



NATUR
HEIL
PRAXIS

Fachzeitschrift für Naturheilkunde

78. Jahrgang
September 2025



**GUTES FÜR
DIE GÖTTIN**
Das können Frauen leiden

naturheilpraxis.de

Gut kombiniert

Integrative Medizin in der Frauenheilkunde

Ein Beitrag von Dr. Hilde Löfqvist und Marina Hernández Zárate

Die Gesundheit der Frau ist heute von Faktoren beeinflusst, die es früher kaum gegeben hat. Negative Einflüsse von Industriechemikalien und Pestiziden bewirken in unserem Organismus Schäden, die manchmal direkt, aber oft erst nach Jahren bemerkbar werden. Diese Schäden können Veränderungen an den Erbträgern bewirken, die dann weitervererbt werden. Wir müssen deshalb die gesundheitlichen Störungen der Frau viel mehr ganzheitlich betrachten.



Foto: wavebreakmedia / shutterstock.com

Es ist äußerst wichtig, dem heranwachsenden Mädchen optimale Bedingungen für ein gesundes Leben zu bieten. Dabei haben Ernährung, Lebensstil, eine möglichst harmonische Umwelt mit Familie, Schule und Freunden und gute sozioökonomische Verhältnisse eine entscheidende Rolle für eine sichere und gesunde Zukunft. In der heutigen Zeit sind die Voraussetzungen für das Wohlbefinden der Frau auch durch Stress geprägt. Die Verantwortung für heranwachsende Kinder, Eltern, die vielleicht Hilfe brauchen, soziale Verpflichtungen und vor allem eine eigene Berufskarriere können für viele Frauen zu viel Belastung bedeuten und zum Burnout führen, wenn die Frau die vielen Warnsignale nicht ernst nimmt und sie ignoriert. Das Fehlen von Erholungsphasen ist auf lange Sicht verantwortlich für diese leider schwer gutzumachende negative Entwicklung einer totalen Erschöpfung.

Für alle Phasen einer erhöhten psychischen und körperlichen Belastung gibt es Hilfe. Es ist sehr wichtig, die Probleme nicht unter den Teppich zu kehren. Unter diesen Voraussetzungen ist eine individuelle Beratung sehr

zu empfehlen. Die integrative Stresstherapie bietet hierbei die Möglichkeit mithilfe von Fragebögen, Messungen von biochemischen Markern und Herz-Raten-Variabilitäts-Messungen die Stressfaktoren zu identifizieren und dementsprechend zu behandeln.

Die Lebensphasen der Frau

Kritische Phasen hormoneller Schwankungen sind Pubertät, Schwangerschaft, Geburt, Stillzeit und Wechseljahre. Auch der monatliche Zyklus kann erhebliche seelische und körperliche Veränderungen mit sich bringen. Bei vorbelasteten Patientinnen können diese hormonellen Prozesse zu erheblichen psychischen Belastungen und einem gestörten Selbstbild führen.

Im Vergleich zum männlichen Organismus sind die verschiedenen Lebensphasen der Frau stark durch hormonelle Fluktuationen geprägt. Nach einer hormonell stabilen Kindheit leitet die Pubertät beim heranwachsenden Mädchen tiefgreifende körperliche – und nicht selten auch seelisch-geistige – Veränderungen ein. Bereits ab dem Alter von etwa acht Jahren beginnt unmerklich die Produktion von Sexualhormonen in der Nebennierenrinde. Mit der Zeit nimmt auch die Hormonproduktion

Für Eilige

In der Frauenheilkunde kann es ratsam sein, die Schulmedizin durch naturheilkundliche Methoden zu unterstützen. Vor allem, wenn die Patientin schon einmal negative Erfahrungen mit bestimmten Therapien gemacht hat. Dieser Beitrag taucht tief in die Thematik ein und veranschaulicht die Vorteile der integrativen Medizin anhand eines Fallbeispiels.

in den Ovarien zu, die Entwicklung der Brustdrüsen setzt ein, die inneren Geschlechtsorgane reifen, und schließlich tritt die Menarche ein. In der Regel vergehen weitere ein bis zwei Jahre, bis sich ein stabiler hormoneller Zyklus etabliert hat.

