Startseite
Fühlst du dich erschöpft und ratlos in den Wechseljahren un...
teresa-arrieta.com

Arztpraxis für integrative Medizin
Herzlich willkommen in unserer...
ursula-ehrhorn.com

Interview mit Ursula Ehrhorn im Mai 2025

Teresa Arrieta: Liebe **Ursula Ehrhorn**, vielen Dank, dass Du Dir die Zeit nimmst. Magst Du zu Beginn ein wenig über Deine eigenen Erfahrungen mit den Wechseljahren berichten?

Ursula Ehrhorn: Ja, sehr gerne. Ich habe immer viel gearbeitet, war durchgehend unter Strom und hatte also ziemlich viel Stress. Und ich glaube, ich hatte auch relativ früh Wechseljahresbeschwerden, habe das aber gar nicht so ernst genommen. Irgendwann habe ich dann gemerkt, dass ich mich darum kümmern muss. Ich habe angefangen, mich mit DHEA und anderen Substanzen zu befassen. Es macht mir große Freude, in der Praxis mit Frauen zu arbeiten, weil man mit relativ wenig Mitteln sehr viel bewirken kann. Gerade in der funktionellen Medizin suchen wir ja immer nach ganzheitlichen Lösungen, und die hormonelle Situation ist dabei ein entscheidender Aspekt.

Zwischendurch hatte ich mich sogar ganz aus der klinischen Arbeit zurückgezogen und in der Industrie gearbeitet – in der Softwareentwicklung, im Produktmanagement für medizinische Systeme. Das war zwar fachlich interessant, hat mich aber innerlich nicht erfüllt. Ich habe mich damals regelrecht ins Burnout manövriert. Dieser Zustand war letztlich auch ein Wendepunkt: Ich habe entschieden, wieder zurück in die Praxis zu gehen, dorthin, wo ich direkt mit Menschen arbeiten kann – und vor allem mit Frauen, deren Beschwerden oft übersehen oder bagatellisiert werden.

Es macht mir große Freude, in der Praxis zu sehen, wie viel Du mit ganzheitlicher Diagnostik und gezielten Maßnahmen bewirken kannst – oft schon mit einfachen Mitteln. In der funktionellen Medizin betrachten wir den Menschen ja immer in seiner Gesamtheit, und die hormonelle Situation spielt dabei eine zentrale Rolle.

Allerdings beginne ich nie direkt mit Hormonen. Der erste Blick gilt immer der Basis: Wie ist Deine Mikronährstoffversorgung? Wird zum Beispiel Vitamin D ausreichend substituiert?

Vitamin D ist ein fettlösliches Hormonvorläufermolekül und hat einen enormen Einfluss auf Immunfunktion, Stimmung und auch die Hormonachse.

Die drei Formen von Vitamin D – einfach erklärt

Vitamin D ist streng genommen kein klassisches Vitamin, sondern ein hormonähnlicher Stoff mit weitreichenden Funktionen im Körper. Es beeinflusst unter anderem unser Immunsystem, unsere Stimmung und den Hormonhaushalt. Im Körper gibt es drei verschiedene Formen, die man kennen sollte:

1. **Vitamin D3 – die Rohform (Cholecalciferol)**

Diese Form wird durch Sonnenlicht in der Haut gebildet oder über Nahrungsergänzungsmittel aufgenommen. Sie ist fettlöslich, wird im Fettgewebe gespeichert und ist noch **nicht aktiv**. Erst im Körper wird sie weiterverarbeitet.
→ Man nennt sie auch die "freie" oder „inaktive“ Form.

2. **25-OH-Vitamin D – die Speicherform (Calcidiol)**

In der Leber wird das Vitamin D3 in diese Form umgewandelt. Diese **Speicherform** zirkuliert im Blut und zeigt an, wie gut der Körper mit Vitamin D versorgt ist.
→ Das ist der Wert, den man im Labor bestimmt, um den Vitamin-D-Status zu messen.
→ In der funktionellen Medizin gilt ein Wert von **50–80 ng/ml** als optimal. Das ist höher als der schulmedizinische Mindestwert von ca. 30 ng/ml.

3. **1,25-OH_2-Vitamin D – die aktive Hormonform (Calcitriol)**

Diese Form wird vor allem in den Nieren gebildet. Sie ist die **eigentliche Wirkform**, also die Form, die direkt im Körper aktiv ist. Sie beeinflusst zum Beispiel, wie gut unser Immunsystem arbeitet, wie Knochen aufgebaut werden und wie Stimmung und Hormonsystem reguliert werden.
→ Dieser Wert wird im Labor nur in besonderen Fällen gemessen, da er stark schwankt und nicht zuverlässig zeigt, wie gut der Körper insgesamt versorgt ist.

Hormone sind aber nie das Erste, womit ich beginne. Ich schaue mir immer zuerst die Basis an: Wie ist die Mikronährstoffversorgung? Wird Vitamin D substituiert? Das ist ja ein Steroidhormon und spielt eine fundamentale Rolle. Genau so bin ich auch damals bei mir selbst vorgegangen. Zwischenzeitlich hatte ich mich sogar ganz aus der klinischen Arbeit zurückgezogen und in der Industrie gearbeitet – Softwareentwicklung, Produktmanagement für medizinische Software. Das war interessant, aber hat mir keine Freude bereitet. Ich habe mich damals regelrecht ins Burnout manövriert. Und das war dann auch der Moment, in dem ich beschloss, zurück in die Praxis zu gehen.

Die Hormontherapie ist für mich immer eine ergänzende Maßnahme zur funktionellen Medizin, nie die alleinige Lösung. Ich kann es nicht verantworten, nur auf Hormone zu schauen. Wir haben eine Hormonachse, die vom zentralen Nervensystem gesteuert wird: Hypothalamus, Hypophyse, die Gonaden, also Eierstöcke bei Frauen, Hoden bei Männern,

sowie die Nebennieren, die Teil der Stressachse sind. Deshalb ist für mich das Gesamtbild entscheidend.

Teresa Arrieta:
Wenn eine Frau mit klassischen Wechseljahresbeschwerden kommt, etwa Hitzewallungen, Schlafstörungen, wie gehst du dann therapeutisch vor? Sind bioidentische Hormone deine erste Wahl?

Ursula Ehrhorn:
Nein, nicht automatisch. Die Patientinnen kommen mit sehr unterschiedlichen Symptomen: Schlafprobleme, depressive Verstimmungen, Haarausfall, Gewichtszunahme, brüchige Nägel, Energielosigkeit. Ich muss herausfinden, wo das ursächliche Problem liegt. Zum Beispiel können Einschlafstörungen durch eine Darmfehlbesiedlung verursacht sein, weil Ammoniak nicht richtig abgebaut wird. Oder jemand hat nitrosativen Stress und muss dreimal nachts zur Toilette. Ich analysiere das genau.

Darmflora und Ammoniakbelastung
Wenn die natürliche Darmflora aus dem Gleichgewicht gerät – man spricht von einer Dysbiose –, können sich ungünstige Bakterien vermehren. Diese produzieren vermehrt Ammoniak, ein Abbauprodukt, das in hoher Menge nervenschädlich (neurotoxisch) wirken kann. Es stört die Bildung des beruhigenden Botenstoffs GABA, was zu Ein- und Durchschlafproblemen, innerer Unruhe und Konzentrationsstörungen führen kann.
→ Untersuchung: Stuhlanalyse auf Bakterienverteilung, Ammoniakwerte und Verdauungsrückstände
→ Behandlung: Aufbau der Darmflora mit gezielten Probiotika, Unterstützung der Leber mit pflanzlichen Mitteln (z. B. Mariendistel) und Ornithin, das hilft, Ammoniak zu entgiften

Nitrosativer Stress – wenn der Zellstoffwechsel entgleist
Bei nitrosativem Stress ist der Körper durch eine Überproduktion von reaktiven Stickstoffverbindungen überfordert. Diese entstehen z. B. bei chronischem Stress, Umweltbelastung oder Entzündungen. Die Folge: Energieproduktion in den Zellen (Mitochondrien) leidet, die Zellreparatur funktioniert schlechter. Typische Beschwerden sind:
– Häufiges nächtliches Wasserlassen
– Chronische Erschöpfung trotz ausreichend Schlaf
– Muskelverspannungen oder Schmerzen
– Konzentrationsprobleme („Nebel im Kopf“)

→ Untersuchung: **Urintest auf Entzündungsstoffe** (z. B. Nitrotyrosin), Blutuntersuchung auf Aminosäuren, Homocystein und die sogenannte Methylierungsfähigkeit (Stoffwechselaktivität)
→ Behandlung:
– Antioxidantien wie Glutathion, Q10 oder N-Acetylcystein (NAC), die die Zellen schützen
– Methylgruppenspender, um den Stoffwechsel wieder in Balance zu bringen. Das sind natürliche Stoffe, die dem Körper wichtige Bausteine für viele Funktionen liefern:\n

- **SAMe** (S-Adenosylmethionin): unterstützt Stimmung, Leber und Entgiftung
- Methylfolat (aktive Folsäure, Vit B9) und Methyl-B12: wichtig für Nerven, Zellschutz und Hormonabbau
- **Betain** (Trimethylglycin) und Cholin: helfen beim Abbau von Homocystein, einem Risikostoff im Blut
- **Methionin**: eine Eiweißbaustein, der zur Bildung von SAMe benötigt wird
  – Nährstoffe für die Zellkraftwerke (Mitochondrien): z. B. B-Vitamine, Magnesium und Carnitin

Auch die Lebensumstände sind wichtig: Wie sieht der Tagesablauf aus? Welche Stressoren gibt es? Die Stressachse, also Hypothalamus, Hypophyse, Nebennieren, ist ein Gegenspieler der Sexualhormone. Hohe Cortisolspiegel können die Produktion von Geschlechtshormonen unterdrücken. Es ist also kontraproduktiv, einfach Hormone zu geben, wenn die Stressregulation nicht stimmt. Ich arbeite daher oft zuerst mit Substanzen wie GABA oder Adaptogenen, um die Stressachse zu stabilisieren.

