

HINWEISE FÜR THERAPEUTEN - nicht für Patient –

Frau
S. Sch.
Geb.: 10.08.1961
Befund vom 23.09.2011

Datum 26.08.2011

Zusammenfassung

Der Cortisol-Morgenwert ist leicht vermindert, dessen Gegenspieler – DHEA – hingegen ist stark erhöht.

Diese Kombination kann für ein chronisches Stressmoment stehen.

Durch chronischen Stress wären meist auch die Katecholamine (nicht gemessen) betroffen, so dass bei chronischem Stress ein Noradrenalinmangel sowie ein Dopamin /Serotoninmangel entstünde. Dadurch entstehen Leitsymptome wie angegeben (Antriebschwäche, Motivationsverlust, Schlafstörungen, Kopfschmerzen/Migräne, etc)

Das erhöhte DHEA kann kompensatorisch auftreten bei Stressbelastungen, wobei hier das C/DHEA-Ratio in einem tendenziell verminderten Bereich liegt und somit ebenfalls eine Aussage über chronische Stressbelastung machen könnte.

Progesteron als Vorläuferhormon der Mineral- und Glucokortikoide kann erhöht sein, wenn der Körper über diesen Syntheseweg versucht die Cortisolproduktion – besser das Energieniveau – aufrecht zu halten bzw. zu stabilisieren, könnte der Energiebedarf allein über Cortisol nicht mehr gedeckt werden (vermindertes C).

Progesteron als Solches ist ebenfalls Vorhormon zu den Östrogenen, und zwar über den Syntheseweg „Progesteron-> Estron-> Estradiol/Estriol“, so kann es auch nicht wundern dass, unter der Annahme dass keine ERT oder allgemeine HRT eingeleitet wurde, die Estrogene erhöht sind

In Anbetracht des ebenfalls verminderten P/E²-Ratios, dass relativ wenig Progesteron zu dessen Antagonist Estradiol ausweist, kann man hier von einem dominierenden Estradiol sprechen (Östrogendominanz). Bei gegebenem Estradiolwert könnte der P-Wert zwischen 451 pg/ml und 847 pg/ml liegen, um ein gleichgewichtiges Verhältnis zwischen diesen Hormonen wieder herzustellen.

Auch das Testosteron-Estradiolratio ist tendenziell vermindert, auch hier ein deutlicher Hinweis auf ein dominierendes Estradiol.

Da nächtl. Schwitzen (phasenweise) in der Anamnese als Leitsymptom angegeben ist, wäre dies ebenfalls ein Hinweis auf, relativ gesehen, zu hohes Estradiol (s. Estrogendominanz).

Der Körper versucht über das Schwitzen „irgend etwas“ los zu werden. Unserer Meinung folgend ist es lediglich ein mehr oder weniger großer Zufall oder eine Kombination zwischen Entgiftungsreaktion und Estrogendominanz, die ja ab einem bestimmten Lebensalter nahezu regelmäßig auftritt.

GGf wäre eine Entgiftungskur, (Darm-)Sanierung oder das Forschen nach weiteren Ursachen (Umweltgiftbelastung, Schimmel; MCS, auch: Zahnfüllungen-> Kunststoff! etc) ein nächster Schritt.

Zysten (wie auch „früher PMS“) sind Auswirkung einer relative Östrogendominanz, genauer: Estradiol, so dass bei einer HRT mit Progesteron der Umbau von Estron nach Estradiol/Estriol bedacht werden muss. Estriol ist ein „excellentes“ Estrogen, es lindert einmal typische Wechseljahresbeschwerden und wirkt zusätzlich anti-carcinom. So wäre ein besonderes Augenmerk also auf Estriol (trotz erhöhtem Einzelwert, denn das Estriol-Estradiol-Ratio ist ebenfalls vermindert) zu legen.

mögliche Therapievorschläge zur Diskussion gestellt bezugsfertige Kombinationsprodukte