Der Zyklus unterliegt einem fein abgestimmten Regelkreis aus Stimulation und Rückkopplung. Er beginnt zentral im Gehirn: Der Hypothalamus sendet Signale an die Hypophyse, die ihrerseits die Produktion von Hormonimpulsen anstößt – unter anderem für Schilddrüse, Nebennierenrinde und vor allem Ovarien. Über die Freisetzung von follikelstimulierendem Hormon (FSH) und luteinisierendem Hormon (LH) regt die Hypophyse die Eizellreifung und die Östrogenproduktion an. Im weiteren Verlauf kommt es zum Eisprung und bei ausbleibender Befruchtung zum Abfall der Östrogen- und Progesteronproduktion. Dies führt zur Menstruation und setzt einen neuen Zyklus in Gang. Der weibliche Organismus stellt sich also zyklisch auf eine potenzielle Schwangerschaft ein und das über mehr als vierhundertmal im Leben einer Frau. Reproduktion ist ein zentrales Prinzip der biologischen Evolution.

Die Geschlechtshormone

Östrogen wirkt im Körper aufbauend: Es fördert nicht nur den Schleimhautaufbau in der Gebärmutter, sondern auch die Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale, den Knochenstoffwechsel, die Hautstruktur sowie kognitive Funktionen im zentralen Nervensystem. Das Hormon Progesteron wird nach dem Eisprung gebildet und ist essenziell für den Erhalt einer möglichen Schwangerschaft. Es bereitet die Gebärmutter Schleimhaut auf die Einnistung des Embryos vor und wirkt gleichzeitig regulierend im Zusammenspiel mit Östrogen. Auch ohne Schwangerschaft ist Progesteron für den Abschluss des Zyklus entscheidend, um einen erneuten Zyklus in Gang zu setzen. Die Balance zwischen diesen beiden Hormonen ist grundlegend für die hormonelle Gesundheit der Frau, insbesondere in der Pubertät und im fortpflanzungsfähigen Alter.

Phasen der Verletzbarkeit

Schon in der Pubertät zeigen sich bei empfindsamen Mädchen Anzeichen hormoneller Dysbalancen, etwa unregelmäßige, ausbleibende oder schmerzhafte Menstruationen. Die moderne Gynäkologie bietet zahlreiche Möglichkeiten, solche Beschwerden hormonell zu regulieren. Gleichzeitig bestehen gerade in dieser Phase optimale Chancen, durch Lebensstilfaktoren wie Ernährung, Bewegung, intellektuelle Anregung und Schutz vor Umweltbelastungen langfristig positiv zu wirken. Obwohl Veränderungen zu jedem Zeitpunkt möglich sind, fällt es dem jugendlichen Organismus naturgemäß leichter, Regulationsprozesse

umzusetzen. Aus biologischer Sicht liegt das optimale Reproduktionsalter der Frau zwischen dem Ende der Pubertät und etwa dem 33. Lebensjahr. Heute stehen für viele junge Frauen jedoch andere Lebensziele im Vordergrund, was zu vermehrter Infertilität im späteren Lebensalter führen kann. Zwar bietet die Reproduktionsmedizin effektive Hilfsmittel, doch lassen sich die natürlichen altersabhängigen Einschränkungen nicht vollständig kompensieren.

Auf der anderen Seite sind ungewollte Schwangerschaften dank moderner Verhütungsmethoden gut kontrollierbar. Dennoch berichten viele Frauen von Nebenwirkungen durch hormonelle Kontrazeptiva – etwa Stimmungsschwankungen, Libidoverlust oder somatische Beschwerden. Der Wunsch nach einer möglichst natürlichen Steuerung des Körpers nimmt zu. Dies erfordert eine individualisierte Herangehensweise, die sowohl schulmedizinisches als auch naturheilkundliches Wissen einbezieht. Gerade in den fruchtbaren Jahren ist es essenziell, frühe Anzeichen hormoneller Dysbalancen wahrzunehmen und deren Ursachen zu erforschen; sei es im Hinblick auf Mikronährstoffmängel, neuroendokrine Dysregulationen oder psychovegetative Belastungen.

Wechsel und Menopause

Wenn die Frau in den Wechsel kommt, werden vorher schon existierende psychische und physische Probleme oft größer, vor allem bei Vorbelastung. Der Wechsel kann eine dramatische Veränderung von Stimmung und Körperbewusstsein herbeiführen. Ein Drittel der Frauen hat jedoch kaum Beschwerden, wenn die Eierstockhormone versiegen. Der Wechsel zeigt uns an, dass die reproduktive Phase sich ihrem Ende nähert. Dies geschieht mitten im Leben! Im Durchschnitt lebt die Frau noch mindestens ein Drittel ihres Lebens nach der Menopause. Die Menopause ist die letzte natürliche Blutung der Frau. Sie tritt bei uns Menschen ungefähr im 52. Lebensjahr ein. Die Zeit nach der Menopause ist geprägt von einem ständig niedrigen Niveau der Geschlechtshormone Östrogen und Progesteron.

