Franziska Rubin
Die bessere Medizin für Frauen

Extrait du livre

Die bessere Medizin für Frauen
de Franziska Rubin
Éditeur : Droemer Knaur Verlag

https://www.editions-narayana.fr/b28816

Sur notre librairie en ligne vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.
Â Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne
Tel. +33 9 7044 6488
Email info@editions-narayana.fr
https://www.editions-narayana.fr

Dr. med. Franziska Rubin
Anna Cavelius

DIE BESSERE MEDIZIN FÜR FRAUEN

KNAUR
MENSSANA

Die in diesem Buch vorgestellten Rezepte und Anwendungen wurden von der Autorin und vom Verlag sorgfältig geprüft und haben sich in der Praxis bewährt. Da jeder Mensch für sich besonders ist, können wir allerdings Ergebnisse nicht garantieren. Der Verlag und die Autorin schließen jegliche Haftung für Gesundheits- und Personenschäden aus.

Besuchen Sie uns im Internet:
www.mens-sana.de

Aus Verantwortung für die Umwelt hat sich die Verlagsgruppe Droemer Knaur zu einer nachhaltigen Buchproduktion verpflichtet. Der bewusste Umgang mit unseren Ressourcen, der Schutz unseres Klimas und der Natur gehören zu unseren obersten Unternehmenszielen. Gemeinsam mit unseren Partnern und Lieferanten setzen wir uns für eine klimaneutrale Buchproduktion ein, die den Erwerb von Klimazertifikaten zur Kompensation des CO_2-Ausstoßes einschließt. Weitere Informationen finden Sie unter: www.klimaneutralerverlag.de

MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C043106
FSC
www.fsc.org

Originalausgabe 2021
© 2021 Knaur Verlag
Ein Imprint der Verlagsgruppe Droemer Knaur GmbH & Co. KG, München
Alle Rechte vorbehalten. Das Werk darf – auch teilweise – nur mit Genehmigung des Verlags wiedergegeben werden.
Redaktion: Ralf Lay
Covergestaltung: ZERO Werbeagentur, München
Coverabbildung: Susanne Schramke
Alle Fotos von Franziska Rubin: Susanne Schramke
außer S. 21: PixxWerk® | Helmut Henkensiefken, München
Alle Illustrationen von Franziska Rubin: Antje Kahl
Alle übrigen Abbildungen von Shutterstock.com
Layoutgestaltung und Satz: Veronika Preisler, München
Druck und Bindung: Grafisches Centrum Cuno GmbH & Co. KG, Calbe
ISBN 978-3-426-65868-0

1 3 5 4 2

Dr. med. Franziska Rubin
Anna Cavelius

DIE BESSERE MEDIZIN FÜR FRAUEN

Ganzheitlich und individuell –
der Schlüssel zu Ihrer Gesundheit

KNAUR
MENSSANA

INHALT

Frauen sind keine Patienten 6

EIN BISSCHEN THEORIE (MUSS SEIN) ODER FRAUENGESUNDHEIT – DAS SAGT DIE WISSENSCHAFT 8

Gendermedizin – das Licht am Ende des Tunnels? 10
- Das starke Geschlecht ist weiblich 10
- Genetisch im Vorteil 11
- Weibliche Superkräfte 11
- Wie unser Verhalten Krankheit und Therapie bestimmt 12
- Raus aus der Nische! 14

Typisch weiblich: Es sind die Hormone 15

Warum die Medikamentenforschung von gestern ist 18
- Von Mäusen und Männchen 19
- Theorie und Praxis 20

Was ist die bessere Medizin? 22

Naturheilkunde bringt's! 24

Wer hilft mir am besten, gesund zu werden und zu bleiben? 26
- Wer ist der oder die Richtige? 26
- Vor dem Arztbesuch 27
- Beim ersten Besuch – ehrlich zu sich sein! 27

FRAUENGESUNDHEIT IN DER PRAXIS 28

Herzkrankheiten 32
- Bluthochdruck – unterschätzte Gefahr bei Frauen 32
- Herzrhythmusstörungen – Vorhofflimmern für Frauen gefährlicher 39
- Herzschwäche – Diagnose bei Frauen häufig zu spät 45
- Koronare Herzerkrankungen (KHK) 52
- Herzinfarkt – von wegen männlich! 60
- Broken-Heart-Syndrom – Frauenherzen brechen leichter 66
- Schlaganfall – Frauen haben öfter ungeklärte Risikofaktoren 71

Krebs bei Frauen 74
Brustkrebs (Mammakarzinom) 76
Gebärmutterkörperkrebs (Endometriumkarzinom) 76
Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) 77
Eierstockkrebs (Ovarialkarzinom) 77
Jeder Krebs ist anders 78

Muskel-Skelett-Erkrankungen 84
Osteoporose – Frauenknochen brechen früher 86
Arthrose 92
Rheumatoide Arthritis (RA) 99
Fibromyalgiesyndrom (FMS) – meist Frauensache 106
Schmerzen 112

Demenzerkrankungen 120
Alzheimer und vaskuläre Demenz 122

Psychische Störungen 130
Depressionen 132
Angststörungen 135

Endokrinologische Erkrankungen 140
Typ-2-Diabetes 142
Schilddrüsenbeschwerden 150

Blasen- und Nierenbeschwerden 158
Blasenentzündung – noch ein Frauenthema 160
Inkontinenz 162
Nierenschwäche (-insuffizienz) 164

Krankheiten des Verdauungstrakts 170
Funktionelle Magen-Darm-Beschwerden 172
Lebererkrankungen 179
Gallensteine 186

Zum Schluss 191

ANHANG 193
Adressen, die Ihnen weiterhelfen 194
Zum Weiterlesen 194
Bücher von Franziska Rubin 195
Studien 195
Register 205
Über die Autorinnen 208

FRAUEN SIND KEINE PATIENTEN

So grundsätzlich finde ich es ja klasse, eine Frau zu sein. Ich mag es, bunter sein zu dürfen, ob mit Schminke oder Klamotten, meine Gefühle rauslassen zu können, zu laut zu lachen oder zu weinen, wenn mir danach ist. Ich finde es toll, Kinder bekommen zu können und viele Freundinnen an meiner Seite zu haben, mit denen ich alles teile. Mich zu sorgen und zu lieben an vorderster Front. Aber ich fühle auch oft die Herausforderung, die das Leben als Frau mit sich bringt, vom alltäglichen Leben manchmal voll überfordert durch Arbeit plus Kinder, mit Homeoffice, Heim und Herd. Frau sein ist spannend, aber manchmal nicht einfach.

