Warum ist Hormoncoaching notwendig?

Es gibt eine riesige Nachfrage nach hormoneller Beratung, aber nur eine kleine Anzahl entsprechend ausgebildeter Ärzte. Hormoncoachs können überfüllte Praxen entlasten und Patientinnen Antworten geben.

Nach 40 Jahren allgemeinmedizinischer Praxis und mehr als 20 Jahren leidenschaftlicher Fortbildungs- und Beratungstätigkeit auf dem Gebiet der Hormone zeigt die Realität für mich folgendes Bild: Es gibt großen Gesprächsbedarf über hormonelle Zusammenhänge. Es gibt viele Menschen, die Fragen zu ihren Beschwerden haben, bei denen sie einen Zusammenhang mit Hormonen vermuten. Mir berichten Patientinnen und auch Patienten über richtige Odysseen auf der Suche nach Antworten.

Es sind einfache Fragen, die viele Menschen umtreiben: Womit hängen meine Zyklusunregelmäßigkeiten zusammen? Muss ich mir Sorgen machen? Ich habe Panikattacken, seit ich die Pille nehme – hängt das zusammen? Ich wünsche mir ein Kind – was kann ich tun und an was muss ich denken? Wie lange dauern die Wechseljahre? Kommen meine Stimmungsschwankungen/Depressionen von den Hormonen? Muss/sollte ich Hormone nehmen? Verursachen Hormone Krebs? Bin ich schon in den Wechseljahren? Sind Blutungen in der Postmenopause gefährlich? Was heißt

bioidentes Hormon? Was ist der Unterschied zu konventionellen Behandlungen?

Der übliche Ablauf sieht so aus:

- vom Hausarzt (»Ich kenne mich nicht mit Hormonen aus, gehen Sie zum Gynäkologen.«)
- zur Gynäkologin (»Das ist normal, da müssen Sie durch.«, »Nehmen Sie die Pille, versuchen Sie die hier mal.«, »Das verschreibe ich Ihnen nicht, das macht Krebs.«)
- von da aus zum Endokrinologen (»Ihre Werte sind normal, Ihre Beschwerden hängen nicht mit den Hormonen zusammen.«)

Und wie geht es weiter, wenn frau bis dahin keine Antworten bekommen hat, die zu den Beschwerden passen? Fragen Sie Frau Google ... Am Ende einer solchen Patientinnenkarriere stehen Online-Blogs, Selbsthilfegruppen und Webseiten vieler selbsternannter Fachleute.

Leider besteht eine krasse Unterversorgung mit hormonell ausgebildeten Ärzten. Vor 30 Jahren waren Hormone noch ein wenig nachgefragtes Fachgebiet und fristeten ein »stiefmütterliches« Dasein in der Medizin und der Öffentlichkeit. Ich erinnere mich an Ausbildende auf dem Gebiet der gynäkologischen Endokrinologie, die beklagten, dass sich so wenige Gynäkologinnen im Rahmen ihrer Facharztausbildung für die Endokrinologie interessierten. Bis heute ist die endokrinologische Ausbildung so wenig nachgefragt, dass es einen markanten Mangel an niedergelassenen Endokrinologen und Endokrinologinnen gibt. Nach der Ärztestatistik der Bundesärztekammer waren im Jahr 2018 in Deutschland insgesamt 392 402 Ärztinnen und Ärzte berufstätig. Davon waren 701 Endokrinologen/Diabetologen (154 mit Fachgebietsbezeichnung, 527 mit Schwerpunktbezeichnung und 20 mit Teilgebietsbezeichnung). Wie viele davon in einer Praxis niedergelassen waren, ist nicht bekannt. Zum Vergleich: Es gab 43 697 niedergelassene Allgemeinmediziner. Die Wartezeit für einen Termin bei einem Endokrinologen liegt zwischen drei und neun Monaten. 2016 waren 144 Ärzte in der gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin niedergelassen. Zum Vergleich: 2019 gab es 7800 niedergelassene Frauenärzte. Die Wartezeit für einen Termin in einer gynäkologischen Praxis beträgt mehrere Wochen bis drei Monate.

