

DR. MED. CRISTINA TOMASI



**COOL
BLEIBEN
IN DEN
WECHSEL-
JAHREN**

Ein umfassender Ratgeber
für Frauen ab 40

ATHESIA

INHALTSVERZEICHNIS

Einige der in diesem Buch erwähnten Pharmaprodukte sind unter dem genannten Namen nur in Italien erhältlich.
Stand vom August 2024.

- 10 EINLEITUNG
- 11 **Wie bin ich überhaupt dazu gekommen, mich mit Hormonen zu beschäftigen? Die Antwort: Als Patientin!**
- 13 MENSTRUATIONSZYKLUS UND EISPRUNG:
WARUM SIE FÜR DIE GESUNDHEIT WICHTIG SIND
- 13 **Der Zyklus der Frau**
- 16 **Warum haben Frauen einen Eisprung?**
- 16 **Was bedeutet der Eisprung für die Frauen?**
- 17 **Warum haben manche Frauen keinen Eisprung?**
- 17 **Wie sich Hormone gegenseitig beeinflussen**

- 23 **DIE HORMONE AUS DER NÄHE
BETRACHTET**
- 24 **ÖSTROGENE: DIE KAISER UNTER DEN
HORMONEN**
- 28 **Symptome von Östrogenmangel oder -überschuss**
- 33 **Ein paar Worte zum Östrogenstoffwechsel**
- 36 **Wann ist eine Blutentnahme zur Messung des
Östradiolspiegels sinnvoll?**
- 38 **Warum ist es hilfreich, die Östrogenspiegel zu kennen?**
- 38 **Warum sind manchmal höhere Östrogendosen
erforderlich als üblich?**

- 40 **PROGESTERON: DAS ZEN-HORMON**
- 40 **Das Hormon der Ruhe und der Gelassenheit**
- 41 **Progesteron und das Gehirn**
- 41 **Symptome eines Progesteronmangels**

- 44 **TESTOSTERON: DER KÖNIG UNTER DEN HORMONEN**
- 45 **Testosteron und das Gehirn**
- 46 **Testosteron und Sexualität**
- 46 **Testosteron und Autoimmunerkrankungen**
- 47 **Symptome eines Testosteronmangels**
- 47 **Negative Begleiterscheinungen von Testosteron**

- 53 **SCHILDDRÜSE: DIE KLEINE PRINZESSIN**
- 54 **Die Hormone, die die Schilddrüsenaktivität am stärksten beeinflussen**

- 57 **INSULIN: DIE KÖNIGIN DES STOFFWECHSELS**
- 58 **Die Diagnose der Insulinresistenz**
- 59 **Warum sind Blutzuckerspitzen gefährlich?**

- 60 **DHEA: ANTI-AGING-HORMON**
- 61 **Welche Faktoren beeinflussen die Produktion von DHEA?**
- 62 **Was passiert nach der Menopause?**
- 62 **Ein Anti-Aging- und Fettabbauhormon**
- 63 **Der Einfluss auf das Immun- und Herz-Kreislauf-System**
- 63 **DHEA erhöht das Wohlbefinden**
- 64 **DHEA, Knochen und Muskeln**
- 64 **Symptome eines DHEA-Mangels**
- 64 **Wie man DHEA einnimmt**