Wo mir aber regelmäßig der Kragen platzt, ist die Ungerechtigkeit, die uns Frauen immer noch durch dieses Leben begleitet. Neben der empfundenen Hauptverantwortlichkeit für die Familie, schlechteren Bedingungen im Job, anhaltender Gewalt gegen Frauen und vielem anderen gibt es auch eine medizinische Ungerechtigkeit, die mich dazu geführt hat, dieses Buch zu schreiben.

Obwohl wir fast die Hälfte der Weltbevölkerung ausmachen, werden wir bei der Entwicklung und Testung von Medikamenten, Diagnoseverfahren und Therapien weitestgehend ignoriert, und es wird wenig erforscht, dass wir sogar andere Symptome haben, unsere Organe etwas anders gebaut sind oder warum uns manche Erkrankungen häufiger treffen als Männer.

Dabei ist es nicht selten, dass Frauen anders krank sind als Männer. Wir haben häufiger Autoimmunbeschwerden, sind anfälliger für Knochenerkrankungen oder Alzheimer, ein Herzinfarkt zeigt sich eventuell ganz anders. Trotzdem werden wir in der Grundlagen- und Arzneimittelforschung wie auch in der Behandlung oft immer noch wie ein »Max Mustermann« behandelt, auch wenn wir eigentlich Anna oder Franziska heißen.

Manchmal ist der Körper großzügig und hält auch Diagnosen aus, die nicht so ganz richtig sind, in anderen Fällen kann es für eine Frau gefährlich werden. Das dramatischste Beispiel hierfür ist der Herzinfarkt. Viele Frauen erkennen die bei ihnen manchmal anderen Symptome nicht, da das berühmte »Kribbeln im linken Arm« fehlt. Sie trauen sich nicht, den Notarzt zu rufen. Aber selbst wenn eine Frau nun die 112 wählen sollte, kann es passieren, dass auch das medizinische Personal die Symptome nicht richtig einordnet und wertvolle Zeit verloren wird. Weiter geht's dann mit Schwierigkeiten in Therapie und bei der Nachsorge, sodass weit mehr Frauen am Herzinfarkt versterben als Männer in der gleichen Situation.

Erst 2007 wurde an der Berliner Charité das bis heute einzige Institut in Deutschland für Geschlechterforschung in der Medizin gegründet. Mit dem Ziel, zu erforschen und zu veröffentlichen, welche Unterschiede es gesundheitlich mit sich bringt, ein Mann oder eine Frau zu sein.

Weltweit wird der Ruf lauter, dass Forschung, Wissenschaft und jeder Arzt im Blick haben sollte, was besonders an einem Patienten und was speziell an einer Patientin ist. Aber es ist noch ein langer Weg.

In diesem Buch finden Sie die häufigsten Volkskrankheiten und die bisher dazu erforschten Fakten aus der Gendermedizin. Sie werden erstaunt sein, wie sehr sich Männer und Frauen medizinisch unterscheiden, wenn dies gut untersucht wurde.
Vielleicht erleichtert es Ihnen, Ihre Symptome besser zu deuten oder Medikamente zu wechseln, die nicht so gut wirken bei Frauen. Wertvoll ist auch zu wissen, welche Risikofaktoren Sie besonders im Auge behalten müssen, da sie bei Frauen schwerere Konsequenzen haben.

Doch dies ist nur der erste Teil der »besseren Medizin«, der zweite ist die Kraft der Natur, die Ihnen hilft, gesund zu werden oder zu bleiben.
Denn die Naturheilkunde bietet einen riesigen Schatz an Behandlungsmöglichkeiten. Meine Erfahrung ist, dass »die bessere Medizin« die Kombination ist: zum einen aus einer Hochschulmedizin, die uns als Individuen sieht (und dazu gehört eigentlich selbstverständlich unser Geschlecht), und zum anderen der naturheilkundlichen, ergänzenden Medizin aus aller Welt.
Mit beiden schaffen wir es, dass auch chronische Erkrankungen ausheilen und schwierige Eingriffe und Therapien gut vertragen werden. Die Naturheilkunde unterstützt den Körper, sich selbst zu heilen. Deshalb habe ich für jede Erkrankung meine Favoriten aus den verschiedensten Bereichen der Naturheilkunde zusammengestellt. Für manche Therapien brauchen Sie einen erfahrenen Behandler, der Sie unterstützt, viele andere Tipps können Sie auch allein umsetzen.
Naturheilkunde wird immer beliebter, zu Recht, denn sie hilft, gesund zu werden, aber auch einen Lebensstil zu finden, der uns einfach guttut. Körper, Seele und Geist. Und das gefällt vor allem Frauen, die besonders positiv ansprechen auf ganzheitliche Therapien.
Also, versuchen Sie es einmal! Ich hoffe, dass Sie viele für Sie hilfreiche Tipps finden, wie Sie Ihre eigene Erkrankung verabschieden oder zu einem Weggefährten machen, der Ihr Leben trotzdem so kraftvoll, kreativ und glücklich werden lässt, wie es eben möglich ist.

Viel Erfolg und alles Gute!

Ihre

Ein bisschen Theorie
(muss sein) oder

FRAUEN GESUNDHEIT

Das sagt die Wissenschaft

GENDERMEDIZIN – DAS LICHT AM ENDE DES TUNNELS?

Bei den meisten Sportarten ist ganz klar: Männer und Frauen treten in getrennten Gruppen an. Wir Frauen sprinten, springen und boxen zwar in fast allen Sportarten mit. Trotzdem haben wir weniger Muskeln und Kraft als Männer. Das liegt vor allem daran, dass wir viel weniger Testosteron im Blut haben, das männliche Sexualhormon, welches die dicksten Muskeln baut. Außerdem haben wir im Vergleich zu Männern ein kleineres Herz, kleinere Lungen und weniger Blut oder Knochenmasse im Körper. Kaum zu glauben: Was im Sport klar getrennt ist, wurde in der Medizin bisher kaum beachtet. Frauen sind anders als Männer in vielen Dingen.

Das fängt schon bei der Geburt an, wie ich bei meinen eigenen Kindern erfahren habe: Frühgeborene Mädchen haben einen deutlichen Überlebensvorteil gegenüber den kleinen Jungen. Die männlichen Neugeborenen sind anfälliger für Infektionen und sterben häufiger. Die Erklärung muss hier in den Genen liegen, denn diese Neugeborenen waren noch keinen Umwelteinflüssen ausgesetzt, und sie wurden noch nicht gesellschaftlich »geformt«. Allein ihr Geschlecht macht hier den Unterschied.