Stress als Gegenspieler der Hormonbalance

Unser Hormonsystem ist ein fein abgestimmtes Netzwerk. Dabei spielt die sogenannte Stressachse eine zentrale Rolle. Sie besteht aus drei wichtigen Schaltstellen im Körper:

dem Hypothalamus (im Gehirn),
der Hypophyse (Hirnanhangsdrüse)
und den Nebennieren (oberhalb der Nieren gelegen).

Diese drei Organe steuern gemeinsam unsere Stressantwort – also wie unser Körper auf Belastung reagiert, sei es emotional, beruflich oder körperlich.

Der Hypothalamus registriert Stressreize und gibt das Hormon **CRH** (Corticotropin-Releasing-Hormon) frei. Dieses aktiviert die Hypophyse, die daraufhin **ACTH** (Adrenocorticotropes Hormon) ausschüttet – ein Signalhormon, das die Nebennieren zur Bildung von Cortisol anregt, unserem wichtigsten Stresshormon.

Wenn wir dauerhaft unter Stress stehen (z. B. durch Überforderung, Schichtarbeit, Sorgen oder Schlafmangel), produziert der Körper vermehrt **Cortisol**. Dieses Cortisol wirkt jedoch als Gegenspieler der Sexualhormone (wie Östrogen, Progesteron oder Testosteron).

Das bedeutet:

– Langfristiger Stress kann die Hormonproduktion aus dem Gleichgewicht bringen.
– Frauen in den Wechseljahren spüren das besonders deutlich: Hitzewallungen, Erschöpfung oder Schlafprobleme werden durch Stress oft verstärkt.
– Der Körper „priorisiert“ in Stressphasen das Überleben – nicht die Fortpflanzung oder Regeneration.

Dann ist es natürlich ungünstig, wenn ich den Stress einfach so lasse, wie er ist, und gleichzeitig direkt Hormone verabreiche. Ich erlebe häufig, dass Frauen sich wundern, warum sie trotz Hormongabe keine Verbesserung spüren – oft liegt das daran, dass der Körper im Stressmodus blockiert ist.

Der Körper hat in belastenden Lebensphasen (emotionaler oder körperlicher Stress, Überforderung, chronische Entzündungen) eine klare Überlebensstrategie: Er priorisiert das **Stresshormon Cortisol** – oft auf Kosten der Sexualhormone wie **Progesteron und Östrogen**. Das nennt man auch **"Pregnenolon-Diebstahl"**: Der gemeinsame Vorläufer für alle Steroidhormone wird überwiegend in Cortisol umgewandelt.

Wenn in dieser Situation einfach Hormone wie Progesteron oder Östrogen zugeführt werden, **können sie oft nicht optimal wirken**, weil:

- die Zellrezeptoren durch chronischen Stress blockiert sind
- der Stoffwechsel der Hormone verändert ist
- der Körper hormonelle Signale „ignoriert“, weil er im Alarmzustand bleibt

Deshalb ist es in der funktionellen Medizin wichtig, **zuerst das Stresssystem zu regulieren**: z. B. durch gezielte Mikronährstoffe (Magnesium, B-Vitamine, adaptogene Pflanzen), Nervensystem-Balancierung und Lebensstilmaßnahmen – **bevor oder parallel** zur Hormongabe.

So wird die Hormontherapie nicht „ins Leere“ gegeben, sondern vom Körper auch aufgenommen und verarbeitet.

Bioidentische Hormone sind keine Allzwecklösung. Ab einem bestimmten Alter sind diese Hormone physiologisch einfach nicht mehr in relevanten Mengen vorhanden, weil die Natur das offenbar so vorgesehen hat. Unser Leben hat sich allerdings verändert, wir werden älter, und dadurch entsteht ein Bedarf, den wir früher nicht hatten.

Teresa Arrieta:
Wenn jemand mit konkretem Wunsch nach bioidentischer Hormontherapie zu dir kommt, wie gehst du dann konkret vor? Machst du zu Beginn Hormonstatus und Blutbild?

Ursula Ehrhorn:
Ich mache eine sehr ausführliche Anamnese. Die wenigsten kommen übrigens mit dem Wunsch „Ich möchte bioidentische Hormone“, sondern sie schildern Beschwerden wie Haarausfall, Erschöpfung, Gewichtszunahme, depressive Stimmung. Ich schaue mir dann die Grundversorgung an: Haben sie ausreichend B-Vitamine? Sind die aktiven Formen dabei? Wie sieht es mit Selen, Jod, Magnesium, Zink, Aminosäuren aus?

Zum Beispiel: Wenn jemand zu wenig B-Vitamine hat, dann funktioniert auch die Bildung wichtiger Neurotransmitter nicht richtig – also Stoffe wie Adrenalin, Dopamin (unser Antriebs- und Motivationshormon) oder Serotonin (das sogenannte Glückshormon). Diese Botenstoffe müssen im Körper produziert und fein abgestimmt reguliert werden – sie wirken im Zusammenspiel und auch als Gegenspieler.

Deshalb frage ich grundsätzlich zuerst: Werden überhaupt aktive B-Vitamine eingenommen? Denn ohne diese Cofaktoren läuft der ganze neurohormonelle Haushalt nicht rund.

Warum B-Vitamine so wichtig für unser Nervensystem und Wohlbefinden sind

Unser Körper braucht **B-Vitamine**, um wichtige Botenstoffe im Gehirn herzustellen – dazu gehören:

- **Dopamin** – für Antrieb, Motivation und Konzentration
- **Adrenalin** – für Energie und Reaktion in Stresssituationen
- **Serotonin** – für Stimmung, innere Ruhe und Schlaf

Diese sogenannten **Neurotransmitter** helfen dabei, dass wir uns psychisch stabil, leistungsfähig und emotional ausgeglichen fühlen. Damit der Körper sie bilden kann, sind bestimmte **aktive B-Vitamine** unerlässlich – vor allem B6, B9 (Folat) und B12 in ihrer **bioaktiven Form**, die direkt wirken können.

Fehlen diese Vitamine oder sind sie nicht in der richtigen Form vorhanden, kann das dazu führen, dass:

- man sich antriebslos oder erschöpft fühlt
- Stimmungsschwankungen oder Reizbarkeit auftreten
- die Stressbelastung schlechter kompensiert wird

Gerade bei Stress, Hormonungleichgewichten oder Erschöpfungssymptomen sollte also immer geschaut werden: **Ist die Versorgung mit aktiven B-Vitaminen gesichert?**

Ich kann oft schon durch genaue Beobachtung Hinweise auf Mangelzustände erhalten: trockene Haut, brüchige Nägel, schwaches Bindegewebe. Ich mache in der Regel ein Mineralstoffprofil. Zum Beispiel: Ohne ausreichend Selen kann die Schilddrüsenfunktion nicht optimal laufen. Die Schilddrüse produziert zwar Hormone, aber deren Aktivierung in T3 ist selenabhängig. Ich gebe also keine Schilddrüsenmedikation, wenn das Problem ein Selenmangel ist.

Die Schilddrüse bildet zunächst eine Vorstufe des Schilddrüsenhormons – das sogenannte **T4 (Thyroxin)**. Damit dieses Hormon im Körper seine Wirkung entfalten kann, muss es in die aktive Form **T3 (Trijodthyronin)** umgewandelt werden. Für diesen Umwandlungsprozess ist das Spurenelement **Selen** unverzichtbar.
Wenn ein Selenmangel vorliegt, kann diese Aktivierung gestört sein – selbst dann, wenn die Schilddrüse genügend T4 produziert.

Ein **Mineralstoffprofil** erfasst die Konzentrationen wichtiger Mineralien und Spurenelemente im Körper, meist über Vollblutanalysen. In der funktionellen Medizin dienen diese Werte nicht nur zur Mangeldiagnostik, sondern auch zur Einschätzung von Stoffwechselaktivität, Entgiftungsfähigkeit, Nervenleitung und Hormonfunktion. Die Referenzwerte der funktionellen Medizin sind oft **strenger und physiologisch orientierter** als in der klassischen Labormedizin, da sie sich an optimaler Zellfunktion und nicht nur am Krankheitsausschluss orientieren.

Mineral / Spurenelement	Funktion	Optimalwert funktionelle Medizin
Magnesium	Nerven, Muskeln, Energiestoffwechsel	1,38–1,50 mmol/l (Serum) oder >35 mg/l (Vollblut)
Calcium	Knochen, Zellen, Signalweiterleitung	2,4–2,6 mmol/l (Serum) – eher individuell bewerten
Kalium	Zellspannung, Herzfunktion	4,3–5,0 mmol/l (Serum), besser intrazellulär (z. B. in Erythrozyten)
Natrium	Wasserhaushalt, Nervenleitung	139–144 mmol/l (Serum)
Zink	Immunsystem, Haut, Hormone, Entgiftung	7–8,5 mg/l (Vollblut), >5 mg/l im Serum
Selen	Schilddrüse, Antioxidativer Schutz, Detox	120–160 µg/l (Vollblut)
Eisen (Ferritin)	Sauerstofftransport, Zellenergie	Ferritin Frauen: 80–150 ng/ml (nicht zu niedrig trotz Normalwertgrenze)
Kupfer	Enzymfunktionen, Eisenstoffwechsel	1,1–1,3 mg/l (Serum), Kupfer-Zink-Ratio beachten
Mangan	Mitochondrien, Bindegewebe, antioxidativ	0,8–1,3 µg/l (Vollblut)
Chrom	Blutzuckerregulation, Insulinempfindlichkeit	>1,5 µg/l (Vollblut)
Jod	Schilddrüsenfunktion, Hormonbildung	100–200 µg/l (Urin bei 24h-Sammeltest)
Lithium (Spurenelement)	Neuroprotektion, Stimmung	0,002–0,005 mmol/l (ultraniedrig dosiert, kein psychiatrischer Bereich)
Molybdän	Schwefelstoffwechsel, DAO-Aktivität	0,5–1,0 µg/l (Vollblut)

Phosphor	Energiestoffwechsel (ATP), Knochen	1,0–1,5 mmol/l (Serum)

Ich frage auch: Was ist Ihre Erwartung? Was ist Ihnen am wichtigsten? Das priorisiere ich dann und stimme es mit meiner medizinischen Einschätzung ab. Ich kann einfach nicht nur auf ein einzelnes Symptom oder Körperteil schauen. Es ist immer ein Zusammenspiel.