Die Nachfrage nach Beratungen über hormonelle Zusammenhänge ist jedoch exponentiell gestiegen. Nach Aussage von Fachgesellschaften sind Ärzte insbesondere in der kassenärztlichen Versorgung (Allgemeinmediziner, Gynäkologinnen und Endokrinologen) zeitlich völlig überfordert. Das ist an den durchschnittlichen Wartezeiten abzulesen. Das Gebiet der Hormonberatung wird heutzutage schlicht nicht bedient. Daraus resultiert eine große Verunsicherung, manchmal Verzweiflung bei den Betroffenen.

So trieb mich Zweierlei an, eine Ausbildung zum Hormoncoach ins Leben zu rufen:

- die zunehmende Zahl von Betroffenen auf der Suche nach Antworten. Für sie möchte ich eine Gruppe von Fachleuten ausbilden, die dann kompetent beraten können.
- 2. die Gruppe an überlasteten Kollegen und Kolleginnen, die, obwohl hochmotiviert, an der Realität der übervollen Praxen scheitern. Für sie möchte ich eine Möglichkeit der Assistenz oder Kooperation schaffen. Der erste Beratungsbedarf könnte durch einen Hormoncoach gedeckt werden. Die Betroffenen kommen dann zur Untersuchung und Kontrolle in die Facharztpraxen. Jede Ärztin kann für sich entscheiden, ob sie das Gebiet der Hormone selbst bedienen oder die Patienten lieber zu externen Beraterinnen, zu Hormoncoachs, schicken möchte.

Externe Beratung hilft den Betroffenen und entlastet die Praxen

Solche externen Beratungen gibt es bereits auf vielen Gebieten der Medizin. Ich führe gern Beispiele aus der Medizingeschichte an. Am Anfang gab es den Arzt, später den Allgemeinarzt, der das gesamte Spektrum der Medizin bediente (!). Er beriet zum Beispiel auch über Verdauungsprobleme und Erkrankungen im Verdauungstrakt. Im Laufe des letzten Jahrhunderts wurde dann das Wissen um die Ernährung im Zusammenhang mit Krankheiten immer größer und größer, sodass es für die niedergelassene Ärztin nicht mehr leistbar war, die gesamte Fülle zu überblicken und – noch weniger, mit jedem Patienten den Speiseplan durchzugehen. Es entwickelten sich Diätassistenten, Ernährungsberaterinnen und seit Anfang dieses Jahrtausends das

ärztliche Fachgebiet der Ernährungsmedizin. Den Facharzt für Krankheiten des Verdauungstraktes, den Gastroenterologen, gibt es etwa seit dem Ende des 19. Jahrhunderts. Doch diese Fachgruppe konnte (und wollte?) den Beratungsbedarf in Bezug auf Ernährung nicht decken und sie ist bisher in ihrer Kernkompetenz dadurch nicht überflüssig geworden.

Es gibt auch Beratungsbedarf von Menschen, die gesund sind, jedoch merken, dass etwas in ihrem Verdauungstrakt verbesserungswürdig ist. Sie können einen Ernährungsberater aufsuchen. Wenn zunächst abgeklärt werden muss, ob eine Krankheit vorliegt, ist die Gastroenterologin mit ihrer Kompetenz dran. Zum Beispiel wird durch ihre Untersuchung die Krankheit Zöliakie erkannt und behandelt oder ausgeschlossen. Die Ernährungsberatung in einem solchen Fall wird per Verordnung delegiert. Auch die Gruppe der Menschen mit Glutenunverträglichkeit profitiert von der Beratung, ohne die Krankheit Zöliakie zu haben.

Ein anderes Beispiel: Auf dem Gebiet der Stoffwechselkrankheiten gibt es Diabetiker. Sie werden vom Allgemeinarzt, von der Internistin oder vom Endokrinologen medikamentös behandelt. Da die richtige Ernährungsform die Grundlage aller Behandlungen ist, verschreibt die Ärztin eine Diätberatung, die von einer Diätassistentin durchgeführt wird.

Auf dem Gebiet der Hormone fehlt leider die Möglichkeit, die Beratungen zu delegieren. Die Unterscheidung in Gesunde und Kranke ist dabei von Bedeutung. Gesunde zu beraten ist nicht Aufgabe der Medizin – zumindest nicht in unserem Gesundheitssystem. Das ist sogar bis auf wenige Ausnahmen von der Erstattung innerhalb der ärztlichen Versorgung ausgeschlossen.