Das starke Geschlecht ist weiblich

Unsere Erstausstattung ist vor allem ein Set von Genen und darin die Info, welche Hormone für unsere weitere Entwicklung sorgen. Ob wir als Mädchen oder Junge zur Welt kommen, steht schon mit dem Zeitpunkt der Befruchtung fest: Sie erinnern sich? Eine befruchtete Eizelle, aus der einmal ein Mädchen wird, hat zwei X-Chromosomen. Die, aus der später ein Junge wird, besitzt nur ein X-Chromosom und ein Y-Chromosom. Spannend: Letzteres ist viel kleiner. Es trägt auf 86 Genen viel weniger Erbinformationen als das X-Chromosom, das etwas mehr als tausend Gene zu bieten hat. Die Gene auf dem Y-Chromosom stoßen vor allem die Entwicklung in Richtung Mann an. Auf dem X-Chromosom liegen dagegen auch Informationen, die nichts mit der Entwicklung des Geschlechts zu tun haben, sondern unter anderem das Immunsystem und die Gehirnentwicklung beeinflussen. Frauen haben also zahlreiche genetische Informationen doppelt. Viele davon werden deaktiviert, um nicht zu stören. Ein Teil von 15 bis 20 Prozent der doppelten Gene bleibt aber aktiv, was einen Riesenvorteil bietet: Unser weiblicher Körper kann manchmal aussuchen, welches Gen aktiv ist und welches lieber nicht.

Das bietet vor allem einen Überlebensvorteil, wenn auf einem X-Chromosom Gene für Erbkrankheiten liegen. Bekannt in den europäischen Königshäusern ist beispielsweise die gefährliche Bluterkrankheit (Hämophilie), die bei kleinen Verletzungen schon zu unstillbaren Blutungen führen kann. Von ihr sind aufgrund der Gene vor allem die männlichen Familienmitglieder betroffen.

Genetisch im Vorteil

Durch die zwei X-Chromosomen stehen Frauen auch mehr Informationen zur Verfügung, und man vermutet sogar ein größeres Anpassungsvermögen.

Im Falle von COVID-19 beispielsweise wurde beobachtet, dass Frauen bei der Bekämpfung des Virus einen Vorteil haben. Die wissenschaftliche Erklärung dafür ist verblüffend: Die weiblichen Immunzellen tragen wie alle anderen Zellen auch zwei (unterschiedliche) X-Chromosomen. Auf einem liegen womöglich Gene, die das Virus besonders gut erkennen können, auf dem anderen solche, die es wirkungsvoll bekämpfen. Man geht von doppelt so viel spezialisierten »Detektiv«-Eiweißen aus, die Viren als Eindringlinge erkennen können wie bei Männern.

Deshalb erkranken Frauen weniger schwer, und es sterben auch nicht so viele an COVID-19. Zudem weiß man, dass das weibliche Geschlechtshormon Östrogen unsere Abwehr stärkt. Genetisch bedingt, ist das weibliche Immunsystem also robuster.

Das zeigt sich auch beim gern belächelten Männerschnupfen. Da Testosteron das männliche Immunsystem unterdrückt, haben Erkältungsviren bei Männern ein leichteres Spiel, und es erwischt sie tatsächlich schneller und härter. Den Männerschnupfen gibt es also wirklich. Zudem sind Männer anfälliger für Komplikationen, so müssen sie auch bei Grippe öfter in die Klinik als Frauen gleichen Alters.

Das weibliche Immunsystem lernt außerdem schneller, sodass sich bei Frauen ein besserer Impfschutz durch eine ausgeprägtere Antikörperbildung aufbauen lässt. Sogar gegen Krebsvorstufen geht das weibliche Immunsystem aktiver vor. Die Kehrseite der Medaille: Krankheiten fühlen sich für Frauen erschöpfender an, denn eine starke Immunreaktion stresst den ganzen Körper. Und noch fataler: Sie sind anfälliger für Autoimmunerkrankungen.

Weibliche Superkräfte

Für die genetische Überlegenheit zahlen Frauen also manchmal einen sehr hohen Preis. Schwere allergische Reaktionen wie ein anaphylaktischer Schock sind häufiger sowie viele andere Autoimmunerkrankungen: Beim Lupus erythematodes, einer Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis, kommen neun weibliche auf nur einen männlichen Patienten. Multiple Sklerose trifft viermal mehr Frauen als Männer.

Erstaunlicherweise haben Frauen in jedem Alter vermutlich durch ihre zwei X-Chromosomen trotzdem eine längere Lebenserwartung als Männer. Allerdings heißt das nicht unbedingt, dass ein langes Leben auch

mit einer guten Gesundheit einhergeht. Bei COVID-19 zum Beispiel haben Frauen zwar bessere Chancen, die Krankheit zu überleben, aber sie entwickeln doppelt so häufig Spätfolgen in Form von neurologischen Beschwerden oder einem Fatigue-Syndrom, das sich in ständiger Erschöpfung und Abgeschlagenheit bemerkbar macht. Womöglich handelt es sich also beim sogenannten »Long-COVID« auch um eine Autoimmunkrankheit.

DIE KEHRSEITE DER MEDAILLE

Mittlerweile geht man von mehr als 80 Autoimmunerkrankungen aus, die überwiegend Frauen treffen. Spitzenreiter ist die chronische Entzündung der Schilddrüse, die Hashimoto-Thyreoiditis (siehe Seite 151). Andere häufige Autoimmunerkrankungen tragen interessante Namen, aber dahinter verbirgt sich viel Leid: wie die perniziöse Anämie, Multiple Sklerose, Rheuma, Lupus erythematodes oder Zöliakie.

Die Unterschiede im weiblichen und männlichen Immunsystem zeigen sich sogar im Gehirn auf Zellebene, zumindest bei Mäusen. Das ist einer »Zufallsentdeckung« von Forschern am Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin in Berlin zu verdanken. Aus reiner Neugier untersuchten sie weibliche und männliche Mäuse, um der seit Jahren herumgeisternden Behauptung von der unterschiedlichen Körperabwehr auf den Grund zu gehen, und machten eine spektakuläre Entdeckung: In einigen Hirnarealen unterschieden sich die Immunzellen von Männchen und Weibchen tatsächlich vom Aussehen und von der Reaktion auf Reize.

