigene hormonelle Gleichgewicht durcheinander zu bringen?

Netzwerk Frauengesundheit hat eine Frauenärztin befragt, die sich seit vielen Jahren in ihrer Praxis mit der Anwendung von bioidentischem Hormon beschäftigt.

**Bedeutung von Progesteron**

**Interview mit der Frauenärztin Frau Dr. Hildegard Faust-Albrecht**

*Sie sind eine der wenigen Kolleginnen, die sich mit der Progesterontherapie befassen. Warum ist Progesteron Ihrer Erfahrung nach so wichtig für die Frau? So wichtig, dass es sogar als Hormon der Weisheit gilt?*

Progesteron ist ein Steroidhormon mit vielfachen Wirkungen:

* Progesteron ersetzt sich selbst (bei Gelbkörperhormonschwäche, z.B. in der 2. Zyklushälfte und in der Schwangerschaft) – dies ist bisher auch die reguläre schulmedizinisch nachgewiesene Wirkung.
* Progesteron antagonisiert die Wirkung von Östrogenen (z.B. bei Östrogendominanz).
* Progesteron stimuliert die hormonproduzierenden Organe (z.B. Ovarien), diese können dann teilweise schon bei ganz minimal zugeführten Mengen an Progesteron (das nicht zur Substitution im herkömmlichen Sinn verwendet werden kann) wieder selbst alle Hormone (auch Estrogene) bilden, und es resultiert ein normaler Zyklus.
* Progesteron schafft Ausgleich zwischen allen Hormonen, sofern eine Dysbalance festgestellt wird – hierbei werden auch zu hohe Androgene (männliche Hormone) sowie Schilddrüsenfunktionsstörungen positiv beeinflusst.

**Funktion von Progesteron**

Schon kurz vor dem Eisprung wird im Follikel Progesteron gebildet, um die Gebärmutterschleimhaut für eine Schwangerschaft vorzubereiten. Im Gehirn beeinflusst Progesteron unser Denken und unsere Stimmung. Progesteron hat eine ausgleichende und schlaffördernde Wirkung. Progesteron fördert die Wasserausscheidung, Progesteron hemmt den Knochenabbau und Progesteron soll auch die Faltenbildung verhindern.

**Verschiedene Arten von Progesteron**

Synthetisch hergestelltes Gestagen ist vorwiegend in der „Pille“ enthalten – hier ist es auch sinnvollerweise einsetzbar, da es den Eisprung unterdrücken soll; es gibt für jedes synthetische Gestagen eine sogenannte Ovulationshemmdosis als Mengenangabe.

Mit Progesteron (dem Hormon der 2. Zyklushälfte aus den Eierstöcken) wird die Fruchtbarkeit eher begünstigt. Es ist nicht als Verhütung zugelassen.

*Können Sie den Begriff „bioidentisches“ Progesteron erklären?*

Progesteron wird zur Therapie nicht von Menschen gewonnen, so natürlich ist es nun auch wieder nicht! Hierzu wird eine Pflanze aus der Natur (Yamswurzel) benutzt. Aus einem ihrer Inhaltsstoffe, dem Diosgenin, wird durch eine chemische Umwandlung „bioidentisches“ Progesteron hergestellt, d.h. ein Progesteron, dessen Molekülstruktur und Verhalten genauso wie das in den Eierstöcken selbst produzierte Progesteron ist.

**Arten der Progesteron-Applikation**

*Wie kann man bioidentisches Progesteron verabreichen?*

Die beste Applikation von bioidentischem Progesteron ist die Gabe über die Haut. Hierbei kann der Körper unter Umgehung des Leberstoffwechsels vorwiegend die Progesterontherapie als Reinform erhalten. Dies geschieht in Form von Progesteroncremes, Progesterongelen oder Progsteron-Vaginal-Kaps/Vaginal-Ovula. Sie müssen, bis auf die Kapseln, immer speziell in einer dafür fachkundigen Apotheke hergestellt werden.