Nur einfach bioidente Hormone zu geben – das allein reicht in vielen Fällen nicht aus. Man muss tiefer schauen. Das ist zumindest mein Ansatz: Ich möchte immer den ganzen Menschen betrachten und genauer hinsehen, weil ich weiß, wie eng alles zusammenspielt.

Gerade beim Progesteron ist das entscheidend. Es wirkt nicht isoliert, sondern steuert viele Prozesse mit – zum Beispiel Schlaf, Stimmung, Zellschutz. Und um überhaupt gebildet werden zu können, braucht der Körper bestimmte Voraussetzungen:
Aminosäuren, Vitamine, Mineralstoffe – all das muss vorhanden sein. Nur dann kann der Körper seine Hormonproduktion überhaupt regulieren.

Ich erwarte dabei nicht unbedingt, dass der Körper plötzlich wieder viel Progesteron herstellt – aber gerade in den Wechseljahren ist noch einiges möglich. Ich habe es durchaus erlebt, dass Frauen wieder einen regelmäßigen Zyklus bekommen haben, noch bevor ich überhaupt Hormone eingesetzt habe.

Teresa Arrieta:
Wow, das heißt also: Wenn man den Stress reguliert, die Hormonachsen unterstützt und Vitalstoffmängel ausgleicht, dann kann sich der Eintritt der Menopause tatsächlich auch hinauszögern?

Ursula Ehrhorn:
Definitiv. Wenn die Menopause bereits vollständig eingetreten ist, dann natürlich nicht mehr. Aber in der Perimenopause, also in der Übergangsphase, ist noch vieles möglich. Es gibt Frauen, die mit Mitte 50 noch ihre Regelblutung haben – nicht, weil sie Hormone nehmen, sondern weil sie über Jahre sehr viel für ihren Körper tun.
Wenn wir dann gezielt mit bioidenten Hormonen unterstützen und individuell anpassen, kann sich sogar wieder ein regelmäßiger Zyklus einstellen. Das ist zwar nicht die Regel, aber ich habe es erlebt – und solche Frauen sehen oft auch deutlich jünger aus, einfach weil sie kontinuierlich gut für ihren Körper sorgen.

Teresa Arrieta:
Ist es ein Vitalitätszeichen, wenn Frauen möglichst lange menstruieren?

Ursula Ehrhorn:
Ich würde das nicht bewerten im Sinne von „gut“ oder „schlecht“. Aber es zeigt, dass der Körper noch aktiv Hormone produziert. Und ja, das verlangsamt den Alterungsprozess. Frühzeitiges Aufhören der Regel, z. B. mit 40, kann mit einem erhöhten Krankheitsrisiko

einhergehen. Viele Frauen freuen sich zwar, wenn die Blutung aufhört, aber das ist ein Trugschluss. Mit der Menopause beginnen viele degenerative Prozesse schneller.

Teresa Arrieta:
Kann es sein, dass man schon mit 40 – je nach gesundheitlicher Verfassung – in die Menopause kommt oder erste Risiken entstehen?“

Ursula Ehrhorn:
Ja, definitiv. Das ist tatsächlich so – und man sieht das den Frauen auch an. Ich erlebe es immer wieder: Wenn Frauen anfangen, mit bioidenten Hormonen zu arbeiten, dann sehen sie oft deutlich frischer, vitaler und jünger aus. Das äußert sich nicht nur in der Ausstrahlung, sondern auch im Gewebe.

Ein Beispiel: Ich arbeite mit *Discovering Hands* – das ist ein Projekt, bei dem blinde Frauen speziell geschult sind, die Brust durch besonders sensibles Tasten zu untersuchen. Eine meiner Patientinnen war dort zur Brustkontrolle, und die blinde Untersucherin fragte sie erstaunt nach ihrem Alter. Sie meinte, ihre Brust fühle sich an wie die einer deutlich jüngeren Frau. Das hat die Patientin sehr berührt – denn solche Veränderungen spürt man nicht nur, sie werden auch wahrgenommen.

Natürlich kommen dann auch immer wieder Fragen wie: *‚Wenn ich Hormone nehme, steigert das nicht mein Brustkrebsrisiko?‘*
Gerade wenn man selbst keine Hormone mehr produziert, haben viele Frauen Angst, durch die Einnahme das Risiko zu erhöhen.

Teresa Arrieta:
Wie gehst du mit der Sorge vor Brustkrebsrisiken unter Hormontherapie um?

Ursula Ehrhorn:
Diese Sorge kommt häufig. Viele Studien, die diese Angst nähren, basieren auf synthetischen oder tierischen Hormonen. Bioidentische Hormone werden aber anders verstoffwechselt. Dennoch gibt es sensible Punkte: Hormone verbrauchen Methylgruppen im Stoffwechsel. Wenn diese fehlen, kann der Abbau insbesondere von Östrogen zu toxischen Metaboliten führen. Ich teste daher regelmäßig die Östrogenmetabolite im Urin.

Viele Frauen sorgen sich wegen eines möglichen Krebsrisikos unter Hormontherapie – insbesondere im Zusammenhang mit **Brustkrebs**. Diese Sorge ist verständlich, doch sie beruht häufig auf Studien, die mit **synthetischen oder tierischen Hormonen** durchgeführt wurden – also Substanzen, die im Körper **nicht identisch mit den körpereigenen Hormonen** sind.

Bioidentische Hormone hingegen sind in ihrer Struktur den körpereigenen Hormonen exakt gleich und werden daher im Stoffwechsel auf **natürlichem Weg verarbeitet**.

Trotzdem gibt es auch bei bioidentischen Hormonen wichtige Punkte zu beachten:
Der Körper braucht sogenannte **Methylgruppen** – das sind kleine Molekül-Bausteine, die bei der **Entgiftung und dem Abbau von Hormonen**, insbesondere von **Östrogen**, benötigt werden. Wenn diese Methylgruppen fehlen (z. B. durch Nährstoffmangel oder genetische Besonderheiten), kann es dazu kommen, dass der Körper **schädliche Abbauprodukte (toxische Metaboliten)** bildet, die potenziell das Gewebe belasten können.

Deshalb ist es in der funktionellen Medizin wichtig, den **Östrogenstoffwechsel regelmäßig zu überprüfen** – z. B. durch eine **Urinanalyse der Östrogenmetabolite**. So lässt sich frühzeitig erkennen, ob der Hormonabbau sicher und ausgewogen abläuft – und ob der Körper genügend Methylgruppen zur Verfügung hat.

→ **Präventiv** wird häufig mit sogenannten **Methylgruppenspendern** wie Methylfolat, Methyl-B12, SAMe oder DIM gearbeitet, um den Entgiftungsstoffwechsel zu unterstützen und Risiken zu minimieren.

Ich gebe Methylgruppenspender wie DIM (Diindolylmethan), SAMe (S-Adenosylmethionin), Methylfolat, Methylcobalamin (Vit B12) und MSM. Das muss individuell dosiert werden. Manche Frauen haben eine hohe Stoffwechselrate und brauchen entsprechend mehr.

Wie erkennt man die Stoffwechselrate?

Die funktionelle Medizin nutzt dazu gezielte Laboranalysen:

1. **Östrogenmetabolite im Urin**
   → zeigen, ob der Körper eher schützende oder potenziell belastende Abbauprodukte bildet
   → geben Hinweise auf eine **schnelle oder verlangsamte Östrogenverstoffwechslung**
2. **Methylierungsstatus im Blut**
   → Untersuchung von **Homocystein** (ein Zwischenprodukt im Methylkreislauf)
   → bei hohem Homocystein: Hinweis auf **verlangsamte Methylierung**
   → bei sehr niedrigem Homocystein: Hinweis auf **überaktive Methylierung**
3. **Genetische Tests (z. B. MTHFR-Polymorphismen)**
   → bestimmte Genvarianten können dazu führen, dass Methylgruppen schlechter gebildet werden
   → Betroffene benötigen meist **höher dosiertes Methylfolat oder Methyl-B12**
4. **Symptomorientierte Einschätzung**
   → Frauen mit **hoher Stoffwechselrate** reagieren oft sensibel auf Hormongaben und benötigen höhere Mengen an unterstützenden Nährstoffen
   → Frauen mit **langsamer Rate** neigen zu Trägheit, depressiver Stimmung, Entgiftungsschwäche

Teresa Arrieta:
Viele Frauen fühlen sich anfangs richtig gut mit ihrer Hormontherapie – und irgendwann lässt die Wirkung nach. Woran liegt das?

Ursula Ehrhorn:
Das erlebe ich sehr häufig. Zu Beginn geht es den Frauen richtig gut – dann flacht es ab. Man passt die Dosis an, erhöht vielleicht nochmal, aber irgendwann erreicht man mit der Dosissteigerung nicht mehr die Wirkung von vorher.
Da frage ich mich: *Was passiert hier eigentlich im Körper?*

Und genau da liegt das Problem oft nicht in der Hormondosis selbst, sondern im Stoffwechsel der Hormone – insbesondere beim Östrogen. Es kommt darauf an, wie die Hormone im Körper abgebaut und verarbeitet werden. Und da kann es passieren, dass sich ungünstige oder sogar giftige Abbauprodukte bilden – vor allem, wenn bestimmte Nährstoffe fehlen.

Teresa Arrieta:
Das klingt ernst. Wie kann man das feststellen?

Ursula Ehrhorn:
Es gibt sehr gute Urintests, die den Östrogenstoffwechsel messen. Dabei sieht man genau, in welche Richtung das Östrogen abgebaut wird und ob sich problematische Metabolite bilden, die langfristig das Brustkrebsrisiko erhöhen können.
Ich teste das bei meinen Patientinnen nach drei Monaten Hormontherapie das erste Mal, und in der Einstellungsphase etwa alle drei Monate. Wenn ich merke, da tut sich etwas

nicht wie erwartet – oder die Frau ist so ein sehr aktiver Typ mit hohem Stoffwechselumsatz – dann teste ich auch früher.

