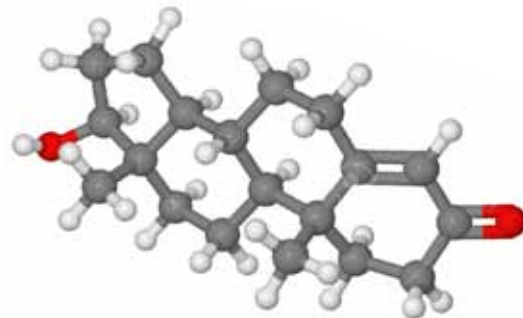


Die Wechseljahre des Mannes – Eine laboranalytische Betrachtung

Lothar Ursinus



Die *Wechseljahre des Mannes*, auch als *Klimakterium virile* oder *Androgen Deficit in the Aging Male (ADAM)* bezeichnet, sind jener Zeitraum im Leben eines Mannes, in dem sein Testosteronspiegel aus natürlichen Gründen stark abfällt, was sowohl physische als auch psychische Irritationen bedingen kann. Doch inwieweit leiden Männer unter dem Tanz der Hormone? Und welche Rolle spielt dabei das Testosteron?

Seit Jahrzehnten wird in den Medien über das Klimakterium der Frau berichtet. Erst in den letzten Jahren erscheinen auch Artikel über die männlichen Wechseljahre. Neben Eva finden auch bei Adam ab der Lebensmitte signifikante hormonelle Veränderungen statt. Mit dem Alter nimmt die Produktion der Sexualhormone stetig ab. Beim weiblichen Geschlecht kommt die Ermüdung der Eierstöcke vergleichsweise abrupt und geht mit schwankenden Hormonspiegeln einher. Das kann zu massiven Symptomen führen, von Hitzewallungen über Schlafstörungen bis hin zu Veränderungen der Haut und Figur. Bei Männern verläuft das Schwinden der Hormone vergleichsweise unspektakulär und individuell sehr unterschiedlich. Hormonelle Turbulenzen, wie sie sich im weiblichen Körper um die 50 abspielen, bleiben dem Mann erspart. Vielleicht ein Grund, dass die Hormonumstellung von „ihm“ nicht wahrgenommen wird. Zudem ist er es weniger gewohnt, sich mit sich selbst auseinander zu setzen, in sich hineinzuhören und über seine körperlichen und seelischen Probleme zu sprechen.

Tatsächlich aber klagen viele Männer jenseits der 50 über Beschwerden wie Libidoverlust und Potenzprobleme, schwindende Muskelkraft, Gewichtszunahme, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und depressive Verstimmungen. Sie leiden unter Ängsten und mangelndem Selbstwertgefühl, sind leicht gereizt und unausgeglichen. Die Symptome werden häufig mit einem altersbedingten Testosteronmangel erklärt. Umfangreiche Untersuchungen haben allerdings ergeben, dass insbesondere Ängste und Konzentrationsstörungen durch die Verabreichung von Testosteron nicht zu beeinflussen sind. Wenn nicht das Testosteron die Beschwerden verursacht – woher kommen dann diese Symptome? Um diese Frage zu beantworten, ist es wichtig, die Hormone in der Korrelation zueinander zu untersuchen und zu betrachten.

Systemische Betrachtung der Hormone

Aus Sicht der systemischen Medizin (Grundlage: Dr. Bodo Köhler, Prof. Dr. Jürgen Schole, Prof. Max Lüscher und Dr. Peter Vill) gehören Östrogen und Testosteron zu den anabol und Progesteron und Cortisol zu den katabol wirkenden Hormonen. Kommt es zu einem Ungleichgewicht zwischen den anabol und katabol wirkenden Hormonen, gleicht Cortisol dieses entsprechend aus. Bei einem Abfall des Progesterons gegenüber dem Östrogen (Östrogendominanz) steigt zwangsläufig der Cortisolspiegel (Abb. 1). Das Gleichgewicht ist innerhalb der Geschlechtshormone wieder hergestellt. Allerdings entsteht (nach der Basisregulation von Prof. Dr. Jürgen Schole) durch den Anstieg des Cortisols eine katabole Stoffwechselentgleisung (Abb. 2).

