

Blutegeltherapie

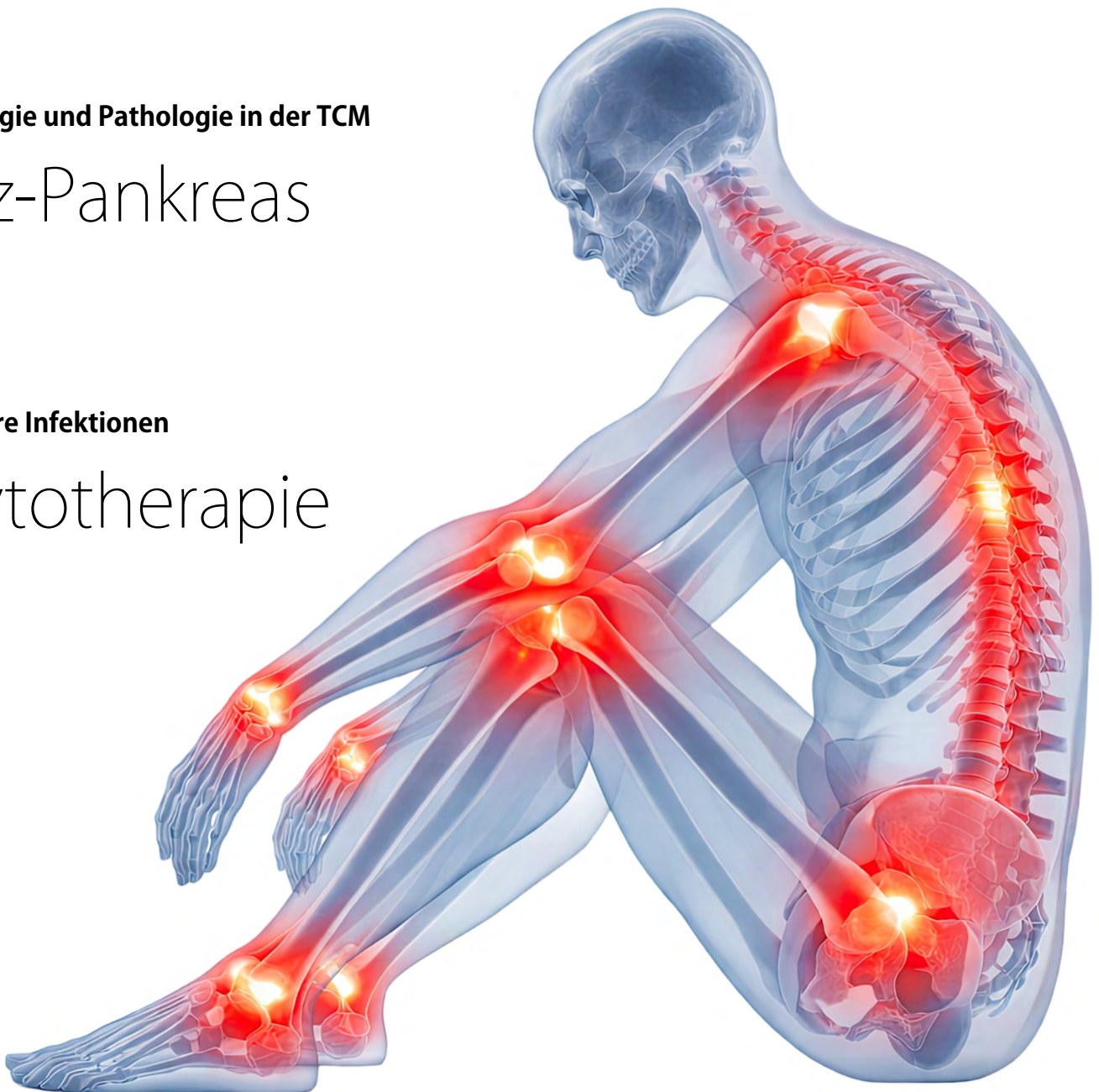
Bewegungsapparat

Physiologie und Pathologie in der TCM

Milz-Pankreas

Parasitäre Infektionen

Phytotherapie





LaVita überzeugt. Nicht ohne Grund.

Über 50.000 Top Online-Bewertungen. Kein Wunder: Eine international veröffentlichte Studie* hat bewiesen: Alle gemessenen Vitaminwerte im Blut stiegen bei täglicher Anwendung von LaVita deutlich an.