Individuelle Beratung

Die Wechseljahre beginnen oft schleichend, bei manchen Frauen sogar schon um die vierzig. Falls eindeutig ein frühzeitiges Versiegen der Ovarialfunktion vor dem 40. Lebensjahr festgestellt wird, ist unbedingt eine Hormonsubstitution einzusetzen. Es gibt eindeutige wissenschaftliche Beweise, dass ein zu frühes Hormonversagen später im Leben zu Herz-Kreislaufproblemen, Osteoporose und Demenz führen kann. Auch bei Frauen, die vor dem 45. Lebensjahr in die Menopause kommen, ist eine Hormonersatztherapie wichtig, zumindest bis zu dem Zeitpunkt, an dem die meisten Frauen die Menopause erreichen (52 Jahre). >>

Der Zyklus unterliegt einem fein abgestimmten Regelkreis aus Stimulation und Rückkopplung.

Reproduktion ist ein zentrales Prinzip der biologischen Evolution.

Die Menopause ist die letzte natürliche Blutung der Frau.

Fallbeschreibung

Eine 30-jährige Patientin stellte sich mit dem Hauptanliegen wiederkehrender Zyklusstörungen und starker prämenstrueller Beschwerden vor. Die Anamnese ergibt eine bereits seit der Pubertät bestehende Dysmenorrhoe, die sich in den letzten Jahren zunehmend verschärft hat. Die Patientin berichtet von starken, krampfartigen Schmerzen, die regelmäßig bereits zwei bis drei Tage vor Einsetzen der Menstruation auftreten. Die Dauer der Blutung ist stark variabel: In manchen Zyklen beschränkt sich die Menstruation auf vier Tage, in anderen kann sie bis zu zehn Tage anhalten. Besonders belastend sind für die Patientin die ausgeprägten psychischen Symptome im Vorfeld der Menstruation. Sie schildert eine hohe emotionale Labilität, zunehmende Reizbarkeit und eine starke Neigung zu aggressiven Überreaktionen, sowohl im

privaten als auch im beruflichen Kontext. In Stressphasen, etwa bei beruflicher Belastung oder familiären Konflikten, kann ihr Zyklus sich bis auf 50 Tage strecken.

Die Patientin hat ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Bewegung und betreibt regelmäßig intensiven Radsport. Dennoch ist es in den letzten Jahren zu einer raschen Gewichtszunahme gekommen. Der aktuelle BMI

liegt bei 36. Auffällig ist, dass trotz sportlicher Aktivität keine signifikante Gewichtsreduktion erreicht werden konnte. Sie berichtet zudem über persistierende Hautprobleme (vermehrte Talgproduktion, Akne), die sich unter hormoneller Medikation verschlechtert hätten. Sie bekam bereits in ihren frühen Zwanzigern eine Therapie mit hormonellen Kontrazeptiva. Es wurden über die Jahre mehrere Präparate ausprobiert. Allerdings litt die Patientin unter zahlreichen Nebenwirkungen, insbesondere unter Gewichtszunahme, Hautverschlechterung und starker Antriebslosigkeit, was schließlich zu einem eigenständigen Absetzen der Medikation führte.

Diese Konstellation aus Zyklusunregelmäßigkeiten, Dysmenorrhoe, ausgeprägtem prämenstruellem Syndrom (PMS), Stresssensitivität, metabolischer Dysregulation und Übergewicht spricht für eine tieferliegende hormonelle Dysbalance.

Beurteilung und Behandlungsvorschläge

Eine Frau mit unregelmäßigen Blutungen, Gewichtszunahme in den fertilen Jahren trotz sportlicher Aktivitäten, samt androgenen Hautbeschwerden, weist auf PCOS hin, das polyzystische Ovarialsyndrom, einen Zustand mit Oligomenorrhoe und