Der so ausgelöste Hypercortisolismus führt zu einer s.g. Stammfettsucht, der Zunahme des Bauchfetts und Gewichtszunahme bei beiden Geschlechtern. Die dadurch entstandene katabole Stoffwechsellage begünstigt ebenfalls die klassischen Volkskrankheiten wie Hypertonie, Osteoporose, Demenz, Arteriosklerose, Herzinfarkt usw. Dauerstress und kohlenhydratlastige Ernährungsweise in Verbindung mit Bewegungsmangel verstärken diesen Zustand noch.

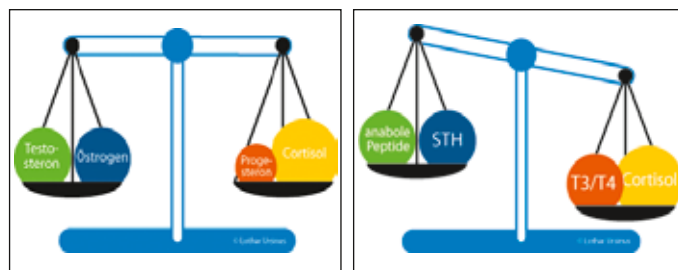


Abb. 1: Gleichgewicht der Hormone Abb. 2: Entgleisung der Grundregulation

Männer sind anders – Frauen auch

Zum Zeitpunkt der Geburt ist bereits ersichtlich, welchem Geschlecht der neue Erdenbürger angehört. Doch erst mit der Pubertät, wenn die Sexualhormone auf Hochtouren kommen, wird die Geschlechterreife ausgebildet. Jedes Geschlecht verfügt über zwei prägende Hormone, die sich dem System nach Prof. Lüscher zuordnen lassen. Die feminine, rezep tive Ebene *Östrogen-Cortisol* steht der maskulinen direktiven Ebene *Testosteron-Progesteron* gegenüber. Auf körperlicher Ebene zeigt sich, dass Frauen leichter und schneller zu Ödemen neigen und Fett einlagern. Bei Männern finden wir einen stabilen Muskelaufbau und eine feste Knochenstruktur.

Auf seelisch-geistiger Ebene fördert die weibliche Prägung eine Betonung von Eigenschaften wie Integrations- und Kommunikationsfähigkeit. Das Fühlen hat gegenüber dem Denken eine erhöhte Präsenz, so dass sich Frauen im Allgemeinen häufiger von ihren Gefühle leiten lassen, als Männer dies tun. Durch die bei Männern stärker ausgeprägte direktive Seite (rot-grün) haben sie mehr trennende Qualitäten. Männer sind deshalb in der Regel eher verschlossen und nicht so mitteilungsfreudig. Sie neigen dazu, ihre Überlegungen und Entscheidungen im Stillen für sich allein zu treffen. Durch ihre rationale Intelligenz suchen sich Männer auch überwiegend Berufe, in denen logisches und technisches Verständnis besonders gefordert ist. Sie sind eher einsame Kämpfer, während Frauen mehr Wert auf die Pflege der Beziehungsebene legen.