66 DAS WACHSTUMSHORMON GH: DER ULTIMATIVE
FETTVERBRENNER

66 Welche Funktionen hat GH?

67 Die Feinde des Wachstumshormons

67 Wie man das Wachstumshormon erhöht

69 MELATONIN: DAS STÄRKSTE ANTIOXIDANS

71 Wie kann man den natürlichen Tag-Nacht-Rhythmus
zugunsten des vom Körper produzierten Melatonins
wiederherstellen?

74 OXYTOCIN: DAS HORMON DER LIEBE

75 Wie kann man den Oxytocinspiegel erhöhen?

77 RUND UM DIE WECHSELJAHRE

79 PERIMENOPAUSE: DIE HORMONELLE
ACHTERBAHNFAHRT

80 Was eine Perimenopause vortäuschen kann

81 Was genau geschieht in der Perimenopause?

86 Ihre Fragen zur Perimenopause

88 ENDLICH IN DEN WECHSELJAHREN

89 Symptome der Menopause

117 Das sexuelle Verlangen in den Wechseljahren

126 VORZEITIGE MENOPAUSE UND FRÜHZEITIGE
MENOPAUSE

127 Welche diagnostischen Untersuchungen?

129 Bin ich schon in den Wechseljahren?

131 Therapeutische Indikationen

131 Hysterektomie und Hormone

- 135 **WAS TUN, UM SICH
WOHLZUFÜHLEN?**
- 136 10 SCHRITTE ZU MEHR GESUNDHEIT UND
WOHLBEFINDEN
- 140 DIE KOHLENHYDRATARME ERNÄHRUNG
- 141 **Überprüfen Sie Ihre Ernährung**
- 147 **Low-Carb-Menüs für alle**
- 150 **Einige Rezepte für die kohlenhydratarme Küche**
- 156 **WAS SIND BIOÄQUIVALENTE HORMONE?**
- 157 **Worin unterscheiden sich bioäquivalente Hormone von
synthetischen Hormonen?**
- 158 **Was ist eine Hormonersatztherapie (HRT)?**
- 158 **Welches sind die am häufigsten verwendeten
bioäquivalenten Hormone?**
- 158 **Haben bioäquivalente Hormone Nebenwirkungen?**
- 159 **Wie lange kann man eine bioäquivalente
Hormontherapie durchführen?**
- 159 **Was sind die Vorteile bioäquivalenter Hormone?**
- 162 **Bioäquivalente Hormone - eine Gebrauchsanweisung**
- 167 **Die Kontrollen, die vor Beginn einer HRT durchzuführen
sind**
- 172 **Wann sollte man mit einer bioäquivalenten HRT beginnen?**
- 178 **HRT und Brustkrebs: eine Klarstellung**
- 186 **IHRE FRAGEN ZUR HORMONERSATZTHERAPIE**
- 193 **BIBLIOGRAFIE**

EINLEITUNG

Im Laufe der Jahre habe ich festgestellt, dass viele, ich würde sagen, zu viele Frauen ab 40 keinen blassen Schimmer davon haben, was mit ihnen und ihrem Körper geschieht. Sie klagen über die unterschiedlichsten Beschwerden, die mitunter das Leben zur Hölle werden lassen. Aber oft wird ihnen von uns Ärzten weder zugehört noch geholfen, und sie bekommen Antworten wie „Ach, das ist das Alter, damit musst du dich abfinden“. Deshalb machen diese Frauen weiter, wie kleine Kriegerinnen. Denn der Alltag fragt uns Frauen nicht danach, wie es uns geht: Wir müssen ihn bewältigen, egal, ob es uns gut oder schlecht geht, wir müssen einfach weitermachen.

Ich habe Wissen und Information schon immer als Grundlage für das Wohlbefinden eines jeden gesehen: Nur wenn man informiert ist, kann man bewusste und verantwortungsvolle Entscheidungen für seine Gesundheit treffen. Und wir Ärzte, davon bin ich fest überzeugt, haben die Pflicht, Sie zu informieren. Nur so können Sie die wahren Hauptakteure Ihrer Gesundheit sein. Mir ist aber bewusst geworden, dass es keinerlei Informationen über die Menopause und die Perimenopause gibt. Wir leben im 21. Jahrhundert, aber das Thema scheint immer noch ein Tabu zu sein: Viele Ärzte, auch Gynäkologen, informieren Frauen nicht über Symptome, eventuelle Lebensstiländerungen, deren Nutzen und mögliche Therapien.