*Was hat Sie dazu bewogen, besonders die Progesteron-Verabreichung über die Haut zu propagieren?*

Mind. 90 % aller Menschen haben die Möglichkeit, über die Haut (auch Scheidenschleimhaut) Hormone aufzunehmen. Im Gegensatz zur oralen Form fällt hier keine enzymatische Umwandlung, z.B. in Estrogene, durch den Leberstoffwechsel an. Es ist die schonendste Therapie zu Beginn. Auf orale Applikation (in Kapselform) kann als Test während der Therapie immer noch umgestellt werden. Gleichzeitig kann bei oraler Therapie Progesteron nur mit einer fixen Dosis (100 mg oder das mehrfache) zugeführt werden, während für die Therapie über die Haut oftmals schon 20 – 50 mg Progesteron/Tag ausreichen.

**Indikationen für die Therapie mit Progesteron**

*Welchen Frauen empfehlen Sie natürliches Progesteron?*

Ich empfehle Progesteron allen Frauen mit Gelbkörperhormonschwäche in der fruchtbaren Phase, mit unregelmäßigen Zyklen und meist starken und schmerzhaften Menstruationsblutungen. Die Progesterontherapie rhythmisiert den Zyklus, nimmt die Beschwerden (auch PMS) und steigert die Fruchtbarkeit.

Zusätzlich empfehle ich Progesteron den Patientinnen, die sich im Übergang zur Menopause (letzte Menses)/Postmenopause befinden und Anzeichen einer Östrogendominanz aufweisen. Die Patientinnen können hierbei auch die klassischen Beschwerden mit Hitzewallungen oder Schlafstörungen haben, für die sonst üblicherweise zumeist vorrangig Estrogene als Therapie eingesetzt wurden.

**Symptome der Östrogendominanz**

Symptome der Östrogendominanz äußern sich in vielen Bereichen:

* auf **körperlicher Ebene** klagen die Patientinnen mit Östrogendominanz meist über Schweregefühl in den Beinen und im ganzen Körper (wie vor den Menses früher) sowie Wassereinlagerungen. Diese können bei manchen Patientinnen auch zu höherem Blutdruck führen. Diese Patientinnen haben zumeist in hormonsensiblen Geweben weitere Anzeichen für Östrogendominanz: sie haben häufig Uterusmyome, Uterus (Endometrium)- oder Cervixpolypen, glandulär-zystische Hyperplasie der Gebärmutterschleimhaut (Vorstufe von Gebärmutterschleimhautkrebs), evtl. noch Zysten in den Eierstöcken und ganz häufig Zysten in der Brust. Meistens klagen diese Patientinnen auch über zunehmende Gewichtsprobleme seit der hormonellen Veränderung und registrieren nächtliche Wadenkrämpfe, die nur schwer auf Magnesiumtherapien ansprechen.
* Auf **seelischer Ebene** fühlen sich manche Frauen mit Östrogendominanz ebenfalls so wie früher vor der Periode: sie werden schnell reizbar und sind launisch, einige bekommen auch Angst- und Panikattacken bei den geringsten Anlässen. Sie sind schnell aus der Balance zu bringen und haben nicht mehr die Ruhe und Stärke wie früher, um in schwierigen Situationen die richtige Entscheidung zu treffen.

**Stellenwert der Hormonbestimmung**

*Muss eine Frau erst Hormonuntersuchungen machen lassen, ehe Sie bioidentisches Progesteron benutzt?*



Blutentnahme

Jede Frau sollte vor einer Hormontherapie, auch mit bioidentischem Progesteron, eine genaue Analyse der Hormone erhalten.

Zu welchem Zeitpunkt des Zyklus müssen welche Hormone überprüft werden?

Vor der Menopause sollte die Hormonbestimmung vorwiegend in der Mitte der 2. Zyklushälfte erfolgen.

Ab der Menopause ist der Zeitpunkt unwesentlich – es sollte aber mindestens eine Bestimmung vor der Hormontherapie erfolgen.