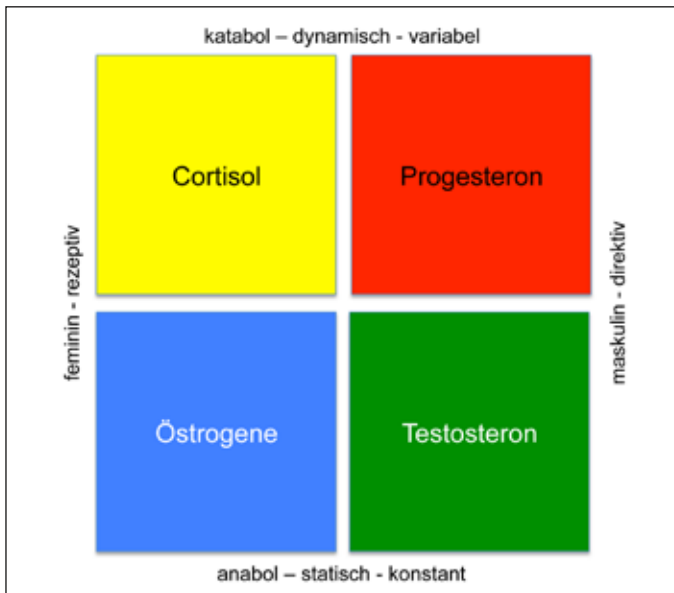


Abb. 3: Lüscherwürfel und Geschlechtshormone

Mangel an Progesteron bei Männern

Progesteron ist der Antagonist zur Wirksamkeit des Östrogens. In der chinesischen Medizin wird Östrogen auch als das aktivierende *Yin* und Progesteron als das dämpfende *Yang* betrachtet. Im Lüscherwürfel spiegelt sich dieser Zustand ebenfalls wieder (Abb. 4).

Progesteron fördert die Diurese, senkt den Blutdruck, wirkt tumorsuppressiv auf die hormonabhängigen Organe und dämpft das vegetative Nervensystem als natürliches Antidepressivum. Es stabilisiert den Kupfer- und Zinkhaushalt, wirkt anregend auf die Libido und unterstützt das Wachstum von Haut, Haaren und Bindegewebe. Man sagt dem Progesteron auch eine Wirkung als 5-alpha-Reduktasehemmer nach. Das Enzym 5-alpha Reduktase spielt eine wesentliche Rolle bei der Vergrößerung der Prostata.

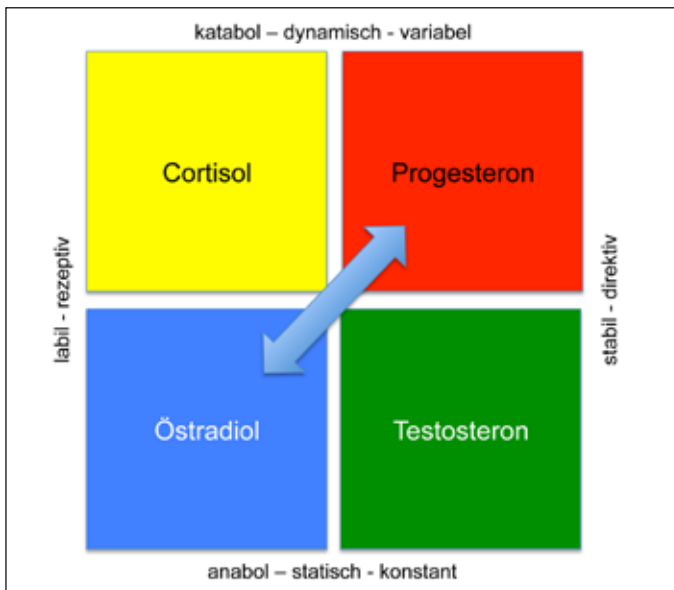


Abb. 4: Antagonisten Progesteron und Östrogene

Ein Fallbeispiel aus der Praxis

Paul B., Jahrgang 1958, Geschäftsführer eines mittelständischen Unternehmens, erfuhr von einem Freund über die umfangreichen Laboruntersuchungen unserer Praxis. Während der Anamnese berichtete er über zunehmende Leistungsschwäche und etwas Übergewicht (Größe 172 cm, Gewicht 92 kg), aber sonst guter körperlicher und seelischer Verfassung. Eine Aussage, die in meiner Sprechstunde von vielen Männern wiederholt wird.

