

Biophysikalische Diagnoseoptionen bei Wechseljahresbeschwerden

Heike Jülkenbeck, Dr. rer. nat. Jens Tesmer

Biophysikalische Diagnoseoptionen bei Wechseljahresbeschwerden

Heike Jülkenbeck, Jens Tesmer

Meist zwischen Mitte 40 und Mitte 50, bei manchen Frauen auch schon Ende 30, beginnen die sogenannten Wechseljahre, die mit einer weitreichenden Umstellung im Hormonhaushalt einhergehen. Eine Schwangerschaft wird im Laufe dieser Zeit immer unwahrscheinlicher. Die Menstruationsblutungen werden unregelmäßig und setzen in der Menopause letztlich vollends aus. Rechnet man sieben Jahre von der letzten Blutung zurück, weiß die Frau, wann ihre Wechseljahre ungefähr begonnen haben. Rund zwei Drittel der Frauen empfinden die Wechseljahresbeschwerden als Belastung. Zur Erkennung spezifischer Defizite im Stoffwechsel während der Wechseljahre empfiehlt sich die biophysikalische Diagnostik.

Das Zusammenspiel bestimmter Hirnbereiche, hormonproduzierender Drüsen im Kopf und in den weiblichen Fortpflanzungsorganen steuert die Menstruation. Das Follikel-stimulierende Hormon (FSH), angeregt über die Hirnanhangdrüse, induziert das Wachstum der Follikel in den Eierstöcken. Diese Follikel produzieren Östrogene, unter deren Einfluss die Gebärmutter-schleimhaut gebildet wird. Die hohen Östrogenmengen regen rückkoppelnd die Hirnanhangdrüse zur Ausschüttung des luteinisierenden Hormons (LH) an. Stark erhöhte Konzentrationen von LH im Blut lösen schließlich den Eisprung aus dem Follikel aus. Mit dem Eisprung wandelt sich der Follikel in den Gelbkörper um, der das Hormon Progesteron produziert. Progesteron hemmt die weitere Ausschüttung von FSH und LH und bereitet die Gebärmutter-schleimhaut mit einer Verdickung und einer verbesserten Durchblutung auf die Einnistung einer befruchteten Eizelle vor. Quantitativ ist Progesteron das wichtigste Hormon für die Vorbereitung und Aufrechterhaltung der Ernährung der befruchteten Eizelle in der Gebärmutter-schleimhaut, wobei der Gehalt an Progesteron bis auf 800 mg (gemessen mit der weiter unten beschriebenen Methode) ansteigen kann. Wenn sich keine befruchtete Eizelle in der Schleimhaut einnistet, löst sich der Gelbkörper auf und die Konzentration von Progesteron sinkt. Damit ist die Ausschüttung von FSH und LH nicht mehr gehemmt, die Gebärmutter-schleimhaut wird weniger durchblutet und abgestoßen. Mit dem erneuten Ansteigen des Östrogenspiegels nach Freisetzen des Follikels im Eierstock beginnt der Zyklus von neuem.¹

Der Vorrat an Follikeln in den Eierstöcken ist begrenzt und erlischt im Alter von etwa 50 Jahren. Um die Entsendung der verbliebenen Follikel anzukurbeln, wird vermehrt FSH ausgeschüttet. Mit der Reifung der Follikel erfolgt wiederum auch die Produktion von Östrogen, was das Wachstum der Gebärmutter-schleimhaut erneut induziert. Aufgrund der zunehmenden Unregelmäßigkeiten nimmt Östrogen allerdings absolut ab. Damit wird auch rückkoppelnd weniger LH ausgeschüttet und der Eisprung bleibt aus. Fehlt der Eisprung, fehlt auch die Gelbkörperbildung in der Gebärmutter, sodass kein Progesteron mehr gebildet werden kann. Das bedeutet einen Mangel an Progesteron bei einem relativen Überschuss an Östrogenen, deren absoluter Gehalt jedoch ebenfalls sinkt.^{2,3} Damit beginnen die Wechseljahre häufig mit einem Progesteronmangel,⁴ der sich als Östrogendominanz äußert. Progesteronmangel bzw. Östrogendominanz kann zu Myomen im Uterus und Verhärtungen des Drüsenkörpers in der Brust führen. Im weiteren Verlauf fällt symptomatisch der Östrogenmangel stärker ins Gewicht.

