NEWSLETTER

Schweizerische Vereinigung für Biochemie nach Dr. Schüssler

Männerbeschwerden

Schüsslersalze im praktischen Einsatz

Von Jo Marty
Präsident der Schweizerischen Vereinigung für Biochemie nach Dr. Schüssler

«Bei Mannesleuten ist oft alle Mühe verloren sie sind doch nicht zu bessern». *J. W. v. Goethe*

Bildquelle: rbb-online.de/ Colourbox

Kurzübersicht über Indikationen bzgl. Männerbeschwerden

Nr. 1 Calcium flouratum D12
- erloschene Libido
- Verhärtungen
- Tipp: Kur ab 50. Lebensjahr → 3 Monate pro Jahr

Nr. 2 Calcium phosphoricum D6
- Allg. tonisierendes und ausgleichendes Mittel
- Muskelerhärtungen
- Schweiss
- Gewichtszunahme
- Durchschlafstörungen

Nr. 3 Ferrum phosphoricum D12
- Hitzempfindungen
- Magenproblemen

Nr. 4 Kalium chloratum D6
- Exzellentes Mittel für die Drüsen / Drüsenfunktion / Schleimhäute
- Libido-Störungen
- spez.: z.T. lange Anwendungsdauer

Nr. 5 Kalium phosphoricum D6
- Erschöpfung, Müdigkeit
- Energiehaushalt
- Herztonikum
- Sexualfunktionen

Nr. 6Kalium sulfuricum D6
- Verminderte Sexualfunktionen
- Verdauumsbeschwerden

Nr. 7 Magnesium phosphoricum D6
- Drüsenregulation
- Cholesterinregulation
- Krämpfe
- Innere Anspannung

Nr. 8 Natrium chloratum D6
- Tagesmüdigkeit
- Sexuelle Schwäche
- Schmerzen nach dem Sexualakt
- Schlafstörungen
- Mangelnde Erektion

Nr. 9 Natrium phosphoricum D6
- Sexuelle Erregbarkeit bei Erektionsschwäche
- Lat. Azidose
- Fettige Haut
- Unlustempfindungen

Nr. 10 Natrium sulfuricum D6
- Nierenbeschwerden
- Darm-, Leber-. Pankreasbeschwerden
- Libido- und Sexualstörungen infolge Matrixbelastungen

Nr. 11 Silicea D12
- Schmerzhafte Erektionen
- Starke Müdigkeit nach Sexualität
- Nervenbelastung

Nr. 12 Calcium sufuricum D6
- Wichtiges Hodenmittel
- Stimuliet Testosteron

Jeder Verdacht wirklich krank zu sein, muss unweigerlich zur Arztkonsultation führen. Die Schüsslersalze können einen wertvolle, flankierende Massnahme zur ärztlichen Behandlung sein.

NEWSLETTER

Schweizerische Vereinigung für Biochemie nach Dr. Schüssler

Übersicht einiger wichtigen Indikationen bzgl. Männerbeschwerden	
Erektile Dysfunktion	Nr. 4 / Nr. 5 / Nr. 7 / Nr. 9
Kur bei sog. Andropause	Nr. 2 + Nr. 5 + Nr. 9 → ca. 7-9 Wochen je 3 Tabl. pro Tag
Erschöpfung	Nr. 2 / Nr. 5 / Nr. 22 / Zink als Substanz
Magenbeschwerden	Nr. 3, bei zu wenig Magensäure Nr. 8, Regulation des Magensaftes, Magensäure Nr. 9 Magenbrennen, Schmerzen Nr. 1 Magenerschlaffung

Frauen sind anders krank als Männer

Stichpunkte zum Vortrag von Friedemann Garvelmann

Bild © auremar/123RF.com

Begriff: Gendermedizin

• Eigene Erfahrungen: Frauen suchen eher Hilfe. Sind bereit, sich konstruktiv mit Krankheit und Beschwerden auseinander zu setzen, sie auch als Warnsignale zu interpretieren. Männer ignorieren und verdrängen gesundheitliche Probleme, sehen sie als "Schwäche" oder Bedrohung. Erwarten schnelle Symptomlinderung – egal mit welchen Mitteln.

• Frauen kommen häufiger, länger und konsequenter in Therapie, sind eher bereit konstitutionelle Langzeittherapie zur Stabilisierung und Prophylaxe zu machen.