Teresa Arrieta:
Was meinst du mit „aktiver Typ“?

Ursula Ehrhorn:
Ich meine damit Frauen, die sehr viel Energie verbrauchen, ständig in Bewegung sind, viel leisten – ich sage immer scherzhaft: *Typ „Speedy Gonzales“*. Solche Menschen verbrauchen mehr Mikronährstoffe und vor allem mehr sogenannte Methylgruppen.

Teresa Arrieta:
Was sind denn Methylgruppen – und warum sind sie so wichtig?

Ursula Ehrhorn:
Methylgruppen sind kleine chemische Bausteine, die in vielen Stoffwechselprozessen gebraucht werden. Sie sind nötig, um:

- Östrogene sicher abzubauen,
- Serotonin in Melatonin umzuwandeln (also für den Schlaf),
- und sie spielen auch im Dopamin- und Stresshormon-Stoffwechsel eine zentrale Rolle.

Fehlen diese Methylgruppen – etwa durch Nährstoffmangel – wird das Östrogen nicht korrekt abgebaut und es entstehen ungünstige Stoffwechselprodukte, die unter anderem das Brustkrebsrisiko erhöhen können.

Wichtige Nährstoffe für die Methylierung

Damit Hormone wie Östrogen sicher abgebaut und Neurotransmitter wie Serotonin oder Dopamin gebildet werden können, braucht der Körper sogenannte **Methylgruppen**. Diese entstehen nur, wenn bestimmte Mikronährstoffe ausreichend vorhanden sind:

- **Folat (B9)** → am besten als *5-MTHF* (aktive Form)
- **Vitamin B12** → ideal als *Methylcobalamin*
- **Vitamin B6** → in Form von *Pyridoxal-5-Phosphat (P5P)*
- **Cholin** → unterstützt Leber & Nervensystem
- **Zink** → aktiviert Methyl-Enzyme
- **Magnesium** → stabilisiert Stoffwechsel & Hormonbalance
- **Methionin / SAMe** → direkte Methylgruppenspender

Mangelzustände können z. B. durch Stress, Darmprobleme, Medikamente oder genetische Varianten (MTHFR) entstehen – und führen zu einem gestörten Hormon- und Entgiftungsstoffwechsel.

Ursula Ehrhorn:
Wenn man den Östrogenabbau im Urin testen lässt, dann wird bei guten Laboren auch

automatisch die Methylierungsrate mit ausgewertet. Die Labore, mit denen ich arbeite, machen das standardmäßig.

Wenn ich einen Urintest zum Östrogenstoffwechsel durchführe, schaue ich genau, wie die Abbauprodukte verteilt sind – also ob das Östrogen in sichere oder problematische Stoffwechselwege abgebaut wird.

Ich selbst gehe bei der Dosierung von Hormonen sehr vorsichtig vor.
Zum Beispiel: Progesteron gebe ich in der Regel nicht höher als 100 mg – zweimal täglich, und auch beim Östradiol gehe ich kaum über 0,9 mg pro Tag.
Wenn ich feststelle, dass ich für eine Wirkung darüber hinausgehen müsste, ist das für mich ein Signal: *Da stimmt etwas im Stoffwechsel nicht.*

Dann prüfe ich gezielt, ob genug Methylgruppen zur Verfügung stehen – und unterstütze mit zwei Substanzen, die ich sehr regelmäßig einsetze.
Die eine davon sollte während der gesamten Hormontherapie eingenommen werden, weil sie den Östrogenabbau deutlich verbessert.

Teresa Arrieta:
Das ist doch der Wirkstoff, der auch im Brokkoli und vor allem in Brokkolisprossen enthalten ist, oder? Den gibt's auch als Kapsel.

Ursula Ehrhorn:
Genau. Das ist DIM – Diindolylmethan. Es hilft, das Östrogen in günstigere Abbauprodukte zu lenken.
Aber Achtung: Ich hatte neulich eine Patientin, die mir ein Produkt zeigte, das angeblich DIM enthielt – aber bei genauerem Hinsehen waren nur 10 mg DIM enthalten, der Rest waren allgemeine Pflanzenextrakte. Ich hatte ihr eigentlich 300 mg empfohlen – also musste sie das Produkt wechseln.

Ich frage in solchen Fällen sehr genau nach, weil ich wirklich schon alles erlebt habe, was Dosierungsfehler betrifft.
Je nach Bedarf gebe ich zwischen 300 und 800 mg DIM täglich, individuell angepasst.

Teresa Arrieta:
Und du kombinierst das mit SAMe?

Ursula Ehrhorn:
Ja, richtig – SAMe (S-Adenosylmethionin) ist die aktive Form der Aminosäure Methionin. Es ist ein direkter Methylgruppenspender und spielt in vielen Stoffwechselprozessen eine Rolle.
Ich setze es allerdings nicht dauerhaft, sondern kurweise ein: Eine Woche Einnahme, dann eine Woche Pause.

SAMe gibt seine Methylgruppe ab und macht sie damit für andere Prozesse im Körper verfügbar – z. B. für den Östrogenabbau oder die Neurotransmitterbildung.

Teresa Arrieta:
Kann man auch messen, wie gut das funktioniert?

Ursula Ehrhorn:
Ja, absolut. Wenn wir die Östrogenmetabolite testen, wird oft auch die Methylierungsrate mit ausgewertet. Die Labore, mit denen ich arbeite, liefern das mit.
Wenn die Rate zu niedrig ist, obwohl schon DIM, SAMe und andere Präparate gegeben wurden, dann schaue ich mir die Cofaktoren an.

Teresa Arrieta:
Welche sind das?

Ursula Ehrhorn:
Allen voran: Zink – das ist das wichtigste Spurenelement für die Enzymfunktion.
Dann Cholin, das ebenfalls Methylgruppen liefert.
Und manchmal zeigt der Körper sogar durch Appetit oder Heißhunger, dass etwas fehlt: Wenn jemand z. B. plötzlich sehr stark Lust auf Eier hat – die sind besonders reich an Cholin –, dann kann das ein Hinweis auf einen Cholinmangel sein.
Und dieser wiederum kann ein Grund für eine verminderte Methylierungsleistung sein

Teresa Arrieta:
Welche Hormone verschreibst du in Hormonersatztherapien, und in welchen Formen?

Ursula Ehrhorn:
Progesteron, Estradiol, DHEA, Testosteron, Pregnenolon – je nach Indikation. Ich nutze Kapseln und Cremes. Manche vertragen transdermale Anwendungen besser, andere profitieren von oraler Applikation. Wichtig ist das individuelle Ansprechen. Ich teste regelmäßig im Blut, denn damit komme ich am besten zurecht.

Oft wird die Frage gestellt: *Funktionieren bioidentische Hormone auch in Kapselform?* – Ja, sie funktionieren, trotz des sogenannten First-Pass-Effekts in der Leber. Der Körper verteilt sie zunächst über das lymphatische System, und sie können dann trotzdem systemisch wirksam sein.

Erklärung: Wirken bioidentische Hormone auch als Kapseln?

Ja, bioidentische Hormone können auch dann im Körper wirken, wenn Du sie als Kapsel schluckst. Manche Menschen wundern sich darüber, weil sie wissen, dass alles, was man schluckt, zuerst in die Leber geht – und dort teilweise abgebaut wird. Das nennt man First-Pass-Effekt.

Aber: Der Körper hat noch einen zweiten Weg, über den er Wirkstoffe aufnehmen kann – das lymphatische System. Das ist ein spezielles Gefäßsystem, das unter anderem dafür sorgt, dass Nährstoffe und auch bestimmte Medikamente direkt ins Blut kommen, ohne zuerst von der Leber verändert zu werden.

Das bedeutet: Auch wenn ein Teil der Hormone in der Leber abgebaut wird, gelangt ein anderer Teil direkt über die Lymphe in den Blutkreislauf. Dadurch können die Hormone im ganzen Körper wirken – zum Beispiel auf die Stimmung, den Schlaf oder den Zyklus.

Ich habe über die Jahre mit verschiedenen Testmethoden gearbeitet – Speicheltests, aktive Hormonspiegel, kombinierte Verfahren. Heute komme ich mit Blutwerten am besten klar, auch weil ich inzwischen ein gutes klinisches Gespür für die Reaktionen meiner Patientinnen entwickelt habe.

Bei der Verabreichung kann es individuell sehr unterschiedlich sein:
Manche Frauen reagieren auf transdermale Anwendungen (also Cremes) viel besser, vor allem, wenn der Stoffwechsel anspruchsvoller ist oder der orale Weg nicht ausreicht. Deshalb schaue ich immer ganz genau: *Was funktioniert in der Praxis wirklich für diese eine Person?*

Teresa Arrieta:
Das heißt, es gibt bei dir keine feste Regel – also z. B. Östrogen nur als Creme, Progesteron nur oral –, sondern du entscheidest je nach Patientin?

Ursula Ehrhorn:
Ganz genau. Ich sehe immer individuell, was gebraucht wird. Es gibt auch Patientinnen, die möchten nur mit den Hormonvorstufen Pregnenolon und DHEA arbeiten. Ich persönlich sehe da nicht die gleichen Erfolge, wie wenn ich gezielt mit Progesteron, Estradiol und gegebenenfalls auch DHEA in Kombination arbeite.

Es gibt **Hormonvorstufen** (auch „Prohormone“ genannt) wie **Pregnenolon** und **DHEA** – sie sind sozusagen die „Rohstoffe“, aus denen der Körper andere Hormone selbst herstellen kann. Dann gibt es die **Zielhormone**, die ganz gezielt auf bestimmte Rezeptoren wirken – wie **Progesteron** oder **Estradiol (eine Form des Östrogens)**.