Ich möchte diese Informationslücke schließen und Ihnen zeigen, dass die kommenden Jahre die schönsten sind. Es stimmt nicht, dass wir Frauen mit 50 fertig und mit 60 alt sind, denn

gerade in den Wechseljahren können wir uns wirklich frei fühlen, das zu sein, was wir wirklich sein wollen. Wir können uns großartig fühlen, ohne diese „Wehwehchen hier und dort“, die unser Leben unangenehm machen: Das ist nämlich keineswegs normal! Wir haben das Recht, immer in Bestform zu sein!

Wie bin ich überhaupt dazu gekommen, mich mit Hormonen zu beschäftigen? Die Antwort: Als Patientin!

Mit Mitte 30 hatte ich wenig bis keine Ahnung von den Wechseljahren. Ich verband damit die Einnahme von Hormonen, aber wirkliches Wissen war das nicht. Die Wechseljahre schienen mir damals ganz weit weg zu sein. Aber das Leben hielt eine Überraschung für mich bereit, eine böse Überraschung: Mit 41 Jahren wurde ich urplötzlich in die Wechseljahre katapultiert. Es war aber keine spontane (natürliche) Menopause, sondern eine iatrogene Menopause. Das Wort „iatrogen“ stammt vom griechischen Wort *iatròs*, das „Arzt“ bedeutet. Es war eine induzierte, also durch medikamentöse Therapien ausgelöste Menopause. Damals wurde bei mir ein *extranodales Non-Hodgkin-Lymphom*, ein Tumor des Lymphsystems, im vierten Stadium diagnostiziert. Nach der dritten Chemotherapie entwickelte ich eine äußerst seltene Komplikation, nämlich eine *Meningoenzephalitis* mit *Hirnvenenthrombose*: Ich hatte einen Schlaganfall mit einer halbseitigen Lähmung.

Genau in dieser Zeit – das werde ich vermutlich nie mehr vergessen – kam ich gewissermaßen über Nacht in die Wechseljahre – mit schrecklichen Hitzewallungen, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen, Heulattacken, Konzentrationsproblemen und Gedächtniseinbußen. Aber meine Kollegen von der Hämato-

Onkologie sagten: „Für dich kommt keine Hormonersatztherapie in Frage, weil du einen Schlaganfall hattest.“ Punkt. Aus. Ende. Mir ging es furchtbar. Egal. Keine Widerrede.

Nach einiger Zeit bin ich aber aus meiner Angst erwacht und habe mir gedacht: *Nach all den Jahren, in denen ich im Krankenhaus gearbeitet und mich ausgiebig mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Thromboembolien beschäftigt habe, werde ich mich jetzt doch nicht von einem – in meinen Augen – absurden Veto aus der Fassung bringen lassen?* Mir wurde klar, dass mir niemand helfen würde, und so begann meine Reise in die Welt der konventionellen Hormone, danach in jene der bioäquivalenten Hormone. Es eröffnete sich mir eine Welt, die mein Leben verändert hat.

So entstand meine Leidenschaft: Ich begann zu reisen, Kurse in Paris, in der Schweiz, in Österreich und Deutschland zu besuchen, schließlich einen Online-Kurs und einige Webinare in den USA. Und hier bin ich! Bei Ihnen! Mit Ihnen!

In diesem Buch werde ich über unser Hormonsystem, die Perimenopause und Menopause sprechen sowie über ihre ganzheitliche Behandlung, die Lebensstil und Hormonersatztherapie (HRT) umfasst. Dabei unterscheide ich zwischen der standardmäßigen oder konventionellen Therapie mit synthetischen Medikamenten und der bioäquivalenten Therapie mit natürlichen Hormonen. Bioäquivalente Hormone werden so bezeichnet, weil ihre chemische Struktur derjenigen von körpereigenen Hormonen ähnelt. Oft denken Frauen fälschlicherweise, dass natürliche Hormone Nahrungsergänzungsmittel sind, aber das ist nicht der Fall: Bioäquivalente Hormone sind immer noch Hormone. Dazu dann später mehr.

