

## Hormongesteuert – Der Wechseljahre-Podcast

Montag, 19.08.2024

Thema: Ernährung in den Wechseljahren

### **Katrin Simonsen, Moderatorin**

MDR Aktuell – Das Nachrichtenradio

### **Dr. Katrin Schaudig, Expertin**

Frauenärztin, Buchautorin und Präsidentin der Deutschen Menopause-Gesellschaft

### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax, Gast**

Ernährungswissenschaftlerin

### **Links zur Sendung**

[Pubertät und Co. – Das machen Hormone bei Mann und Frau - Podcasts und Audios - Mediathek - WDR](#)

### **Katrin Simonsen**

Herzlich Willkommen bei „Hormongesteuert“, dem Podcast für alle Frauen vor, in und nach den Wechseljahren und natürlich auch für alle interessierten Männer. Mein Name ist Katrin Simonsen. Ich bin Moderatorin, Redakteurin bei MDR Aktuell. Und die Expertin an meiner Seite ist Dr. Katrin Schaudig, Frauenärztin aus Hamburg, Hormonexpertin und Präsidentin der Deutschen Menopause-Gesellschaft. Schön, dass sie wieder dabei sind, Frau Schaudig. Hallo nach Hamburg

### **Dr. Katrin Schaudig**

Hallo, liebe Frau Simonsen.

### **Katrin Simonsen**

Heute wollen wir uns ja über das Thema Ernährung und Nährstoffe unterhalten. Und dazu haben wir uns eine Expertin eingeladen. Ich begrüße Prof. Birgit-Christiane Zyriax recht herzlich. Schön, dass es sich für heute Zeit genommen haben.

### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja, ich bin gern dabei und freue mich.

### **Katrin Simonsen**

Und bevor wir loslegen, will ich sie noch mal kurz vorstellen. Prof. Birgit-Christiane Zyriax ist Ernährungswissenschaftlerin und lehrt und forscht an der Uniklinik Eppendorf in Hamburg. Ihr Tätigkeitsschwerpunkt sind Ernährung, Le-

bensstil und Prävention chronischer Erkrankungen, sowie die Frauengesundheit in den verschiedenen Lebensphasen. Sie ist langjähriges Mitglied der deutschen Menopause-Gesellschaft, und sie sagt: Unser Ziel ist es, in einigen Jahren eine speziell auf jeden Menschen abgestimmte Ernährungsberatung machen zu können. Das ist Zukunftsmusik, Frau Zyriax. Heute wollen wir uns über die Frauen in den Wechseljahren unterhalten. Zunächst würde ich gern von Ihnen wissen, warum wir eigentlich in dieser Lebensphase ein bisschen genauer auf unsere Ernährung schauen sollten?

### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Das ist natürlich eine total gute Frage (lacht). Einerseits ist es natürlich so, dass mit steigendem Alter auch eine höhere Wahrscheinlichkeit besteht für viele chronische Erkrankungen, zum Beispiel Herzinfarkte, Schlaganfälle, auch Krebserkrankungen. Das ist Teil eines natürlichen Alterungsprozesses. Das heißt, das gilt auch für Männer. Für die Frauen kommt aber dazu, das mit Einstieg in die Wechseljahre eben ein gewisser natürlicher Schutz wegfällt. Und das hängt damit zusammen, dass eben die Östrogenspiegel sinken. Und das ist eigentlich lange Jahre über die Dekaden vorher ein Vorteil gewesen für die Frauen, weil das verschiedene Faktoren günstig beeinflusst. Und ja, dieser Schutzfaktor fällt weg. Und dann ist eben umso entscheidender: Was kann ich denn tun? Was kann ich selbst tun mit meiner Ernährung, natürlich auch körperliche Aktivität, um diesem steigenden Risiko entgegenzuwirken. Und da gibt es einiges.

### **Katrin Simonsen**

Und es ist tatsächlich so, dass wenn wir jünger sind, uns sozusagen die schlechten Gewohnheiten, Essensgewohnheiten oder auch das wir nicht zum Sport kommen, dass uns das unser Körper besser verzeiht, ja?

### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

(Lacht) Ja, das könnte man so ein bisschen vermuten. Letztendlich ist es auch so, dass in jüngeren Jahren manche Dinge nicht so zum Tragen kommen. Aber zum einen ist es schwer, den Lebensstil dann erst ganz spät zu ändern.

Ich bin damit groß geworden. Ein anderer Aspekt ist natürlich, dass, je länger Risikofaktoren schon bestehen, in jüngeren Jahren, dann mit fortschreitendem Alter schlagen die erst recht zu Buche. Und manche Risiken, als Frau, die nehme ich schon mit, zum Beispiel im Rahmen von Komplikationen, die im Schwangerschaftsverlauf auftreten können. Zum Beispiel ein Gestations-Diabetes, einen Schwangerschaftsdiabetes. Das bedeutet nämlich, dass ich später als Frau, auch wenn nach der Geburt alles wieder in Ordnung ist, was den Blutzuckerspiegel betrifft ein deutlich höheres Risiko habe, langfristig ein Diabetes zu entwickeln. Und gerade bei diesen Frauen kommt es dann wirklich drauf an – auch durch Lebensstilmaßnahmen zum Beispiel – gegenzusteuern. Deswegen ist nicht alles egal (lacht) in den jungen Jahren.

#### **Katrin Simonsen**

Frau Schaudig, inwieweit beschäftigt sie das auch in ihrer Praxis also dieses Thema Lebensstil, Hormone, Gesundheit...

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Naja, das beschäftigt uns natürlich sehr, weil wir natürlich um das, was Frau Zyriax gerade gesagt hat, auch Bescheid wissen. Und ich habe das eigentlich ganz hübsch gefunden. Birgit, dass du das so erwähnt hast als „eine Art Schutz der Östrogene und dieser Schutz, der jetzt wegfällt“. Das kann man schon, glaube ich, in vieler Hinsicht so sagen. Ich finde, ernährungsmäßig spielt vermutlich auch insbesondere der Einfluss auf den Glukose-Insulinstoffwechsel eine Rolle. Denn da wissen wir, dass der Wegfall des Östrogens zum Beispiel die Insulinresistenz verschlechtert oder schlimmer macht. Und das ist zum Beispiel was, wo man dann auch noch mal gezielter ansetzen kann.

Für uns in der Praxis ist gerade die Lebensmitte noch mal so ein Zeitpunkt, wo wir sagen: Die Frauen sollen mal so in sich gehen und sich überlegen: Okay, ich habe jetzt noch vielleicht 30, vielleicht 40 Jahre vor mir. Und wie will ich das gestalten, um möglichst gesund auch dieses Alter zu erreichen? Und da kommt dann Frau Prof. Zyriax ins Spiel, die nochmal auf die

Ernährung hindeutet. Und wir sagen dann immer, es ist nie zu spät. Klar, es ist besser, man fängt damit mit 20 an. Ich bin ja eh der Meinung, es müsste als Unterrichtsfach in die Schule kommen. Birgit, da bist du sicher auch meiner Meinung.

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax** Auf jeden Fall. Auf jeden Fall.

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Da haben wir tatsächlich noch eine Flanke. Aber ich denke gerade die Menopause mit dem Wegfall des Östrogens sollte unbedingt ein Zeitpunkt sein, wo man darüber besonders nachdenkt.

#### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ist ja auch oft eine motivierende Situation, wo man sich der Tatsache bewusst wird, und dann vielleicht auch durch Gewichtsanstieg, andere Parameter, das mehr in den Vordergrund rückt oder durch Wechseljahres-Beschwerden natürlich auch und man sagt: Was mache ich denn jetzt was kann ich denn selbst tun?

#### **Katrin Simonsen**

Dann kommen wir mal zu dem. Was können wir selbst tun? Was sind so die klaren Empfehlungen, die sie geben würden?

#### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Also, was die Ernährung betrifft: Ein Parameter ist ja letztendlich Beeinflussung, im gewissen Ausmaß, des Körpergewichts. Und dann kann man natürlich darüber diskutieren, muss man immer abnehmen? Wenn ich nicht übergewichtig bin, sowieso nicht. Wenn ich übergewichtig bin, hängt es so ein bisschen vom Ausmaß des Übergewichts ab. Habe ich vor allen Dingen eine zentrale Adipositas, das heißt zu viel Fett im Bauchbereich? Das ist nämlich ganz anders zu werten. Und genau dieses Risiko steigt auch nochmal durch den Wegfall der Östrogene. Und ja, letztendlich ist es auch schon gut, wenn ich nicht weiter an Gewicht zunehme. Das würde nämlich passieren, wenn ich so gar nicht darauf achte. Also wenn ich weiter esse wie vorher und mich gar nicht bewege oder nicht mehr bewege als vorher.