Die beste Bestimmung erfolgt aus dem Blut. Im Urin können nur andere Hormone gemessen werden, z.B. das Schwangerschaftshormon HCG. Die Bestimmung aus dem Speichel ist zu störanfällig, es sind hierbei nur wenige Hormone nachweisbar, und es gibt keine Standarttestungen.

Die Tageszeit ist in der Regel unwesentlich, bis auf die Bestimmung von Cortisol, Schilddrüsenhormonen unter Therapie und Prolaktin.

Es sind keine Nüchternkontrollen notwendig, außer man möchte gleichzeitig Insulin bestimmen.

**Die folgenden Hormonbestimmungen empfehle ich vor der Therapie:**

Bei Frauen, die ihre Periode noch haben, sollten am **2.-5. Zyklustag** die Hormone FSH und LH (beides Hypophysenhormone), Estradiol, Estron, DHEAS, Testosteron, SHBG und wenigstens ein Schilddrüsenwert (TSH) gemessen werden.

* Optional auch die Stresshormone (Prolaktin, Cortisol als Tagesprofil),
* Androstendion (bei Androgenisierungserscheinungen) und
* bei Verdacht auf Schilddrüsenfunktionsstörungen die restlichen Schilddrüsenwerte (freies T3, freies T4 sowie evtl. Schilddrüsen-Antikörper).

Bei Frauen mit Eisprung wird in der **zweiten Zyklushälfte** um den 21. Tag herum Estradiol und Progesteron gemessen.

*Müssen auch während der Behandlung Hormonkontrollen gemacht werden?*

Es sollte wenigstens eine Hormonkontrolle 4 – 12 Wochen nach Beginn der Hormontherapie erfolgen. Hierbei kann individuell nach anamnestischen Daten gemeinsam mit den Laborwerten die Therapie mit minimalster Dosierung angepasst werden. Auch der interhormonelle Ausgleich (zwischen Androgenen, Estrogenen, Schilddrüsenhormonen, Stoffwechselparametern) wird hierbei kontrolliert.

**Progesteron bei verschiedenen Beschwerden und Krankheitsbildern**

*Können Sie im Folgenden einige Krankheitsbilder und Ihr Vorgehen beschreiben?*

**Mastopathie und PMS**



Mastopathie © fairith – Fotolia.com

Schmerzhafte Brüste, meist vor den Menses reagieren gut auf wenig Progesteroncreme (in der Regel max. 3%ig) oder das fertige Progestogel.

[PMS mit Wassereinlagerungen](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/die-plage-mit-den-tagen-pramenstruelles-syndrom-pms-und-blutungsstorungen/), auch in den Brüsten, Schweregefühl, Reizbarkeit und labiler psychischer Verfassung – zumeist nur in der 2. Zyklushälfte: ¼ bis 2 Hub Progesteroncreme (zumeist 10 %ig)

**Zyklusstörungen, Gelbkörperunterfunktion**

Zumeist bioidentischer „Ersatz“ von Progesteron in der 2. Zyklushälte durch Cremes oder vaginale Kapseln/Zäpfchen, selten in oraler Form als Progesteron-Kapseln. Bei Patientinnen, die gleichzeitig verhüten müssen, sind hier analog synthetische Gestagene mit Verhütungseffekt sinnvoll.

[**Myome**](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/myome-wie-gefahrlich-sind-sie-wirklich/)

Gutartige muskuläre Wucherungen der Gebärmutter können gut mit wenig Progesteroncreme oder Progesteron-Kapseln behandelt werden,  kontinuierlich bei peri-/postmenopausalen Patientinnen, sonst analog „Gelbkörperunterfunktion“ – Vermeidung von Überöstrogenisierung in jeder Form.