Hyperandrogenismus (z. B. Akne) sowie häufigem Übergewicht. Unsere Patientin leidet unter markantem Übergewicht (BMI 36). Wir vermuten bei ihr Insulinresistenz oder gar beginnenden Diabetes mellitus Typ 2. Dies muss medizinisch dringend abgeklärt werden. Die medizinische Behandlung der Patientin sollte in erster Linie die Stabilisierung des Blutzuckers mithilfe einer kohlenhydratarmen Diät und Insulinstabilisatoren umfassen. Orale Antidiabetika sind dabei sehr empfehlenswert, da sie nicht nur auf den Blutzucker wirksam sind, sondern auch zur Gewichtstabilisierung beitragen. Diese Medikamente hemmen die Neubildung von Glukose in der Leber und verzögern die Aufnahme von Zucker über den Darm, sind günstig für den Fettstoffwechsel und haben auch antiinflammatorische Wirkungen. Zusätzlich wird die Insulinsensitivität erhöht und bewirkt dadurch eine bessere Zuckerverarbeitung in den Zellen.

Eine weitere wichtige medizinische Behandlung ist eine Zyklusstabilisierung mit Ovulationshemmern, wobei besonders antiandrogene Gestagene wirksam sind. Diese Patientin hat negative Erfahrungen mit Ovulationshemmern. Hier müsste herausgefunden werden, welche Präparate sie genommen hat. Die Behandlung mit peroralen kombinierten Antikonzeptiva ist jedoch bei starkem Übergewicht etwas problematisch wegen erhöhtem Thromboserisiko.

Die Patientin beschreibt auch eine starke prämenstruelle Dysphorie. Eine medikamentöse Behandlung ist hier nicht primär zu empfehlen. Die Verbesserung des Stoffwechsels und die Gewichtstabilisierung können positive Wirkungen auf ihr psychisches Wohlbefinden haben. Man soll die Patientin auf alle Fälle dazu ermuntern, weiterhin regelmäßig Sport zu betreiben und den Empfehlungen einer kohlenhydratarmen Diät zu folgen. Als weiteres gynäkologisches Problem ist die Dysmenorrhoe zu beurteilen. Es könnte auf Endometriose hinweisen. Eine gynäkologische Untersuchung und vaginaler Ultraschall kann darüber möglicherweise Aufklärung geben.

Bei dieser Patientin ist sicherlich Stress ein bedeutender Faktor ihrer psychischen und physischen Dysbalance und muss natürlich bearbeitet werden. Die Frage des Kinderwunsches oder einer Partnerschaft ist noch nicht geklärt, aber auch ein sehr wichtiger Teil der gynäkologischen Konsultation. Als Alternative zu diesen medizinischen Empfehlungen und Untersuchungen bietet sich eine integrative Behandlungsweise an, wozu sich die Patientin dann auch entschieden hat.

Integrative Therapie

Ziel einer solchen Behandlung ist es, den endokrinen Regelkreis über verschiedene Ebenen zu regulieren, den Stoffwechsel zu entlasten und die vegetative und emotionale Stabilität zu fördern. Der Therapieplan umfasst mehrere sich ergänzende Maßnahmen aus

Das Thema dieses Artikels befasst sich in erster Linie mit der Frauengesundheit in den fertilen Jahren. Da die Menopause sehr bedeutsam für die weitere Entwicklung der Frauengesundheit ist, wollen wir uns in einer späteren Ausgabe speziell dem Thema Frauengesundheit im Wechsel und der Menopause widmen.

Die Frage des Kinderwunsches und der Partnerschaft ist ein wichtiger Teil der gynäkologischen Konsultation.

der TCM, EAV (Elektroakupunktur nach Dr. Voll) sowie eine individuell angepasste Ernährungstherapie und Orthomolekulare Medizin.

Diagnostik nach TCM-Kriterien

Die TCM-Diagnostik ergibt ein Bild einer Leber-Qi-Stagnation mit Hitze und Milz-Qi-Schwäche. Die Leber als zentrales Regulationsorgan des weiblichen Zyklus ist in ihrer freien Flussfunktion deutlich blockiert. Die Milz-Qi-Schwäche äußert sich in der Gewichtszunahme, der Neigung zur Schleimbildung sowie in Konzentrationsminderung. Die Behandlung erfolgt zyklusangepasst.