Dann verzeichnen wir alle einen automatischen Gewichtsanstieg. Und gerade eben dieses Bauchfett ist ungünstig.

Dann geht es noch ein bisschen um die Ernährungsqualität. Kohlenhydrate eher moderat. Da kommt es aber sehr darauf an, wenn die komplex sind, viele Ballaststoffe ist natürlich total günstig. Wir hatten das Stichwort Insulin gerade, Diabetes-Risiko. Ballaststoffe machen Sättigung, ist auch gutes Futter für die Bakterien. Die Proteinzufuhr ist auch notwendig. Wir brauchen aber keine stark erhöhte Proteinzufuhr. Das wird auch manchmal fälschlicherweise vermittelt, wenn es um Muskelmasse und sowas geht. Da sind Proteine wichtig, aber Bewegung ist mindestens ebenso wichtig. Und auch bei den Fetten sind eben eher ungesättigte Fettsäuren günstiger. Letztendlich eine pflanzlich basierte Kost. Das können wir ja gerne später noch mal diskutieren. Und dieses Thema Körpergewicht hängt natürlich unter anderem auch mit körperlicher Aktivität zusammen. Das ist ein ganz, ganz wichtiger Punkt, den man auch nicht vergessen darf.

#### **Katrin Simonsen**

Ich will es noch einmal kurz zusammenfassen. Also: Mehr Gemüse oder Obst, als man vielleicht davor die Jahre gegessen hat. Dafür weniger Kohlenhydrate und vor allen Dingen keine tierischen Lebensmittel. Ist das so der Kern?

#### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja, das ist schon eine Kernbotschaft. Also wir haben gesehen, dass pflanzlich basierte Ernährung – und da sind wir weit weg, die Frauen sind zwar im Schnitt besser im Ernährungs- und teilweise auch sonstigen Gesundheitsverhalten, aber vor allen Dingen bei der Ernährung – aber die deutschen Daten so im Erwachsenenalter zeigen halt das wir immer noch viel zu viel tierische Lebensmittel, Fleisch zum Beispiel konsumieren. Und viel zu wenig pflanzliche Kost schafft teilweise nur ein Drittel der Männer und Frauen. Das ist nicht immer geschlechtsgetrennt, so annähernd die Mengen an Gemüse, drei Portionen am Tag zum

Beispiel und zwei Portionen Obst -um ein Beispiel zu nennen- das überhaupt umzusetzen. Also da sind wir weit weg. Da ist viel Luft.

Individuell gibt es natürlich große Unterschiede. Und das ist gut fürs Gewicht. Es ist gut für den Cholesterinspiegel. Das ist gut für das Diabetes-Risiko und hat auch einen Einfluss auf Entzündungsgeschehen. Das ist ein weiterer Faktor.

#### **Katrin Simonsen**

Da kommen wir gleich noch mal dazu. Mich interessiert – Ich will es immer so konkret wie möglich machen. Wenn ich sage „Portion“, wieviel Gramm, oder ist das eine Handvoll sind das zwei Handvoll...?

#### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja das ist eine Handvoll, wenn man es in Gramm titulieren würde. Das hängt ja von dem Obst oder Gemüse ab, aber wir sagen so 400-500 g Gemüse, Obst am Tag. Und eine Portion ist so eine kleine Handvoll. Wenn sie kleiner ist, ist sie eben kleiner, die Menge. Und wenn sie größer ist, ist sie größer. Und das kann man sich ja auch gut vorstellen. Das finde ich auch nochmal sinnvoll. Wenn man so ein Tellergericht hat, dann sollte eben das meiste, was auf diesem Tellergericht zu sehen ist – wenn man sich das wie eine Torte vorstellt, mit Stücken – dass mindestens die Hälfte oder eher Zweidrittel, kann man schon sagen, pflanzlich basierte Kost ist. Und dann gibt es eben dazu vielleicht noch ein bisschen tierische Lebensmittel und andere Dinge. Also ist schon ein Wechsel von dem, wie man sich vielleicht früher mal ernährt hat. Oder zu anderen Zeiten. Und das bedeutet natürlich auch, ich muss schon gewaltig was machen.

#### **Katrin Simonsen**

Und zu den Kohlenhydraten. Da lese ich auch immer unterschiedliche Sachen. Die einen schreiben Kartoffeln sind okay, die an anderen sagen ja, aber nur Kartoffeln, die abgekühlt sind. Oder die Süßkartoffel ist besser als die normale Kartoffel. Reis und Nudeln eigentlich gar nicht oder dann nur Vollkorn. Was mache ich mit den Kohlenhydraten?

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja, das ist es.

**Katrin Simonsen**

Ja, was mache ich mit Brot?

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Also, da kommen ganz viele Sachen ins Spiel. Also wenn man jetzt nur übergeordnet von Kohlenhydraten spricht, dann muss man wissen, dass es Länder auf der Welt gibt, die hatten ursprünglich 70 % Kohlenhydrate in der Ernährung. Also den Hauptanteil. So wie zum Beispiel Japan. Die sind damit super alt geworden und gesund gewesen. Es kommt auf die Qualität drauf an. Und was unser Problem in Deutschland ist – oder nicht nur in Deutschland, in vielen westlichen Ländern – ist eben das die Hälfte der Kohlenhydrate, die wir aufnehmen, das sind eben nicht Kohlenhydrate zum Beispiel aus Hülsenfrüchten oder Gemüse oder von mir aus auch noch Vollkornbrot. Sondern das sind halt Kohlenhydrate, die aus Softdrinks, Getränken stammen, die aus Zucker, zuckerhaltigen Lebensmitteln oder Lebensmitteln mit Zuckerzusatz ist ja ganz üblich. Fruktose ist ein gutes Stichwort. Solange das im Obst ist, moderat ist das alles wunderbar. Da es aber zum Süßen verwendet wird auch teilweise unter anderen Begrifflichkeiten, die es uns so schwermachen, das einzusortieren im Supermarktregal. Dadurch ist eben diese Zufuhr so hoch geworden.

Und diese isolierten Zucker werden rasch aufgenommen, geht ins Blut über. Dann haben wir eben diese Wirkung. Es wird gleich massiv Insulin ausgeschüttet. Der Blutzucker sackt ab. Man hat wieder Hunger, und die Fettverbrennung läuft nicht so. Und deswegen sind die Kohlenhydrate ins Gerede gekommen. Ein moderater Anteil an Reis oder Nudeln, solange der Rest stimmt auf dem Teller, das stört nicht. Ein bisschen anders ist das so beurteilen vielleicht, wenn ich wirklich schon Diabetes habe. Da braucht man noch mal eine gezielte Beratung. Aber ansonsten ist das nicht das Thema. Alleine dieser Switch hin zu einer pflanzlichen Kost. Der würde wahnsinnig viel machen. Da

kann man fünf-sechs Kilo abnehmen beispielsweise. Aber das ist nicht das einzige, sondern viele andere Parameter verbessern sich.

**Katrin Simonsen**

Und sie haben auch die Hülsenfrüchte schon angesprochen. Die haben ja nicht nur Ballaststoffe und Kohlenhydrate, sondern oft auch Eiweiß mit dabei.

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja, das ist auch eine supergute Eiweißquelle. Und wir bräuchten nicht unbedingt zwingend tierische Proteine. Das ist man so gewöhnt durch unsere Ernährungsweise. Wenn man pflanzliche Proteine miteinander kombiniert, kommen wir eben wieder zu, von mir aus Kartoffeln, Hülsenfrüchten zum Beispiel oder anderen Quellen. Da kann man eine sehr hohe Qualität des Eiweißes hinbekommen. Also, das ist eigentlich nicht das Problem. Eiweiß ist generell eigentlich nicht unser Problem.

**Katrin Simonsen**

Und Sie haben schon gesagt die meisten Kohlenhydrate nehmen wir eigentlich auf durch gesüßte Getränke oder gesüßte Lebensmittel.

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja.

**Katrin Simonsen**

Das mit dem Zucker ist echt so ein Ding. Ich hatte mal eine Weile versucht, so Ohne-Zucker-Ernährung zu machen. Habe mir die Lebensmittel in meinen Schränken angeguckt und dachte okay, ich muss jetzt verhungern. Weil eigentlich ist überall Zucker drin.