[**Endometriose**](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/endometriose-und-umweltfaktoren-interview-mit-prof-dr-schulte-ubbing/) **und** [**Dysmenorrhö**](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/dysmenorrho-teil-1-ursachen-erkennen-tipps-zur-vorbeugung/)

Schmerzen vor und während der Menses entstehen häufig durch hormonelles Ungleichgewicht mit Schwäche der eigenen Gelbkörperfunktion: Progesterontherapie (am besten mit 10 %iger Creme) in der 2. Zyklushälfte.

[**Wechseljahre**](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/wechseljahre-praktische-begleitung-fur-diese-lebensphase/)

[Klimakterisches Syndrom: Hitzewallungen,](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/expertenchat-hormontherapie-wechseljahre/) [Schweißausbrüche](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/hilfe-bei-hitzewallungen-in-den-wechseljahren/), Durchschlafstörungen, Dysphorie, Konzentrationsstörungen, Energiemangel… Hier sind [neben Progesteronmangel auch ein Mangel an Estrogen](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/wechseljahre-sind-keine-krankheit-und-das-klimakterium-braucht-man-nicht-zu-furchten-auszug-meines-interviews-bei-bio/) und/oder Androgenen als Ursache möglich. Die meisten meiner Patientinnen verwenden täglich abends Progesteron (Creme oder Kapseln dermal) und geben je nach Bedarf ca. 2x wöchentlich Estriol (vaginal) und 2-7 mal wöchentlich Estradiol-Gel (1 Hub) oder Estradiol-Pflaster in niedrigster Dosierung dazu. In wenigen Fällen reicht auch mal die alleinige Estrogen- oder Androgentherapie.

*Über Hitzewallungen klagen ja auch noch 70-jährige Frauen. Können Sie denen auch mit der alleinigen Progesteroncreme helfen?*

Dies sind meist Patientinnen mit minimal erhaltener ovarieller Reserve (d.h. funktionierenden Eierstöcken) – sie sind aber eher selten. Auch hier gilt der gleiche Grundsatz wie bei jüngeren menopausalen Patientinnen: erstens Anamnese, zweitens Untersuchung (auch vaginalen Ultraschall und Ultraschall der Brüste), drittens Hormonkontrolle – dann kann eine individuelle Therapie ausgearbeitet werden. Evtl. brauchen auch diese Frauen nur Progesteron als Ausgleich!

**Weitere Symptome/Beschwerden, die für den Einsatz von bioidentischem Progesteron sprechen:**

[**Schlafstörungen**](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/ein-schones-schlafzimmer-gesunder-schlaf/)

V.a. Aufwachen frühmorgens (3 – 5 Uhr mit Hellwachsein), nicht nur durch Hitzewallungen allein, sprechen für den Einsatz von bioidentischem Progesteron abends.

[**Unerfüllter Kinderwunsch**](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/ganzheitliche-therapie-und-begleitung-bei-unerfulltem-kinderwunsch/)



Kinderfinger

Bei nachgewiesener Gelbkörperhormonschwäche und daraus resultierender hormoneller Dysbalance ist die Therapie mit Progesteron in der 2. Zyklushälfte sicher und zufriedenstellend (v.a. wenn die Patientin eine Erleichterung von sonstigen Beschwerden, wie Dysmenorrhoe, PMS, überstarke Blutungen hat). Ansonsten ist [unerfüllter Kinderwunsch](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/ich-moechte-ein-baby-kinderwunsch-richtig-planen/) ein multifaktorielles Problem, [evtl. auch mit psychischem Hintergrund](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/unerfullter-kinderwunsch-teil-2-naturheilkunde/). Es sollten spätestens nach 6 – 12 Monaten, je nach Alter der Mutter, aber immer die partnerschaftliche Samenqualität und eine mögliche anatomische Störung (Gebärmutter, Eileiter) ausgeschlossen werden. Auch Gewichtsprobleme, [Vitamin- oder Mineralstoffmangelzustände](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/was-die-ernahrung-mit-kinderwunsch-zu-tun-hat/) sowie eine Schilddrüsenstörung können viel zu Unfruchtbarkeit beitragen.