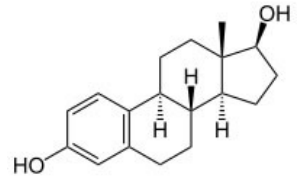
- Testosteronaufbau / Östrogendominanz:
 - Maca, Epimedium, Eurycoma, Zink (z.B. Sterobodyn M, Bezug SwissHealthMed)
 - Östrogendominanz
 - Progesteroncreme 3% oder Yamscreme 10%
 - Ausleitung / Entgiftung
 - Chlorella 4W (mit anschliessender Substitution der Mineralstoffe und Metalle) oder
 - Phoenix Entgiftungskur
 - Mykotherapien (Erschöpfung, Fettstoffwechselstörung, Wechseljahresbeschw.)
 - Agaricus, Cordyceps, Hericium, Reishi
 - Umleitung des vorhandenen Estradiols nach Estriol z.B. durch
 - Zink (als Aromatasehemmer)
 - Iod
 - DIM pro / DIM 100 oder Indol-3-Carbinol
-

Bewertung der Sexualhormone

DHEA (Saliva)

- erhöht -

DHEA (Dehydroepiandrosteron) wird überwiegend in der Nebenniere (Frau: 70% NNR, 30% Ovarien; Mann 100% NNR) gebildet und ist in erster Linie ein wichtiges Prohormone für zahlreiche andere Hormone, insbesondere aber für die männlichen Sexual- Hormone("Androgene") sowie weibliche Hormone (Estrogene).



Der Hormon-Spiegel von DHEA sinkt im Tagesverlauf. Etwa ein bis zwei Stunden nach dem Erwachen ist er hoch, sinkt dann bis zum Abend hin auf ca 40% des Morgenwertes ab und verbleibt bis zum nächsten Tag auf diesem Niveau. Die Produktion von DHEA ist stark alters - und geschlechtsabhängig abhängig.

DHEA ist wichtigster Antagonist zu Cortisol, senkt den Blutfettwert, reguliert den Stoffwechsel und wirkt immunstabilisierend.

Mögliche Folgen erhöhter DHEA-Werte

- gesteigerte Hormonsynthese (ohne pot. Störfaktoren, s.u.)
 - Stresstoleranz ↑
 - Verbessert Immunabwehr: Th1-Zellen, IL-2, IL-12, IFN Gamma ↑
 - Entzündungshemmende Wirkung
 - Viscerales Bauchfett ↓
 - Androgene Wirkung überwiegt in der Menopause (durch Östrogenmangel)
 - Hemmung des IGF – Rückgangs
 - Verbessert Blutfettwerte: Triglyceride & LDL ↓ HDL ↑
 - Prooxidative Wirkung
 - Pubertas praecox (Kinder)
 - Virilisierung, Hirsutismus (Frauen)
 - Sinkender Körperfettanteil (Männer)
 - Erhöht Anteil der Muskelmasse (Männer)
-

Mögliche Ursachen erhöhter DHEA-Werte

- Als Folge chronischer Stressreaktion (häufig): Hypercortisolismus
 - Abnormes Zellwachstum der NNR (Ad, Ka)
 - Produktionssteigerung durch Androgen- / Estrogenmangel
 - Gestörte adrenale Biosynthese (Androgen- / Estrogenmangel)
 - AGS
 - therapeutische Maßnahmen im Rahmen einer HRT
-

Therapeutenhinweis
- nicht für Patient -

mögliche DD und mgl weiterführende Diagnostik

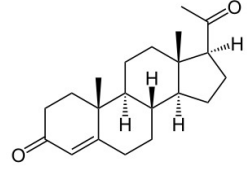
- AGS:
 - Cortisol ↓ Speicheltest
 - f Testosteron ↑ Speicheltest
 - f Progesteron ↓ Speicheltest
 - ACTH erhöht ↑
 - Aldosteron vermindert -> Na+
 - Hyperperplasie der NNR
 - Steroidhormone in NNR-Biosynthese bis Ort des Enzymdefekt erhöht
 - Androgenisierung, Virilisierung
- gesteigerte Hypothalamus-, Hypophysenaktivität (CRH, ACTH)

Therapeutenhinweis
- nicht für Patient -

Progesteron (Saliva) **- erhöht -**

Progesteron ist wie die Östrogene einer der wichtigsten Geschlechtshormone für die Frau. Progesteron ist jedoch keineswegs ein weibliches Hormon: Männer produzieren und benötigen ebenfalls Progesteron, lediglich in einem anderen Umfang als Frauen.

Progesteron besitzt nicht nur einzelne Hormonwirkung, sondern ist auch Prohormon für z.B. Testosteron und DHT (via Androstendion), die Östrogene (via Androstendion und Estron) sowie Cortisol. Daher wirkt Progesteron auf den gesamten Hormonhaushalt ausgleichend.