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja, das ist völlig richtig, der ist überall zugesetzt. Das hat ja teilweise entweder Geschmack, wir sind ja auch so geprägt auf Süßgeschmack schon von Anfang an. Es gibt kaum Menschen, die Süßgeschmack nicht mögen. Man kann sich das natürlich auch antrainieren, im Sinne von je süßer, desto besser. Ja, und umgekehrt fällt es jetzt ein bisschen schwer. Wenn der Zucker dann wieder rausgenommen wird und man versucht, bewusst darauf zu achten. Und das ist ein Problem. Wobei man das

auch nicht immer nur durch Süßstoffe lösen kann. Auch die sind in den letzten Jahren so in den Fokus gerückt, also Süßstoffe. Inwieweit die meinetwegen auch nicht so gut sind für das Darmmikrobiom als Beispiel.

**Katrin Simonsen**

Und sogar Diabetes fördern, oder?

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Genau. Also auf jeden Fall ist es nicht das, was man sich davon erhofft hat. Und deswegen gilt einfach: Solange diese zugesetzten Lebensmittel, solange die immer Lebensmitteln zugesetzt sind, dieser Zucker, ist das kritisch. Und das ist auch der Punkt, warum unter anderem verarbeitete Lebensmittel so im Fokus manchmal auch der Diskussion stehen. Je stärker verarbeitet, desto weniger Ballaststoffe, desto weniger muss ich kauen, desto schneller kann ich Mahlzeiten aufnehmen. Und es sind fast immer um Geschmack zu kompensieren, billige Fette drin, Zucker und natürlich Salz. Weil das ist das, was am Ende noch übrigbleibt, quasi.

**Dr. Katrin Schaudig**

Das Problem ist ja, dass die Frauen in den Wechseljahren, und da sind wir jetzt wieder bei dem Thema, leichter zunehmen. Und obwohl ja die Studien alle sagen, die nehmen nicht zu. Da sitzt wieder eine vor mir und sagt, im letzten Jahr habe ich zehn Kilo zugenommen. Ich bin immer noch am Grübeln und Forschen, warum – das trifft ja nicht alle Frauen – sondern warum es manche besonders trifft. Ich weiß es nicht. Ich habe meinen Frauen früher immer gesagt in den Wechseljahren: Wenn sie das Gleiche essen wie bislang, werden sie zunehmen. Das hat was damit zu tun, dass sich der Grundumsatz verändert durch den Wegfall des Östrogens. Dass auch die Muskelmasse weniger wird durch den Östrogenmangel. Mehr Fett im Muskel. Dann wird die Kontraktibilität der Muskeln schlechter. Also die können sich schlechter zusammenziehen. Da kommt ganz viel zusammen. Also, wenn sie das Gleiche essen wie bislang, werden sie zunehmen. Wenn sie ihr Gewicht halten wollen, müssen sie sich disziplinieren.

Und jetzt kommt eigentlich die hässliche Botschaft: Wenn Sie abnehmen wollen, müssen sie sich kasteien. Das ist jetzt mal sehr zusammengeführt. Sehr, sehr verkürzt. Aber ich glaube, das ist auch tatsächlich der Punkt. Auch noch mal an dich, Birgit, warum es in den Wechseljahren auch noch mal für uns als betreuende Gynäkologinnen und Gynäkologen so wichtig ist, auch die Ernährung mit einzubeziehen. Da gibt es ja ganze Programme, auch von Wechseljahres-Plattformen, die dann Ernährungskurse anbieten. Und ich frage mich an der Stelle immer: Ich weiß nicht, ob diese Ernährungsumstellung unbedingt dazu geeignet ist, die Wechseljahres-Beschwerden zu lindern. Aber wozu sie bestimmt geeignet sind, ist, genau das was du beschreibst, durch eine Umstellung auf mehr pflanzliche Kost – das machen die nämlich alle – da nimmt man natürlich auch leichter ab und es ist grundsätzlich gesünder.

16:00

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja, das stimmt auf jeden Fall. Also das kann man so zusammenfassen. Und natürlich, wenn ich nichts verändere, nehme ich zu. Das ist so. Das wird auch individuell verschieden sein. Das hängt auch damit zusammen, dass auch jenseits der Wechseljahre der Grundumsatz unterschiedlich ist von Frau zu Frau. Bei gleichem Alter, gleicher Größe, quasi gleichem BMI, wenn wir das wollen, oder Körpergewicht – Entschuldigung – ist der einfach unterschiedlich. Und manche Frauen müssen leider irgendwie mehr kämpfen.

Ich glaube es sollte dann auch vielleicht in Gesprächen nicht immer das Ziel sein, jetzt Gewicht zu reduzieren. Das haben die Frauen meistens selbst schon im Kopf und damit schon langjährige schlechte Erfahrungen im Zweifelsfall gehabt. Es geht ja einerseits um die zentrale Adipositas, also das Bauchfett. Und es geht es vor allen Dingen darum, nicht noch weiter zuzunehmen. Ich glaube das ist ein ganz wichtiger Punkt. Wenn ich das halbwegs in den Griff kriege, weil ansonsten geht der Prozess weiter. Ja, in der Regel endet er ja nicht. Also

im höheren Alter, sehr hohen Alter natürlich schon. Aber ansonsten geht es weiter. Und deswegen, glaube ich, ist das ein ganz wichtiger Ansatz. Und diese pflanzliche Kost macht ja auch eher satt dann quasi. Man muss ja auch was essen. Wir wollen ja alle nicht auf, in dem Sinne, strengen Diäten leben. Das ist ja Blödsinn. Und die Qualität der Ernährung ist einfach ein ganz, ganz wichtiger Faktor. Und das zeigt eben auch die, würde ich mal sagen, gesamte Studienlage. Das durch Verschiebungen in bestimmte Bereiche man sehr gute Effekt erzielen kann. Definitiv.

### **Katrin Simonsen**

Weil ich hab gerade so im Kopf, das Thema Essstörungen. Also die Frauen so in den Vierzigern, sie sind vielleicht froh, dass sie ihre Essstörung von früher endlich los sind und irgendwie so ein Maß mit ihrem Körper gefunden haben. Und dann auf einmal legen die zu, obwohl die gar nicht mehr essen. Und ich glaube, das triggert natürlich dann auch dieses ganze gestörte Essverhalten. Und dann denen zu sagen: Ja, 400 Kalorien oder was weiß ich, weniger...

### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Genau, vielleicht dazu noch mal. Das ist völlig richtig. Diese 400/500 kcal die manchmal so im Raum stehen. Kann man natürlich, so ein bisschen, kann man ja auch manchmal nutzen als Erklärung. Warum, wenn ich nur wenig verändere, ich vielleicht erstmal am Gewicht nichts merke. Aber vielleicht an anderen Parametern. Weil eben Qualität der Ernährung zu verändern geht nicht immer mit einer deutlichen Gewichtsreduktion einher. Ansonsten sehe ich das definitiv genauso. Und wir haben natürlich etwas seit einigen Jahren, was wir vorher nicht hatten. Und das ist ganz klar und spielt sich eben auch im Ernährungssektor ab. Das ist ja so ein, ich nenne es zwar manchmal gehyptes Thema, bis hin zum letzten Reiskorn. Das hatten wir vorhin ja. Was dann auch noch verteuert wird oder wie es zubereitet wird. Das ist der Druck der Social Media. Wo, ständig irgendetwas kommentiert, empfohlen wird. Und viele der Dinge sind ja gar nicht, wie wir das nennen, evidenzbasiert. Da gibt es gar keine

Studienlage dazu. Das sind dann Erfahrungsberichte. Ich habe nichts gegen Erfahrung, ja. Jede Frau soll ja auch ihre persönlichen Erfahrungen machen. Aber wenn das dann an eine große Community geht oder von irgendwelchen Stars und Sternchen, die dann ihre persönlichen Dinge da durchs Netz transportieren. Da macht das ja auch was mit den Frauen. Das gilt natürlich nicht nur für die Wechseljahre, sondern auch für andere Themenbereiche.

### **Katrin Simonsen**

Sie hatten vorhin schon das Thema antientzündliche Ernährung kurz erwähnt. Da wollen wir noch einmal darauf zurückkommen. Was hat die Ernährung mit den Entzündungen im Körper zu tun?

### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Sehr viel letztendlich. Ähnlich wie übrigens der Sport. Da gibt es erst mal, wenn wir das so wollen, indirekte Effekte. Also je ungesünder ich mich ernähre, desto höher kann eben mein Körpergewicht liegen. Vor allen Dingen dieses Bauchfett. Aber auch so sind eben Fettzellen, vor allen Dingen im Bereich des Bauchbereiches, die geben halt viele, ich nenne es mal, Botenstoffe frei. Und darunter befinden sich auch Entzündungsmarker, so etwas wie CRP. Das sind Dinge, die findet man häufig auch auf einem Laborausdruck (lacht), sofern sie den sich aushändigen lassen. Das ist teilweise auch ein sehr recht sensibler Entzündungsmarker, der auch relativ schnell anschlägt. Dann gibt es so etwas wie Interleukin-6 zum Beispiel. Oder TNF-alpha, das ist ein Tumormarker.

Und alleine durch einen hohen Anteil an Körperfett bei zentraler Adipositas, alleine dadurch wird der Anstieg dieser Werte, nenne ich das mal, begünstigt. Weil die eben vom Fettgewebe, vereinfacht dargestellt, abgegeben werden. Das ist einer der Wege. Und die anderen Wege sind natürlich, dass die Zusammensetzung der Ernährung, also wie ist sie zusammengesetzt, auch direkte Effekte hat. Alle tierischen Fette zum Beispiel oder Fleisch, enthalten Inhaltsstoffe die Entzündungsmarker triggern und umgekehrt. Die einzige Ausnahme ist fettreicher Seefisch, zum Beispiel diese

Omega-3-Fettsäuren. Die gibt es auch auf pflanzlicher Basis. Also langkettige Fettsäuren. Die wirken eben zum Beispiel antientzündlich, was man sich bei bestimmten Erkrankungen auch schon zunutze macht, nenne ich das. Das sind also wichtige Trigger sozusagen, die Entzündungsprozesse beeinflussen können. Das sind nur zwei.

**Katrin Simonsen**

Und Zucker? Was macht Zucker?

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja, letztendlich, also ein Weg ist natürlich immer über das Körpergewicht. Das geht immer sozusagen. Aber auch da gibt es natürlich im gewissen Verhältnis Hinweise darauf. Aber noch stärker ist, würde ich sagen Fleischkonsum oder umgekehrt pflanzliche Kost. Diese pflanzlich basierte Ernährung, die wir vorhin gerade oder eben besprochen haben mit dem Körpergewicht, zeigt ganz klar, dass diese Entzündungsparameter wie CRP und Interleukin-6, in Interventionsstudien wohl gemerkt, also wirklich guten Studien, zum Absinken dieser Parameter führen.

**Katrin Simonsen**

Und im Prinzip, diese antientzündliche Ernährung wäre auch der Tipp sozusagen für unsere Hörerinnen?

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja, also, das wäre ein Weg. Aber das habe ich automatisch mit im Gepäck – das ist eben die gute Nachricht – wenn ich eben eine sehr stark pflanzlich basierte Kost habe. Da ist das quasi mit im Boot. Das ist ja die gute Nachricht.

**Dr. Katrin Schaudig**

Ich muss jetzt mal zwischenhaken weil ich die Sache mit dem Bauchfett und diesen, was zwischen den Darmschlingen sitzt, ja immer wieder so superspannend finde. Birgit, du hast ja auch gesagt, das hängt damit auch zusammen, dass mehr Entzündungsmediatoren ausgeschüttet werden. Aber wir wissen ja auch, dass dieses Bauchfett im hohen Maße mit der Insulinresistenz zusammenhängt. Und ich finde ja immer wieder spannend, dass es möglicher-

weise ja auch Ernährungsformen gibt, die die Insulinresistenz verbessern. Ich glaube, dass zum Beispiel, dass die ganze Ayurveda Medizin in diese Richtung geht. Ich habe mal gelesen, dass zum Beispiel Chicorée und ich glaube Sellerie auch, die also ein *Sensitizer* für Insulin sind. Das heißt, die Körperzellen reagieren besser auf das Insulin.

Und da kommt noch ein zweiter Punkt dazu: Die Insulinresistenz wiederum ist auch mit dem vermehrten Auftreten von Hitzewallungen verbunden. Da schließt sich so ein bisschen der Kreis. Das heißt die Frauen haben nicht nur Hitzewallungen wegen ihres Östrogenmangels, der macht die wesentliche Ursache. Aber wir wissen, dass Frauen mit einer Insulinresistenz signifikant mehr Hitzewallungen haben als Frauen, die das nicht haben. Und da kann ja dann wiederum die Ernährung einsetzen und zumindest Erleichterung schaffen.

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja, das sehe ich definitiv auch so. Also, das ist ein guter, ein guter Ansatzpunkt. Was das Thema der Hitzewallungen antrifft, gibt es ja schon ein bisschen Literatur, dass auch bei starkem Übergewicht zumindest die Symptomatik sich im gewissen Umfang verbessern kann. Und das hat natürlich was damit zu tun, wenn ich zum Beispiel abnehme, beeinflusst das ja auch noch mal unabhängig das Thema der Insulinresistenz. Weil ja im Prinzip zum Beispiel Gewicht oder durch zentrale Adipositas das, das eben konterkariert. Weil das Insulin, was ja vorhanden ist, nicht gut genug wirkt. Drücken wir es mal so aus.

Und da gibt's ganz klar, ich glaube, wir haben eine extrem gute Studienlage. Auch für diese Thematik, Insulinresistenz, Prädiabetes. Und klar gibt es verschiedene Ernährungsformen. Die sind in der Regel alle eher stärker pflanzlich basiert. Es gibt eine sehr gute Studienlage für die mediterrane Kost. Da muss ich nämlich, das ist ein Paradebeispiel, gar nicht super abnehmen, um Effekte zu erzielen. Und das ist eine sehr gute Ernährungsform auch in Richtung Vermeidung der Insulinresistenz. Vermeidung der Entstehung eines Diabetes Typ 2. Und die

ist ganz klar: Viele Hülsenfrüchte, viel Gemüse, ein bisschen Obst, keine Süßwaren, keine Softdrinks, wenig Fleisch, eher ein bisschen Fisch. Natürlich nicht, wie ich gerne sage, immer Pizza, Pasta und Co. Und was wir und Tiramisu damit verbinden. Aber die klassische Weise.

Und da gibt es ja heute das, was wir in Studien nutzen, und was für die Beratungen: richtige Score-Systeme. Auf welche Items, auf welche Aspekte kommt es darauf an. Und das ist total nützlich. Und dann natürlich die Fette. Die haben wir so ein bisschen vergessen. Ich hatte die Omega-3-Fettsäuren genannt. Das gilt natürlich auch für eine mediterrane Kost. Und überhaupt auch diese Ansatzpunkte, bestimmte Öle mit mehrfach ungesättigten Fettsäuren haben eben auch eine gewisse anti-entzündliche Wirkung. Dann kennen wir das noch von einigen Gewürzen. Die Datenlage ist nicht so gut wie für andere Sachen, aber auch das spielt durchaus damit rein. Da hört man ja ab und zu solche Dinge wie Curry oder Chili oder andere Sachen. Aber nochmals: Wir haben eine wesentlich überzeugendere Datenlage für die einzelnen Lebensmittelgruppen insgesamt. Also deswegen lohnt sich das.

**Katrin Simonsen**

Ich möchte noch einmal kurz nachfragen, weil wir gesagt haben „Fleisch unbedingt reduzieren“. Nur Fleisch oder generell tierische Produkte?

25:49

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Eigentlich generell. Dazu zählt natürlich auch noch einmal mehr verarbeitetes Fleisch. Alle Wurstwaren sind natürlich genauso damit gemeint. Bei den Milchprodukten sind die Effekte nicht ganz so stark. Also, wenn wir zum Beispiel mal an so ein Thema denken wie Rheuma. Rheumadiät. Da geht es wirklich um Fleisch. Fleisch enthält Arachidonsäure, das auch eine Fettsäure. Und die konkurriert halt im Stoffwechsel in den Körperumbauprozessen zum Beispiel mit diesen mehrfach ungesättigten Fettsäuren. Und es kommt dann eben eher zum Anstieg von Entzündungsmarkern, nennen

wir es mal so. Und deswegen spielt das eben schon eine Rolle. Und die pflanzliche Kost ist halt das Pendant dazu. Und ja, wenn ich das Eine weniger esse, esse ich vom Anderen mehr. Und deswegen macht das Sinn alles.