- Follikelphase: Stimulation der Punkte Le 3, Ma 36, Mi 6 zur Förderung des Qi-Flusses, Blutaufbaus und zur Tonisierung der Mitte
- Ovulation: Leber 14, Ren 4, u. a. Ohrpunkte „Endokrinum“ und „Shen-Men“ zur Unterstützung der Hormonregulation und emotionalen Entlastung
- Lutealphase: Milz 6, Niere 3, Leber 2 sowie u. a. Ohrpunkt „Hypophyse“, um die Progesteronwirkung zu unterstützen, Hitze auszuleiten und das vegetative Nervensystem zu stabilisieren

Die Behandlung wird zu Beginn wöchentlich, später im 14-tägigen Rhythmus durchgeführt. Bereits nach drei Zyklen zeigt sich eine Verkürzung und Normalisierung der Zyklusdauer sowie eine deutliche Reduktion der prämenstruellen Beschwerden bei dieser Patientin.

EAV

Die EAV-Messung zeigt bei der Patientin energetische Dysbalancen im Hormonhaushalt, im Verdauungssystem und im vegetativen Nervensystem. Auf dieser Grundlage wird eine individuell abgestimmte Mischung zusammengestellt.

- *Alchemilla vulgaris*: zur Harmonisierung des weiblichen Hormonsystems
- *Angelica archangelica*: zur Stärkung der Mitte, Unterstützung der Ausleitung und Regulation des Zyklus
- *Melissa officinalis*: zur Beruhigung des Nervensystems und zum Abbau innerer Anspannung

Die Einnahme erfolgt über einen Zeitraum von sechs Monaten, dosismoduliert in Abhängigkeit vom individuellen Zyklusverlauf. >>

Eine Milz-Qi-Schwäche kann sich in einer Gewichtszunahme äußern.

Alchemilla vulgaris kann das weibliche Hormonsystem harmonisieren.

Doppelt starke Unterstützung für die Darmgesundheit

Colibiogen® oral enthält eine Kombination aus dem bewährten Fermentationsfiltrat von *Escherichia coli* Stamm Laves 1931 und Biotin zur Unterstützung einer gesunden Darmschleimhaut.

Colibiogen® oral ist frei von Bakterien, enthält jedoch die wertvollen Stoffwechselprodukte von *Escherichia coli* Stamm Laves, die wichtige Nährstoffe für die Darmschleimhautzellen sind und zur Regeneration der Darmschleimhaut beitragen.

Lactobiogen® enthält vier ausgesuchte Stämme probiotischer Milchsäurebakterien in hoher Konzentration. Die besondere Kombination fördert den Aufbau und Erhalt der Darmflora (z. B. nach einer Antibiotikatherapie) und hilft bei der Regulierung der Verdauung. **Lactobiogen®** ist auch bei einer Unverträglichkeit von Ballaststoffen geeignet.

Colibiogen® oral

Nahrungsergänzungsmittel (100 ml Lösung; PZN 16755195)
Zutaten: Zellfreies Fermentationsfiltrat aus *Escherichia coli* Stamm Laves 1931, Wasser, Ethanol, Saccharose, Natriumbenzoat, Orangenaroma, Zitronensäure, Biotin. Hinweis: Enthält 4,8 Vol.-% Alkohol.

Lactobiogen®

Nahrungsergänzungsmittel (30 Kapseln; PZN 00200667)
Zutaten: Dextrose (Zucker), probiotische Bakterienkulturen (*Lactobacillus acidophilus* LA-5®, *Streptococcus thermophilus* STY-31™, *Bifidobacterium* BB-12®, *Lactobacillus delbrueckii* LBY-27™) (Milch), Verdickungsmittel Hydroxypropylmethylcellulose, Trennmittel Magnesiumsalze von Speisefettsäuren, Calciumcarbonat.

Hinweise: Die angegebene empfohlene tägliche Verzehrsmenge darf nicht überschritten werden. Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung sowie eine gesunde Lebensweise. Außerhalb der Reichweite von kleinen Kindern aufbewahren.



Laves-Arzneimittel GmbH
Barbarastr. 14
30952 Ronnenberg

Tel. 0511 43874 0
info@laves-pharma.de
www.laves-pharma.de



Ernährungstherapie und Orthomolekulare Medizin

Die Ernährung wird auf Basis der TCM-Diagnose umgestellt: Reduktion von Nahrungsmitteln mit „befeuchtender Wirkung“ (Milchprodukte, Zucker, Weizen) sowie Einführung „wärmender, nährender“ Mahlzeiten mit Fokus auf Bitterstoffe, leicht verdauliches Eiweiß und komplexe Kohlenhydrate. Besondere Rücksicht wurde auf die Vermeidung von Xenobiotika gelegt. Ergänzend erfolgt ein gezielter Mikronährstoffausgleich, insbesondere zur Unterstützung der hormonellen Balance und zur Linderung der zyklusabhängigen Schmerzsymptomatik.