Mögliche Folgen erhöhter Progesteronwerte

- Die antagonistische Wirkung kann andere Hormone unterdrücken
 - Die Funktion als Prohormon kann andere Hormone aufbauen
 - Erhöhte Körpertemperatur
-

Mögliche Ursachen erhöhter Progesteronwerte

- Antagonistische Wirkung zu Testosteron / Estradiol
 - Einnahme progesteronhaltiger Medikamente
 - bei Fruchtbarkeitsbehandlung: Überstimulation
 - Persistenz ("Nichtrückbildung") des Gelbkörpers
 - Erkrankungen der Nebenniere oder der Geschlechtsorgane (AGS)
 - Andere Ursachen betr. Zellwachstum (Thekazelltumor, Chorionepithelium)
-

Therapeutenhinweis
- nicht für Patient -

mögliche DD und mgl weiterführende Diagnostik

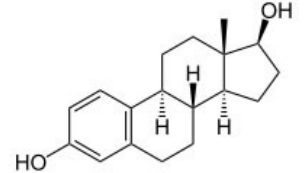
- Fehler bei der Probenentnahme (Nahrungsaufnahme, Verunreinigungen)
 - Organische Ursachen: Uterus, Ovarien
 - Organische Ursachen: PCO / Zysten
 - Hypothalamus-, Hypophysenaktivität (LH, FSH)
 - vermehrte Androgenbildung als Antagonist
 - vermehrte Estrogenbildung als Antagonist
 - Mangel an Kofaktoren: Vitaminmangel (B-Vitamine und C), Mineralstoffe (Magnesium, Zink)
 - Schilddrüsenfehlfunktion
 - Xenobiotica (Hautcremes)
-

Therapeutenhinweis
- nicht für Patient -

Bewertung der Sexualhormone

Estradiol (Saliva) - erhöht -

Estradiol (E2) gehört zur Gruppe der Estrogene und ist eines der wichtigsten Geschlechtshormone für die Frau. Estradiol ist jedoch keineswegs ein rein weibliches Hormon: Männer produzieren und benötigen ebenfalls Estradiol, lediglich in einem anderen Umfang als Frauen.



Estradiol kann in Dysbalance durch seiner 4-OH-Metaboliteneihe pro-carcinom wirken. Die „guten“ Estrogene finden sich in den Reihen der 2-OH-Estrogenmetaboliten, sie wirken als Estrogene, aber anti-carcinom. Tatsächlich haben sie sogar einer CA-Protective Wirkung.

Hohe Estradiolspiegel kann man durch Verhütungsmaßnahmen (auch der Vergangenheit) oder sonstige Hormonzufuhr (Hormonpflaster) erklären, da sich insb. das höchst potente Estradiol im Körper nur schwer wieder und v.A. langsam abbaut. Auch über die Nahrung können wir Hormone aufnehmen (übertritt der Estradiolhormone in die Nahrung aus Plastikverpackungen), sogenannte Xeno-Hormone, die Hormonmimikri im Sinne des Estradiols betreiben. Xenohormone sind überdies auch als Erdölderivate (Cremegrundlagen) oder in künstl Duftstoffen wie Deodorants oder Weichspüler enthalten und können so durch die Haut in den Körper eindringen.

Mögliche Folgen erhöhter Estradiolwerte

- Die antagonistische Wirkung kann andere Hormone unterdrücken
 - Die Funktion als Prohormon kann Estriol aufbauen
 - erhöhte Körpertemperatur
 - in Dysbalance: Estrogendominanz zu Progesteron, Testosteron oder Estriol
-

Mögliche Ursachen erhöhter Estradiolwerte

- Antagonistische Wirkung zu Testosteron / Progesteron
 - Kontrazeptiva oder therapeutische Maßnahmen im Rahmen einer ERT
 - endokrines Fettgewebe
 - Probenentnahme in der Zyklusmitte oder verunreinigte Proben (z.B. nach Verwendung von Handcreme)
 - Beginn des Klimakteriums
 - Vorzeitige Pubertät (vor dem 8. Geburtstag)
 - unerfüllter Kinderwunsch
 - abnormes Zellwachstum (meist Ovarien: Granulosazellen, Thekazellen)
 - möglich: geringe Ovarreserve (Probenentnahme am 3. ZT)
-