**Katrin Simonsen**

Was ist mit Milch Joghurt, Quark, Käse?

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Es ist immer eine Frage. Wenn ich jetzt keine Laktose-Intoleranz habe, dann ist das in moderaten Mengen eigentlich tolerabel. Spielt auch, wie gesagt in der Rheumadiät zum Beispiel eine untergeordnete Rolle. Aber kommt mit ins Gesamtkonto, wenn wir das mal so nennen wollen. So Milchprodukte sind kardiovaskulär – also Herz-Kreislauf-Erkrankungen – in Hinsicht der Herz-Kreislauf-Erkrankung haben wir öfter sogar relativ gute Daten. Trotzdem sind sie zum Beispiel nicht Bestandteil der mediterranen Diät. Interessant, übrigens auch nicht viel Brot, Mehlprodukte in dieser klassischen mediterranen Diät. Also gar nicht diese Brotmahlzeiten.

**Katrin Simonsen**

Die essen doch ständig Weißbrot.

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

(Lacht) Ja, aber nicht in der klassischen Form, ne. Deswegen, das ist das, was wir heute vor Augen haben. Die essen auch heute Pizza. Das war ja der Punkt und Teig, und Dies und Das. Das hat sich ja alles gewandelt. Deswegen muss man da schon ein bisschen genauer einfach noch mal hingucken.

**Dr. Katrin Schaudig**

Aber das ist interessant. Ich denke an den griechischen Joghurt, den wir überall kaufen können. Den scheinen sie ja doch zu essen, oder (lacht)?

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Auf jeden Fall ja. Ist auf jeden Fall so, das hat sich ja – Heute hat sich ja das Ernährungsverhalten in Europa und teilweise weltweit angenähert. Deswegen haben wir auch heute in asiatischen Populationen die gleichen Gesundheitsprobleme, die wir vor 20 Jahren noch gar

nicht gehabt haben. Und ich glaube Milchprodukte spielen immer eine Rolle. In der Diskussion mit Osteoporose zum Beispiel: Brauche ich da Milchprodukte? Muss man sagen: Ja, so sind unsere Verkehrsgewohnheiten. Es gibt aber Alternativen, die auch nützlich sein können. Und es gibt ja Populationen, die verzehren gar keine Milchprodukte, weil sie nämlich durchgehend und dass er eigentlich der Normalfall, wenn man das weltweit betrachtet, eine Laktoseintoleranz haben. Für die kommen die ja ohnehin mehr oder weniger nicht in Frage. Und trotzdem kann ich eine gute Knochengesundheit haben, weil da spielen auch andere Sachen rein. Kalzium ist wichtig, das gibt es aber auch in pflanzlichen Lebensmitteln. Und ja, ich brauche Bewegung, ne? Und ich brauche eine ausreichende Vitamin-D-Versorgung. Ansonsten kommt das Kalzium auch gar nicht da an, wo es ankommen soll.

#### **Katrin Simonsen**

Auf die Bewegungen kommen wir dann auch noch mal zu sprechen. Ich finde ganz interessant, was vorhin Frau Schaudig auch gesagt hat: Was macht unsere Ernährung eigentlich mit den Hormonen? Und kann sie wirklich Wechseljahresbeschwerden entgegenwirken? Und da habe ich eine ganz interessante Folge von den Ernährungs-Docs gehört. Das ist ein Podcast des NDR. Die hatten eine Frau mit PCOS, also polyzystisches Ovar-Syndrom. Und die hat dann durch diese Ernährungsumstellung nicht nur abgenommen, was ja schwierig ist, wenn man darunter leidet. Sondern die hat auch wieder regelmäßig ihre Zyklusblutung bekommen und konnte schwanger werden. Kann man diese Wirkung irgendwie erklären? Das irgendwie die Hormone offenbar wieder ins Gleichgewicht gekommen sind?

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Ich glaube, da darf ich was zu sagen, oder Birgit? Ich finde es super spannend also, dass gerade das PCO-Syndrom eng verknüpft ist mit einer Insulinresistenz. Das heißt Frauen mit einem PCOS haben zu 70-80 % eine Insulinresistenz. Wir behandeln auch deswegen bereits

junge Frauen mit Medikamenten, die die Insulinresistenz verbessern. Ich sage mal das Stichwort Metformin, was ja auch in der Anti-Aging-Medizin immer mal wieder *gehypht* wird, dass es toll wirkt. Also was man machen kann, und das passt genau zu dem, was wir gerade gesagt haben, dass wir möglicherweise durch Umstellung unserer Ernährung die Insulinresistenz verbessern. Und wenn wir bei Frauen mit einem PCOS die Insulinresistenz verbessern, dann verbessern wir den Zyklus. Und was diese Frauen ja auch haben, die haben ja auch mehr männliche Hormone. Die gehen auch runter. Aber allein die Gewichtsabnahme bewirkt das auch schon. Und das ist natürlich auch bei den Frauen in den Wechseljahren. Insbesondere wenn die zu einer Vermehrung des Bauchfetts neigen, was übrigens fast alle tun. Also wir wissen, dass in den Wechseljahren sich das Fett vom Oberschenkel und vom Popo Richtung Bauch verschiebt. Das ist leider ein gemeiner Fakt. An dem kommen wir leider nicht vorbei. Und wenn wir das alles reduzieren, dann verbessern wir die Insulinresistenz. Das ist für unsere Gesamtgesundheit besser.

Und es gibt ja auch eine Studie, die große WHI-Studie, über die wir schon oft gesprochen haben. Das war diese Studie, die vor 22 Jahren gesagt hat: Ja, Hormone können ein Problem darstellen. Ich sage es mal vorsichtig. Da kam aber auch raus, in einem Studienarm haben Frauen durch entsprechende Ernährungsumstellung abgenommen und dann weniger geschwitzt. Das spricht auch wieder dafür: Insulinresistenz und Hormone und das Schwitzen hängen eng zusammen. Also ich glaube wirklich, dass durch eine entsprechende Ernährung, die der Insulinresistenz Rechnung trägt – Und das scheint so zu sein. Birgit mich würde auch noch mal interessieren, ob du bestimmte Gemüsesorten kennst die da einen besonderen Effekt haben oder ob man einfach sagen kann, global Alles. Also wir können durch so eine Ernährung sicher was bewirken.

#### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja, auf jeden Fall. Also erst einmal würde ich

dem absolut zustimmen. Natürlich sind alle Gemüsesorten auch gut. Ich hätte beinahe gesagt, die ich lange kauen muss, die einen hohen Ballaststoffanteil haben. Weil Ballaststoffe auch dafür sorgen, dass ein Blutzuckerspiegel nicht so stark ansteigt. So, das ist natürlich auch schon mal ein wirkungsvoller Mechanismus. Es gibt tatsächlich – aber weniger an unseren Landen – Bittergurken etc. (lacht). Das sind Gewächse, die man zum Beispiel – da ist es mir jedenfalls bekannt – im asiatischen und vor allem im afrikanischen Bereich schon mal eingesetzt hat als Ersatz für Antidiabetika. Weil sie nämlich solche Wirkung haben. Die sind bei uns eher weniger verbreitet. Ich will allerdings nicht ausschließen im großen Bereich der Nahrungsergänzungsmittel, dass man sie da auch findet. Aber deswegen ja, das macht total Sinn.

#### **Katrin Simonsen**

Und gibt es denn Studien? Oder hat das schon mal jemand erforscht, sozusagen Ernährungsumstellung und Hormone?

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Gute Studien gibt es ehrlich gesagt dazu nicht. Also wir wissen nur, dass wenn wir medikamentös Insulin verbessern, die Hormone verändern können. Und es kann natürlich auch für Lebensmittel gelten. Also absolut.

#### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Und es gibt natürlich eher so Randthemen. Aber die ja für Frauen in den Wechseljahren auch eine Rolle spielen. Jetzt an Frau Schaudig auch noch mal zurück, das ist ja dieses Thema der Phyto-Östrogene. Es gibt ja bestimmte Lebensmittel, die Phyto-Östrogene enthalten. Das ist eine offene Diskussion, auch mit zum Beispiel den asiatischen Ländern. Soja ist so ein Klassiker, aber auch verschiedene Hülsenfrüchte, die dann – wir nennen das Isoflavone oder Lignane oder sowas – enthalten. Und die haben natürlich dann auch noch hormonähnliche – das ist jetzt noch mal ein anderer Bezug – Wirkung. In einem gewissen Ausmaß natürlich.