Magnesium

Zur Muskelrelaxation und Zyklusregulation. Magnesium wirkt krampf lösend und schmerzlindernd – besonders in der Lutealphase und während der Menstruation. Die verschiedenen Magnesiumverbindungen unterscheiden sich in ihrer (bio)chemischen Löslichkeit und damit in der Bioverfügbarkeit. Bei der Patientin werden gezielt Präparate mit sieben unterschiedlichen Magnesiumsalzen verwendet.

Vitamin B₆ und B₁₂

Zur Unterstützung des Hormonstoffwechsels, der Leberentgiftung (v. a. Östrogenabbau) sowie zur Stabilisierung der Stimmungslage. Vitamin B₆ trägt darüber hinaus zur Progesteronregulation bei und kann PMS-Beschwerden wie Reizbarkeit, depressive Verstimmungen und Krämpfe deutlich lindern. Vitamin B₁₂ unterstützt die Methylierung, einen zentralen Prozess in der hormonellen Balance. Bei dieser Patientin wird in den ersten zwei Monaten jeweils eine Vitamin-B-Infusion gelegt und danach über die Ernährung ergänzt.

Zink und Omega-3-Fettsäuren

Zink wirkt regulierend auf den Progesteronspiegel und kann die Patientin bei hormonell bedingten Beschwerden wie Akne und PMS unterstützen. Es

zeigt zudem entzündungshemmende Eigenschaften. Omega-3-Fettsäuren (EPA/DHA) hemmen proinflammatorische Botenstoffe (z. B. Prostaglandin E₂) und fördern die Bildung entzündungsauflösender Mediatoren, was zu einer spürbaren Schmerzlinderung bei Menstruationskrämpfen führen kann.

Eisen und Kupfer

Beide Mikronährstoffe beeinflussen den Östrogenstoffwechsel, die Schilddrüsenfunktion und die Neurotransmitterbildung. Eine initiale Laborkontrolle zeigte bei der Patientin erniedrigte Eisen- und Kupferwerte. In Phasen starker Blutungen wurde gezielt Eisen supplementiert, bei Bedarf auch Kupfer, um den hormonellen Dysbalancen und der Erschöpfung entgegenzuwirken.

Psychoemotionale Stabilisierung

Da sich die Symptome in stressbelasteten Situationen deutlich verstärken können, werden zusätzlich einfache Achtsamkeitsübungen in den Alltag integriert. In enger Abstimmung mit der Patientin werden individuelle Stressoren identifiziert und an lösungsorientierten Ansätzen gearbeitet. Aktuell befindet sich die Patientin in einem Stress-Coaching-Programm.

Verlauf und Ergebnis

Diese Patientin zeigt im Verlauf von vier Monaten eine signifikante Besserung der Symptomatik mithilfe der integrativen Therapie. Die Zyklusdauer stabilisiert sich auf 30–35 Tage, die Menstruation verläuft jetzt weitgehend schmerzarm und in regulärer Dauer (5–6 Tage). Die prämenstruelle Reizbarkeit hat deutlich abgenommen. Auch das Körpergewicht konnte erstmals seit Jahren leicht reduziert werden (–4 kg). Die Patientin berichtet über ein verbessertes Hautbild und ein allgemein stabileres emotionales Befinden. ■

Eisen und Kupfer beeinflussen den Östrogenstoffwechsel, die Schilddrüsenfunktion und die Neurotransmitterbildung.

Einfache Achtsamkeitsübungen können Stress mindern.



Marina Hernández Zárate

Sie ist Agrar-Ingenieurin und Universitätsdozentin. Außerdem arbeitet sie als Heilpraktikerin mit eigener Praxis in München. Ihre Schwerpunkte umfassen unter anderem die Elektroakupunktur nach Voll (EAV), Stressbewältigungstherapie, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) und Traditionelle Mexikanische Medizin (TMM). Marina@mhz-praxis.net



Dr. Hilde Löfqvist

Sie ist renommierte Gynäkologin, die sich auf Hormontherapie in den Wechseljahren spezialisiert hat. Sie ist Fachärztin für Gynäkologie mit langjähriger Berufserfahrung, war Oberärztin im St. Göran's Hospital in Stockholm und hat mehrere Fachbücher über Wechseljahre, Hormontherapie und klimakterische Beschwerden veröffentlicht, darunter „Hormontherapie in den Wechseljahren“ und „Klimakterieboken“.