Beginnen möchte ich mit der Rolle der Hormone in den verschiedenen Phasen unseres Lebens. Viele Frauen wissen nämlich nicht, wie ihr Körper funktioniert und wie abhängig dieser von den Hormonen ist.

MENSTRUATIONS- ZYKLUS UND EISPRUNG: WARUM SIE FÜR DIE GESUND- HEIT WICHTIG SIND

Der Zyklus der Frau

Der Menstruationszyklus ist ein monatlicher Prozess, der bei Frauen im reproduktiven Alter stattfindet, normalerweise zwischen 12 und 51 Jahren. In dieser Zeit bereitet sich der weibliche Körper auf eine mögliche Schwangerschaft vor. Dabei findet eine Reihe von hormonellen Veränderungen statt, die auf die Freisetzung der Eizelle aus dem Eierstock (Eisprung), die Verdickung der Gebärmutter Schleimhaut und ihre anschließende Ausscheidung abzielen, sofern keine Befruchtung stattfindet. Ein Zyklus dauert im Durchschnitt 28 Tage, kann aber von Frau zu Frau und von Zyklus zu Zyklus variieren.

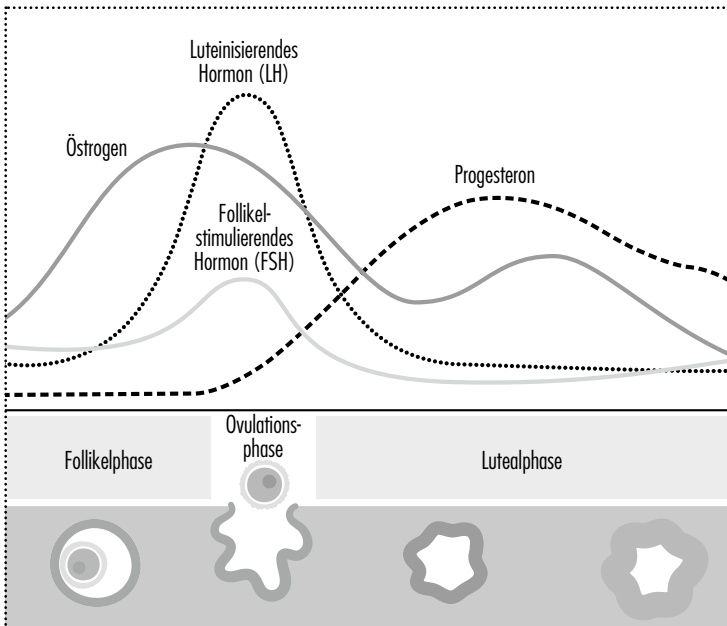
Der Menstruationszyklus wird in drei Phasen unterteilt:

- Die **Follikelphase**: Sie beginnt am ersten Tag der Regelblutung, dauert etwa 14 Tage und endet mit dem

Eisprung. Während dieser Phase produzieren die Eierstöcke Östrogene, die dazu beitragen, die Schleimhaut der Gebärmutter zu verdicken.

- Die **Ovulationsphase**: Der Eisprung (Ovulation) findet normalerweise um den 14. Tag des Zyklus statt und dauert mehr oder weniger einen Tag. In diesen Stunden wird die Eizelle vom Eierstock freigegeben und über den Eileiter in Richtung Gebärmutter transportiert.
- Die **Lutealphase** oder **Gelbkörperphase**: Sie beginnt nach dem Eisprung und dauert bis zum Beginn des nächsten Menstruationszyklus, in der Regel 12 bis 14 Tage. Während dieser Phase produzieren die Eierstöcke Progesteron

Der Menstruationszyklus der Frau



RUND UM DIE WECHSELJAHRE

Zunächst einmal klären wir die verschiedenen Phasen im Leben einer Frau.