Wie unser Verhalten Krankheit und Therapie bestimmt

Will man Geschlechtsunterschiede bei Krankheitsrisiken erklären, kommt man um das biologische Geschlecht nicht herum, also ob wir ein oder zwei X-Chromosomen besitzen. Denn unsere Gene und Sexualhormone beeinflussen Ausstattung und Funktion aller Organe im Körper – vom Immunsystem über die Schilddrüse, die Leber, das Gehirn bis hin zum Knochen. Dies wiederum hat Konsequenzen auf Organfunktionen, Stoffwechsel, Symptome, mit denen sich unsere Organe bemerkbar machen, sogar auf die diagnostische Darstellbarkeit. Je nach Geschlecht reagieren wir anders auf Therapien, zeigen abweichende Nebenwirkungen und Verläufe. Nicht immer, aber oft.

Lange unterschätzt wurde auch der Einfluss des gesellschaftlichen Geschlechts, der Rollenvorstellungen auf die Gesundheit. Genau damit befasst sich daher die Genderforschung. Frauen und Männer verhalten sich anders, zum Beispiel beugen Frauen Krankheiten aktiver vor, gehen regelmäßiger zum Check-up oder zu Vorsorgeuntersuchungen, achten mehr auf die Ernährung, dafür bewegen sie sich weniger.

Frauen warten auch geduldig länger auf einen Termin, obwohl die Zeit eigentlich drängt. Männer gehen manchmal gar nicht erst zum Arzt und nehmen ihre Tabletten vor allem, wenn ihre Partnerinnen darauf achten. Frauen vermuten bei sich selbst eher psychische Ursachen für körperliche Probleme, was dazu führen kann, dass die körperlichen Symptome nicht genau abgeklärt werden. Männer gehen eher davon aus, dass ihre Krankheitsursache körper-

licher Natur ist. So auch viele Behandler. Die traurige Bilanz: Depressionen werden gerade bei Männern häufig nicht rechtzeitig erkannt und ausreichend behandelt. Sie töten sich dreimal häufiger selbst als Frauen.
Frauen beschäftigen sich meist mehr mit Gesundheit, essen lieber Gemüse und Süßes, Männer hingegen bevorzugen Fleisch. Fakt ist aber, dass Frauen in der Regel zwar besser informiert sind, bei »gesünderem« Verhalten jedoch hapert es genauso wie bei Männern, wie Prof. Dr. Gertraud Stadler vom einzigen deutschen Lehrstuhl für Gendermedizin an der Berliner Charité feststellte. Sie forscht aktuell, wie sich Männer und Frauen zu einer besseren Ernährungsweise motivieren lassen, was wichtig ist zur Vorbeugung, aber auch Nachbehandlung vieler Erkrankungen.

Last, but not least gibt es daraus entstehend zahlreiche Vorurteile, die einer richtigen Behandlung im Weg stehen können. Nicht alle Frauen sind sensibler oder übertreiben ihre Gesundheitsprobleme. Nicht alle Männer sind verstockt und verschweigen ihre Symptome. Autoren einer Studie hierzu fordern, dass Forscher wie Medizinerinnen Frauen wie Männer unbedingt gleichermaßen ernst nehmen müssen, um fatale Behandlungsfehler zu vermeiden.
Und wir wissen, es ist alles stets in Bewegung. Rollenbilder verändern sich, auch Männer hüten Babys, und Frauen parken prima ein. Durch Fragebogen können Forscherinnen diese soziokulturelle Dimension mittlerweile erfassen. In der Studie Genesis-Praxy wurden über 1000 Herzinfarktpatienten und -patientinnen auf ihre Gendereigenschaften, also ihr Sozialverhalten hin, untersucht. Die Forscher kamen zu dem Schluss, dass Leben und Überleben nach dem Infarkt mehr von unserem Sozialverhalten als vom biologischen Geschlecht beeinflusst wurde. Was, wie Sie im Herzkapitel lesen werden, insbesondere den Frauen zum Nachteil gereicht.

Typisch weiblich – selbst die Organe!

- **Darm:** Bei Frauen funktioniert die Verdauung meist etwas langsamer. Die normale Passagezeit der Nahrung durch den Magen-Darm-Trakt liegt beim Mann durchschnittlich bei 6,9 Stunden und bei der Frau bei 8,8 Stunden. Dies wirkt sich auf die Aufnahme von Nahrung, aber auch Medikamenten aus. Schädliche Substanzen in der Nahrung haben mehr Zeit, die Darmwand anzugreifen.
- **Fettzellen:** Frauen haben im Durchschnitt circa 10 Prozent mehr Fettgewebe und 20 bis 25 Prozent weniger Muskelmasse als Männer. Das Körperfett dient als Energiespeicher, aber auch etliche schädliche Botenstoffe werden hier produziert. Fettdepots sind lebensnotwendig, jedoch auch gefährlich, im Übermaß vor allem für Frauen.
- **Herz:** Bei Frauen kann ein Infarkt atypisch verlaufen mit Übelkeit, ungewöhnlichem Unwohlsein, Schmerzen im Oberbauch oder plötzlicher Erschöpfung. Fehldiagnosen sind häufig. Es ist ein Verdienst der Gendermedizin, dass wir heute über die unterschiedliche Symptomatik Bescheid wissen. Weitersagen!

- **Hormone:** Die Geschlechtshormone – Östrogene und Testosteron – sind wesentlich daran beteiligt, dass sich Frauen und Männer äußerlich unterscheiden. Ihre Wirkung geht aber viel weiter. Die Botenstoffe beeinflussen den Stoffwechsel, die Funktion von Organen und die Immunabwehr.
- **Immunsystem:** Gerade im mittleren Lebensalter (30 bis 50 Jahre) haben Frauen ein besonders starkes und auch mal überschießendes Immunsystem. Infolgedessen bekommen sie auch öfter Autoimmunerkrankungen.
- **Knochen:** Brüchige Knochen sind vor allem ein Frauenproblem, das sich bereits mit den Wechseljahren verschärft. Männer bekommen meist erst im siebten Lebensjahrzehnt Osteoporose.
- **Leber:** Die weibliche Leber ist im Durchschnitt kleiner und verstoffwechselt und entgiftet damit oft langsamer. Frauen vertragen daher nicht nur weniger Alkohol als Männer, sondern dies hat ebenso einen Einfluss auf den Abbau von Arzneimitteln (siehe auch Seite 179).
- **Nieren:** Weibliche Nieren verlieren schneller ihre Funktion, vor allem ältere Frauen leiden daher häufig unter Nierenschwäche. Medikamente bleiben so länger im Körper, was zu Überdosierungen führen kann.
- **Schilddrüse:** Frauen erkranken wesentlich öfter an dieser wichtigen Drüse fürs Immunsystem und den Stoffwechsel. Häufig sind eine Struma oder Autoimmunprozesse wie Hashimoto-Thyreoiditis oder Morbus Basedow.