Für die Hormonberatung führt diese Unterscheidung in eine Grauzone: Sind Wechseljahre eine Krankheit? Sind Kinderwunsch, der Wunsch nach Verhütung oder eine Schwangerschaft Krankheiten? Sind Menstruationsbeschwerden eine Krankheit? Hier sehe ich die Hauptaufgabe eines Hormoncoachs.

Wie können Hormoncoachs eingesetzt werden?

Die Beratung vor oder die Begleitung während einer ärztlichen Behandlung könnte die überfüllten Praxen entlasten, wenn sie eine delegierbare Leistung wäre. Das könnte die Zukunft sein. Bleibt noch die Frage, wer diese Versorgungslücke ausfüllt und welche Voraussetzungen dafür erfüllt sein müssen. Das bestehende System hat dafür keine rechtlichen Grundlagen. Das Hormoncoaching in der Hand eines Arztes macht dabei keine Probleme und ist nur durch Überlastung behindert. Die Frage, ob diese Leistung auch an Nichtärzte delegiert werden kann, wird derzeit verneint.

Ich frage mich allerdings, ob man Fachärztin für gynäkologische Endokrinologie oder überhaupt Arzt sein muss, um die oben genannten Fragen zu beantworten. Diese und viele andere Fragen könnte eine Gruppe von Fachleuten kompetent beantworten und die Patientin dann zum Gynäkologen oder in die Kinderwunschpraxis zur Untersuchung und zur Kontrolle schicken. Das gleiche gilt für die Beratung von Männern mit Hormonmangel, die, einmal aufgeklärt, zum Urologen – eigentlich Andrologen – gehen, um sich untersuchen zu lassen, ob eine Gegenanzeige gegen einen Hormonersatz besteht.

Es gilt, Ärzten mit überfüllten Wartezimmern respektive Wartelisten eine Win-win-Situation

anzubieten: Hormoncoachs machen die Beratung und vielleicht erste Laboruntersuchungen, der Arzt oder die Fachärztin führt die entsprechenden apparativen Untersuchungen durch und verschreibt die Hormone. Eine klare Einteilung der Kompetenzen wird die Aufgabe der Zukunft sein. Dabei geht es nicht darum, jemandem Kompetenz abzuschreiben oder etwas wegzunehmen – ganz im Gegenteil –, der Arzt und die Ärztin können wieder in ihrer Kernkompetenz arbeiten.

Die derzeitige Rechtslage sagt: Hormonberatung gehört in die Heilberufe (in Deutschland Ärzte und Heilpraktikerinnen), die Verordnung gehört in ärztliche Hand. Wenn sich daran et-

was ändern soll, ist die Basis dafür auf jeden Fall eine fundierte Ausbildung.

Aus meiner Sicht gehört zur Ausbildung zum Hormoncoach zuerst das Grundlagenwissen über Hormone allgemein und die Hormone der weiblichen und männlichen Fortpflanzung, gefolgt von der Kenntnis der dazugehörigen Laboruntersuchungen und deren Interpretation, angereichert durch Vermittlung grundsätzlichen Wissens über die Schilddrüse und ihrer Erkrankungen und weiterer Spezialthemen wie Hormone und Hirn oder das gesamte Spektrum der Männermedizin. In diesem Buch konzentriere ich mich auf die sogenannten »Sexualhormone« und die Hormone der Nebenniere.



Grundwissen für das Hormon-coaching

Das Hormonsystem ist komplex.
Kontrollstellen stimulieren unsere
Drüsen, überprüfen und regulieren
sie. Die Wirkung der Hormone betrifft
den gesamten Organismus.

Hormone – nicht nur für den Sex

Hormone beeinflussen das Wachstum von Organen, Geweben und Zellen sowie Blutbildung, Immunfunktion, Kreislauffunktion, Vitalität und auch die Sexualität.