Therapeutenhinweis
- nicht für Patient -

mögliche DD und mgl weiterführende Diagnostik

- Fehler bei der Probenentnahme (Nahrungsaufnahme, Verunreinigungen)
 - Organische Ursachen: Uterus, Ovarien (Gewebeprobe, Ultraschall)
 - Organische Ursachen: PCO / Zysten (Gewebeprobe, Ultraschall)
 - gesteigerte Hypothalamus-, Hypophysenaktivität (LH, FSH)
 - Hohe enzymatische Aktivität (Aromatase): Testosteron nach Estradiol
 - vermehrte Estradiolbildung als antagonistische Maßnahme des Körpers
 - Schilddrüsenunterfunktion (TSH niedrig), da E2 agonistisch zu TSH wirkt
 - Xenobiotica: Anamnese z.B. nach Kosmetika, Schwermetall-/ Umweltgiftbelastung, Zahnfüllungen, etc
-

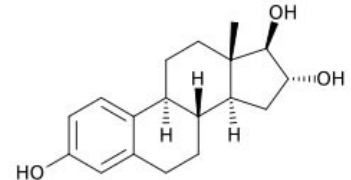
Therapeutenhinweis
- nicht für Patient -

Bewertung der Sexualhormone

Estriol (Saliva) - erhöht -

Estriol (E3) gehört zur Gruppe der Estrogene und ist eines der wichtigsten Geschlechtshormone der Frau, jedoch nicht nur in der Schwangerschaft, sondern besonders in der (Post-)Menopause und während des Wechsels.

Estriol ist mit 60-80% der estrogene Hauptvertreter (quantitativ), da es im Gegensatz zu E2 nur schwach estrogene Wirkung (ca. 10%) besitzt. E3 ist besonders wichtig für den Aufbau und Erhalt der Schleimhäute sowie Metabolit zu und von Estradiol. Estriol ist ein wichtiger Estradiolantagonist.



In der Schwangerschaft wird Estriol hauptsächlich vom Feten produziert und daher ein wichtiger Indikator über das Gedeihen der Schwangerschaft und dem Wohlergehen von Mutter und Kind.

Ausserhalb der Schwangerschaft entsteht Estriol im Fettgewebe über Aromatisierung aus Androstendion

Mögliche Folgen erhöhter Estriolwerte

Die markante positive Wirkung des Estriols auf Körper und Psyche ausserhalb der Schwangerschaft ist bis heute diskutiert. Eine große Wirkung des Estriols sollte dann wohl über dessen Metabolismus betrachtet werden

- Hormonelle Dysbalance mit relativ geringer Wirkung
 - Indikator für den erwünschten Verlauf einer Schwangerschaft
 - In Balance: Energie- und Leistungssteigerung
 - Unterstützt Kollagenbildung der Haut
 - erregeresistente Schleimhäute, Abwehr und Schutz
 - Libidosteigerung
 - Pubertas praecox (Aislösen der vorzeitigen Pubertät)
 - Selten: Übelkeit, Kopfschmerzen, Blähungen, Müdigkeit, Akne (Dysbalancen)
-

Mögliche Ursachen erhöhter Estradiolwerte

- HRT
- AA
- starke Biosynthese aus Androstendion (Aromatase) oder Estradiol
- Mehrlingsschwangerschaft
- (maternale) Niereninsuffizienz
- Blutungen in der Spätschwangerschaft
- Überschreiten des Geburtstermins
- Rhesus Inkompatibilität
- normale verlaufende Schwangerschaft
- Spezif. Zellwachstum an den Eierstöcken, der Hoden oder der Nebenniere
- Leberzirrhose

**Therapeutenhinweis
- nicht für Patient -**

Die Messergebnisse von Speicheltests sowie die Auswertung stellen keine persönliche Diagnose dar, sondern beinhalten Ihren Daten entsprechend allgemeine Wirkungsweisen von Hormonen und ggf. damit verbundenen Störungen. **Der Befund ersetzt nicht das Gespräch mit dem Arzt oder Heilpraktiker Ihres Vertrauens! Für eine persönliche Diagnose empfehlen wir Ihnen daher stets, die Messergebnisse mit Ihrem Arzt oder Heilpraktiker zu besprechen!**

Name: Sch., S.
Geburtsdatum: 10.08.1961