Raus aus der Nische!

Auf die Genderforschung warten noch jede Menge Aufgaben. Allein, um festzustellen, wo die Geschlechterunterschiede wirklich ausschlaggebend sind, fehlen nach wie vor ausreichend Daten. Nicht zu vergessen die Personen, die sich einem dritten Geschlecht zuordnen und bei denen die Kategorien Mann oder Frau gar nicht passen. Immerhin weiß man eines aber sicher: dass sowohl das biologische (englisch *sex*) als auch das soziale *(gender)* Geschlecht die Gesundheit wesentlich beeinflussen.

Blickt man in die Welt, ist eines der Vorreiterländer im Bereich Gendermedizin Kanada. Hier beschäftigt sich ein Büro in der staatlichen Gesundheitsbehörde ausschließlich mit gendermedizinischen Aspekten und der systematischen Erforschung von Geschlechterunterschieden bei wichtigen Erkrankungen. Europa und Deutschland insbesondere hinken hier hinterher: In Österreich gibt es immerhin zwei eigene Lehrstühle für Gendermedizin. Laut der Genderforscherin Alexandra Kautzky-Willer ist hier das Bewusstsein für Geschlechterunterschiede in der Medizin unter den Studierenden, bei Ärzten und bei den Patienten und Patientinnen dadurch gestiegen. In Deutschland dagegen ist die Charité Berlin bislang die einzige Einrichtung, die Geschlechtermedizin anbietet und dies im Curriculum verankert hat. Für Reformen in der medizinischen Lehre braucht es hierzulande offenbar Geduld.

TYPISCH WEIBLICH: ES SIND DIE HORMONE

Sexualhormone – Östrogen, Progesteron oder Testosteron – stellen im Körper einiges an. Sie steuern das Aussehen von Frau und Mann und beeinflussen Gesundheit, Sexualität und Lebensgefühl. Dabei gibt es kein rein weibliches oder rein männliches Hormon: Beide Geschlechter produzieren weibliche wie männliche Geschlechtshormone, nur die Mengen sind verschieden. Sobald die Sexualhormone schwanken oder zu schwinden beginnen, können wir krank werden.

HORMONSCHWANKUNGEN INNERHALB DES ZYKLUS

Der Hormonspiegel einer Frau schwankt im Verlauf ihres Monatszyklus. Zu Beginn stößt das follikelstimulierende Hormon (FSH) die Reifung der Eibläschen (Follikel) an. Sie produzieren Östrogene, die die Bildung einer neuen Gebärmutterschleimhaut anregen. Der steigende Östrogenspiegel löst einen sprunghaften Anstieg des luteinisierenden Hormons (LH) aus: Es kommt zum Eisprung. Der Follikel entwickelt sich zum Gelbkörper und erzeugt Progesteron, das den Aufbau der Gebärmutterschleimhaut unterstützt. Wird die Eizelle innerhalb der nächsten Tage nicht befruchtet, geht der Gelbkörper zugrunde, die Progesteron- und Östrogenkonzentration sinkt, und die Gebärmutterschleimhaut wird abgestoßen. Es kommt zur Monatsblutung.
Diese Hormonschwankungen beeinflussen viele Stoffwechselvorgänge im Körper und sind ein Grund, warum überwiegend männliche Probanden und Tiere in der Forschung eingesetzt werden.

Bei vielen Erkrankungen, die Sie in diesem Buch finden, werden Sie lesen, dass insbesondere die Östrogene bei der Frau vor der Menopause, also der letzten Regelblutung, schützend wirken. Allerdings wird ihr Absinken nach den Wechseljahren für das verstärkte Auftreten mancher Erkrankungen oder den rasanten Verlauf verantwortlich gemacht. Dann stellt sich natürlich die Frage, ob es sinnvoll wäre, Ersatzhormone einzunehmen, um diesen Risiken oder Erkrankungen zu entgehen. So einfach, wie man denkt, ist diese Entscheidung nicht, und sie muss individuell getroffen werden.
Hier kommen ein paar Infos zum Verständnis und meine persönliche Einschätzung. Es gibt mehr als 20 zirkulierende Östrogene im Körper. Östradiol, Östriol und Östron sind die drei Hauptvertreter:

- **Östradiol** kennen die meisten von uns als »das« Östrogen. Bei Frauen wird die größte Menge in den Eierstöcken produziert, bei Männern in sehr geringen Mengen in der Nebennierenrinde und in den Hoden. Östradiol ist das Hormon, das die Frau zur Frau macht, obwohl es nur 20 Prozent des Gesamtöstrogens im Körper ausmacht.

- **Östriol** ist das »Schleimhautöstrogen«. Östriol macht 60 bis 80 Prozent des Gesamtöstrogens aus. Es ist für die Feuchtigkeit und Gesundheit aller Schleimhäute der inneren Organe im Körper zuständig. Es hat eine schwächere östrogenartige Wirkung und ist unverzichtbar für eine erfolgreiche Schwanger-

schaft – auch die Gebärmutter ist von Schleimhaut ausgekleidet.

- **Östron** ist das zweitstärkste Östrogen der Frau. Besonders wichtig wird es nach den Wechseljahren, wenn die Eierstöcke ihre Funktion immer mehr einstellen. Denn Östron entsteht weniger in den versiegenden Eierstöcken, sondern in den Nebennieren und im Bauchfett.

Alle Östrogene sind wichtig für
- eine erfolgreiche Schwangerschaft,
- die Elastizität der Gefäße,
- die Knochenstabilität,
- die Regeneration, Funktion und Feuchtigkeit der Haut und der Haare,
- die Festigkeit der Nägel,
- die Feuchtigkeit der Schleimhäute von Augen, Nase, Mund, Rachen, Speiseröhre, Bronchien, Lunge, Magen, Darm, Blase, Vagina,
- die Funktion des Innenohrs und
- das Zellwachstum (weshalb sie zu Zysten in der Brust oder den Eierstöcken führen können oder möglicherweise Myome in der Gebärmutter und auch Krebs begünstigen).

Wenn Östrogene fehlen, kann es zu diesen Symptomen kommen:
- Blutdruckproblemen,
- Energielosigkeit,
- Erschöpfung,
- Gliederschmerzen,
- Haarausfall,
- Hitzewallungen,
- plötzlichen Heiß-kalt-Empfindungen und
- Schlafstörungen.