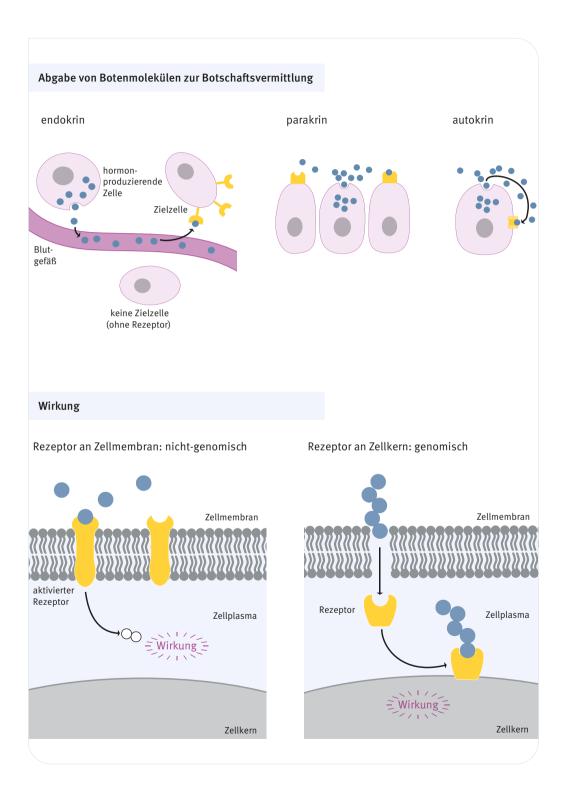
Beim Begriff »Hormone« fallen den meisten Menschen erst einmal Östrogene oder Testosteron ein. Wir landen also unvermittelt bei den sogenannten »Sexualhormonen«. Ich möchte direkt zu Anfang klarstellen, dass der Begriff der »Sexualhormone« der falsche und irreführende Name ist.

Denn was passiert, wenn wir über Sexualhormone sprechen? Im Mindset eines jeden, und damit meine ich sowohl Patienten und Therapeutinnen als auch jeden Laien, gelangen wir in die mentale Geheimkammer, in der das Wort »Sex« steht. Damit löst man unterschiedlichste Assoziationen aus. Da sagt die eine: »Her damit!« und der andere: »Ne, kein Interesse.« Fertig ist die erste Verwicklung, denn ein neutraler Zugang zu dem Wort Sex ist äußerst selten. Doch es ist überhaupt nicht nötig, direkt auf dieses Gleis zu geraten, denn das Wort ist falsch gewählt. Zwar ist die Sexualität ein immens wichtiger Teil unseres Lebens und die Hormone sind natürlich maßgeblich für unsere Sexualfunktionen zuständig. Aber die Wirkung im

Zusammenhang mit Sexualität ist nur ein kleiner Teil ihrer Gesamtwirkung im Organismus – sie können viel mehr!

Hormone haben Wirkungen auf die Geschlechtsorgane (genitale Wirkungen), aber auch von den Geschlechtsorganen unabhängige (extragenitale) Wirkungen. Ich nenne sie in der Praxis viel lieber Neurohormone, weil sie eine starke Auswirkung auf das zentrale Nervensystem haben. Ich nenne sie metabolische Hormone, weil sie eine starke Wirkung auf den Zucker- und Fettstoffwechsel haben. Ich nenne sie Strukturhormone. weil die Aufrechterhaltung aller Strukturen nur mit diesen Hormonen gelingt. Und ich nenne sie Kardiohormone, weil sie einen entscheidenden Einfluss auf den Schutz unseres Herzens und des Herz-Kreislauf-Systems haben.

➤ Hormone haben verschiedene Funktionsweisen und kommunizieren miteinander.



Um den Terminus »Sexualhormone« zu umgehen, spreche ich von Steroidhormonen. Dies ist eine Einteilung nach dem chemischen Charakter. Allen gemein ist der Steroidring, daher der Name. Durch verschiedene chemische Endungen ergeben sich die Formeln für Östradiol, Progesteron, Testosteron und weitere Abkömmlinge.

Charakteristiken der Hormone

Um die Wirkungsweise der Hormone zu verstehen, ist es wichtig zu wissen, wie sie funktionieren und miteinander kommunizieren (s. Abb. S. 15).

Botenmoleküle

Hormone schicken eine chemische Botschaft von einem Ort zum anderen, und das machen sie auf verschiedene Art und Weise. Da gibt es sogenannte endokrine, parakrine und autokrine Wege, die ich im Kapitel »Wie versenden Hormone ihre Botschaften?« (s. unten) noch darstellen werde.

Rezeptoren

Ein Hormon kann nur wirken, wenn es eine Empfangsschüssel, einen Rezeptor hat. Wie beim Schlüssel-Schloss-Prinzip muss ein Molekül als Schlüssel in sein Schloss, den Rezeptor passen. Je nachdem, wo dieser Rezeptor liegt, unterscheiden sich die Wirkungen.