#### **Katrin Simonsen**

Da passt ganz gut die eine Hörerin-Frage. Und zwar: Anja wüsste gern,

*Warum asiatische Frauen in ihrer Heimat kaum Wechseljahresbeschwerden haben sollen.*

*Wenn sie dann aber in Europa leben, hingegen schon. Die Frage ist, stimmt das überhaupt? Und wenn ja, ist die Ernährung der Schlüssel dazu? Stichwort Phytohormone?*

34:00

#### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja, das ist ein guter Punkt. Der Konsum an Phytohormonen oder Phyto-Östrogene ist natürlich wesentlich höher in Japan oder anderen asiatischen Ländern als bei uns. Weil die Lebensmittel konsumieren, wie zum Beispiel Soja. Und zwar regelmäßig und nicht nur vielleicht additiv. Im Prinzip seit dem Mutterleib oder wo sie mit diesem Wirkstoff in Berührung kommen. Und das macht natürlich was aus. Das ist bei uns eine komplett andere Diskussion, die wir aber dennoch führen. Ein anderer Punkt ist – also da würde mich die Meinung von Katrin Schaudig auch nochmal interessieren – ist es so, dass die Wechseljahresbeschwerden nicht in asiatischen Ländern auftreten?

Also meine Kenntnisse sind zu mindestens da ein bisschen anders. Es wird nicht so viel darüber gesprochen. Was ich mir aber auf jeden Fall erklären muss oder mir klar ist: Mit, ich nenne das mal, mit dem Wechsel von Ländern, Anpassung hier auch die an die Ernährung, ändert sich ja auch dieses Prinzip Insulinresistenz oder die Häufigkeit. Und gerade Asiatinnen neigen sehr viel schneller als wir zum Beispiel Europäerinnen zu einer zentralen Adipositas. Die entwickeln nämlich keine generelle Adipositas. Und da ist wieder der Ringschluss, was wir gerade eine Diskussion haben, wenn ich natürlich eher auch noch dazu neige, eine zentrale Adipositas zu entwickeln, und kommen dann in ein Land, wo ja – hohe Energiedichte, entsprechenden Nahrungsmittel – Das ist natürlich auch klar, dass das sehr wahrscheinlich die Wechseljahres-Beschwerden

dieser Frauen, dieser Asiatinnen, dann hier in unserem Umfeld noch mal vielleicht zusätzlich befeuert.

### **Dr. Katrin Schaudig**

Ja, ich glaube, du hast schon ganz viel Richtiges angesprochen, was ich auch glaube. Ich meine, die Asiatinnen sind generell schlanker als wir. Und ich habe es ja vorhin schon gesagt. Mehr Insulinresistenz, mehr Hitzewallungen. Ein wichtiger Punkt ist mit dem Soja, auch da sagt man, die Essen das eben von Kindheit an, schon im Mutterleib. Aber der zweite wichtige Punkt ist, dass die wesentliche Substanz aus dem Soja ist das Equol. Und es wird im Darm aus dem Soja hergestellt und meines Wissens nach haben nur ein Drittel der Westeuropäer das Enzym. Um aus dem Soja, was man isst, dieses Equol zu machen. Mit anderen Worten bei zwei Drittel von den Westeuropäern hat es alle diese Effekte gar nicht, die man dem Soja zuschreibt. Also da muss man sehr vorsichtig sein.

Birgit, ich fand es total spannend, was du gesagt hast, mit dem, dass, wenn die schon eine Neigung quasi mitbringen, mehr Bauchfett zu entwickeln, dass sie dann mit westlicher Ernährung darauf anspringen. Das kennt man ja auch aus Indien zum Beispiel sehr gut das, wenn die übergewichtig werden, dann kriegen die viel leichter noch eine Insulinresistenz als die Westeuropäer. Zu den Beschwerden, das finde ich eine spannende Frage. Du hast ja selber auch richtig gesagt, die reden wahrscheinlich weniger drüber. Aber wenn wir uns überlegen, alles, was wir jetzt gesagt haben, wenn die sich günstig ernähren für eine Insulinresistenz und schlanker sind, haben die schon wahrscheinlich weniger Beschwerden.

Ich habe eine japanische Reiseführerin gefragt, als ich in Japan war, die war schon ein bisschen älter. Und dann habe ich die gefragt, ob das eigentlich stimmen würde. Und dann hat die gesagt, das wichtigste Symptom sei, dass der Konflikt mit der Schwiegermutter dann unerträglich würde in den Wechseljahren (lacht). Also mit anderen Worten, die haben schon ein Symptom. Und in einem anderen Podcast habe

ich dann gehört, in Japan sei das Leitsymptom der Wechseljahre eine *Frozen Shoulder*. Also eine schwere, entzündliche Veränderung im Bereich der Schulter. Und seitdem ich das gehört habe, achte ich so ein bisschen drauf. Und mir ist dann aufgefallen, dass tatsächlich nicht wenige auch meiner Patientinnen, die ja überwiegend keine Asiatinnen sind, aber auch dieses Symptom schildern. Also mit anderen Worten, die Japaner haben auch Beschwerden. Vielleicht ist das Muster der Beschwerden ein bisschen anders.

### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Das könnte ich mir auch vorstellen. Oder die Rate generell niedriger. Aber dass sie nun so gar nicht betroffen sind, auch wenn sie begünstigt sind – und was ich auch nur unterstützen kann, weil sie das anders verstoffwechseln können. Also die das Stichwort der Phyto-Östrogene und so, was definitiv der Fall ist. Trotzdem kann man es nicht ganz weg reden, aber man geht anders damit um. Aber klar unter unseren Bedingungen ist es eher ungünstiger. Und das sieht man ja auch an den steigenden Raten an Diabetes gerade in asiatischen Ländern. Zum Beispiel auch China und so. Das hat ja rasant zugenommen durch Einzug unseres Lebensstils in die Länder. Früher mussten die zu uns kommen, und dann hat man die vielleicht nicht so guten Dinge adaptiert. Und jetzt wandert das ja in alle Kontinente, hätte ich beinahe gesagt und damit hat man ähnliche Probleme.

### **Katrin Simonsen**

Ich frage mich nur immer, wir haben ja so viele Symptome der Wechseljahre. Von Migräne, Stimmungsschwankungen bis hin zu Depressionen, Herzrhythmusstörung. Das kommt ja durch die Schwankungen der Hormone in dieser Perimenopause. Könnte man das durch Ernährung beeinflussen?

### **Dr. Katrin Schaudig**

Ich glaube, ich gebe zu, ich habe so meine gewissen Zweifel. Also die Perimenopause macht ja vor allen Dingen im Bereich des Gehirns Probleme. Schlafstörungen, kognitive Einschränkungen, Konzentrationsschwierigkeiten,

depressive Verstimmung. Ich gebe zu, ich glaube, womit man das beeinflussen könnte, wäre vielleicht mehr Bewegung. Darüber haben wir noch gar nicht so viel gesprochen. Birgit, ist ja auch ein Hobby von dir. Also da kann man vielleicht was machen. Ich weiß nicht, ob man durch Ernährung viel machen kann. Vielleicht ein bisschen.

#### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Naja, das wäre, ich sag mal, in der Zwischenphase oder mit Hitzewallungen – wir hatten ja schon einmal die Insulinresistenz angesprochen. Natürlich gibt es individuelle Befindlichkeiten auf Getränke, die super heiß sind, sehr scharfe Lebensmittel, wie auch immer. Das muss man halt letztendlich austesten. Aber ich glaube auch, der Einfluss insgesamt darauf, der ist geringer. Und ich würde auch dir total zustimmen, dass die körperliche Aktivität eine weitere wichtige Säule ist. Da haben wir auch Bewegung. Was macht die Bewegung? Ein Bereich ist natürlich auch Körpergewicht und dieses Bauchfett, was da eher eben günstig beeinflusst wird. Entzündungsmarker werden ebenso gesenkt, das ist genauso gezeigt worden durch körperliche Aktivität. Und natürlich das Thema der Stimmung oder Depressionsrisiko. Solche Sachen. Da ist moderate Depression – darüber sprechen wir oder im geringen Ausmaß – da sind natürlich auch viele positive Effekte der körperlichen Aktivität. Cortisol-Spiegel und so. Das kann man gar nicht wegdiskutieren. Deswegen gehört es auch für mich immer zusammen.