- **Progesteron** ist bekannt als das Schwangerschaftshormon. Es ermöglicht die Einnistung des Fötus und erhält die Schwangerschaft unter anderem durch die Unterdrückung von Infektionen. Daneben ist es für uns besonders bedeutsam, weil es Stress und Angstreaktionen in Schach hält, also so etwas wie ein Wohlfühlhormon ist. Zudem macht es Haut und Haare schöner und sorgt für einen guten Schlaf. Zu viel Progesteron macht allerdings müde und dämpft die Stimmung. Die Universität Zürich stellte in ihrer seit 2017 laufenden Studie »Frauengesundheit 40+« fest, dass Frauen, bei denen der Progesteronspiegel nach der Menopause weniger stark abfiel, eine größere Resilienz zeigten, also auch in schwierigen Situationen weniger depressive Verstimmungen entwickelten.

- **Testosteron** stimuliert vor allem den Aufbau von Muskulatur und Knochen, die Blutbildung und Eisenaufnahme sowie das sexuelle Wohlbefinden. Auch Frauen produzieren in geringen Mengen das »männliche« Geschlechtshormon Testosteron, das allerdings zum größten Teil in Östradiol umgewandelt wird. Auch die Testosteronspiegel sinken nach den Wechseljahren ab, was sich vor allem auf die sexuelle Lust negativ auswirken kann.

HORMONE ERSETZEN? – VIER TIPPS

Mit den Wechseljahren kommen so manche Beschwerden, die durch den Rückgang insbesondere der Östrogene, aber auch des Progesterons begünstigt werden. Deshalb stellt sich vielen Frauen die Frage, ob es sinnvoll wäre, die Hormone zu ersetzen. Hinweise dazu finden Sie in vielen Kapiteln. Grundsätzlich scheint zu gelten:

1. Hormone einfach so ersetzen bringt nichts. Es gibt eine ganze Reihe von möglichen Nebenwirkungen.

2. Nur bei belastenden Beschwerden sollte man den Einsatz von Hormonen erwägen.

3. Es ist eine gute Idee, es erst mal mit pflanzlichen Hormonen und Hausmitteln zu versuchen, den Körper bei leichten Beschwerden zu stabilisieren. Ernährung kann hier einen wichtigen Beitrag leisten, denn Leinsamen, Soja, grüner Tee und Brokkoli enthalten pflanzliche Östrogene, die den Körper oft schon genügend stützen. Pflanzliche Medikamente (Phytoöstrogene) wie etwa aus Traubensilberkerze, Frauenmantel, Soja, Yamswurzel, Rotklee, Sibirischem Rhabarber sind ebenso hilfreich, um Beschwerden zu lindern.

4. Viele naturheilkundlich arbeitende Ärzte empfehlen, wenn Hormongaben notwendig sein sollten, lieber auf bioidentische Hormone zurückzugreifen. Sie entsprechen dem biologischen Original im Gegensatz zu synthetischen Hormonen. Sie enthalten natürliches Progesteron, zum Beispiel Diosgenin, einen Wirkstoff aus der medizinischen Yamswurzel, natürliche Östrogene wie 17-Östradiol oder das schwächere Östriol, das aus Sojabohnen gewonnen werden kann. Anscheinend kommt es bei gleicher Wirkung zu einer höheren Verträglichkeit. Die bessere Aufnahme gelingt über die Haut.

WARUM DIE MEDIKAMENTENFORSCHUNG VON GESTERN IST

Mittlerweile besteht Einigkeit darin, dass bestimmte Krankheiten bei Männern und Frauen unterschiedlich verlaufen. Schlaganfälle beispielsweise sind für Frauen häufiger tödlich, Schilddrüsenprobleme fast immer weiblich, Depressionen werden bei Frauen gern über-, bei Männern aber unterdiagnostiziert.

Auch weiß man, dass Arzneimittel bei den Geschlechtern oft anders wirken. In die praktische Medizin hat dieses Wissen seltsamerweise kaum Eingang gefunden. Die Substanz Digitalis beispielsweise, die bei Herzinsuffizienz verordnet wird, hat für Frauen häufiger tödliche Nebenwirkungen, Aspirin hilft bei Männern besser, einem Myokardinfarkt (Herzinfarkt) vorzubeugen, aber bei Frauen eher einem Schlaganfall. Von dem in den USA häufig verordneten Schlafmittel Zolpidem weiß man, dass Frauen mit der Hälfte der für Männer üblichen Dosis auskommen. Und es ist dramatisch, wie man zu dieser Erkenntnis gelangte: Auffallend viele Frauen verursachten morgens Autounfälle, nachdem sie am Abend zuvor das Medikament eingenommen hatten. Es gibt noch mehr Nebenwirkungen, die Frauen stärker zu schaffen machen: So entwickeln sie nach der Gabe von Blutverdünnern (Antikoagulanzien) mehr Blutungskomplikationen.

Einige Gründe dafür liegen auf der Hand: Eine Tablette braucht für den Weg durch den weiblichen Körper vom Mund durch Speiseröhre, Magen und Darm deutlich länger als durch den eines Mannes. In der Leber werden die Wirkstoffe von Medikamenten langsamer verarbeitet als bei Männern. Beides hat natürlich Auswirkungen darauf, wie lange und wie viel vom Wirkstoff im Körper aktiv ist. Außerdem verteilt sich dieser durch den meist höheren Körperfettanteil der Frauen und ihre oft geringere Körpergröße im Gewebe anders. Auf den Beipackzetteln schlägt sich das allerdings nicht nieder. Hier gibt es in den seltensten Fällen entsprechende Dosierungsanleitungen. So kommt es, dass viele Frauen nicht die richtige Dosis erhalten. Ein ernst zu nehmendes Problem: Experten schätzen, dass in den USA Medikamentennebenwirkungen die vierthäufigste Todesursache sind, noch vor Lungenkrankheiten oder den Folgeerkrankungen eines Diabetes. Und auch in Deutschland gibt es jedes Jahr schätzungsweise zwischen 40 000 und 50 000 Todesfälle durch Arzneineben- und -wechselwirkungen!

ANDERES GESCHLECHT, ANDERE WIRKUNG

Einige Medikamente werden bei Frauen zwischen 20 und 50 Prozent schneller abgebaut, weil die weibliche Leber fast doppelt so viel Cytochrom P450 bildet wie die männliche. Dieses Enzym beschleunigt den Abbau bestimmter Substanzen. Deshalb wirken Medikamente bei Frauen oft schwächer, sie bräuchten eine höhere Dosis, damit sie davon profitieren können.