* Neuroendocrinology Lett. 2015 Sep 12; 36(4): 337–347, Leitung Prof. Mosgöller, Universität Wien



Jetzt LaVita
Partner werden.



lavita.com/akom

AKOM

NATURHEILKUNDLICH.
ALTERNATIV.
INTEGRATIV.

07
2026

Bewegungsapparat



Biss um Biss von Sehne bis Gelenk Dr. med. Dorle Schmidt.....	4
Muskelschmerzen Susanne Rothörl.....	8
Homöopathie bei akuten und chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates Maren Siems-Bühmann.....	14

Phytotherapie



Die Sprache der Pflanze Markus Engel.....	19
Phytotherapie bei Erkrankungen des Bewegungsapparates Kristin Metz.....	24
Phytoextrakte bei parasitären Infektionen Dr. Svenja Maier.....	30
Farbstoffe aus der Wildheidelbeere für die Gesundheit Dr. rer. nat. Christine Reinecke	34

Milz | Pankreas



Milz-Pankreas in der Chinesischen Medizin Birgit Ziegler	38
Exokrine Pankreasinsuffizienz: Häufig. Übersehen. Gut behandelbar. Michael Schlimpen	44

Hormone | Longevity

HRT als Schlüssel zur internistischen Prävention Dr. med. Helena Orfanos-Boeckel	48
---	----

Umweltmedizin

Gefahrstoffe im Altbau (1950-1990) (Teil 1) Waldemar Bothe	53
---	----



BIOGENA



Mit
AKOM26
20 %
sparen!*

Ein Original in 7 Verbindungen

**Verlässliche Beweglichkeit.
Verfügbare Regeneration.**

*Sichern Sie sich jetzt **20 % Rabatt** auf das Produkt Siebensalz® Magnesium. Gilt in den BIOGENA-Stores sowie im BIOGENA-Webshop auf biogena.com. Gültig bis 31.12. 2026. Einmal pro Person einlösbar.

biogena.com

Haut

Akne juvenilis und Akne rosacea
Dr. Andrea-Mercedes Riegel 56

Haut und Berührung
Alice Rath 61

AKOMPENDIUM

Kognitive Verhaltenstherapie in der Heilpraktikerpraxis
Maraica Pfannendörfer 64

Serie | Mykotherapie

Mykologie: Die Heilkraft der Pilze – Pleurotus ostreatus – Teil 12
Abbas Schirmohammadi und Kian Schirmohammadi 67

Fokus: Wissenschaft

Milz – Neues aus der Wissenschaft
Michael Petersen 70

Serie | Biochemie

Bicomplex 23 (Teil 2)
Angelika Gräfin Wolffskeel von Reichenberg 74

Rubriken

Editorial 1	Kleinanzeigen 80
Bilderrätsel – Fragen 73	Impressum 81
Aus der Industrie 77	Bilderrätsel – Lösungen 93
Aus- und Fortbildung 79	

Verbände und Gesellschaften

Inhaltsverzeichnis der Verbands- und Gesellschaftsseiten 81
Verbände und Gesellschaften: Mitteilungen und redaktionelle Beiträge 82

Auf den Seiten 82-96 lesen Sie die Informationen unserer angeschlossenen Verbände und Gesellschaften. Wir bei AKOM bekennen uns zum Wert der **Meinungsfreiheit**. Genauso wie wir leidenschaftliche Verfechter des **Pressekodexes** sind. Aus diesem Grund finden Sie auf diesen Seiten evtl. Inhalte, die u.U. nicht die Meinung der AKOM-Redaktion abbilden. Trotzdem veröffentlichen wir diese Texte im Geiste der freien Meinungsäußerung. Außerdem befürworten wir die aktive Auseinandersetzung mit den einzelnen Aspekten der Beiträge. Machen Sie sich ein Bild, geben Sie uns Rückmeldung oder kommentieren Sie per Leserbrief. AKOM bietet Ihnen, auch und gerade weil es Fachmagazin ist, die Möglichkeit einer seriösen und professionellen Diskussion. Für die Inhalte der Verbands- und Gesellschaftsseiten zeichnen die jeweiligen Verantwortlichen des herausgebenden Verbandes verantwortlich (V.i.S.d.P.).