Neben der Regulationsmessung über den Computer (AMSAT) wurden im Labor eine Vital- und Stoffwechselanalyse (70 Einzelparameter, Auswahl siehe Abb. 5) sowie ein Hormonstatus (9 Werte, siehe Abb. 6) erstellt. Diese umfangreichen Untersuchungen helfen uns, Störungen im Stoffwechsel und Hormonsystem, die Funktionen der Organe, Mangelerscheinungen der wichtigsten Vitamine und Mineralien zu erkennen. Außerdem spiegelt sich darin das wechselseitige Zusammenwirken zwischen Stoffwechsel und Hormonsystem wieder. In der Vital- und Stoffwechselanalyse von Paul B. befanden sich einige Laborparameter nicht im Optimum (Abb. 5). Aus den Ergebnissen der Laboruntersuchung konnte folgender Befund abgeleitet werden:

- Belastung der Nebennieren (Lymphozyten erhöht)
- Störungen im gonadotropen Hormonsystem (basophile Granulozyten reduziert und leicht erhöhte Amylase bei normaler Lipase)
- Insulinresistenz (Triglyceride erhöht, HDL-Cholesterin reduziert, Harnsäure erhöht)
- Leaky gut Syndrom (Zonulin war extrem erhöht)
- vermehrte Ammoniakbildung durch einen zu alkalischen Darm (Harnstoff erhöht)
- leichte Beeinträchtigung der Nierenleistung
- Hinweis auf chronisch entzündliche Prozesse (Rheumafaktor erhöht)
- Leberstoffwechsel, Mineralhaushalt, Spurenelemente und die Entgiftungskapazität der Phase 2 lagen im Optimum

Seg. Granulozyten	- 47.3	%	50.0-70.0	
Lymphozyten	+ 44.6	%	25.0-40.0	
Eosinophile Gran.	2.5	%	1.0-5.0	
Basophile Gran.	0.4	%	0.1-3.0	
Amylase	78	U/l	20-104	
Lipase	38	U/l	11-70	
Triglyceride	+ 317	mg/dl	40-175	
Cholesterin	253	mg/dl	150-280	
HDL-Cholesterin	- 47	mg/dl	> 55	
LDL-Chol.nich	143	mg/dl	< 150	
Risikofaktor	+ 5.4		< 5.0	
Harnsäure	6.1	mg/dl	3.5-7.2	
Zonulin im Serum	+ 70.1	ng/ml	20.0-38.0	
Harnstoff	38	mg/dl	13-43	
Kreatinin	1.2	mg/dl	0.5-1.2	
Antistreptolysinätiter	10	IE/ml	< 200	
Rheumafaktor	+ 55	IU/ml	< 14	

Abb. 5: Werte der Vital- und Stoffwechselanalyse außerhalb des Optimums

HORMONE					
LH im Serum	+ 16.3	mIU/ml	1.5-9.3		
FSH im Serum	+ 38.8	mIU/ml	1.4-18.1		
Progesteron	+ 0.01	ng/ml	0.28-1.22		
Östradiol (E2)	20.7	pg/ml	< 40.0		
Prolaktin	8.2	ng/ml	2.1-17.7		
Testosteron	- 1.76	µg/l	2.41-8.27		
freier Androgen-Index	- 15.38	%	24.00-72.00		
SHBG	39.7	nmol/l	17.3-65.8		
DHEA-Sulfat	125.8	µg/dl	80.0-560.0		

Abb. 6: Laborergebnis der Hormonuntersuchung

Auswertung des Hormonbefundes

Das luteinisierende Hormon LH und das follikelstimulierende Hormon FSH sind zwei lebenswichtige Hormone für Männer und Frauen, die im Hypophysenvorderlappen gebildet werden. LH wirkt auf die Keimzellen und führt beim Mann zur Reifung der Spermien. FSH beeinflusst die Bildung der Spermien, sorgt für die Entwicklung des Hodens und ist für die Ausschüttung des Testosterons zuständig. Erfolgt eine ausreichende Hormonproduktion des gonadotropen Systems, wird die Produktion seitens der Hypophyse eingeschränkt. Fehlt diese Rückmeldung, wie es bei beiden Geschlechtern während der Hormonumstellung häufig der Fall ist, finden wir im Laborbefund erhöhte LH- und FSH-Werte (wie im Befund von Paul B.). Die Produktion der Gonadenhormone lässt nach.