Fruchtbares Alter: Das ist der Zeitraum von der Pubertät bis zu den Wechseljahren und dauert im Durchschnitt etwa 40 Jahre.

Perimenopause: Das ist die Phase vor den Wechseljahren, die durch die ersten Unregelmäßigkeiten im Menstruationszyklus gekennzeichnet ist und etwa 5 bis 12 Jahre dauern kann.

Menopause (Wechseljahre): Sie beginnt im Durchschnitt um das 51. Lebensjahr, wenn der Zyklus seit mindestens 12 Monaten ausgeblieben ist.

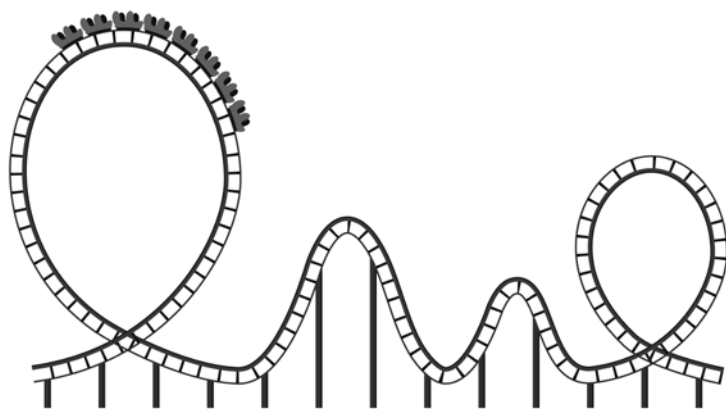
Vorzeitige Menopause: Davon spricht man bei einem dauerhaften Ausbleiben der Menstruation vor dem 40. Lebensjahr. Häufig ist dann auch von POF (Premature Ovarian Failure) die Rede, also von einem vorzeitigen Versagen der Eierstöcke. Die frühe Menopause kann spontan oder iatrogen sein. Iatrogen bedeutet, wie wir bereits an anderer Stelle erfahren haben, dass die Funktion der Eierstöcke aufgrund einer pharmakologischen oder chirurgischen Behandlung unterbrochen wird.

PERIMENOPAUSE: DIE HORMONELLE ACHTERBAHNFAHRT

Wenn Sie um die 40 sind und einige Symptome verspüren, die Sie vorher noch nie hatten, dann wundern Sie sich nicht: Sie treten dann nämlich in die Perimenopause ein, eine Phase, die bis zu 12 Jahre dauern kann und dem eigentlichen Beginn der Wechseljahre vorausgeht.

Erinnern Sie sich daran, wie es Ihnen in der Pubertät ging, an die hormonelle Achterbahnfahrt? Nun, die Perimenopause ist im Grunde eine zweite Pubertät: Auch hier gibt es ein Auf und Ab der Hormone. Es sind vor allem 2 Hormone, nämlich Progesteron und Östrogen. Niedrige Progesteronwerte wechseln sich mit hohen Östrogenwerten ab, und die Folge können unregelmäßige und/oder starke Monatsblutungen, schmerzende Brüste (Mastodynie), Kopfschmerzen, Migräne, Hitzewallungen und/oder nächtliches Schwitzen, Schlaflosigkeit, Angstzustände, Depressionen und Stimmungsschwankungen sein. Schlafstörungen können müde und reizbar machen, ebenso kann es zu diffusen Schmerzen am ganzen Körper kommen, die oft als „Fibromyalgie“ diagnostiziert werden. Das zieht meist unzählige Untersuchungen nach sich, Diagnosen werden gestellt und Therapien verschrieben, die im Grunde aber nur zu noch mehr Unwohlsein führen – scheinbar ohne Ausweg.