HRT als Schlüssel zur internistischen Prävention

Hormone | Longevity |

Plädoyer für die Hormontherapie bei der peri- und postmenopausalen Frau



#Prävention #Hormon-Ersatztherapie #Healthy Longevity
#gesunde Langlebigkeit #Hormontherapie für Frauen und Männer

Dr. med. Helena Orfanos-Boeckel

Hormonelle Veränderungen beginnen in den Wechseljahren meist schon lange, bevor Symptome sichtbar werden. Diese Veränderungen können vielfältige Beschwerden wie Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen und körperliche Beschwerden verursachen sowie das Risiko für Osteoporose und Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen. Neuere Studien zeigen, dass ein frühzeitiger und individuell angepasster Einsatz bioidentischer Hormone diese Beschwerden lindern, die Lebensqualität verbessern und das Risiko altersbedingter Erkrankungen deutlich senken kann.

Die Alterung ist bei Frauen mit dem Abfall und später auch dem Verlust der Steroidhormone Östrogen, Progesteron und ggf. auch Testosteron verbunden. Dieser in der Lebensmitte stattfindende Prozess der zunehmenden und dann totalen Ovarialinsuffizienz (Verlust der Eierstockfunktion) entspricht der Peri- und Postmenopause und wird Wechseljahre genannt.

Auch der Mann erlebt ab Mitte 50 beim Älterwerden einen zunehmenden Abfall von Testosteron (Andropause), meist bleibt aber lebenslang ein gewisser Basisspiegel, v.a. auch von Östrogenen, erhalten. Zusätzlich fällt bei Frau und Mann – oft schon in den 40ern – das DHEA (bei der Frau auch Testosteron) ab, was als Adrenopause (partielle Nebennierenschwäche) definiert wird.

Beginn und Verlauf der Wechseljahre

Die hormonellen Veränderungen im Rahmen der Wechseljahre beginnen meist früher als sie symptomatisch von den Frauen wahrgenommen werden.

Als Erstes beginnt Anfang/Mitte 40, manchmal auch schon Ende 30, die Progesteron-Bildung zu sinken, da die Anzahl der anovulatorischen Zyklen von Jahr zu Jahr zunimmt. 5-15 Jahre später

sistiert die Periodenblutung, bei dann auch kompletter Erschöpfung der ovariellen Östrogenproduktion.

In der Zwischenzeit, in der sogenannten Perimenopause, kann es zu sehr starken Östrogenschwankungen kommen (Abb. 1), die umso unangenehmer ablaufen können, wenn das Progesteron als Gegenspieler zum Östrogen fehlt.

Vieles, was Frauen ab Anfang 40 medizinisch beklagen, entsteht auf dem Boden dieser altersbedingten „normalen“ hormonellen Veränderungen. Die Frauen beginnen, schlechter zu schlafen, sie bekommen mehr Ängste, Übergewicht, Harnwegsinfekte, Blasenschwäche, Gelenkschmerzen, Zahnfleischprobleme, Haarausfall; auch die Entstehung von Autoimmunerkrankungen, PMS, Myomen, Arthrose, Schleimhauttrockenheit, Stimmungsschwankungen und Stressempfindlichkeit wird gefördert.