Anwendungsbeobachtung in der Praxis

Für diesen Artikel wurden die Patientendaten von neun Frauen verwendet, die wegen Wechseljahresbeschwerden in die Praxis kamen. Das Alter der Frauen lag zwischen 39 und 59 Jahren. Fast alle Frauen berichteten über Gewichtszunahme, besonders im Taillenebereich und am Bauch. Dies kann als Folge der relativen Zunahme männlicher Sexualhormone zum sinkenden Östrogen geschehen. Wird weiter wie vor Beginn der Wechseljahre gegessen, ist die Nahrung aufgrund des nun sinkenden Energiebedarfs zu kalorienreich. Zur Erleichterung der Nahrungsanpassung bietet sich die Testung von gut verträglichen bzw. unverträglichen Nahrungsmitteln mittels biophysikalischer Diagnostik an. Daraus ergibt sich eine Ernährungsberatung.⁵

Die Hälfte der Frauen klagt außerdem über Schlafstörungen, Stress, Erschöpfung, Hitzewallungen bzw. nächtliches Schwitzen. Bei einzelnen Patientinnen kommen weitere Symptome hinzu. Dazu gehören psychische Beschwerden wie eine depressive Tendenz, häufige Stimmungsschwankungen, Unruhe und Ängste. Neben gelegentlichem Schwindel und Kopfschmerz kommt zeitweise Übelkeit auf. Es wurde weiterhin von Magen-Darm-Störungen, Lymphstauungen, gelegentlichen Wassereinlagerungen, Hautveränderungen im Gesicht- und Dekolletébereich (u. a. Pigmentveränderungen) und Gelenksteifigkeit, besonders am Morgen, berichtet.

Diagnostik

Patientinnen, die mit Wechseljahresbeschwerden in die Praxis kamen, wurden mit der Systemdiagnostik nach Dr. Cornelissen über das MORA-Bioresonanzgerät getestet, wobei neben den Hormonen und Fortpflanzungsorganen auch die übrigen Bereiche, Organe und Belastungen einbezogen wurden. Diese Diagnostik läuft folgendermaßen ab: Mittels des Bioresonanzgeräts werden elektrische Leitwerte an einem charakteristischen Punkt der Haut im Handteller erhoben. In die Messkette werden sowohl elektronisch abgespeicherte Organpräparate, essentielle Substanzen (Mineralstoffe, Vitamine, Hormone etc.) als auch die verschiedensten Belastungen (Toxine, Umweltbelastungen, Erreger etc.) und Medikamente gebracht. Es kann, falls entsprechende Einträge in der Datenbank noch nicht vorhanden sind, auch mit Originalsubstanzen gearbeitet werden, die direkt in den Eingang des Gerätes gebracht werden.

Mit der Systemdiagnostik ist es über die gemessene Resonanz von elektronisch abgespeicherten Organpräparaten mit entsprechenden Organen des Patienten möglich, krankhaft veränderte Organe zu erkennen. Mit den betreffenden Organen im Zusammenhang stehende Belastungen können identifiziert und quantifiziert werden, ebenso wie ein Mangel oder ein Überschuss von essentiellen Substanzen. Schließlich können auch geeignete Medikamente ausgetestet werden. Der Patient bekommt so einen „maßgeschneiderten“ Therapieplan. Zusätzlich kann unmittelbar über das Gerät therapiert werden.

Ergebnisse der Untersuchung

Die Testungen ergaben bei den neun Patientinnen unterschiedliche Resultate: Tabelle 1 zeigt eine Übersicht zum Zustand der Organe, dem Mangel bzw. Überschuss an Mineralstoffen, Vitaminen, Hormonen, den Belastungen und den psychischen Symptomen. Es wurde lediglich eine Auswahl von unmittelbar mit den Wechseljahresbeschwerden im Zusammenhang stehenden Parametern berücksichtigt. Bei der überwiegenden Zahl der Patientinnen wurden eine Azidose und eine Leberschwäche getestet. In der naturheilkundlich orientierten Sichtweise findet man gelegentlich Hinweise auf den Zusammenhang von Grad der Verschlackung, also Festlegung des Säureüberschusses im mesenchymalen