Ich werde mich immer an einen geschätzten Kollegen, einen Rheumatologen, erinnern, der Fibromyalgie als „Grab des Rheumatologen“ bezeichnete: Frauen mit dieser Erkrankung wissen genau, warum.



Was eine Perimenopause vortäuschen kann

Machen Sie nicht den Fehler zu glauben, dass alles, was Ihnen in dieser hormonellen Phase widerfährt, eine Folge der Perimenopause ist. Es könnte auch andere Gründe für Ihre Symptome geben, z. B. eine beginnende Schilddrüsenunterfunktion: Wir wissen, dass Hormone sich gegenseitig beeinflussen und miteinander kommunizieren. In der Perimenopause und noch mehr in den Wechseljahren kann die Schilddrüse leiden und Beschwerden verursachen, die sich manchmal mit denen der Perimenopause überschneiden. Denken Sie also daran, Ihre

WIE MAN BESSER SCHLÄFT

Unter diesen Ratschlägen finden Sie vielleicht einige, die Ihnen zusagen. Über einige habe ich bereits auf den vorhergehenden Seiten geschrieben.

- **Bleiben Sie am Abend leicht.** Mit leerem Magen ins Bett zu gehen, ist nicht jedermanns und jederfraus Sache. Wer es also mit intermittierendem Fasten probieren will, sollte in sich hineinhorchen, um herauszufinden, ob es besser ist, das Abendessen oder das Frühstück auszulassen. Eine gute Strategie ist es, zwischen dem Abendessen und dem Zubettgehen mindestens 3 Stunden verstreichen zu lassen: Viele Frauen berichten mir, dass sie auf diese Weise besser schlafen, dass sie weniger Hitzewallungen haben, bei einigen sind diese sogar verschwunden.
- **Halten Sie eine kohlenhydratarme Ernährung ein.** Das ist gut für Ihre Taille, bekämpft eine mögliche Insulinresistenz und fördert durch den Verzicht auf industriell verarbeitete Lebensmittel einen erholsamen Schlaf.
- **Reduzieren Sie Ihren Alkoholkonsum.** Der Genuss von Alkohol kann Sie zunächst beruhigen und zum Einschlafen bringen. Seien Sie jedoch vorsichtig, denn Alkohol stört Ihren Schlaf und macht Sie am nächsten Tag müde. Gar nicht zu reden davon, dass das abendliche Glas Wein die Ausschüttung des Wachstumshormons hemmt, das ein leistungsstarker Fettverbrenner ist.
- **Verwenden Sie eine Blaublocker-Brille.** Diese Brille, die Sie abends zu Hause tragen, blockiert das blaue Licht von Fernsehern, Mobiltelefonen, Tablets und LED-Beleuchtung: Blaues Licht hemmt die Produktion von Melatonin, das für den Schlaf unerlässlich ist.

- **Achten Sie auf Kaffee.** Ich liebe ihn, aber ich musste lernen, mit ihm richtig „umzugehen“.
- **Fotobiomodulation (FBM).** Der Kauf einer FBM-Lampe hat zahlreiche Vorteile, auch für die Schlafqualität. Denken Sie daran, dass FBM mit ihrem roten und infraroten Licht die Mitochondrien, die Kraftwerke des Körpers, stimuliert.
- **Legen Sie sich jeden Tag zur selben Zeit hin und stehen Sie zur selben Zeit auf.** Das ist eine erfolgreiche Strategie, um Ihre innere Uhr zu regulieren. Letztendlich ist es die Qualität und nicht die Quantität des Schlafs, die den Unterschied ausmacht, und mit Geduld können Sie eine zufriedenstellende Schlafroutine entwickeln. Und wenn Sie nachts stundenlang wach bleiben, setzen Sie Ihre Blaublocker-Brille auf, stehen Sie auf, gehen Sie auf die Toilette, spazieren Sie durch das Haus, lesen Sie und gehen Sie dann, wenn Sie wieder müde sind, ins Bett.