• Männer sehen ihren 'eigenen' Anteil an Krankheit bzw. Beschwerden weniger oder verdrängen dies. Sehen weniger Zusammenhänge mit ihrer Lebensweise. Sind weniger bereit, krankmachende Gewohnheiten aufzugeben.

• Frauen legen weniger Wert auf Rationalität, gehen eher nach ihrem 'Bauchgefühl'

• Aber: Wenn ein (zunächst skeptischer) Mann durch einen Behandlungserfolg überzeugt wurde, wird er zum treuen 'Partner' des Therapeuten.

• Frauen gelingt es besser, trotz Krankheit / Beschwerden, ihre Aufgaben zu erfüllen und in ihrem sozialen Umfeld präsent zu sein. Männer 'klinken sich aus', werden häufig unleidig.

NEWSLETTER

Schweizerische Vereinigung für Biochemie nach Dr. Schüssler

Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Physiologie

- Niedrigerer body mass index (BMI), geringere Organgröße und höherer prozentualer Körperfettgehalt bei Frauen im Vergleich zu Männern.
- Bei Frauen schwankt der Wassergehalt im Gewebe zyklusabhängig, da hohe Östradiolkonzentrationen mit Salz- und Wasserretention einhergehen. → Sehr wechselhafte Bioverfügbarkeit von Medikamenten.
- Frauen haben eine niedrigere glomeruläre Filtrationsrate und geringere Kreatininclearance.
- Bei Männern hingegen geht der vermehrte Testosteroninduzierte Muskelstoffwechsel mit einer höheren Kreatininclearance einher.
- Nebenwirkungen auf Medikamente: Frauen haben ein um den Faktor 1.5-1.7 erhöhtes Risiko für Nebenwirkungen auf ein verabreichtes Medikament. Die Gründe hierfür sind nicht geklärt.

Schmerzempfindung bei Frauen höher

- Frauen leiden häufiger an chronischen Schmerzen: Migräne, Spannungskopfschmerzen, Gesichts- und Unterleibsschmerzen, Fibromyalgie
- Unterschiede in Lebensphasen: Zwischen Menarche und Menopause häufiger Migräne und Kieferschmerzen als danach. Gelenkschmerzen häufiger im und nach Klimakterium Wechseljahrsbeschwerden kulturell unterschiedlich: Im Westen dominieren Hitzewallungen und Stimmungsschwankungen, bei asiatischen Frauen häufig Schulterschmerzen bes. rechts.
- Frauen gehen offener mit Schmerzen um und beziehen ihr soziales Umfeld mit ein.
- Männer lernen schon als Kind "nicht zu jammern" und Schmerzen nicht zu äussern.
- Frage: Werden Schmerzen von Männern tatsächlich weniger intensiv wahrgenommen, oder werden sie verdrängt?
- Frauen werden durch Erfahrungen mit der Menstruation und den damit verbundenen physiologischen Veränderungen sensitiver für physiologische Signale und erwerben damit eine erhöhte Aufmerksamkeit für körperliche Symptome. Hinzu kommt, dass Schmerzen während der Menstruation möglicherweise einen Sensibilisierungsfaktor darstellen. „Das bedeutet, dass das Nervensystem von Frauen durch immer wiederkehrende Schmerzen in seiner Empfindlichkeit gesteigert wird und damit bei Frauen zum Beispiel die Schmerzschwelle sinkt" (Pogatzki-Zahn)
- Frauen scheinen besser in der Lage zu sein, negative emotionale Konsequenzen durch den Schmerz zu begrenzen: Ihre Stimmungslage war trotz stärkerer Schmerzen besser als bei Männern mit den geringeren Schmerzen. Insgesamt scheinen Frauen sich bei der Schmerzbewältigung mehr auf interpersonale/emotionale Aspekte zu konzentrieren und suchen mehr soziale Unterstützung, Männer ignorieren Schmerzen dagegen häufiger und verwenden mehr Selbstinstruktionen, um mit dem Schmerz umzugehen.
- Schmerzempfindlichkeit ist abhängig vom Hormonstatus): „Ein durch sinkende Östrogenspiegel ausgelöster Abfall von Serotonin scheint hemmende Effekte an einem bestimmten Rezeptor zu verhindern und damit das Auslösen von Kopfschmerzen zu begünstigen" (Pogatzki-Zahn)
- Die Erregbarkeit von Kontaktstellen zwischen Nervenzellen im zentralen Nervensystem und die Expression verschiedener Rezeptoren hängen vom hormonellen Status ab.