Dazu gehören die Blutdrucksenker Nifedipin und Verapamil, das Antibiotikum Erythromycin, das Narkosemittel Propofol und das Beruhigungsmittel Midazolam oder auch das Cortisonpräparat Methylprednisolon. Letzteres wird oft bei Ekzemen, Neurodermitis und Schuppenflechte bis hin zu Arthritis und Morbus Crohn, Asthma, chronisch obstruktiver Lungenerkrankung und allergischem Schnupfen verordnet. Andere wirken stärker, sie sollten niedriger dosiert werden: Neben dem Schlafmittel Zolpidem sind dies das Schmerzmittel Morphin, viele Antidepressiva oder Betablocker für das Herz.

Von Mäusen und Männchen

Nach wie vor sind klinische Studien zu Medikamenten eher eine männliche Angelegenheit: Das geht schon bei den Tierversuchen los. Grundlagenforscher wählen gern Mäusemännchen. Die haben keinen Zyklus, was angeblich für eindeutigere Ergebnisse sorgt. Heute weiß man, dass das so nicht stimmt, da in der Gruppe gehaltene Männchen durch Streitereien um die Rangfolge schwankende Konzentrationen des männlichen Hormons Testosteron aufweisen können. Dieses beeinflusst auch den Spiegel der wirksamen Medikamente im Blut.

In Phase I dann, wenn es um die Studien geht, bei denen das »Verhalten« eines Wirkstoffs am Menschen geprüft wird, sind die meisten Probanden Männer. Zur Bestätigung werden die Ergebnisse danach auch an Frauen getestet, allerdings »nur« mit einem Anteil von 10 bis 40 Prozent. Noch in den 90er-Jahren wurden Studien in allen drei Medikamenten-Erprobungsphasen ausschließlich an Männern durchgeführt. Diese Untersuchungen sind aber die Grundlage für die meisten der heute immer noch zugelassenen Medikamente!

Langsam ändern sich die Gesetze für Medikamente und Grundlagenforschung. Wer wirksame Behandlungskonzepte für Frauen und Männer »ent-wickeln« will, kommt um die Forschung an weiblichen *und* männlichen Tieren nicht herum, allerdings immer noch zu einem nicht verständlich

geringen Teil. Aktuell sind es in den verschiedenen Forschungsbereichen etwa vier- bis fünfmal mehr männliche als weibliche Tiere.

Bei der Zulassung eines Medikaments werden in den Phasen II und III weibliche und männliche Patienten beteiligt, wenn das Medikament für beide Geschlechter zugelassen werden soll, allerdings auch zu unterschiedlichen Prozentraten.

Als Grund für die insgesamt geringere Anzahl an weiterführenden Medikamentenstudien mit Frauen wird immer noch der Skandal um das Beruhigungsmittel Contergan angeführt. In den 1950er- und 1960er-Jahren wurde das Medikament Schwangeren gegen Kopfschmerzen verschrieben und führte bei den noch ungeborenen Kindern zu Fehlbildungen. Seither besteht bei den Pharmaherstellern eine Scheu, Frauen in Arzneimittelstudien einzubinden.

Doch müsste nicht das Gegenteil passieren, um ähnliche Vorfälle frühzeitig zu entdecken und zu vermeiden? Durch die Beobachtungen aus der Gendermedizin wird immer klarer, dass die Unterschiede zwischen dem weiblichen und männlichen Körper bei allen medizinischen Eingriffen und Behandlungen beachtet werden müssen, um möglichst gute individuelle Ergebnisse zu erzielen. Sind weibliche Tiere oder Probanden von Versuchen ausgeschlossen, die ja gut beobachtet werden, um bei Nebenwirkungen schnell einschreiten zu können, finden die eigentlichen Versuche erst an den Frauen statt, denen von ihrem Arzt oder ihrer Ärztin neue Medikamente verordnet werden.

Bis sich die Versuchspraxis ändert, kann noch eine Patientinnengeneration ins Land gehen, vermuten Forscher. So lange aber bleiben die älteren Untersuchungen mit männlichen Labortieren und Menschen der Standard. Auch Forderungen wie die des Neurogenetikers Sharon Moalem verhallen wohl weitgehend ungehört. Er schlägt getrennte Zulassungsverfahren von Medikamenten für Frauen und Männer vor, weil mindestens ein Drittel der verschriebenen Medikamente bei den Geschlechtern unterschiedlich wirkt.

Der Verband der forschenden Arzneimittelhersteller gibt sich trotz allem selbstbewusst und geht darauf erst mal gar nicht ein. In einem *vfa*-Positionspapier aus dem Juli 2020 steht geschrieben, dass zwar »ein Drittel oder vielleicht sogar die Hälfte der Medikamente, die wir Ärzte verschreiben, […] bei Männern und Frauen unterschiedliche Effekte [haben]. Grundsätzlich sind Unterschiede zwischen Individuen (z. B. aufgrund des Körperbaus, des Lebensstils oder genetischer Unterschiede) größer als statistisch über viele Einzeldaten erkennbare, geschlechtsspezifische Unterschiede.« Diese Aussage widerspricht aber vielen Ergebnissen aus der Genderforschung. Wünschenswert wäre es deshalb, jeden Menschen natürlich individuell zu behandeln, also bei der Behandlung Lebensstilfaktoren, Größe, Gewicht und so weiter zu bedenken, aber ebenso das Geschlecht!

Theorie und Praxis

Das deutsche Arzneimittelgesetz fordert seit 2004, dass Frauen und Männer in den großen Studien jeweils getrennt zu untersuchen sind. Da die meisten Medikamente, die heute verschrieben werden, schon vorher zugelassen wurden, weiß man von be-

sonderen Nebenwirkungen für Frauen nur durch die Anwendung nach der Zulassung. Trotz des Gesetzes ist die Praxis bisher nicht zufriedenstellend: Selbst in Untersuchungen, in denen beide Geschlechter berücksichtigt wurden, bereiteten die Forscher die Ergebnisse nicht zwingend getrennt auf, sodass wichtige Unterschiede bei der Auswertung der zusammengewürfelten Daten verschwimmen. Damit soll jetzt dank Genderforschung Schluss sein: Neue Studien für Medikamentenzulassungen müssen die Ergebnisse für beide Geschlechter getrennt ausweisen. Was die Grundlagenforschung anbelangt, fordern auch viele wissenschaftliche Zeitschriften entsprechende Angaben in den Artikeln. Hoffnung gibt auch, dass der Arztberuf weiblicher geworden ist. Es studieren fast nur noch Frauen Humanmedizin (aufgrund des erforderlichen Notendurchschnitts), mittlerweile ist knapp die Hälfte der niedergelassenen Ärzte in Deutschland ebenfalls weiblich. Dies bedeutet für die Patientinnen einen Vorteil, denn Ärztinnen gelten nicht nur als gründlicher in der Diagnosestellung, sondern wie sogar Studien zeigten, sind Frauen bei Frauen in besseren Händen. Offenbar sind Frauen bei der Gestaltung eines partnerschaftlichen Verhältnisses von Arzt und Patient erfolgreicher. Es tut sich also was! Aber leider noch langsam. Was es bräuchte, wären mehr Institute für Genderforschung, einen Einschluss als Fach weltweit im Medizinstudium und vor allem Platz in unser aller Bewusstsein.