- **Pregnenolon**
  → ist eine der ersten Vorstufen in der Hormonbildungskette.
  → Der Körper kann daraus sowohl DHEA, Progesteron als auch Cortisol herstellen.
  → Es wirkt eher allgemein unterstützend – vor allem auf Gedächtnis, Nervensystem und Energie.
- **DHEA (Dehydroepiandrosteron)**
  → wird aus Pregnenolon gebildet.
  → Der Körper kann daraus Testosteron und Östrogene herstellen.
  → Es wirkt anregend, unterstützt Libido, Muskelaufbau, Energie und Immunsystem.
- **Progesteron**
  → ist ein Zielhormon, wichtig für den Zyklus, die Gebärmutterschleimhaut und das Gleichgewicht zum Östrogen.
  → Es wirkt beruhigend, schlaffördernd und schützt vor einer Östrogendominanz.
  → Besonders relevant in der zweiten Zyklushälfte und in den Wechseljahren.
- **Estradiol (ein Haupt-Östrogen)**
  → ist das wichtigste Östrogen im fruchtbaren Alter.
  → Es wirkt auf Haut, Knochen, Schleimhäute, Gefäße und Gehirn.
  → Es stabilisiert Stimmung, reguliert Temperatur, unterstützt das Herz-Kreislauf-System und die Knochendichte.

  Wenn Du nur mit Vorstufen wie Pregnenolon oder DHEA arbeitest, überlässt Du dem Körper selbst die Entscheidung, was er daraus bildet – das kann wirken, aber oft nicht gezielt genug.
  Wenn gezielt Progesteron und Estradiol gegeben werden, kann die Behandlung direkter und wirksamer auf konkrete Beschwerden abgestimmt werden – z. B. Schlafstörungen, Hitzewallungen oder Zyklusprobleme.

Teresa Arrieta:
DHEA und Pregnenolon sind ja die Vorstufen – daraus kann der Körper dann Testosteron, Östrogen oder Cortisol selbst bilden, je nachdem, was er gerade braucht?

Ursula Ehrhorn:
Ja, genau. Der Körper hat mit diesen Vorstufen eine gewisse Flexibilität. Aber gerade DHEA hat noch eine eigene Wirkung, zum Beispiel als Gegenspieler von Cortisol. Deshalb muss man da sehr genau hinschauen, was die eigentliche Problemlage ist.

Ich arbeite übrigens auch mit Männern, wenn es um bioidentische Hormontherapie geht. Viele denken ja, das betrifft nur Frauen – aber auch Männer profitieren sehr davon.

Ein gutes Beispiel: Männer mit vorzeitigem Haarausfall, der hormonell bedingt ist – oft durch eine Östrogendominanz. Die bekommen dann von mir auch Progesteron, das wirkt regulierend. Auch bei vergrößerter Prostata kann das eine unterstützende Maßnahme sein, weil Hormone bei der Prostataentwicklung eine große Rolle spielen.

Teresa Arrieta:
Was genau sind eigentlich hormonsensitive Tumoren? Das hört man oft – aber viele Frauen wissen gar nicht so genau, was damit gemeint ist.

Ursula Ehrhorn:
Bei hormonsensitiven Tumoren, wie etwa bestimmten Formen von Brustkrebs, ist das Tumorwachstum von Hormonen abhängig – vor allem von Östrogen oder Progesteron. Diese Tumore haben Hormonrezeptoren auf ihrer Oberfläche. Wenn dann Hormone wie Östrogen andocken, kann das den Tumor zum Wachsen anregen.

Deshalb bekommen betroffene Frauen in der klassischen Therapie oft sogenannte Hormonblocker – also Medikamente, die die Rezeptoren blockieren oder zerstören, damit das Hormon nicht mehr wirken kann. Diese Medikamente müssen dann jahrelang eingenommen werden – manchmal sogar lebenslang. Aber das ist natürlich immer eine sehr individuelle Entscheidung.

Wenn bei einer Frau ein **hormonsensitiver Tumor** diagnostiziert wird – zum Beispiel eine bestimmte Form von **Brustkrebs**, die auf **Östrogen oder Progesteron** anspricht –, wird in der schulmedizinischen Therapie häufig auf sogenannte **Hormonblocker** zurückgegriffen.

Diese Medikamente sorgen dafür, dass das körpereigene Hormon **nicht mehr an den Tumor andocken** kann. Sie wirken auf verschiedene Weise:

- sie **blockieren oder zerstören die Hormonrezeptoren**,
- oder sie **senken die körpereigene Hormonproduktion**, etwa durch Hemmung der Eierstockfunktion oder durch Aromatasehemmer.

Das Ziel: dem Tumor die „Wachstumsgrundlage“ entziehen.

Diese Medikamente müssen in der Regel **über viele Jahre hinweg** eingenommen werden – oft **fünf bis zehn Jahre**, manchmal sogar **lebenslang**.

Mögliche gesundheitliche Nachteile von Hormonblockern

So wichtig diese Therapie im Einzelfall sein kann – sie bringt auch **Nebenwirkungen und Risiken** mit sich, die sorgfältig abgewogen werden sollten:

- **Gelenk- und Muskelschmerzen**
- **Erschöpfung, Müdigkeit, Schlafstörungen**
- **Stimmungsschwankungen, depressive Verstimmungen**
- **Hitzewallungen, Schleimhauttrockenheit, Libidoverlust**
- **Knochenschwund (Osteoporose)** durch langfristigen Östrogenmangel
- **Störungen im Fett- und Zuckerstoffwechsel** – bis hin zu Gewichtszunahme oder Insulinresistenz

Was viele nicht wissen: Hormonblocker und das Gehirn

Östrogen wirkt schützend auf das Gehirn – es fördert die Durchblutung, unterstützt die Bildung wichtiger Botenstoffe (z. B. Acetylcholin für das Gedächtnis), reguliert die Stimmung und schützt die Nervenzellen vor Abbau.

Wird es dauerhaft blockiert, kann dieser Schutzmechanismus wegfallen.
Insbesondere bei Frauen, die früh oder abrupt in einen Östrogenmangel geraten, zeigt sich ein möglicher Zusammenhang mit:

- **Gedächtnisproblemen**
- **kognitivem Leistungsabfall**
- einem **erhöhten Demenzrisiko**, insbesondere bei genetischer Veranlagung (z. B. APOE4)

Das heißt nicht, dass Hormonblocker „automatisch Demenz verursachen“ – aber: **Langfristiger Östrogenentzug kann ein Risikofaktor für neurodegenerative Prozesse sein.**

Was kann man unterstützend tun?

Frauen, die Hormonblocker erhalten, sollten begleitend auf folgende Dinge achten:

- eine gute Versorgung mit **Cholin** (z. B. aus Eiern, Leber, oder als Nahrungsergänzung)
- **aktive B-Vitamine** (B6, B12, Folat) zur Unterstützung der Methylierung
- **Vitamin D, Omega-3 und Magnesium** für Nerven, Knochen und Zellschutz
- regelmäßige Bewegung, kognitives Training und Schlafregulation

Teresa Arrieta:
Kann man denn testen, ob ein Tumor hormonsensitiv ist?

Ursula Ehrhorn:
Ja, das wird standardmäßig getestet, wenn ein Tumor diagnostiziert wird. Man schaut, ob Östrogen- oder Progesteronrezeptoren vorhanden sind – und ob der Tumor auf Hormone reagiert oder nicht.

Aber ich gehe in meiner Praxis noch weiter: Ich schaue mir zum Beispiel an, wie aktiv das Immunsystem ist. Denn Tumoren nutzen nicht nur Hormone aus – sie bedienen sich auch an Mikronährstoffen, etwa Glutathion oder Eisen, und sie können den Stoffwechsel regelrecht kapern. Deshalb gebe ich auch nicht einfach pauschal eine Eiseninfusion, nur weil der Wert niedrig ist – da muss man sehr genau hinschauen.

Teresa Arrieta:
Gibt es Tests, mit denen man herausfinden kann, wovon ein Tumor sich „ernährt"?

Ursula Ehrhorn:
Ja, die gibt es. Ich arbeite unter anderem mit dem RGCC-Test – auch bekannt als der „Greek Test", weil das Labor in Griechenland sitzt. Der Test untersucht zirkulierende Tumorzellen und testet diese auf über 50 verschiedene natürliche Substanzen.

Man kann damit sehen, ob ein Tumor auf eine Misteltherapie anspricht, oder auf Curcumin, Artemisinin, Quercetin, Weihrauch oder andere Stoffe. Man kann auch prüfen, wie aktiv die natürlichen Killerzellen sind, ob das Immunsystem im Gleichgewicht ist und ob der Tumor eine hohe Teilungsrate hat.

Gerade bei Frauen mit vielen gutartigen Knoten in der Brust, die sich ständig Sorgen machen, ob sich daraus etwas Bösartiges entwickeln könnte – für diese Fälle kann so ein Test große Klarheit schaffen.

Teresa Arrieta:
Das heißt, man kann schon früh erkennen, ob sich ein Risiko aufbaut?

Ursula Ehrhorn:
Absolut. Man muss nicht abwarten, ob in einem halben Jahr auf dem MRT etwas zu sehen ist. Man kann viel früher erkennen, ob Tumorzellen im Blut zirkulieren, ob sie sich teilen wollen, ob sie Stoffe aufnehmen, die sie nicht aufnehmen sollten. Das ist vorausschauende Medizin, wie ich sie verstehe.

Teresa Arrieta:
Wie stehst du zu Phytohormonen?

Phytohormone – also hormonähnliche Substanzen aus Pflanzen – findet man zum Beispiel in der Yamswurzel oder auch in Soja. Yams hat ja eher einen guten Ruf, weil viele Frauen die progesteronähnliche Wirkung als angenehm empfinden.
Bei Soja hingegen hört man öfter: *Lieber nicht zu viel*, wegen seiner östrogenähnlichen Wirkung. Wie siehst du das?

Ursula Ehrhorn:
Das sehe ich ganz ähnlich. Ich bin bei Phytohormonen, die direkt an Hormonrezeptoren andocken, eher zurückhaltend – gerade, wenn es darum geht, eine Hormonregulation gezielt zu unterstützen.