Das urogenitale Syndrom

Alle urogenitalen Gewebe reagieren besonders empfindlich auf Östrogen, daher machen die in dieser Phase typischen Schwankungen dieses Gewebe anfällig. Über 70 Prozent der Frauen berichten über Probleme mit Scheidentrockenheit und Dyspareunie, also Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Leider handelt es sich nicht nur um eine vaginale Trockenheit, sondern um viel mehr, weshalb es richtiger ist, von einem „urogenitalen Syndrom“ zu sprechen.

Das Harnwegsystem enthält Östrogenrezeptoren in der Harnröhre und der Blase, was die meisten der Symptome erklärt. Vaginale Trockenheit ist nur die Spitze des Eisbergs, es ist treffender, von vaginaler Atrophie zu sprechen, die sich über Monate

WAS SIND BIOÄQUIVALENTE HORMONE?

Bioäquivalente (auch bioidentische) Hormone sind chemisch identisch mit den Hormonen, die unser Körper selbst produziert und die er deshalb als natürlich erkennt. Sie haben die exakte Molekularstruktur der vom Körper synthetisierten Hormone und rufen die gleichen physiologischen Reaktionen hervor wie körpereigene Hormone. Es sind dennoch Hormone und keine Nahrungsergänzungsmittel!

Bioäquivalente Hormone sind also Hormone, während Östrogenpräparate und synthetisches Progesteron hormonell wirksame Medikamente sind. Synthetische Progesteronpräparate gibt es viele, vor allem solche, die für die Antibabypille verwendet werden, und sie sind dem Progesteron ähnlich, aber nur ähnlich, nicht gleich. Ethinylestradiol, das häufigste Östrogen in der Antibabypille, ist ein modifiziertes Östradiol. Ich werde oft gefragt, warum die Pharmaindustrie Medikamente aus synthetischen Östrogen- und Progesteronhormonen herstellt; die Antwort ist einfach: Weil synthetische Hormone, wie alle Medikamente, patentierbar und daher aus finanzieller Sicht sehr lukrativ sind. Natürliche Hormone kann man nicht patentieren. Meine Patienten fragen mich oft, ob bioäquivalente Hormone besser sind, weil sie natürlich sind. Die Frage entspringt dem

Misstrauen gegenüber synthetischen Hormonen. Aber was bedeutet „natürlich“?

Alle heute verwendeten bioäquivalenten Hormone stammen aus einer pflanzlichen Quelle: Aus der Pflanze *Dioscorea villosa*, die vor allem in Mexiko und China wächst, wird Diosgenin gewonnen, eine Substanz, aus der Steroidhormone synthetisiert werden. Im Labor wird Diosgenin durch eine Reihe chemischer Prozesse in Pregnenolon, den Vater bzw. Vorläufer aller Steroidhormone, umgewandelt. Dieser Schritt ist notwendig, weil der Körper nicht über die Enzyme verfügt, die für die Umwandlung von Diosgenin in Pregnenolon erforderlich sind. Deshalb führt die Ein- und Aufnahme von *Dioscorea* in Form von Tabletten oder Cremes nicht zu einem Anstieg des Pregnenolonspiegels. Wenn wir also von bioäquivalenten Hormonen sprechen, meinen wir nicht eine Heilpflanze, sondern echte Hormone, die im Labor hergestellt werden.

Worin unterscheiden sich bioäquivalente Hormone von synthetischen Hormonen?

Wie bereits erwähnt, sind bioäquivalente Hormone chemisch exakte Kopien der von unserem Körper produzierten Hormone. Die synthetischen Östrogen- und Progesteronpräparate binden sich auf abnormale Weise und für längere Zeit an unsere Rezeptoren, was zu Wirkungen führt, die wir möglicherweise übersehen. Ein Beispiel ist das Östrogen aus dem Urin trächtiger Stuten, das in der berühmten WHI-Studie untersucht wurde (siehe Seite 180).