Progesteron, das Ausgangshormon für Cortisol, Aldosteron und Testosteron, ist im Laborbefund von Paul B. extrem reduziert. Die Folge ist häufig ein Mangel an Testosteron. Die Nebenniere kann zusätzlich die Testosteronproduktion anregen und somit ausgleichen. Wir erkennen diese Aktivität am DHEA-Sulfat im Laborbefund. Bei Paul B. liegt der Wert in der Norm, aber nicht im optimalen Bereich (grüner Bereich).

Aus Testosteron bildet der Organismus bei Männern und Frauen Östradiol. Das geschieht einerseits durch das Enzym Aromatase und andererseits wird durch zu viel Bauchfett aus Testosteron Östradiol gebildet. Im Befund von Paul B. ist das freie und wirksame Testosteron (freier Androgen-Index) stark reduziert, während Östradiol ausreichend vorhanden ist. Das sehen wir häufig in Befunden bei Männern über 50 mit zu viel Bauchfett.

Das in der Laboranalyse eindeutig sichtbare Klimakterium virile verursacht bei Paul B. keine wesentlichen Beschwerden, außer seiner zunehmenden Leistungsschwäche und Gewichtszunahme. Bei näherem Nachfragen schildert er, sein sexueller Appetit und seine Potenz haben erheblich nachgelassen. Immer häufiger leidet er unter depressiven Verstimmungen und Ängsten. Sein Selbstwertgefühl ist nicht mehr so stark wie früher, er ist häufiger gereizt und unausgeglichen. Durch mehr Sport und Arbeit versucht er, den Zustand zu kompensieren.

Die Therapie von Paul B.

Als Ausgangshormon für Testosteron und als Gegenspieler zu Östrogenen hat Progesteron auf körperlicher und seelisch-geistiger Ebene eine zentrale Bedeutung in der Therapie. Der extreme Progesteronmangel von Paul B. wird im ersten Schritt mit Progesteron D4 Creme (bioidentisch) und einem Bitterstoff (*Angelica archangelica urt*, Fa. Ceres) ausgeglichen. Bitterstoffe verstärken die Wirkung der bioidentischen Hormontherapie. Damit der Cortisolspiegel während der Nacht absinken kann, wird die Creme grundsätzlich abends auf die Unterarme aufgetragen. Dabei richtet sich die Dosierung nach Pauls Befund und Befinden.

Die Unterstützung des Hormonhaushalts mit potenzierten bioidentischen Hormonen ist jedoch nur ein Teilaspekt der Therapie. Es steht der Ausgleich der übergeordneten körperlichen und seelisch-geistigen Regulation im Vordergrund. Bei Paul liegen zudem ein Leaky gut-Syndrom sowie ein zu alkalischer Darm vor. Beidem wird therapeutisch entgegengewirkt, zum einen über die Ernährung (individuelles Ernährungsprogramm von gesund & aktiv), zum anderen über Nahrungsergänzungsmittel wie etwa die Aminosäure L-Glutamin, Bitterstoffe, Probiotika, Zink und Vitamin C. Den Nierenfunktionskreis, zu dem auch das Hormonsystem gehört, unterstützen wir mit der Urntinktur vom Schachtelhalm (*Equisetum arvense urt*, Fa Ceres). Durch die Behandlung des Stoffwechsels nehmen wir auch direkten Einfluss auf die Regulation im Hormonhaushalt.

Was bewirkt die einseitige Behandlung mit Testosteron?

Die Schulmedizin versucht, den Hormonmangel durch eine Hormonersatztherapie mit künstlichem Progesteron, Östrogen oder Testosteron in den Griff zu bekommen. Studien belegen jedoch, dass eine Östrogentherapie bei Frauen das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Thrombosen oder Brustkrebs steigert. Ebenso kann die Verabreichung des hochwirksamen Testosterons beim Mann in der Andropause ernste Nebenwirkungen und Folgen haben, zum Beispiel Prostatakrebs, Leberschäden, Kreislaufkrankungen und Hodenatrophie.