#### **Katrin Simonsen**

Heißt, wieviel Sport sollte ich dann mindestens machen in der Woche? Und welchen Sport?

#### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Also schön wär's mal, wenn wir mal mit der Alltagsbewegung beginnen würden, weil wir einfach so viel sitzen und so wenig uns bewegen. Das war zu früheren Zeiten komplett anders. Und da kann man auch ganz mutmaßend sagen, es stehen ja immer so Zahlen im Raum, 10.000 Schritte am Tag. Natürlich ist viel immer gut und hilft auch viel. Aber im Prinzip nützt jede Art von mehr Alltagsbewegung, pro

2000 Schritte – das ist auch in neueren Daten gezeigt worden – profitieren wir hinsichtlich bestimmter Erkrankungen. Zum Beispiel Herzkreislauf-Erkrankungen, aber auch Krebserkrankungen. Das heißt, das finde ich immer sehr Mut machend, einer Frau zu sagen: Ja, fangen wir mal damit an, 2000 Schritte mehr in den nächsten Wochen hinzukriegen und dann vielleicht noch mal 2000 mehr. Der Sport hat noch andere Effekte. Also, zum einen gleicht der aus, dass wir einen ganzen Tag sitzen. Und weil wir so viel sitzen, ist eben diese Messlatte durch den Sport, das zu kompensieren, so wahnsinnig hoch. Am besten täglich. Das ist natürlich unrealistisch, wenn man weiß, dass die meisten Frauen – wenn man den Durchschnitt betrachtet, ja nicht individuell – nicht mal eine Stunde Sport in der Woche treiben. Dann ist natürlich so eine Botschaft, das möglichst täglich zu tun, das ist schwierig.

Ich glaube, da ist es einfach hilfreicher Sportarten auszuwählen, die den Frauen zusagen. Idealerweise kombiniert man tatsächlich auch ein bisschen Ausdauer, Aktivität. Das kann ja auch Walking sein. Ja, man muss ja nicht unbedingt Joggen zum Beispiel – oder ein bisschen intensiver Fahrrad fahren würde auch darunterfallen. Dann mit Krafttraining, weil den Muskelmasse-Abbau den hatten wir ja schon. Tatsächlich geht es natürlich auch mit den Wechseljahren einher, aber auch mit dem generellen Alterungsprozess. Und Muskelmasse ist ein super Predictor für Mortalität. Also für Sterblichkeit. Je höher die körperliche Aktivität, je mehr Muskelmasse, desto geringer ist das Risiko für Sterblichkeit. Und da kann man sagen, wenn es mir zweimal in der Woche, dreimal in der Woche vielleicht gelingt, ein bisschen intensiver mich zu bewegen – ich würde auch noch nicht vom Sport unbedingt sprechen – dann ist das nützlich. Wenn wir uns die Insulinresistenz angucken, da muss man sagen an möglichst vielen Tagen in der Woche vielleicht 20 Minuten.

Ja, aber das heißt eben nicht ins Fitnessstudio zwingend gehen zu müssen. Und eine Stunde schweißtreibend Sport zu betreiben. Sondern es kann auch flottes Fahrradfahren sein, wenn

ich merke, ich komme ein bisschen ins Schwitzen, es wird ein bisschen unangenehm, ein bisschen anstrengend. Das ist häufig dann so die Grenze, wo wir sagen: Okay, jetzt ist es nicht mehr Alltagsbewegung. Das hat schon so einen Sportcharakter.

### **Katrin Simonsen**

Aber erklären Sie noch mal, vorhin haben sie kurz gesagt, wenn wir uns nicht bewegen, werden bestimmte Dinge gar nicht aufgenommen. Oder eben haben sie gesagt, wegen dem Cortisol-Spiegel: Was macht die Bewegung in unserem Körper? Was setzt die da in Gang?

### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ach so, das war ja gerade so im Zusammenhang jetzt auch mit dem Knochenstoffwechsel. Also man kann den Knochen schon in jungen Jahren auch nur aufbauen, wenn man körperlich aktiv ist. Und das gilt natürlich auch später im höheren Lebensalter oder mit Eintritt in die Wechseljahre. Natürlich sinnvoll ist eine halbwegs vernünftige Kalziumzufuhr zu haben. Wir wissen auch noch nicht so ganz genau, was nun da wirklich so hundertprozentig notwendig ist. Wir sprechen immer von tausend Milligramm am Tag oder ein Gramm Kalzium mehr. Das kann man eben durch Lebensmittel zuführen, das ist schaffbar. Wahrscheinlich brauchen wir gar nicht ganz so viel. Wichtig ist, dass es überhaupt aufgenommen werden kann. Dafür brauchen wir einen ausreichenden Spiegel an Vitamin D.

Und dann der nächste Punkt ist, um die Knochenmasse zu stimulieren. Ja, damit dieser Abbau nicht so rasant stattfindet, der auch in Verbindung steht mit den Wechseljahren. Dafür muss man eben eher Sport treiben. Das heißt, man muss den Knochen beanspruchen. Das ist dann leider weniger schwimmen, zum Beispiel. Oder Bewegungsarten, die den Knochen nicht so fordern. Das ist wirklich auch ein gewisses Krafttraining. Dafür braucht man keine Hanteln, das kann man auch mit dem eigenen Körpergewicht machen. Aber es muss schon so ein bisschen - wir nennen das so - Zug und Spannung auf dem Knochen sein. Und das ist eben einfach total wichtig.

### **Katrin Simonsen**

Und was ist das mit dem Cortisol? Das Stresshormon?

### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja, das ist das Stresshormon. Das sind die Daten, die es eben gibt, das körperliche Aktivität auch gewisse Depressionen als Erscheinung vorbeugen kann. Aber nur, wenn das natürlich sich um moderate Bereiche handelt. Und es gibt eben auch Daten, zum Einfluss auf den Cortisol-Spiegel im gewissen Umfang. Deswegen ist die körperliche Aktivität eine ganz wichtige Säule in der Prävention oder begleitend eben zu den Wechseljahren. Zusammen mit Ernährungsumstellung oder auch alleine.

### **Katrin Simonsen**

Und auf das Cortisol – da hatte ich schon mal mit Frau Schaudig darüber gesprochen in einer Folge. Ich habe mal gelesen, dass sozusagen wenn das Cortisol in Mengen am Start ist, das im Prinzip die anderen Hormone dann so ein bisschen nach hinten rücken und sagen: Okay, jetzt ist gerade eine Stresssituation. Und dann halten wir uns zurück. Also dann kommt es vielleicht auch zu einem Ungleichgewicht der Hormone?

### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja, es kommt zu einem Ungleichgewicht. Und hohe Cortisol-Spiegel führen natürlich unter anderem auch dazu, das ist ein Treiber neben anderen Botenstoffen, die auch dazu führen, dass häufig – nicht immer, aber bei der Mehrheit der Frauen und natürlich auch der Männer – dass man zum Beispiel auch mehr Appetit hat. Das mehr gegessen wird. Und explizit, dass Lebensmittel bevorzugt werden, die – ich nenne es mal – schnell mir so ein Kick verschaffen. Die mich zufrieden stellen. Und da sind wir schon wieder bei dem Thema Süßigkeiten. Weil das kommt gleich an in der Wirkung. Und deswegen hängt das alles miteinander zusammen.

### **Dr. Katrin Schaudig**

Ja, das hängt auch damit zusammen, dass wir wissen, das ist übrigens eine der Thesen, warum Frauen in den Wechseljahren doch mehr

zunehmen. Und vielleicht die einen mehr, die anderen weniger. In den Studien kommt es dann, wenn man das mittelt nicht so richtig rüber. Da kommt nur raus, die Fettmasse nimmt zu, die Muskelmasse nimmt ab. Und im Grunde ist es ein Nettoeffekt. Aber ich sehe eben wirklich immer wieder welche, die sagen „zehn Kilo mehr in einem Jahr“. Und wir wissen, dass Stress – und es läuft wahrscheinlich übers Cortisol – zur Gewichtszunahme und auch zu Schlafstörungen zum Beispiel führt. Und Schlafstörung wieder sind auch schlecht fürs Gewicht. Das wird noch so ein Punkt sein, warum Frauen in den Wechseljahren leichter zunehmen. Aber ich glaube, der Stress und das kennen wir ja alle von uns selber, wenn wir sehr unter Stress stehen, dann ernähren wir uns meistens schlechter. Schon alleine, weil wir gar keine Zeit haben, den Salat zu machen, sondern dann eben nach Hause kommen und doch zur Pizza greifen. Ich spreche aus Erfahrung.