Einige spezielle Krankheitsmechanismen

Koronare Herzkrankheit / Herzinfarkt:

- Bei Frauen vor dem Klimakterium seltener (Schutzwirkung des Östrogens), danach gleich wie bei Männern
- Bei Männern Rückgang der KHK (bzgl. Morbidität und Mortalität) in den letzten Jahren, bei Frauen kein Rückgang.
- Frauen erleiden vor Klimakterium seltener Herzinfarkt als Männer, nach Klimakterium gleich.
- Herzinfarkte bei Frauen (wegen höherem Alter und bedeutsamen Komorbiditäten) häufiger tödlich, als bei Männern. ("gender paradox"). Auch mehr Komplikationen wie Reinfarkte, Herzinsuffizienz oder Schlaganfall bei Frauen.
- Frauen haben eine andere Koronaranatomie: Durchmesser und Fläche der Koronararterien sind bei Frauen kleiner, diese verlaufen häufiger geschlängelt und neigen vermehrt zu Dissektionen. Außerdem verfügen Frauen über weniger Kollateralgefäße. Auch in der Plaquekomposition finden sich Unterschiede. Eine postmortem Studie zeigte, dass Frauen im Vergleich zu Männern doppelt so häufig Plaqueerosionen wie Plaquerupturen aufweisen.
- Ein wichtiger weiterer geschlechtsspezifischer Unterschied liegt klinischen Symptomatik, die bei Frauen weit weniger wegweisend als bei Männern ist. Das Leitsymptom thorakaler Schmerz / Angina pectoris findet sich zu 70 – 80 % bei Frauen und Männern. Frauen klagen beim akuten koronaren Syndrom im Vergleich zu Männern jedoch mehr unter Rücken- und Kieferschmerzen (12 – 50 % vs. 2 – 17 %). Auch epigastrale Schmerzen oder Übelkeit finden sich häufiger bei Frauen mit akutem Infarkt. Neben der „klassischen“ Schmerzausstrahlung in den linken Arm werden bei Frauen, öfter als bei Männern, Ausstrahlung in Rücken, Hals, Kiefer und beide Arme beobachtet. Auch die Symptome Müdigkeit (20 %) und Luftnot (50 %) treten bei Frauen häufiger auf.
- Kardiovaskuläre Risikofaktoren sind bei Frauen und Männern prinzipiell gleich, haben aber zum Teil eine andere Wertigkeit. So haben alle Studien uniform gezeigt, dass die Zuckerkrankheit (Diabetes) bei Frauen mit einem rund 3-fach höheren Herzinfarkt-Risiko einhergeht als bei Männern. Auch hohe Triglyzeride sind ein stärkerer Risikofaktor für Frauen. Die Gründe hierfür sind derzeit nicht geklärt.
- Frauenspezifische Risikofaktoren: Kombination von Rauchen und Pille bei Frauen vor den Wechseljahren. → Stark, bis zu 20fach erhöhtes Herzinfarkt-Risiko.
- Alkohol als Risikofaktor häufiger bei Männern
- Ein besonderes Risiko haben Frauen, bei denen in der Familie - vor allem mütterlicherseits – Herzinfarkte aufgetreten sind.

Herzrhythmusstörungen:

- Ruheherzfrequenz ist bei Frauen im mittel 3 – 5 Schläge höher als bei Männern
- Der Einfluss des Parasympathikus auf die Herzfrequenzvariabilität ist bei Frauen ausgeprägter, der Herzzyklus ist bei Männern länger. Bei Frauen schwankt die Länge des Herzzyklus während des physiologischen Menstruationszyklus und ist während der Menstruation verlängert.
- Unterschiedliches Ruhe EKG bei Frauen (längere QT (Qtc)-Zeit)
- Bei Frauen finden sich häufiger Sinustachykardien, AV-Knoten-Reentry Tachykardien sowie kongenitale und erworbene Long-QT Syndrome.
- Bei Männern kommen AV-Blockierungen, Carotissinus-syndrom, Vorhofflimmern, Wolff Parkinson White (WPW) Syndrom, ventrikuläre Tachykardien und plötzlicher Herztod häufiger vor.