Warum? Weil diese Pflanzenstoffe nicht exakt an unsere körpereigenen Rezeptoren passen. Es gibt bioidentische Hormone – wie Progesteron oder Estradiol –, die genau auf den Rezeptor abgestimmt sind. Wenn man so etwas zur Verfügung hat, warum sollte man dann mit Substanzen arbeiten, die nur „ähnlich wirken", aber nicht gezielt regulieren?

Ich bevorzuge wenn pflanzliche Alternativen, dann solche, die „drumherum" arbeiten

Teresa Arrieta:
Gibt es denn Phytowirkstoffe, die nicht direkt hormonell wirken, aber trotzdem unterstützen?

Ursula Ehrhorn:
Ja, genau solche pflanzlichen Helfer setze ich sehr gerne ein. Das sind Substanzen, die nicht den Hormonrezeptor direkt aktivieren, sondern im Gesamtstoffwechsel regulierend wirken – quasi „drumherum".
Beispiele dafür sind:

- Mönchspfeffer (Vitex agnus-castus) – wirkt über die Hypophyse auf den Progesteronhaushalt
- DIM (Diindolylmethan) – hilft beim sicheren Östrogenabbau
- Cimicifuga (Traubensilberkerze) – stabilisiert das hormonelle Gleichgewicht
- Dong Quai – traditionell in der TCM, wirkt tonisierend auf das Hormonsystem

Diese Pflanzenstoffe sind für mich eine gute Ergänzung, aber kein Ersatz für eine bioidentische Hormontherapie, wenn diese notwendig ist.

Teresa Arrieta:
Und wie ist das bei Frauen, die gar keine Regelblutung mehr haben – z. B. in der Menopause oder bei Erschöpfung?

Ursula Ehrhorn:
Genau da sind Pflanzenstoffe wie DIM besonders wertvoll.

Mit DIM kann man den Östrogenstoffwechsel gezielt entlasten, ohne in die eigentliche Hormonproduktion einzugreifen. Das finde ich enorm wichtig – gerade bei sensiblen hormonellen Störungen.

Ich persönlich setze bioidentische Hormone nur dann ein, wenn ich sicher bin, dass der Körper sie auch aufnehmen und nutzen kann. Phytohormone nur deshalb zu nehmen, weil sie „pflanzlich“ sind, halte ich nicht für zielführend. Aber: Jeder muss seinen Weg finden – ich teile hier einfach meine klinische Erfahrung und Überzeugung.

Phytohormone – warum „pflanzlich“ nicht automatisch sanft bedeutet

Pflanzliche Substanzen, die eine hormonähnliche Wirkung haben, werden oft als **Phytoöstrogene** bezeichnet. Viele von ihnen können **direkt an Östrogenrezeptoren** binden – also an die gleichen Andockstellen wie körpereigenes Östrogen. Das klingt zunächst natürlich, ist aber nicht immer sinnvoll oder ungefährlich.

Beispiele für pflanzliche Stoffe, die direkt an Östrogenrezeptoren binden:

- **Soja-Isoflavone** (Genistein, Daidzein) – häufig in Menopause-Präparaten enthalten
- **Rotklee-Extrakte** – ebenfalls reich an Isoflavonen
- **Hopfen (z. B. in Humulus lupulus)** – enthält Phytoöstrogene mit starker Bindungskraft
- **Granatapfel-Extrakte** (in hoher Konzentration)

Diese Stoffe können die Östrogenrezeptoren **besetzen**, obwohl sie nicht exakt die gleiche Wirkung haben wie körpereigenes oder bioidentisches Östrogen. Das kann bei sensiblen Frauen oder bei bestimmten hormonabhängigen Erkrankungen wie **Brustkrebsrisiko** oder **Endometriose** problematisch sein.

Warum ist das potenziell unvorteilhaft?

- Die Rezeptoren werden besetzt, **ohne exakt die gleiche biologische Wirkung** auszulösen
- Es kann zu einer **Verwirrung der hormonellen Signalwege** kommen
- **Kombination mit bioidentischer Hormontherapie** kann unvorhersehbare Effekte erzeugen
- Bei genetischer Veranlagung oder Stoffwechselblockaden kann die Entgiftung belastet werden

Regulierende Pflanzenstoffe – die sanftere Alternative
Im Unterschied dazu gibt es pflanzliche Substanzen, die **nicht direkt an den Rezeptor binden**, sondern **den Hormonstoffwechsel modulieren** – also regulierend eingreifen:

- **Mönchspfeffer (Vitex agnus-castus)** – wirkt auf die Hypophyse, nicht direkt auf Östrogen
- **Cimicifuga (Traubensilberkerze)** – reguliert Rezeptorantwort ohne direkte Bindung
- **DIM (Diindolylmethan)** – beeinflusst den Östrogenabbau in Richtung entlastender Metabolite
- **Brokkolisprossen-Extrakte (Sulforaphan)** – aktivieren Leberenzyme für Entgiftung

Teresa Arrieta:
Wenn man einmal mit einer bioidentischen Hormontherapie beginnt – muss man die dann eigentlich lebenslang nehmen?

Ursula Ehrhorn:
„Müssen“ tut man natürlich gar nichts. Das ist immer eine individuelle Entscheidung.

Manche Frauen entscheiden sich nach einigen Jahren, die Hormone wieder auszuschleichen und den Körper ganz in die Menopause gehen zu lassen.

In dem Buch *Women on Fire* heißt es zum Beispiel, man solle möglichst früh beginnen, am besten schon mit Mitte oder Ende 40 – denn wenn man bereits in der Menopause ist, sei es „zu spät". Das entspricht nicht meiner Erfahrung.

Ich sehe auch bei Frauen, die schon länger in der Menopause sind, dass sie mit niedrig dosierten Hormonen wieder ein deutlich besseres Wohlbefinden erreichen – oft sogar besser, als sie es für möglich gehalten hätten.

Gerade am Anfang kann es sein, dass eine Frau z. B. Brustspannen bekommt. Viele erschrecken sich dann und denken sofort: *„Ich vertrage das nicht"*, und setzen alles ab. Aber oft liegt das daran, dass sich die Transportproteine, also das SHBG (Sex Hormone Binding Globulin), erst neu bilden müssen. Die Aufgabe dieses Proteins ist es, die Hormone im Blut zu den Zielorganen zu bringen.

Deshalb sage ich in solchen Fällen: *„Erstmal pausieren, abwarten – und dann langsam wieder starten."* Der Körper braucht einfach Zeit zur Anpassung.

Hormone im höheren Alter?

Auch im Alter über 70 oder 80 kann ein sanfter Hormoneinsatz sinnvoll sein – natürlich immer angepasst und in sehr geringer Dosierung. Ich habe Patientinnen über 80, die durch eine gezielte Hormontherapie noch einmal deutlich an Lebensqualität gewonnen haben – zum Beispiel bei Gelenkbeschwerden, Schlafproblemen oder Hautalterung.

Hormonmangel und Osteoporose

Wenn z. B. die Knochendichte abnimmt, das Parathormon im Blut zu hoch ist, aber Vitamin D und Kalzium gut eingestellt sind, dann schaue ich als Nächstes in die Hormone. Viele denken, sie bräuchten einfach nur mehr Kalzium – aber ich gebe das sehr selten, weil Kalzium alleine nicht in die Knochen eingebaut wird. Viel wichtiger sind Magnesium und Bor, die den Kalziumtransport in die Knochen unterstützen.

Knochendichte, Kalzium – und warum Hormone eine Rolle spielen

Viele glauben, dass sie bei Osteoporose oder Knochenschwäche einfach mehr Kalzium einnehmen sollten. Doch Kalzium alleine reicht nicht. Der Körper braucht ein fein abgestimmtes Zusammenspiel aus Mikronährstoffen und Hormonen, um Knochen stabil aufzubauen.

1. Parathormon als Warnsignal
Ein erhöhter *Parathormon*-Wert (PTH) im Blut zeigt oft an, dass der Körper Kalzium aus den Knochen mobilisiert – also Knochen abbaut. **Parathormon ist ein Hormon aus den Nebenschilddrüsen, das den Kalziumspiegel im Blut reguliert, indem es Kalzium aus den Knochen freisetzt, die Rückresorption in den Nieren steigert und die Aktivierung von Vitamin D unterstützt.** Wenn trotz gut eingestelltem *Vitamin D* und *Kalzium* das Parathormon hoch ist, stimmt oft etwas auf hormoneller Ebene nicht.

2. Die Rolle der Hormone
Östrogene und Progesteron wirken knochenschützend. Sinkt der Hormonspiegel (z. B. in den Wechseljahren), steigt das Risiko für Knochenschwund – selbst wenn Kalzium und Vitamin D gut versorgt sind. Deshalb ist ein Blick auf die Hormonlage entscheidend.

3. Mikronährstoffe: Mehr als nur Kalzium

- **Magnesium** ist notwendig, damit Vitamin D überhaupt richtig wirken kann.
- **Bor** unterstützt die Aufnahme und den Einbau von Kalzium in die Knochen.
- Kalzium ohne diese „Helferstoffe“ kann sogar unerwünscht im Gewebe landen – statt im Knochen.

Östrogenmangel vs. Östrogendominanz

Auf der anderen Seite sehe ich Frauen, die durch Bauchfett zu viel eigenes Östrogen produzieren und dadurch in eine Östrogendominanz rutschen. Das ist genauso problematisch – man muss individuell abwägen. Symptome wie Cellulite, Gewichtszunahme, Schlafstörungen oder emotionale Instabilität können Hinweise auf ein hormonelles Ungleichgewicht sein – in beide Richtungen.

Teresa Arrieta:
Und wie entscheidest du, wann eine bioidentische Hormontherapie wirklich sinnvoll ist?

Ursula Ehrhorn:
Ich schaue mir bei meinen Patientinnen immer auch den Stoffwechsel mit an – z. B. den nüchternen Blutzucker und das Insulin. Ich mache häufig einen 40-Stunden-Nüchternwert, das ist etwas ausführlicher. Und wenn ich dann Insulin und Glukose zusammen anschaue, ist für mich ein nüchternes Insulin über 4 µU/ml schon auffällig – auch wenn der Referenzbereich von 2 bis 23 reicht.