Was ist eine Hormonersatztherapie (HRT)?

Die HRT ist eine Hormontherapie auf der Grundlage von Östradiol und Progesteron. Die anderen Hormone ergänzen sie, ersetzen sie aber nicht. Einige Patientinnen, die nur DHEA und Östradiol einnahmen, waren überzeugt, dass sie eine HRT machen, weil sie dachten, dass DHEA sich in Testosteron und Östrogen umwandelt. Das tut es auch, aber dabei werden nicht die Progesteron- und Östradiol-Dosierungen erreicht, die wir brauchen. Wenn Sie eine Hormonersatztherapie auf der Basis von Östradiol und einem synthetischen Gestagen einnehmen und es Ihnen gut damit geht, sollten Sie damit fortfahren – die Vorteile sind enorm.

Welches sind die am häufigsten verwendeten bioäquivalenten Hormone?

Am häufigsten werden die Hormone verwendet, die in der Prä- und Perimenopause – also in den Jahren ab 40 bis zum Eintritt in die Wechseljahre – sowie in der Menopause fehlen, wie Progesteron, Östradiol, Östriol, DHEA, aber auch Pregnenolon, Cortisol und Testosteron. Für genauere Informationen über die Funktionen der einzelnen Hormone verweise ich auf die einzelnen Kapitel über diese Hormone.

Haben bioäquivalente Hormone Nebenwirkungen?

Bei richtiger Dosierung treten nur selten Nebenwirkungen auf. Falls doch, reicht es, die Dosierung anzupassen. Wenn eine Frau

**Bibliografische Information
der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese
Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet
abrufbar: <http://dnb.d-nb.de>

1. Auflage 2024

© Athesia Buch GmbH, Bozen

© Il Castello S.r.l., Milano 73/75 – 20007 Cornaredo (Milano), Italia

Autorisierte deutsche Ausgabe von red!, Mailand

Titel der italienischen Originalausgabe: „Non è solo questione di ormoni“

Mitarbeit: Brigitta Willeit

Grafiken: stock.adobe.com/Yasmin

Umschlaggestaltung: Kathrin Steigerwald, Hamburg

Design & Layout: Athesia-Tappeiner Verlag

Druck: Athesia Druck, Bozen

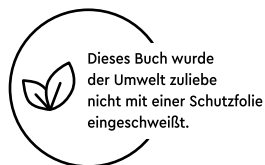
Papier: Umschlag Symbol Card, Innenteil Munken Print White

Gesamtkatalog unter
www.athesia-tappeiner.com

Fragen und Hinweise bitte an
buchverlag@athesia.it

ISBN 978-88-6839-789-0

ISBN 978-88-6839-790-6 (e-Book)



Irgendwann stehen sie jeder Frau bevor - manchmal früher, manchmal später: die Wechseljahre. Dass manche von uns bereits ab 40 mit der Perimenopause zu kämpfen haben, ist nicht allseits bekannt. Allerdings muss diese Zeit der körperlichen Veränderungen keine Zeit des Leidens sein: Jede Frau kann sehr viel für einen gesunden Lebensstil tun, um Symptomen und Beschwerden entgegenzuwirken. Ergänzend gibt es dann noch die Hormonersatztherapie - die konventionelle und die bioäquivalente. Alles Wesentliche dazu erfahren Sie in diesem Ratgeber.

Ein Buch, das dazu beiträgt, Informationslücken über die Wechseljahre und das Drumherum zu schließen, indem es mit vielen falschen Mythen aufräumt und einen Weg zu psychophysischem Wohlbefinden und zu Vitalität aufzeigt. Denn das ist es, was wir anstreben müssen, um nicht nur gesund, sondern auch glücklich und zufrieden älter zu werden!

ISBN 978-88-6839-789-0



9 788868 397890

athesia-tappeiner.com

19,90 € (I/D/A)