Glossar

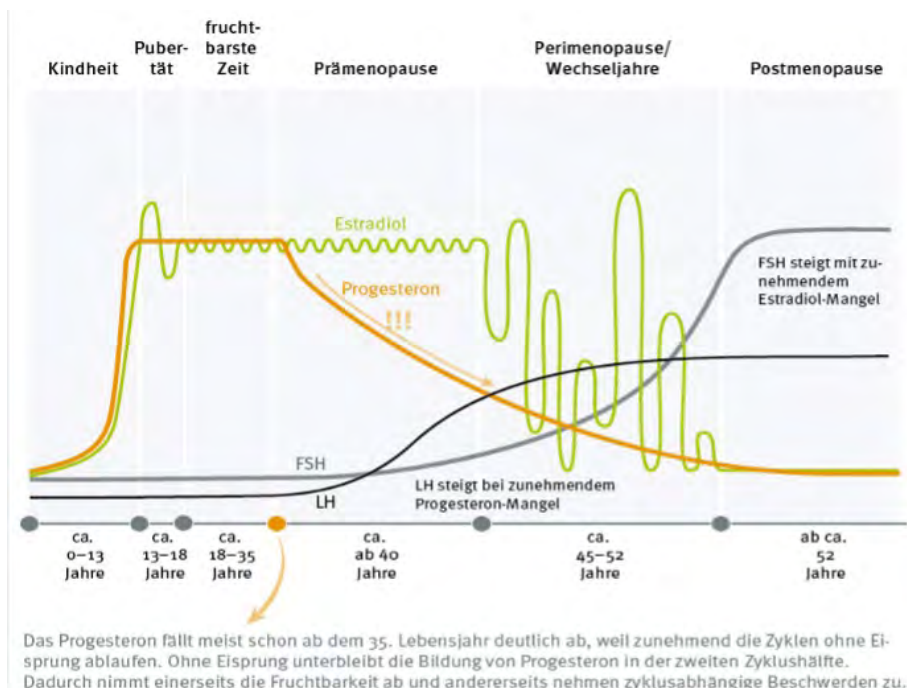
HET: Hormon-Ersatz-Therapie

HRT: Hormon-Replacement-Therapie (Hormon-Ersatz-Therapie)

Perimenopause: Übergangsphase vor und um die Menopause mit hormonellen Schwankungen und häufig ersten Wechseljahresbeschwerden

Postmenopause: Lebensphase nach der Menopause; beginnt zwölf Monate nach der letzten spontanen Regelblutung

Menopause: Zeitpunkt der letzten spontanen Menstruation; wird rückblickend nach zwölf Monaten ohne Regelblutung festgestellt



- 1 „Beginn der hormonellen Dysbalance“ (aus Dr. med. Helena Orfanos-Boeckel: Nährstoff- und Hormontherapie, Der Präventions-Leitfaden, TRIAS-Verlag 2025, S. 121)

Dies sollte fach- und hausärztlich erfragt, beachtet und wenn möglich individuell und spezifisch mit der Gabe der fehlenden körpereigenen Hormone behandelt werden. I.d.R. werden aber in der Praxis diese ursächlichen Komponenten weder ausreichend bedacht noch gezielt adressiert.

Bis heute ist es nicht etabliert, präventiv mit Hormonen zu arbeiten, wenn diese im Alterungsprozess auf natürliche Weise abnehmen.

Es wird argumentiert, der Wegfall dieser Hormone sei natürlich, diesen Verlauf „wolle“ die Natur so in dieser Weise und die Natur zu stören sei schädlich. Oder, wenn nicht schädlich, dann sei es auf jeden Fall nicht nötig, denn der Wegfall der Hormone sei ja nicht lebensbedrohlich.

Mir erscheint das Argument unlogisch, denn in anderen Bereichen lassen wir in der Medizin den natürlichen altersgemäßen Verlauf auch nicht auf sich beruhen. Wir tragen Brillen und Kontaktlinsen, trübe Linsen und kaputte Gelenke werden ersetzt, Einlagen verordnet, Herzschrittmacher gelegt und sogar Organe transplantiert.

Ein deutliches Argument für eine moderne und präventiv ausgerichtete Hormonersatztherapie (HRT) mit Progesteron zur Nacht und transdermale Estradiol ist neben der Verbesserung der aktuellen Lebensqualität – beispielsweise durch besseren Schlaf und eine höhere psychische Stabilität – auch die darüber hinausgehende organschützende Wirkung von Progesteron und insbesondere von Estradiol.

Was viele nicht wissen: Progesteron senkt den Blutdruck, wirkt anxiolytisch, antientzündlich und fördert den Knochenaufbau. Estradiol hemmt den Knochenabbau, es schützt die Gefäße vor Arteriosklerose und reduziert damit deutlich das Risiko für osteoporotische Frakturen, Herz-Kreislauferkrankungen und Demenz.

Deswegen brauchen wir beim Thema Hormone und Prävention eine ganzheitliche Betrachtung: Wir altern nicht und haben dann einen Hormonmangel, nein, es ist umgekehrt. Ab dem Zeitpunkt, an dem uns die Natur mehr und mehr die Hormone „abstellt“, altern wir besonders stark (Abb. 2).