Denn da beginnt die Insulinresistenz – also wenn die Körperzelle sagt: *„Tut mir leid, Insulin, ich kann mit deinem Zucker gerade nichts anfangen – schick ihn bitte ins Fettgewebe."* Und genau das sehe ich den Menschen oft auch an.

Insulinresistenz früh erkennen – warum das Nüchterninsulin so wichtig ist

Insulin ist ein Hormon der Bauchspeicheldrüse. Es hilft dem Zucker (Glukose) aus dem Blut, in die Körperzellen zu gelangen – dort wird er zur Energiegewinnung genutzt. Wenn die Zellen jedoch auf das Insulin „nicht mehr hören", spricht man von **Insulinresistenz**.

Was passiert bei Insulinresistenz?
Die Zelle reagiert nicht mehr empfindlich auf Insulin. Der Zucker bleibt im Blut, und der Körper schüttet immer mehr Insulin aus.
Überschüssiger Zucker wird dann ins Fettgewebe eingeschleust – besonders am Bauch.

Warum ist das problematisch?
Auch wenn der Blutzucker noch „normal" ist, kann das Insulin schon zu hoch sein.
Ein *nüchternes Insulin über 4 µU/ml* – obwohl der Laborbereich bis 23 geht – ist ein erstes Warnsignal. Der Körper kämpft dann oft schon mit einem gestörten Zuckerstoffwechsel, lange bevor ein Diabetes entsteht.

Was bringt die Messung?
Ein frühzeitiger Blick auf das **nüchterne Insulin** – zusammen mit dem Blutzucker – zeigt, ob eine **Insulinresistenz** im Anmarsch ist.
Gerade bei Müdigkeit, Gewichtszunahme, Stimmungsschwankungen oder unerfülltem Kinderwunsch kann diese stille Störung entscheidend sein.

Dann frage ich z. B.: *„Wie geht es Ihnen gerade mit dem Gewicht? Haben Sie das Gefühl, Sie nehmen schnell zu?"*
Und dann höre ich oft: *„Ich esse schon fast nichts mehr – und trotzdem nehme ich nicht ab."*
In solchen Fällen sage ich nicht: *„Sie müssen einfach ein bisschen kürzertreten."* – nein, das wäre falsch. Die Menschen sind meistens unterversorgt, nicht überversorgt.

Ich sehe dann häufig diese typische Fettverteilung, den sogenannten Rettungsring, Cellulite, und andere sichtbare Hinweise.
Das sind für mich Anhaltspunkte, die ich immer mit in die Bewertung einbeziehe.

Wenn du mich fragst: *„Wo guckst du hin?"* – dann sage ich ganz klar: Ich schaue mir den Menschen an.
Eines meiner wichtigsten Ziele war es, wirklich Menschen richtig zu betrachten und zu diagnostizieren – nicht einfach nur Laborwerte für 1.500 € zu machen.

Ich finde, man kann so viel am Menschen selbst erkennen: an der Haut, der Mimik, der Körpersprache.
Meine Anamnese besteht nicht nur darin, dass mir jemand Symptome nennt – sondern darin, den ganzen Menschen wahrzunehmen.

Ich achte auf Dinge wie:

- Ist die Haut trocken?
- Gibt es viele Sommersprossen?
- Wie ist die Durchblutung?
- Wirkt jemand eher ängstlich, gehetzt oder sehr zurückhaltend?

Auch das spielt eine Rolle – denn all das beeinflusst die Stressachse, also den hormonellen Regelkreis. Ich sehe z. B. auch an der Schilddrüse, wenn da schon eine leichte Verdickung ist, dass hormonell etwas nicht ganz ausgesteuert ist.

Teresa Arrieta:
Arbeitest du dabei eher mit klassischen Fertigpräparaten oder mit individuell hergestellten Hormonmischungen?

Ursula Ehrhorn:
Ich bin da ganz klar für das Individuelle – wobei das natürlich von der Ausgangslage abhängt.
Die Präparate, die du genannt hast – Famenita, Utrogest, Progestan – enthalten auch naturidentisches Progesteron, das ist völlig in Ordnung.

Aber ich arbeite auch nach dem Rimkus-Konzept, wo die Kapseln individuell in der Apotheke gemischt werden. Und viele Frauen kommen auch sehr gut mit einer Kombination aus Kapsel und Creme zurecht – z. B. ein Teil oral, ein Teil transdermal. Das kann man sehr gut individuell anpassen.

Natürlich spielt da auch der Kostenfaktor eine Rolle. Die individuell hergestellten Rimkus-Kapseln sind nicht günstig. Auch eine zehnprozentige Progesteroncreme, z. B. 100 ml, kostet oft um die 60 € – hält dann aber auch eine Weile.

Was ist die Rimkus-Methode?

Die **Rimkus-Methode** ist ein naturidentisches Hormontherapiekonzept, bei dem ausschließlich **bioidentische Hormone** verwendet werden – das heißt: Hormone, die in ihrer Struktur **100 % identisch mit den körpereigenen Hormonen** sind.

Ziel:
Die Methode wurde entwickelt, um hormonelle Defizite – etwa in den Wechseljahren – **sanft, individuell und physiologisch** auszugleichen. Dabei geht es vor allem um die gezielte Gabe von **bioidentischem Estradiol und Progesteron**, manchmal ergänzt um Testosteron oder DHEA.

Wie funktioniert die Rimkus-Methode?

- Die Therapie basiert auf **Laborkontrollen**: Es werden regelmäßig Blutwerte für Hormone und Mikronährstoffe bestimmt.
- Die Dosierung der Hormon-Kapseln erfolgt **individuell nach Laborbefund**.
- Die Hormone werden in **Kapseln über Apotheken hergestellt** – keine Standardpräparate, sondern patientenspezifische Rezepturen.

Was ist besonders an Rimkus?

- Verzicht auf synthetische Hormone
- Bioidentische Substanzen nach strengem Qualitätsstandard
- Fokus auf **natürliche Regulation**, nicht bloße Symptombehandlung
- Kombination mit Mikronährstofftherapie (z. B. Vitamin D, Magnesium, Zink)

Für wen ist die Methode geeignet?
Vor allem für Frauen in den Wechseljahren oder mit Zyklusstörungen, aber auch für Männer mit hormonellen Dysbalancen im Alter.

Teresa Arrieta:
Und du beobachtest aktuell auch hormonelle Veränderungen durch die Pandemiezeit?

Ursula Ehrhorn:
Ja, eindeutig. Ich sehe in meiner Praxis vermehrt hormonelle Dysbalancen, und das hat auch mit Corona zu tun. Viele Patientinnen entwickeln seitdem eine chronische Entzündungsneigung, eine überreaktive Immunlage, Stressachse hochreguliert, Hormonsystem runterreguliert – das sehen wir wirklich ständig.

Teresa Arrieta:
Es gab ja Berichte in den Medien, dass bei manchen Frauen nach Impfungen die Regelblutung ausgeblieben ist …

Ursula Ehrhorn:
Das sehen wir sehr häufig. Ich habe das auch in anderen Interviews gesagt: Ich frage bei jeder Patientin inzwischen ganz gezielt, ob es nach Infektion oder Impfung zu Veränderungen gekommen ist. Denn viele Frauen hatten versteckte Verläufe, die nicht

bemerkt wurden – aber das Immunsystem bleibt aktiviert, Mastzellen reagieren stärker, und das beeinflusst eben auch die Hormonregulation.

Das ist ein riesiges Thema, das man nicht ignorieren kann.

Teresa Arrieta:
Wie siehst du das grundsätzlich – würdest du bioidentische Hormone eigentlich jeder Frau empfehlen? Gerade zur Vorbeugung von Demenz, Osteoporose oder Fettstoffwechselstörungen?

Ursula Ehrhorn:
Natürlich ist das nicht pauschal mit Ja oder Nein zu beantworten. Aber ja – aus medizinischer Sicht sprechen viele gute Gründe dafür.

Frauen haben ein erhöhtes Demenzrisiko im Vergleich zu Männern – vor allem, wenn sie frühzeitig in die Menopause kommen. Auch Osteoporose ist ein ernstes Thema, das die Lebenserwartung deutlich senken kann. Und das alles lässt sich durch bioidentische Hormone positiv beeinflussen.

Natürlich gibt es auch genetische Risikofaktoren, wie z. B. das BRCA-Gen – wie bei Angelina Jolie, die sich vorsorglich operieren ließ. Solche Fälle müssen natürlich individuell betrachtet werden. Aber auch da schließt eine naturidentische Hormontherapie nichts aus.

Ich habe außerdem erlebt, dass es sehr feinstoffliche Menschen gibt – sehr sensible, bei denen selbst kleine Dosen zu viel sein können. Aber das ist selten. Und grundsätzlich gilt: Wir Frauen hatten in jungen Jahren Hormone – warum also nicht im Alter wieder einen physiologischen Ausgleich schaffen, wenn der Körper es nicht mehr selbst kann?

Aber ich überrede niemanden. Wer Angst hat, muss seinen eigenen Weg gehen. Ich bin da offen – aber medizinisch betrachtet gibt es gute Argumente, warum bioidentische Hormone für viele Frauen sinnvoll und schützend sein können.

Teresa Arrieta:
Gibt es Schadstoffe in industriellen Hormonpräparaten?

Auch die Hilfsstoffe in den Präparaten schaue ich mir genau an – Titandioxid in Kapselhüllen versuche ich zu vermeiden, wenn es möglich ist. Ich lasse Cremes oder Kapseln individuell herstellen, angepasst an die jeweilige Patientin.

Individuelle Hormonrezepturen statt Einheitspräparate
Warum Trägersubstanzen entscheidend sind

In der funktionellen Hormontherapie zählt nicht nur **welches Hormon**, sondern auch **wie es verabreicht wird** – und **mit welchen Zusatzstoffen**. Viele industriell hergestellte Präparate enthalten Hilfsstoffe, die für die Wirkung unnötig, aber potenziell belastend oder unverträglich sind.