Gewebe, und den Wechseljahresbeschwerden. Als Ursache von besonders starken Wechseljahresbeschwerden wird der Wegfall der *reinigenden Monatsblutungen* angeführt. Wenngleich diese Hypothese mit dem vorliegenden Datenmaterial nicht bewiesen werden kann, so steht sie damit zumindest nicht im Widerspruch, mehr noch, sie wird davon sogar unterstützt. Dazu würden auch die von einigen Patientinnen angegebenen Veränderungen des Hautbildes, die Hitzewallungen und die Schweißausbrüche passen, die als Ausdruck der Aktivierung körpereigener Entgiftungs- bzw. Entsorgungswege über die Haut verstanden werden können. Die Leber ist in ihrer Entgiftungsfähigkeit stark belastet. Therapeutisch wurden dementsprechend leberstärkende Mittel gegeben. Neben basenreicher Ernährung ist eine ausreichende Bewegung zur Aktivierung und Steigerung des Stoffwechselumsatzes angeraten. Unterstützend können eine Ausleitung von relevanten Belastungen und eine aufbauende, stärkende Basistherapie zur Anwendung kommen.

Die Testung ergab bei sieben von neun Patientinnen einen Mangel an Tryptophan und anderen Aminosäuren (Tab. 1). Tryptophan ist im Stoffwechsel der Ausgangsstoff und Vorläufer für die Synthese von Serotonin und Melatonin, den Hormonen mit einer Bedeutung für Wohlfühlen und Schlaf. Außerdem ist es ein Provitamin für das Vitamin B₃ (Nicotinsäure) und damit ebenfalls relevant bei Schlafstörungen. Die Aminosäuren müssen zeitweise substituiert werden.

Die B-Vitamine sind für den Kohlenhydrat-, Fett- und Eiweißstoffwechsel sowie die körpereigene Energiegewinnung essentiell. Die meisten Vertreter der B-Vitamine kann der menschliche Körper nicht speichern, sodass er auf regelmäßige Zufuhr angewiesen ist. B-Vitamine sind in den alltäglichen Lebensmitteln wie Getreide, Fleisch und Gemüse vorhanden. Bei einem Drittel der Patientinnen zeigt sich allerdings ein Mangel an verschiedenen B-Vitaminen (Tab. 1). Davon haben B₆ und B₁₂ wie auch B₁ und B₃ einen direkten Bezug zu psychischen Symptomen wie Depression, Ermüdung und Konzentrationsschwäche. Die Vitamine müssen substituiert werden. Zusätzlich können der Psyche entsprechend regulierende Mittel gegeben werden.

Bei gut der Hälfte der Patientinnen wurde ein Mangel an Magnesium festgestellt. Nur 1 % des Magnesiums findet sich extrazellulär, so ließe sich durch die Bestimmung des Magnesiums im Serum ein Mangelzustand keineswegs ausschließen. Im Knochen sind 50 bis 60 % der Magnesiumvorräte gelagert, der Rest ist intrazellulär zu finden.⁶ Man kann mit dem Bioresonanzgerät sowohl den Mangel an Gesamtmagnesium im Körper bestimmen als auch den Mangel in bestimmten Organen wie

Testung	Pat. A (60 J.)	Pat. B (48 J.)	Pat. C (59 J.)	Pat. D (49 J.)	Pat. E (54 J.)	Pat. F (53 J.)	Pat. G (59 J.)	Pat. H (39 J.)	Pat. I (42 J.)
Leberschwäche	•	•	•	•		•		•	•
Azidose	•	•	•	•	•			•	
Mangel an Tryptophan und/oder anderen Aminosäuren	•		•		•	•	•	•	•
Magnesiummangel	•		•	•	•				•
Progesteronmangel		•	• ^a		• ^b	•			• ^a
Vitamin-B ₆ -Mangel					•		•	•	
Vitamin-B ₁₂ -Mangel					•		•	•	
Vitamin-B ₁ -Mangel					•			•	
Vitamin-B ₃ -Mangel							•	•	
Serotonin- und Melatoninmangel					•		•		
Energiemangel (Erschöpfung)	•		•						
Adrenalin/Noradrenalin hoch	•								
Nebennierenschwäche	•								
Vitamin-D ₃ -Mangel			•						
Selenmangel				•					
Vitamin-B ₂ -Mangel								•	
Ovarien und Vagina geschwächt					•				
Zahn 44 von Ovarien gestört								•	
Depressive Tendenz									•