**Frühschwangerschaft**

Bei nachgewiesener Gelbkörperhormonschwäche mit drohender Abortneigung, Schmerzen im Unterleib, langdauernder Übelkeit ohne Schilddrüsenüberfunktion wird der/die erfahrene Frauenarzt/-ärztin zumeist bioidentisches Progesteron in Form von Gel oder Kapseln über die Scheide einsetzen.

**Spätschwangerschaft**

Bei ebenfalls nachgewiesener Lutealschwäche kann auch hier (Achtung: off label – d.h. außerhalb von Studien, bisher wissenschaftlich nicht belegt) zur Verhinderung von Frühgeburtlichkeit und Insuffizienz des Muttermundes mit Progesteron therapiert werden.

[**Metabolisches Syndrom**](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/was-die-ernahrung-mit-kinderwunsch-zu-tun-hat/)

Anzeichen von Insulinüberschuss durch hormonelles Ungleichgewicht sind Neigung zu Adipositas (Apfeltyp), Hypertonie (Bluthochdruck), Hyperurikämie (Gicht), Fettstoffwechselstörungen (meist Hypertrigliceridämie) und Neigung zu Diabetes Typ II (Alters- bzw. Erschöpfungsdiabetes). Hier ist durch die erhöhte Fettansammlung im Bauchbereich meist eine Hormonstörung mit hohen Estronwerten (Speicherestrogen) vorhanden, die günstig neben Bewegung und Diät mit Progesteron beeinflusst werden kann.

[**Hashimoto**](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/hashimoto-thyreoiditis-%E2%80%93-clown-der-schilddrusenerkrankungen/)

Entzündung der Schilddrüse mit Bildung von Antikörpern gegen Schilddrüsenzellen mit konsekutivem Untergang von Schilddrüsengewebe und langfristiger Unterfunktion der Schilddrüse: es wird immer wieder beobachtet, dass sich in den hormonellen Krisenzeiten (Progesteronmangelzeiten) der Frau (Pubertät, nach der Geburt, periklimakterisch) gehäuft der Beginn von Hashimoto-Erkrankungen findet. Es sollte daher immer [neben den restlichen Therapien bei Hashimoto ein Ausgleich von Progesteron](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/hashimoto-thyreoiditis-ganzheitliche-therapie/) bei Defiziten angestrebt werden (s. analog „Gelbkörperhormonschwäche“). Dies gilt v.a. für die Patientinnen mit unerfülltem Kinderwunsch.

[**Urge- und Stressinkontinenz**](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/hilfe-bei-blasenschwache-und-harninkontinenz/)

Beides sind Formen der Harninkontinenz, wobei nur die Urge-Inkontinenz eine hormonelle Dysbalance darstellt. Viele wissen, dass die Scheiden- und Blasenstabilität abhängig von Östrogenen ist. Das Progesteron gibt aber die Stabilität, so dass bei der Urge (Drang-)inkontinenz unbedingt meist in lokaler Form (Progesteronkapseln) therapiert wird. Bei der muskulär bedingten Stress-Harn-Inkontinenz ist meist eine gezielte Beckenbodengymnastik oder Operation nach dem hormonell lokalen Ausgleich erfolgreich. Durch die biologische Therapie mit Progesteron speziell bei der Urge-Inkontinenz kann die nebenwirkungsreiche Therapie mit Anticholinergika (Mundtrockenheit…) oder Psychopharmaka vermieden werden und gleichzeitig die soziale Situation extrem verbessert werden.