- 2 „Ein Team: Alterung & Hormonmangel“, aus Dr. med. Helena Orfanos-Boeckel: Nährstoff-Therapie. Orthomolekulare Medizin & Bioidentische Hormone: Mangel ausgleichen, Beschwerden lindern, Alterungsprozesse aufhalten, TRIAS Verlag 2022, S. 68 (Big Five: gesund essen, nicht rauchen, Bewegung/Sport, wenig/kein Alkohol, kein Übergewicht; Little Three: Entspannung, Begeisterung, nicht einsam sein)

Die moderne HRT mit körpereigenen Hormonen

Nach den geltenden gynäkologischen Leitlinien haben Frauen „nur“ ein Recht auf eine kurative Behandlung, wenn sie über die typischen klimakterischen Beschwerden, wie Hitzewallungen und Schlafstörungen, klagen und wenn die letzte Menstruation nicht zu lange zurückliegt.

Hier spricht man von dem sogenannten Window of Opportunity, das sich 10 Jahre nach der letzten Regelblutung schließt.

In diesen 10 Jahren, möglichst in den ersten 3 Jahren nach der letzten Blutung, sollte man mit der HRT beginnen. Studien hatten entsprechend gezeigt, dass der Nutzen für den Gefäßschutz und damit auch des Schutzes vor Herz-, Nieren- und Gehirnerkrankungen sowie der Osteoporose-Prävention dann am größten ist, wenn die HRT möglichst früh nach der letzten Regelblutung begonnen wird.

Der internistische Blick auf die Regeln der HRT

Aus internistischer Sicht ist das gynäkologische „Window of Opportunity“ irreführend, denn auch, wenn Studien gezeigt haben, dass der größte Nutzen besteht, wenn man früh in der Menopause mit der HRT beginnt, gibt es keine Studie, die zeigt, dass es nichts mehr bringt, einer 62-jährigen Frau, die sich insgesamt in einem körperlich guten Zustand befindet, körpereigene Hormone zu geben, selbst wenn sie mit 48 Jahren ihre letzte Regelblutung hatte. Die Lebenserwartung ist in den letzten Dekaden deutlich gestiegen, sie liegt für Frauen derzeit bei Geburt bei 83 Jahren und in den 40ern bei 84 Jahren. Immer mehr Frauen erreichen 90 Jahre und mehr. Das bedeutet, dass eine 60-jährige Frau durchaus noch 25 bis 30 Lebensjahre erlebt. Hier sind die Lebensqualität bzw. die möglichst lange Erhaltung der Gesundheitsspanne vorrangig. Ohne HRT erscheint das für die meisten Frauen unrealistisch.

Wichtig ist mir, hier noch einmal zu betonen, dass E2 transdermal und Proges-

Hormonersatztherapie HRT (= Hormone Replacement Therapy)  • zur Behandlung von klimakterischen Beschwerden • begrenzte Dauer: bis 10 Jahre nach der letzten Regel (window of opportunity)	»große« Bioidentische Hormontherapie BHT  • funktionell therapeutischer und präventiver Ansatz • körpereigene Hormone werden eingesetzt, um über eine robuste IBSE ... 1. ... den Verlauf von chronischen Krankheiten abzumildern oder ggf. sogar zu vermeiden. 2. ... funktionelle Beschwerden zu behandeln. 3. ... die Gesundheit möglichst lange zu erhalten. 4. ... den Gehirnstoffwechsel und damit die »Psyche« zu unterstützen. 5. ... besser zu altern.
Bis 2002 (vor WHI-Studie) gängige Methode	»alte« HRT • körperfremde »Hormonmedikamente«: • Östrogen- und Gestagen-Derivate • z.B. Presomen comp®, Lafemme®, Kliogest®, Actvelle®, Femoston®, Angeliq®, ... → erhöhtes Risiko für Brustkrebs und Thrombosen ist bekannt
Heute übliche HRT	»moderne« HRT = »bioidentische« HRT • körpereigene Hormone: • Estriol (E3): z.B. Ovestin®, Oekolp®, Xapro® • Estradiol (E2): z.B. Gynokadin®, Estreva®, Lenzetto® (nur transdermal, da so E2 kein erhöhtes Thromboserisiko hat) • Progesteron: z.B. Progestan®, Utrogest®, Famenita® (hat keinen Einfluss auf die Gerinnung)

- 3 „Ein Team: Alterung & Hormonmangel“, aus Dr. med. Helena Orfanos-Boeckel: Nährstoff-Therapie. Orthomolekulare Medizin & Bioidentische Hormone: Mangel ausgleichen, Beschwerden lindern, Alterungsprozesse aufhalten, TRIAS Verlag 2022, S. 68 (Big Five: gesund essen, nicht rauchen, Bewegung/Sport, wenig/kein Alkohol, kein Übergewicht; Little Three: Entspannung, Begeisterung, nicht einsam sein)

Von der klassischen zur modernen HRT (Hormone-Replacement-Therapy)

In der Gynäkologie wurde über lange Zeit pauschal alles, was postmenopausal zur Behandlung von klimakterischen Beschwerden gegeben wurde, als HRT bezeichnet.