Tabelle 1: Bioresonanz-Testung von 9 Patientinnen, eingegrenzt auf die Symptomatik der Wechseljahresbeschwerden. Erläuterungen: a) 200 mg, b) 400 mg

beispielsweise den Knochen. Magnesium ist nicht nur für die Funktion der Muskeln unentbehrlich, sondern es wirkt unter anderem auch zusammen mit Kalzium und Vitamin D zur Erhaltung einer gesunden Knochenfunktion. Das Thema Osteoporose wird besonders mit den Wechseljahren aktuell. Eine Azidose, wie häufig bei den Patientinnen gefunden, beeinflusst den Basenbildner Magnesium, der durch den Säureüberschuss nicht mehr verfügbar ist. Hier schließt sich der Kreis. Die Wiederherstellung der Säure-Basen-Balance, genauso wie die Substitution von Magnesium, wobei möglichst kein Magnesiumzitrat oder -oxid verwendet werden sollte, ist hier angeraten.

Progesteronmangel wurde bei über 50 % der Patientinnen getestet. Im Verlauf der Wechseljahre, besonders stark in der Anfangsphase, sinkt der Progesteronspiegel ab. Um das Ausmaß des Progesteronmangels zu bestimmen, wurde eine entsprechende Quantifizierung mit dem Gerät vorgenommen. In der Tabelle 1 findet man in den Fußnoten quantitative Angaben zum Mangel. Es wurde ein Mangel bis 400 mg Progesteron gefunden. Therapeutisch kann etwa auf Präparate mit bioidentischem Progesteron (z. B. aus der Yamswurzel) zurückgegriffen werden.

Weitere, spezielle Parameter ergeben sich nur bei einzelnen Patientinnen. Dazu gehören Vitamin D- und Selenmangel oder Kurzzeitstress über Adrenalin/Noadrenalin und Nebennierenschwäche. Hier ist ebenfalls die Substitution bzw. Stärkung der Nebennierenrinde und der Psyche nach einer Medikamentenaustestung, insbesondere mit homöopathischen Mitteln, angeraten.

Resümee

Die Systemdiagnostik nach Dr. Cornelissen am MORA-Bioresonanzgerät mit dem Schwerpunkt Wechseljahresbeschwerden besteht in der Erfassung und Quantifizierung aller Belastungen und Mangelzustände unter Einbeziehung und Lokalisation organischer Erkrankungen. Ein Therapieplan leitet sich aus der gerätegestützten Diagnostik ab und kann auf seine potentielle Wirksamkeit vorab geprüft werden. Damit erweist sich die Systemdiagnostik als ein geeignetes Werkzeug zur Diagnose und Therapie auch über die Anwendung bei Wechseljahresbeschwerden hinaus.

Autoren:

Heike Jülkenbeck, Heilpraktikerin
Friedrich-Ebert-Straße 109
59425 Unna-Königsborn
E-Mail: mail@praxis-juelkenbeck.de

Dr. rer. nat. Jens Tesmer
Höhnerkamp 30
22559 Hamburg

Literatur

- 1 Berufsverband der Frauenärzte e.V. (Hrsg.): Hormoneller Zyklus & Hormone. online verfügbar: www.frauenaeerzte-im-netz.de/de_hormoneller-zyklus-monatszyklus_577.html
- 2 Kleine-Gunk B: Attraktiv und fit durch die Wechseljahre. Trias-Verlag, Stuttgart 1998
- 3 Leidenberger F et al (Hrsg.): Klinische Endokrinologie für Frauenärzte. Springer Verlag 2005
- 4 Lee JR, Gerz W: Natürliches Progesteron. Ein bemerkenswertes Hormon. 4. Aufl. AKSE-Verlag, Oberhaching 2007
- 5 Fleck A, Vössing: Die 50 gesündesten 10-Minuten-Rezepte. Becker Joest Volk Verlag, Hilden 2016
- 6 Rude RK, Singer FR, Gruber HE: Skeletal and Hormonal Effects of Magnesium Deficiency. Journal of the American College of Nutrition 2009; 28(2):131–141