Vom Aufbau der Zelle her unterscheidet man die äußere Hülle (die Zellmembran), den flüssigen Inhalt (das Zellplasma) und den Zellkern, der die Erbinformation, die DNA enthält. Die Lage des Rezeptors entscheidet über den Empfänger der Botschaft und damit über den Wirkort des Hormons.

Genomische und nicht-genomische Wirkungen

Liegt der Rezeptor an der Zellmembran, folgen »nicht-genomische Wirkungen«. Dies sind im Allgemeinen sehr schnelle Wirkungen. Liegt der Rezeptor am Zellkern, werden genomische Wirkungen ausgelöst.

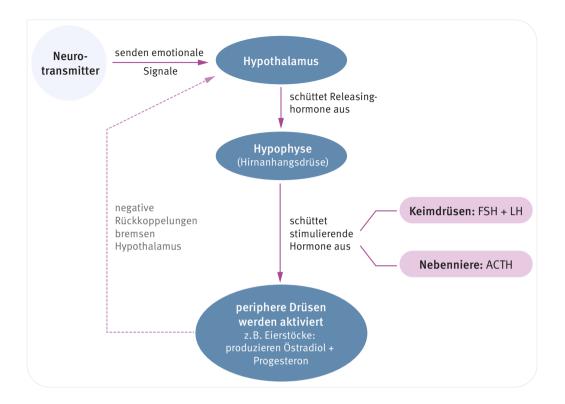
Durch einen Rezeptor gelangt ein Steroid in den Zellkern, der das Erbgut enthält, das Genom. Das Genom ist die Gesamtheit der Baupläne für die Herstellung von Eiweißen oder Enzymen. Sie können sich das wie die Matrize in einem Kopierer vorstellen. Hier kann ein steroidales Hormon eingreifen und beispielsweise den Befehl geben, dass und wie häufig die Matrize kopiert wird. Diesen Vorgang nennt man »ein Gen ablesen« oder »das Gen replizieren«.

Beispiel einer nicht-genomischen Wirkung: Durch Testosteronrezeptoren in der Zellmembran löst ein Testosteronmolekül eine sofortige Wirkung aus, zum Beispiel die Synthese von Stickoxyd. Dies führt zur Weitstellung von Gefäßen.

Beispiel einer genomischen Wirkung: Progesteron löst im Zellkern Signalwege aus, die beispielsweise das Tumor-Suppressor-Gen p53 aktivieren. Das heißt, Progesteron befiehlt im Zellkern, dass ein Gen abgelesen und aktiviert wird. So kommt es zu einer Vervielfältigung eines bestimmten Gens – hier des Gens p53, das dann zur Unterdrückung von Tumorbildung führt.

Wie versenden Hormone ihre Botschaften?

Hormone haben verschiedene Möglichkeiten, ihre Botschaften zu versenden. Bei der endokrinen Botschaftsvermittlung schüttet eine Zelle X das Hormon aus. Das Hormon



♠ An der Ausschüttung von Hormonen sind der Hypothalamus und die Hypophyse maßgeblich beteiligt.

wird über die Blutbahn versendet, tritt aus der Blutbahn auf Zielzelle Y aus und löst dort seine Wirkung aus.

Bei der parakrinen Botschaftsvermittlung produziert die Zelle X ein Hormon und gibt es an die extrazelluläre Flüssigkeit ab. Darüber landet es am Rezeptor der Zelle Y und löst dort die Wirkung aus. In diesem Fall wird nicht die Blutbahn benutzt, sondern die Botschaft wird über das extrazelluläre System vermittelt.

Dann gibt es noch die autokrine Botschaftsvermittlung: Ein Ort in der Zelle produziert das Hormon, das Hormon tritt aus der Zelle aus und an einer anderen Stelle derselben Zelle wieder ein – eine völlig autonome Übermittlung.

In einigen Organen, zum Beispiel den Eierstöcken, existiert die juxtakrine Kommunikation zweier benachbarter Zellen: Die eine Zelle stellt ein Hormon X her und gibt es der anderen Zelle weiter. Die wiederum nutzt das Hormon als Ausgangssubstrat für die Weiterverarbeitung und gibt das neue Endprodukt Z wieder zurück.

Prinzipien der Hormonwirkung

Um die Wirkung von Hormonen zu verstehen, sollten Sie drei Prinzipien kennen: das hierarchische Prinzip, die Metabolisierung