Karl-Heinz R., 56 Jahre alt, hat sich von seinem Arzt Testosteron spritzen lassen. Er kam zu mir in die Sprechstunde, weil er festgestellt hatte, dass seine Hoden immer kleiner wurden. Der in Abb. 7 gelistete Hormonstatus zeigt deutlich, dass Testosteron und Östradiol massiv erhöht sind. FSH ist durch die Tatsache, dass genug Testosteron vorhanden ist, reduziert. Damit ist allerdings auch die Entwicklung und das Wachstum des Hodens vermindert, er schrumpft. Der Wunsch des Patienten war es, das Hormonsystem auf natürliche Art und Weise anzukurbeln. Die maskuline Achse, bestehend aus Testosteron und Cortisol ist viel zu stark ausgeprägt. Das kann dazu führen, dogmatisch zu werden und sich allen überlegen zu fühlen. Auf Dauer macht es einsam.



Abb. 7: Laborergebnis der Hormonuntersuchung

Zur Regulierung des Hormonsystems haben wir die Entgleisungen des Stoffwechsels in den Vordergrund der Behandlung gestellt. Direkt das Hormonsystem beeinflussend erhielt Karl-Heinz R. von uns 2 x wöchentlich eine Mischinjektion s.c. mit Hypophysis Stannum, Testes comp. und Glandula suprarenalis comp.. Zur Unterstützung des gonadotropen Regelkreises nahm er Phyto-L mit täglich 3 x 30 Tropfen ein. Ausdauersport und ein individueller Ernährungsplan von gesund & aktiv bilden die Grundlage für seinen Eigenanteil an der Therapie.

Guten Tag, Frau Herbert Meier

Bei Männern mit sehr viel Stress und einer kohlenhydratlastigen Ernährungsweise zeigt sich im Laborbefund häufig DEHA-S (Nebennieren), Progesteron und Testosteron erniedrigt, Östradiol hingegen ist erhöht (Abb. 8). Wie lässt sich das erklären?

Stress, kohlenhydratlastige Ernährungsweise und Alkohol fördern die Bildung von Bauchfett. Dadurch wird das Enzym Aromatase angeregt. Es wandelt das männliche Hormon Testosteron in das weibliche Östrogen um. Bauchfett können übrigens auch schlanke Menschen haben, es zeigt sich nicht immer nur an einer „Wampe“.



Abb. 8: Typischer Laborbefund bei Männern mit viel Stress und überwiegend kohlenhydratreicher Ernährung

Resümee

Männer sind auch nur Menschen. Sie haben die gleichen Hormone wie Frauen, nur in anderer Zusammensetzung. Während der Wechseljahre gerät nicht nur der Körper ins Ungleichgewicht, sondern auch die Psyche – sowohl von Eva als auch von Adam. Die Veränderung in der Übergangszeit verursacht zuweilen ein Chaos, welches auch als schöpferische Chance zur Neuorientierung genutzt werden kann.

Autor:

Lothar Ursinus, Heilpraktiker, Fachbuchautor
 Frahredder 14
 22393 Hamburg
 E-Mail: lothar@ursinus.de

Literatur

- Rimkus V: Die Rimkus-Methode: Eine natürliche Hormonersatztherapie für den Mann. Mainz Verlag 2014
- Lüscher M: Der 4-Farben-Mensch: Wege zum inneren Gleichgewicht. Ullstein Verlag 2014
- Köhler B: Grundlagen des Lebens. videel Verlag 2001
- Schöle J, Lutz W: Regulationskrankheiten: Versuch einer fachübergreifenden Analyse. BoD 2005
- Vill P, Weiß P: Gesundheit gestalten mit den 4 Elementen: So sichern Sie das Gleichgewicht Ihrer Kräfte! Maiworm 2016
- Ursinus L: Mein Blut sagt mir – Labor ganzheitlich. Schirmer Verlag 2015