Ein häufig verwendeter Zusatzstoff ist **Titandioxid (E171)**. Es dient ausschließlich als Weißmacher für Kapseln und Tabletten, hat keinen therapeutischen Nutzen – und steht im Verdacht, bei langfristiger Aufnahme **gesundheitlich bedenklich** zu sein.

– In **Lebensmitteln ist Titandioxid seit 2022 EU-weit verboten**
– In **Arzneimitteln und Nahrungsergänzungen ist es weiterhin erlaubt**
– Einige Länder wie **Frankreich streben auch hier ein Verbot an**

Weitere kritische Zusatzstoffe können sein:
– **PEG-Verbindungen** (hautreizend)
– **Parabene** (konservierend, hormonell wirksam)
– **Lactose, Maisstärke** (allergen)
– **Cremes mit zu großen Partikeln**, die schlecht über die Haut aufgenommen werden

Maßgeschneiderte Rezepturen aus der Apotheke

In der funktionellen Medizin werden deshalb oft **Rezepturarzneimittel** eingesetzt – individuell für die Patientin hergestellt, z. B.:

– Kombination aus **Creme und Kapsel** zur besseren Verträglichkeit
– **Fein abgestimmte Dosierungen**, je nach Alter, Stoffwechsel und Zyklus
– **Frei von Titandioxid und unnötigen Trägerstoffen**
– Optional ergänzt mit **schützenden Begleitstoffen** wie Vitamin E oder DMSO

Diese maßgeschneiderten Präparate entstehen auf Basis einer **gründlichen Anamnese** und **Laboranalytik**, z. B. Hormonstatus, Methylierungsfähigkeit und Leberentgiftungskapazität.

Teresa Arrieta:
Wie stehst du zur Mammografie? Chancen und Risiken?

Ursula Ehrhorn:
Ich bin keine Gynäkologin und arbeite nicht selbst mit Mammografien. Persönlich finde ich sie sehr unangenehm, weil die Brust stark gequetscht wird, was meiner Meinung nach nicht gesund ist. Aber: Sie hat ihren Platz, denn sie zeigt z. B. Mikrokalk, den man im Ultraschall nicht erkennt. Es gibt aber auch neuere Methoden, etwa Tests auf zirkulierende Tumorzellen. Diese kosten rund 600 € und werden nicht von der Kasse bezahlt. Sie sind besonders für Frauen mit ausgeprägter Mastopathie oder vielen Knoten in der Brust sinnvoll.

Teresa Arrieta:
Du empfiehlst auch Jod als äußerliche Anwendung?

Ursula Ehrhorn:
Ja, ich empfehle oft, Jod in Form der Lugolschen Lösung auf die Brust oder Haut aufzutragen. Stillende Frauen haben z. B. ein geringeres Brustkrebsrisiko, und das liegt unter anderem an der jodreichen Brustdrüsenmilch. Das kann man sich zunutze machen. Bei Jodmangel zieht das aufgetragene Jod sehr schnell ein – das ist ein einfacher Selbsttest. Manche reagieren mit Hautreizungen, dann muss man die Stelle wechseln. Und klar, man sollte den Puls beobachten. Wenn er nach Jodanwendung über 80 steigt, dann war das zu viel. Es geht hier um ein achtsames Herantasten, nicht um Angst oder dogmatische Empfehlungen.

Teresa Arrieta:
Also eher beobachten als pauschal raten?

Ursula Ehrhorn:
Ganz genau. Niemand "muss" Jod nehmen, aber niemand sollte mit einem Mangel leben. Zeichen wie trockene Haut, trockene Fersen, sprödes Haar, brüchige Nägel sind klassische Hinweise. Und Jod ist nicht nur für die Schilddrüse wichtig, sondern auch für die Brust, das Gehirn und die hormonelle Balance insgesamt.

Teresa Arrieta:
Was ist, wenn man eine Teilentfernung der Gebärmutter erhalten hat und dadurch nicht mehr blutet?

Ursula Ehrhorn:
Die Blutung ist keine Voraussetzung für eine hormonelle Bewertung. Wenn die Gebärmutter teilweise entfernt wurde, ist das in der Regel eine sogenannte Konisation, bei der nur ein Teil des Gebärmutterhalses entfernt wird. Dann bleibt meist noch genug Schleimhaut erhalten, sodass prinzipiell Blutungen möglich wären. Eine vollständige Blutungsfreiheit besteht erst bei kompletter Entfernung der Gebärmutter. Aber: Die Hormone selbst werden in den Eierstöcken gebildet, nicht in der Gebärmutter. Daher ist es unabhängig vom Zustand der Gebärmutter immer wichtig, auch auf den Hormonstatus zu achten.

Teresa Arrieta:
Was halten Sie vom Zusammenhang zwischen Statinen und Hormonmangel?

Gerade beim Cholesterin sehe ich das oft: Wenn Menschen dauerhaft zu hohe Blutfettwerte haben, schaue ich mir immer auch den Hormonstatus an.
Denn manchmal liegt die Ursache nicht in der Ernährung, sondern darin, dass Hormone wie Estradiol, Progesteron oder DHEA nicht richtig verstoffwechselt werden.

Wenn man hier regulierend eingreift, kann sich sogar der Fettstoffwechsel verbessern – das ist ein sehr spannender Zusammenhang, der oft übersehen wird.

Teresa Arrieta:
Das heißt, es kann sein, dass durch hormonelle Dysbalancen zu viel Cholesterin gebildet wird?

Ursula Ehrhorn:
Ganz genau. Hormone steuern viele Stoffwechselprozesse – auch, wie Cholesterin aufgebaut, abgebaut oder weiterverarbeitet wird. Wenn hier ein Ungleichgewicht besteht, kann das direkt zu erhöhten Blutfetten führen.

Deshalb finde ich es so wichtig, bei erhöhtem Cholesterin nicht nur auf die Ernährung und Statine zu schauen, sondern auch auf den endokrinen Hintergrund. Das eröffnet ganz neue therapeutische Wege – und oft auch bessere Erfolge.

Besonders bei älteren Menschen, die häufig Statine verordnet bekommen, sollte man das im Blick behalten. Ich erkläre dann oft, dass der Körper entscheiden muss, ob er das verbleibende Cholesterin für das Nervensystem oder für Hormone nutzt. Manchmal ist eine Umstellung auf andere lipidsenkende Maßnahmen sinnvoll.

Cholesterin, Hormone und Statine – was man wissen sollte

Viele Menschen nehmen Statine zur Cholesterinsenkung – oft dauerhaft. Doch dabei wird oft übersehen, dass **Cholesterin ein lebenswichtiger Baustein im Körper ist**: Es wird gebraucht zur Bildung von **Hormonen** wie Cortisol, Östrogen, Progesteron, Testosteron – und sogar für Vitamin D. Besonders bei älteren Menschen kann eine zu starke Senkung des Cholesterinspiegels zu hormonellen Ungleichgewichten führen.

Wichtiger Schutz: Coenzym Q10 – immer dazu!

Was oft nicht gesagt wird: **Statine blockieren nicht nur die Cholesterinbildung, sondern auch die körpereigene Produktion von Coenzym Q10**.
Q10 ist entscheidend für die **Energieversorgung in den Zellen**, insbesondere im Herzmuskel, in der Leber und in der Muskulatur. Fehlt es, kann das zu:

- **Muskelschmerzen**
- **Energielosigkeit**
- **Herzrhythmusstörungen**
- und sogar zu neurologischen Symptomen führen

Deshalb gilt in der funktionellen Medizin:
Wer Statine einnimmt, sollte unbedingt auch Coenzym Q10 ergänzen.

Welche Form und Dosierung?

- Am besten geeignet ist **Ubiquinol**, die **aktive Form** von Q10 – sie ist besser bioverfügbar als das herkömmliche Ubiquinon.
- **Empfohlene Dosierung bei Statin-Einnahme**:
  mind. 100–200 mg Ubiquinol täglich, am besten zu einer fetthaltigen Mahlzeit.

Hochwertiges Ubiquinol ist frei verkäuflich, sollte aber in geprüfter Qualität eingenommen werden.

Pflanzliche Unterstützung und Omega-3

Wer den Cholesterinspiegel auf natürlichem Weg senken möchte oder Statine reduzieren will, kann pflanzliche Wirkstoffe wie **Artischocke, Knoblauch oder Flohsamenschalen** einsetzen. Ebenso wichtig: **Omega-3-Fettsäuren**, da sie entzündungshemmend wirken und die Blutfette günstig beeinflussen.

→ **Tipp:** In meinem Shop findest du hochwertiges **Omega-3-Öl** mit idealem Fettsäurenverhältnis – für Herz, Gefäße und Zellgesundheit. Dazu auch einen Trockenbluttest, um deinen Omega-3 Status zu messen

Fazit

Statine können in bestimmten Fällen sinnvoll sein, sollten aber **nicht unkritisch und nie ohne Coenzym Q10** eingesetzt werden.

Teresa Arrieta:
Nutzt du Östradiol auch zur Hautverjüngung?

Ursula Ehrhorn:
Ja, durchaus. Ich rechne dann die Dosis exakt aus, sodass ein kleiner Rest der individuell hergestellten Creme auch für das Gesicht genutzt werden kann – zum Beispiel im Bereich von Stirn, Augen oder Dekolleté. Das funktioniert aber nur mit exakt dosierten Rezepturen aus der Apotheke. Ich nutze keine Standardgele für diesen Zweck, weil sie in der Hautwirkung nicht vergleichbar sind. Das wirkt erstaunlich gut. Das gilt allerdings nicht für die Standardgele – sie enthalten oft andere Trägerstoffe, haben eine weniger stabile Galenik und ziehen nicht so gut in die Haut ein. Außerdem fehlt bei ihnen die exakte individuelle Dosierung, was für die gezielte Hautwirkung entscheidend ist. Eine korrekt dosierte Creme, lokal aufgetragen, kann die Hautstruktur verbessern und Falten mindern.

Teresa Arrieta:
Vielen Dank für dieses aufschlussreiche Gespräch