**Umweltgifte mit Östrogenwirkung**

[*Östrogenähnliche Umweltgifte*](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/gesundheitsrisiko-schwermetalle-nicht-nur-fuer-frauen/)*, Xenoöstrogene genannt, werden für die Zunahme von Brust- und Prostatakrebs verantwortlich gemacht. Ist es denkbar, dass deshalb heutzutage die Progesterontherapie als Ausgleich so wichtig geworden ist?*

Diese Überlegung muss man anstellen, wenn man bedenkt, dass früher als Hormonersatz nur mit Estrogenen gearbeitet wurde. Die alten Frauenärzte waren bestimmt nicht so wenig aufmerksam oder die therapierten Frauen so indolent, dass die über Jahrzehnte gültige Östrogenersatztherapie (Hormon replacement therapie, HRT) nicht doch früher ihre Richtigkeit hatte.

Heute erleben wir durch Wohlstand und Bewegungsmangel (Übergewicht) wie durch die Zusätze von Estrogenen in der Nahrungsmittelkette (ob fremd ( =xeno) oder synthetisch) bei den meisten Frauen eher nur Progesteronmangel als Zeichen einer generellen Überöstrogenisierung. Schlanke und sportliche Frauen im Klimakterium, die sich nur von biologischen Produkten ernähren oder Vegetarierinnen haben meist nur einen Mangel an Östrogen. Hier wird mit Progesteron allein nicht sehr viel hormonell bewirkt. Diese Frauen sind meist generell gesundheitsbewusster und meiden auch Xenoöstrogene, die in vielen Verpackungsmaterialien (z.B. Bisphenol A) enthalten sind.

**Anwendung der Progesteroncreme**



© Artem Furman – Fotolia.com

Die Creme wird im Bereich beider Unterarme (Innenseiten, keinesfalls behaarte Haut) großflächig aufgetragen und wie bei anderen Hormoncremes eine Wasseranwendung (Baden, Duschen, Schwimmen, Sauna) in der folgenden Stunde vermieden. Die Dosis richtet sich nach dem individuellen Beschwerdebild, nach dem Hormonstatus sowie dem Vorhandensein einer Gebärmutter.

Die Dosierung erfolgt in der Regel 2x täglich (morgens, abends), zumeist ¼ bis 1 ganzer Hub, in der 2. Zyklushälte, d.h vom 14.-28. Zyklustag. Bei ausgeprägten Beschwerden bzw. fehlender regelmäßiger Blutung ist auch eine Therapie über 3 Wochen /Monat möglich, bei geringeren Symptomen erfolgt die Anwendung nur 1 x täglich. Bei einem Hub Progesteroncreme 10% entspricht 1 Hub 120 mg Progesteron.

**Nebenwirkungen der Progesterontherapie**

*Welche Probleme können bei der vaginalen, bzw. oralen oder transdermalen Progesterontherapie auftreten?*

* **Oral**: unerwünschter Abbau zu Estrogenen mit allen Formen der Östrogendominanz, Schwindel, Schläfrigkeit bis zur Narkolepsie
* **Vaginal**: Ausfluss
* **Transdermal**: selten überschießende Reaktion der Ovarien (Überstimulation) mit Symptomen der Überöstrogenisierung; bei fehlender Indikation (z.B. bei Frauen, die nur Estrogenmangel im Klimakterium haben) auch Verschärfung der Estrogenmangelbeschwerden (Hitzewallungen, Müdigkeit…)

*Die Hormontherapie in und nach den Wechseljahren wird kritisch gesehen, da in der WHI-Studie die Östrogen-Gestagentherapie in Tablettenform zu einer Zunahme von Brustkrebs und Herzinfarkt geführt hatte. Müssen die Frauen unter der Progesterongabe auch Angst davor haben?*

Nein, da hier 1 : 1 mit bioidentischen Hormonen (und nicht mit synthetischen Medikamenten) therapiert wird. Es sind Fehler mit Über- oder Unterdosierung möglich. Es gibt keinen Nachweis für ein gehäuftes Auftreten von Brustkrebs oder Schlaganfall/Herzinfarkt/Thrombose – bei rechtzeitigem Einsatz sogar eher einen Schutz davor. Rechtzeitig bedeutet: wenige Jahre nach Beginn der Mangelzustände. Brustkrebs und Herzinfarkt haben auch viele andere Ursachen wie Bewegungsmangel, Rauchen, Alkoholkonsum (v.a. Brustkrebs) und Vitamin D Mangel (Reduktion von Brustkrebs um 70 % bei guter Versorgung) sowie Übergewicht, so dass selbst bei synthetischer Hormonersatztherapie der Schaden diesbezüglich nur minimal wäre im Vergleich zu den vorgenannten „life style“Problemen.

