

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

bis zu 40 Prozent der Frauen im reproduktiven Alter leiden an einem behandlungsbedürftigen prämenstruellen Syndrom (PMS) und bis zu 8 Prozent an einer prämenstruellen dysphorischen Störung (PMDS). Als Ursache der Beschwerden wird ein Missverhältnis zwischen Estradiol und Progesteron beziehungsweise eine Estrogendominanz mit einem relativen (bzw. absoluten) Progesteronmangel diskutiert.

>>> Die Frage ist: Kann transdermales Progesteron PMS-Symptome lindern? <<<

Wie erfolgt der Ablauf der (pseudoanonymisierten) Datensammlung?

Schritt 1: Diagnosestellung und Selbsteinschätzung

- Diagnosestellung PMS mittels Anamnese und validiertem Fragebogen, z.B. Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST)
Kontraindikation: Einnahme synthetischer Hormone!
- Part der Patientin: Zuordnung der Beschwerden auf dem Dokumentationsbogen in die fünf Beschwerdekategorien. Sowie Einschätzung der Intensität Ihrer Symptome anhand der visuellen Analogskala (VAS).
- Part der Ärzt:in: Dokumentation von Alter, Größe und Gewicht sowie etwaiger ergänzender, komplementärmedizinischer Behandlungen (z.B. Nahrungsergänzungsmittel, spagyrische Mittel, TCM, Homöopathie, Probiotika etc.)

Schritt 2: Testung und Behandlungsbeginn

- Nativ-Speicheltest: Bestimmung von E2 und P im Speichel (eine Woche vor der erwarteten Menstruation)
- Beginn der Behandlung mit transdermalem Progesteron in der 2.Zyklushälfte über 3-4 Monate. Die Dosierung (P1-P5) legt die Ärzt:in individuell fest.

Schritt 3: Reevaluieren der Beschwerden

- Wiederholung des Speicheltests nach 3-4 Monaten (7 Tage vor der erwarteten Menstruation. Die letzte Progesteron-Anwendung sollte 24 Stunden vor der Testung erfolgen.)
- Neuevaluierung der Beschwerden sowie Dokumentation anhand der VAS.

So viel vorweg: erste Ergebnisse sind vielversprechend!

Exemplarisch wollen wir auf die Kategorie „psychische Symptome“ eingehen, als einer der häufigsten PMS-Beschwerden. Alle 17 der insgesamt 17 Teilnehmerinnen litten darunter. 60% von ihnen berichteten nach der Progesteronbehandlung von einer deutlichen Besserung, 30% von einer leichten. Bei 10% der Teilnehmerinnen besserten sich die Beschwerden nicht.

Zur Objektivierung der Ergebnisse ist eine weitere Datengenerierung erforderlich. Sie können uns dabei unterstützen und damit einen wertvollen Beitrag zur Wirkung humanidenter Hormone leisten.

Danke vorweg für Ihr Engagement!

Das Team des Hormon-Netzwerks