Wichtig: Es wurde kein Unterschied zwischen Medikamenten, wie körperfremden Hormon-Derivaten, und körpereigenen oder bioidentischen Hormonen gemacht. Diese Differenzierung ist heute aber notwendig, da die körperfremden Gestagene (Derivate des körpereigenen Progesterons) und die körperfremden Östrogene (Derivate des körpereigenen Estradiols) ein Nebenwirkungspotenzial haben, das die körpereigenen Hormone nicht haben.

Bei der früheren „alten“ gynäkologischen HRT lag die Hauptbedeutung auf dem Östrogen. Dem Gestagen wurde kein eigener Nutzen zugesprochen und es wurde bei Frauen mit Gebärmutter nur hinzugefügt, damit die Gebärmutter-schleimhaut unter der Einwirkung der Östrogenkraft nicht wieder anfängt, sich aufzubauen und übermäßig zu wachsen.

Diese Aufgabe kann aber das körpereigene Progesteron genauso und besser erfüllen, weil es zum einen das Endometrium schützt, ohne das Risiko für die Nebenwirkungen der körperfremden Gestagene, zum anderen hat Progesteron ja auch noch andere unterstützende „natürliche“ Wirkungen auf den Körper, die die Derivate nicht haben.¹

¹ In meinem ersten Buch habe ich das ausführlich erläutert, wieso unsere „Hormone“ fälschlicherweise mit der WHI-Studie 2002 so in Verruf geraten sind. Die nebenwirkungsreichen körperfremden Hormon-Derivate wurden damals in der alten HRT verordnet, was heute nicht mehr der Fall ist. In der heutigen gynäkologischen Sprechstunde wird meistens die moderne HRT mit körpereigenen Hormonen, dem bioidentischen 17β-Estradiol (E2) und mikronisierten Progesteron (P) empfohlen.

teron oral oder auch vaginal nicht mit einem erhöhten Thromboserisiko assoziiert sind und dass man auch Frauen mit einer genetischen Faktor-V-Leiden-Mutation eine HRT zuführen kann. Nur oral eingenommen ist die Therapie mit E2 mit einem etwas erhöhten Thromboserisiko verbunden, nicht aber die transdermale E2-Gabe; dies ist durch Studien abgesichert.

Auch kann jede Frau, egal wie alt sie ist, selbst nach Z. n. Mammakarzinom ein

vaginales Estriol- (E3-) Produkt verordnet bekommen, das schmerzfreien Sex ermöglicht und Blasenschwäche, Harninkontinenz, rezidivierenden Harnwegsinfekten sowie einer lebensbedrohlichen Pyelonephritis mit Urosepsis vorbeugt bzw. diese reduziert.

Vielfach falsch eingeschätzt wird die zeitliche Ausdehnung klimakterischer Beschwerden. Die Wechseljahre hören nicht irgendwann auf; der Hormonmangel und seine krankhaften Aus-

→ Dr. med. Helena Orfanos-Boeckel

Internistin und Nephrologin, Präventivmedizin, Pionierin der Nährstoff- und Hormonmedizin

Studium der Humanmedizin in Brüssel, Chicago und Berlin, Facharztausbildung an der FU Berlin, heute Charité, dort 10 Jahre Klinikpraxis (internistische Fachabteilungen, Intensivstation, Nierentransplantationsambulanz). Seit 2002 in eigener Praxis in Berlin tätig. Neben ihrer ärztlichen Tätigkeit setzt sie sich dafür ein, medizinisches und biochemisches Wissen verständlich zu vermitteln – durch Fachvorträge, Interviews und ihre 3 Publikationen zur Nährstoff- und Hormonmedizin.