**Nahrungsergänzungen mit Progesteronwirkung**

*Viele Frauen nehmen Produkte mit Yamswurzel ein oder DHEA. Was halten Sie davon?*

[](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/wp-content/uploads/2013/11/Fotolia_50045789_XS.jpg)

Yams © Bill – Fotolia.com

Yamswurzelprodukte sind unsinnig. Das Diosgenin aus der Yamswurzel kann der Körper gar nicht in Progesteron umbauen, das funktioniert nur im Labor! Bewirkt zumeist nur gewebespezifische Überestrogenisierung (Wachsen von Myomen und Polypen), da auch Phytoestrogene an estrogenspezifischen Rezeptoren einzelner Organe andocken können. Das genaue Ansprechen ist noch nicht geklärt, es haben auch nicht alle Frauen hierfür Rezeptoren.

DHEA (Dehydroepiandrostandion) ist ein Hormon aus der Nebennierenrinde, das auch in Testosteron, Estron und Estradiol umgewandelt wird. Bei nachgewiesenem niedrigen DHEA Spiegel und entsprechender Symptomatik kann in engmaschiger Kontrolle mit geringer Dosis (meist 5 – 10 mg) ein Hormonersatz erfolgen. DHEA gehört zu den bioidentischen Hormonen, wird zumeist oral angeboten. Nur in seltenen Fällen ist die komplizierte Therapie mit DHEA-Cremes sinnvoll. Hier wird eher mit Testosterongels, wie oben beschrieben, therapiert.

**Bezugadressen für Progesteroncreme und Kps.**

Sie brauchen immer ein ärztliches Rezept, das Sie an die Apotheken schicken können, die auf bioidentische Hormone spezialisiert sind.

* Utrogest**®**, Progestan**®** und Famenita**®** sind Kapseln, die bioidentisches Progesteron in unterschiedlichen Dosierungen enthalten.
* Progestogel ist ein Progesteron-haltiges Gel (10mg/g), das bei  Mastopathie auf die Brust appliziert werden kann.
* Progesteroncreme: wird von verschiedenen Apotheken nach individueller Rezeptur hergestellt.

*Wo findet man Therapeuten, die sich mit bioidentischer Hormontherapie auskennen?*

Es sind mir leider keine bekannt, die sich mit allen Formen der bioidentischen Hormontherapie auskennen. Die meisten verwenden nur Teilbereiche (nur Progesteron) oder Estradiol-Gel (und Progesteronkaps oral). Die Schilddrüse wird dann wieder von Schilddrüsen-Spezialisten betreut. Ganzheitlich ist es sehr schwierig, überhaupt punktuell Literatur zu finden!

Alles, was ich Ihnen hier über bioidentisches Progesteron berichtet habe, wurde von mir auch für Frauenärzte publiziert. Sie können sich den [Progesteron-Artikel von Frau Dr. Faust-Albrecht](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/wp-content/uploads/2013/11/Progesteron-ArtikelEndfassungFaustAlbrecht_05.pdf) als pdf-Dokument hier herunterladen und Ihren Frauenarzt darüber informieren.