WAS IST DIE BESSERE MEDIZIN?

Wechselgüsse, Aderlass, Schröpfen: Das hört sich für manchen ein bisschen nach Mittelalter an und immer noch nicht seriös oder gar heilsam. Mittlerweile belegen aber viele Untersuchungen von namhaften Universitäten, dass eine ganze Reihe dieser oft lange tradierten Behandlungsweisen bei bestimmten Volkskrankheiten ebenso viel oder sogar mehr Heilungspotenzial hat als Medikamente. Tatsächlich wandelt sich seit etwa 20 Jahren die Naturheilkunde vom reinen Erfahrungswissen hin zu einer wissenschaftlichen Disziplin mit modernsten Nachweismethoden. Zudem schätzen viele Menschen die komplementäre oder alternative Medizin, weil die Behandler ein ganzheitliches Konzept beherzigen, also das Wohl von Körper, Geist und Seele.

Während in der modernen Hochschulmedizin oft nur ein Symptom betrachtet und behandelt wird, will die komplementäre Medizin mehr. Der Mensch besteht nicht aus Einzelteilen. Körper, Seele und Geist üben starke Einflüsse aufeinander aus. So weiß man heute, dass sich Stress bis in die letzte Zelle auswirkt und Glück unseren ganzen Körper mit uns guttuenden Hormonen durchfluten lässt. Wir freuen und entspannen uns, was heilend wirkt. Und insbesondere lang anhaltende psychische Belastungen können zu massiven gesundheitlichen Problemen führen.

Aber auch unsere Lebensweise, so zeigen vielfältige groß angelegte Studien aus aller Welt, hat einen massiven Einfluss auf unser

Wohlbefinden sowie das Vermeiden oder Entstehen von Krankheiten. Diese haben wir in der Hand: Je mehr wir wissen über Risikofaktoren, desto eher können wir uns für eine bessere Verhaltensalternative entscheiden. Nicht jedes »Fehlverhalten« bringt uns um, die Mischung macht's. Natürlich gibt es auch »schlechte Gene«, doch die Epigenetik, die sich mit der Wirkung von Umwelteinflüssen auf unsere Gene befasst, macht Hoffnung, denn sie zeigt, dass wir durch unser Verhalten Gene abschalten oder eben aktivieren können.

Aus meiner Erfahrung ist es zudem so, dass wir Gewohnheiten durchaus ändern können, wir müssen sie nur durch etwas ersetzen, was wir genauso zu lieben lernen. Und Gewohnheiten auszutauschen lohnt sich oft. Mit anderer Ernährung, mehr Bewegung und Entspannung gewinnen wir Lebensqualität und Lebenszeit. Manchmal kostet es etwas Überwindung, Neues auszuprobieren, und manchmal ist es ganz leicht. Das Tolle ist, dass sich durch Lebensstilveränderungen viele Erkrankungen auch wieder bessern. Es ist also ein wenig so, als ob man das Rad der Zeit zurückdreht. Risikofaktoren und Beschwerden schwinden, wir werden insgesamt fitter und wacher.

Alle Tipps, die Sie bei den entsprechenden Kapiteln in diesem Buch finden, sollen Ihnen helfen, den Verlauf einer Erkrankung selbstständig zu verbessern. Sie bekommen Möglichkeiten an die Hand, um in akuten Situationen zum Beispiel Schmerzen zu lindern – auch ohne die Hilfe von Tabletten –, oder Anleitungen, wie sich Ihr Stoffwechsel und Ihre Organe langfristig erholen. Oft ist es die Kombination aus Lebensstiländerungen, Hochschulmedizin und Naturheilkunde, die dann den durchschlagenden Erfolg bringt. Hausmittel und Anwendungen helfen Ihnen, gleich zu reagieren, falls es mal nicht so gut läuft; und die moderne Medizin bleibt für den Akutfall oder schlechtere Zeiten.

Sie finden jeweils meine derzeitigen Favoriten aus verschiedenen Bereichen wie Bewegung, Ernährung, Entspannung, Selbstreflexion oder Selbstfürsorge. Außerdem naturheilkundliche Anwendungen wie Wickel, Güsse, Auflagen und pflanzliche Medikamente, aber auch Tipps, bei denen Ihnen Therapeuten mit besonderen Ausbildungen helfen, zum Beispiel Akupunktur, Neuraltherapie, Blutegelanwendungen und viele mehr. Zögern Sie nicht, mit solchen Hilfestellungen auch Ihre moderne Therapie zu unterstützen, denn der Körper braucht immer mal neue Reize, um seine Selbstheilungskräfte wieder anzuregen. Die Schätze sind unendlich, finden Sie diejenigen, die zu Ihnen passen, und wenden Sie sie regelmäßig an.

Umfragen zeigen, dass Frauen naturheilkundlichen Verfahren gegenüber aufgeschlossener sind als Männer. Sie scheuen die Mehrarbeit nicht und wenden sie besonders häufig an, wenn sie kleine Kinder haben, vor allem weil sie sich eine sanftere, nebenwirkungsärmere Medizin wünschen bei guter Wirkung. Frauen greifen eher zu ganzheitlichen Verfahren als Männer und sind konsequenter, weswegen Erstere besonders gut auf viele therapeutische Verfahren, Hausmittel und ganzheitliche Ansätze ansprechen – ein weiterer Grund, warum die Kombination aus moderner Medizin und Naturheilkunde besonders für Frauen die bessere Medizin ist!

Franziska Rubin

Die bessere Medizin für Frauen

Ganzheitlich und individuell - der Schlüssel zu Ihrer Gesundheit

208 pages, broché
publication 2021

acheter maintenant

Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain www.editions-narayana.fr