Kontakt: info@praxis-dr-orfanos.de



Foto: © Markus C. Hurek

wirkungen bestehen fort, solange die Frau lebt. Nicht wenige Frauen leiden auch noch 15 bis 20 Jahre nach der letzten Regelblutung unter Schlafstörungen oder vermehrtem Schwitzen, abgesehen von den generellen Folgen für Knochen, arterielle Gefäße, Herz, Nieren, Gehirn, Psyche, allgemeine Vitalität, Gelenke, Haut und Schleimhäute, die sich im Laufe der postmenopausalen Lebensjahre summieren.

Insgesamt bleibt das Thema HRT anspruchsvoll, weil die Studienlage teilweise inkonsistent ist. Es gilt, in jedem Einzelfall, abhängig von der Anamnese, der Familiensituation, den Symptomen und den Laborwerten, eine individuelle Einstellung zu finden.

Es gibt nur wenige Kontraindikationen für die HRT. Dazu gehören Erkrankungen der Gebärmutter (Endometriumpolypen und -karzinome, ausgeprägte Uterusmyome) und der Brust (hormonrezeptorpositives Mammakarzinom), bei denen es unter dem Einfluss insbesondere von E2 zu vermehrtem Zellwachstum kommen kann. Vor Beginn einer HRT müssen diese Kontraindikationen ausgeschlossen werden.

Unter einer HRT sollte die Frau die Vorsorgeuntersuchungen zum Ausschluss eines Mammakarzinoms regelmäßig wahrnehmen – nicht, weil die Hormone Brustkrebs verursachen, sondern weil das Alter per se, Übergewicht und v.a. regelmäßiger Alko-

holkonsum das Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, für jede Frau erhöhen.

Wichtig zu verstehen ist, dass jede Frau ein Risiko von 6-8 % hat, im Laufe ihres Lebens ein Mammakarzinom zu entwickeln, auch wenn sie keine HRT nutzt. Noch klarer formuliert: Die HRT nicht zu nutzen, schützt nicht vor Brustkrebs. Dieses Nichtnutzen geht jedoch mit einem erhöhten Risiko für Osteoporose und Herz-Kreislauf-Erkrankungen einher.

So sieht die moderne HRT aus:

Die moderne HRT besteht aus einer transdermalen Gabe von Estradiol (E2), begleitet von oral oder vaginal verabreichtem Progesteron in Kapselform sowie bei Schleimhauttrockenheit von Estriol (E3), das transdermal vaginal angewendet wird. Ggf. kann je nach Klinik und Laborwerten zusätzlich transdermal appliziertes Testosteron in passender Dosierung ergänzt werden. Diese moderne bioidentische HRT hat mit den Nebenwirkungen der Pille und der Präparate, die früher in der HRT eingesetzt wurden, nichts gemeinsam.

Einen Überblick über die alte und neue HRT und eine mögliche Zukunft zeigt Abb. 3.

Fazit: Healthy Longevity

Wir benötigen in der gesamten haus- und fachärztlichen Medizin einen grundlegenden präventiven Paradigmenwechsel, was die Wechseljahre, aber auch den allgemeinen Hormonverlust bei Frau und Mann im Rahmen des Alterungsprozesses betrifft. Wir müssen die Hormontherapie präventiv einsetzen, um Menschen vor den Folgen altersbedingter Stoffwechselerkrankungen zu bewahren.

Hier spielt die HRT der Frau eine Schlüsselrolle: Es sollte systematisch geprüft werden, bspw. mit einer Labordiagnostik zur Abklärung des vaskulären Risikos und ergänzender Bildgebung wie bspw. einer Knochendichtemessung oder auch einer FKDS der Carotiden, ob die Frau es sich individuell leisten kann, in den kommenden 40-50 postmenopausalen Lebensjahren auf eine HRT zu verzichten.

AKOM

Anzeige

Neue Impulse für das Immunsystem

Feichtinger / Schirmohammadi
Naturheilpraxis: Postvirale Müdigkeit
24,00 € [D] / 24,70 € [A]
ISBN 978 3 432 11977 9

Alternative
Methoden,
die nachhaltig
helfen

Bequem bestellen über
shop.thieme.de
versandkostenfrei
innerhalb Deutschlands

www.trias-verlag.de

TRIAS

Preisänderungen und Irrtum vorbehalten. Stand 2/2026
© Mykola/stock.adobe.com