**Buchempfehlungen**

1.  Rosenshein B, Oechsler R: [Wechseljahre– nein danke! Wie Sie die Menopause risikofrei mit bioidentischen Hormonen vermeiden und rückgängig machen können](http://www.amazon.de/gp/product/3867310327/ref=as_li_tf_tl?ie=UTF8&camp=1638&creative=6742&creativeASIN=3867310327&linkCode=as2&tag=netzwerkfraue-21). VAK-Verlag, Kirchzarten 2010

2. Platt ME: [Die Hormonrevolution: Spektakuläre Behandlungserfolge bei Schilddrüsenstörungen, Migräne, Osteoporose, Wochenbettdepressionen,ADHS, … Wechseljahresbeschwerden,Diabetes u.v.a.m](http://www.amazon.de/gp/product/3867310459/ref=as_li_tf_tl?ie=UTF8&camp=1638&creative=6742&creativeASIN=3867310459&linkCode=as2&tag=netzwerkfraue-21).VAK-Verlag, Kirchzarten 2012

**Über die Autorin**

Frau ***Dr. Faust-Albrecht*** hat in München studiert und die Facharztausbildung gemacht. Seit 30 Jahren wendet sie Homöopathie an. Seit 20 Jahren ist sie in einer kleinen Einzelpraxis niedergelassen, die es ihr erlaubt, ihre Patientinnen individuell schulmedizinisch mit Hormonen oder homöopathisch zu behandeln.

***Dr. med. Hildegard Faust-Albrecht***  
Niedergelassene homöopathische Frauenärztin  
Hauptstr. 10  
82008 Unterhaching

[www.faust-albrecht.de](http://www.faust-albrecht.de/)

**Bitte berücksichtigen Sie, dass Frau Dr. Faust-Albrecht keine neuen Patientinnen annehmen kann. Durch die Hormon-Workshops (s.u.) werden Frauenärzte in der Methode ausgebildet, so dass Sie sicher bald auch in Ihrer Nähe einen Therapeuten für transdermale bioidentische Hormontherapie finden werden.**

**Über die Künstlerin**

\*Frau ***Dr. Hilly Kessler*** ist Frauenärztin in Luxemburg und international bekannte Künstlerin. Ihre Frauenportraits machen betroffen und nachdenklich. Für dieses Webmagazin hat Frau ***Dr. Kessler*** mir ihre Bilder zur Veröffentlichung zur Verfügung gestellt. Vielen Dank!

[www.hillykessler.com](http://hillykessler.com/)

**Aktuelles 2016 mit Therapeutenliste**

In den letzten drei Jahren ist das Interesse an der Bioidentischen Hormontherapie enorm gewachsen, zumindest bei den Patientinnen. Deshalb hat sich die Redaktion vom Netzwerk Frauengesundheit entschlossen, im April und Oktober 2015, sowie im April 2016 Workshops für Frauenärzte zur Bioidentischen Hormontherapie  anzuregen. Der zunächst letzte Workshop fand im September 2016 in Potsdam statt.

Einige der Teilnehmer sind inzwischen so erfahren, dass sie in ihren Praxen Patientinnen nach den Vorgaben von [***Frau Dr. Faust-Albrecht***](http://www.faust-albrecht.de/)behandeln. Ihre Adressen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz habe ich Ihnen in dieser [**Therapeutenliste**](https://www.netzwerk-frauengesundheit.com/wp-content/uploads/2019/03/Ärzte_progesterontherapie.docx) zusammengestellt.

Weitere Workshops für Frauenärzte sind von uns zur Zeit nicht geplant. Da es sich bei der bioidentischen transdermalen Hormontherapie um eine effektive, sehr individuelle und komplizierte Therapie handelt, raten wir von einer Eigentherapie ohne Begleitung durch einen erfahrenen Therapeuten und ohne sachgerechte Hormonkontrollen dringend ab. In den zahlreichen vorliegenden Kommentaren der letzten drei Jahre sind alle Fragen, die bei Ihnen als Laien aufkommen könnten, schon mehrfach beantwortet worden. ***Berücksichtigen Sie bitte, dass uns eine individuelle Beratung zu Ihrem speziellen Fall auf die Distanz nicht erlaubt ist. Wir haben uns deshalb entschlossen, die Kommentarfunktion für diesen speziellen Artikel am 15.12.2016 abzustellen.***