47:49

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja und vor allen Dingen permanent. Na, weil so klassische Mahlzeiten dann eher ausfallen. Da hat man keine Zeit zu. Also wird irgendetwas mitgenommen, aufgerissen, aus der Verpackung und konsumiert. Und natürlich kennen wir alle Beispiele. Man kann auch eben unter Stressbedingungen abnehmen, Gewicht abnehmen. Aber das ist eben nicht die Mehrheit, das muss man einfach sagen.

**Katrin Simonsen**

Stress-Esser und die, die unter Stress dann gar nichts mehr essen.

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

So ungefähr. Aber die Mehrheit geht meistens leider den anderen Weg.

**Katrin Simonsen**

Wir haben auch Fragen bekommen - weil wir haben in den vorangegangenen Folgen auch darüber gesprochen, dass viele Frauen dann in den Wechseljahren auf einmal einen hohen Blutdruck bekommen, obwohl sie sonst immer

niedrigen hatten. Oder auch die Cholesterinwerte steigen. Und dann gibt es immer die Empfehlungen: Wir nehmen Blutdrucksenker, wir nehmen gegen das Cholesterin Statine. Kann man da eigentlich, bevor man was nimmt, auch noch was mit der Ernährung wuppen? Oder geht dann gar nichts mehr, wenn es erst festgestellt wurde?

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Das ist ganz, ganz wichtig. Also es ist eigentlich (lacht) so von den Handlungsempfehlungen, den medizinischen, dass man sowieso erst einmal versucht – wenn wir jetzt beim Blutdruck zunächst mal starten oder gerne auch beim Cholesterin, dass man erst einmal versucht, kann man durch Lebensstiländerung etwas bewirken? Das heißt, zum Beispiel körperliche Aktivität gehört definitiv dazu. Und Ernährungsumstellung. Für den Bereich des Blutdrucks gibt es eine sogenannte Dash-Diät, die wirklich in wissenschaftlichen Studien, Interventionsstudien, sehr, sehr guter Ergebnisse gebracht hat. Damit kann man so etwa die Wirkung eines einzelnen Antihypertensiva in etwa nachempfinden.

**Katrin Simonsen**

Was ist die Dash-Diät?

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Die Dash-Diät ist auch eine pflanzlich basierte Kost. Und was sie noch unterscheidet von der mediterranen Ernährung, ist, dass die Kochsalzzufuhr, die Salzzufuhr – auf die aber nicht alle Menschen gleich gut reagieren – dass sie die Kochsalzzufuhr einschränkt. Also, die noch ein bisschen im Fokus hat. Und tatsächlich sind auch so ein bisschen fettarme Milchprodukte durchaus erwünscht. Dass das Kalzium, von dem man weiß, dass es aber nur in Lebensmitteln – mit Nahrungsergänzungsmittel hat, das gar nicht am bisher so in der Form geklappt – dass diese Ernährungsform mit bisschen Gewicht im Blick behalten. Da geht es nicht um deutliche Gewichtsreduktion.

Und es geht um körperliche Aktivität, dass man damit viel bewegen kann. Und das ist gut, das sollte immer der Einstieg sein. Und das gilt

auch begleitend zu den Medikamenten. Weil, wenn ich das nicht tue und mich auf die Medikamentenwirkung verlasse – und das gilt genauso für die Statine – dann werde ich sehr wahrscheinlich, mehr benötigen. Bei dem Stichwort Cholesterin ist das ein und dasselbe. Da konnte man auch zeigen, dass eine sehr tierische Ernährungsweise, die gesättigte Fettsäuren enthält – eine bestimmte Fettsäurenart – dass die der Wirkung eines Statins genau entgegenwirkt. Das hat, was damit zu tun: Das Ziel ist von diesen Statinen unter anderem, dass das Cholesterin eben auch aufgenommen wird aus dem Blut. Damit das nicht drin rumschwimmt und die Gefäße strapaziert, nenne ich das mal. Und ist ein LDL-Rezeptor, der das da aufnimmt. Der ist mit den Wechseljahren nicht mehr so effektiv. Mit dem Alter ist es nicht mehr so effektiv. Muss man also einiges tun. Manchmal reicht auch eine Ernährungsumstellung nicht. Aber wenn ich halt da gar keinen Wert darauflege, dann wirkt diese Ernährung, diese tierischen Fette, dem Medikament entgegen.

Das heißt, ich brauche höhere Dosierung vom Medikament, um das überhaupt halbwegs in den Griff zu bekommen. Und deswegen alle europäischen Handlungsempfehlungen sind immer: dass dieser Lebensstil, Bewegung, halbwegs Gewicht und diese Ernährung, ob nun Dash-Diät oder Mediterran, zum Beispiel, was auch hinsichtlich Herz-Kreislauf-Erkrankung viel gezeigt hat – Stichwort auch Cholesterin – dass das einfach dazugehört, unbedingt gemacht werden sollte.

#### **Katrin Simonsen**

Und würden Sie sagen, ich kann es auch – Wenn das jetzt erstmals bei mir festgestellt wurde, dass der Blutdruck jetzt ein bisschen höher ist – erst mal nur mit Ernährung probieren und Sport? Und ohne irgendwelche Medikamente zu nehmen?

#### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja, das hängt ja davon ab, wo die Werte sind. Das gehört natürlich in eine gute ärztliche Betreuung, muss man ganz klar sagen. Wenn das nur moderat erhöht ist, lohnt es sich auf jeden

Fall. Erst mal zu gucken, was erreiche ich denn durch diese, sage ich mal, eigenen Maßnahmen, die ich umsetzen kann? Was erreicht die Frau damit? Und das gilt ganz genauso für das Cholesterin. Da gibt es eben eine große Bandbreite. Es gibt Menschen, die unter einer sehr stark, nenne ich es mal, vegetarischen oder gar vegan Diät sehr, sehr niedrige LDL-Cholesterin-Spiegel – das ist ja das schädliche – erreichen. Deswegen haben die meisten Veganer auch durchschnittlich wesentlich niedrigere Spiegel als die Bevölkerung, die eben so eine Mischkost verzehrt. Dennoch wird das eventuell nicht ausreichend, weil da einfach dieser Faktor Alter oder Wechseljahre noch ins Spiel kommt. Und ja, deswegen muss man das dann schon ernst nehmen. Aber die Basis nochmals, der erste Versuch ist immer erstmal der Lebensstilbereich. Es sei denn, die Werte sind so abnorm hoch, ob das nun der Blutdruck ist oder der Cholesterinspiegel, dass man sagt: Da muss sofort was passieren.

#### **Katrin Simonsen**

Eine Hörerin hatte uns geschrieben, weil in Folge 13 hatten wir uns auch über die Herzgesundheit, über diese Cholesterinsenker, über die Statine unterhalten. Und sie schreibt:

*Für meinen Eindruck wurden die zu kritiklos empfohlen. Dabei könnte man doch erklären, dass Cholesterin auch gute Seiten hat. Nämlich die Zellmembran stabilisiert, daraus Sexualhormone hergestellt werden. Gallensäure wird synthetisiert und wir brauchen es auch für die Vitamin D Herstellung. Und Statine hätten langfristige Nebenwirkungen vor allem für das Gehirn. Und sie hemmen die Mevalonat-Synthese, an der Selen-Proteine, Vitamin K und Coenzym Q10 hängen.*

Also, dass da auch Vitamine sozusagen dem Körper entzogen werden durch die Statine. Können Sie dazu was sagen?

#### **Katrin Simonsen**

Statine gehören ja trotzdem zu den Medikamenten, wo es eine sehr gute Studienlage zu gibt. Wie gesagt, das ist ein Thema der ärztlichen Betreuung. Was man aber sicher sagen

kann, wie alle Medikamente haben auch Statine, gewisse Nebenwirkungen. Und das muss man einfach wissen. Das gilt aber für sehr Viele. Deswegen findet man das dann auch in den Beipackzetteln oder Hinweise darauf, worauf man achten soll. Und es gibt natürlich auch eine Interaktion nicht nur zwischen Medikamenten, sondern zwischen Ernährung und Medikamenten. Das, glaube ich, ist ein wichtiger Punkt, den man auch in so einer Beratungssituation noch mal mitnehmen sollte. Weil bestimmte Nährstoffe sei es aus Lebensmitteln – aber vor allen Dingen auch durch Nahrungsergänzungsmitteln – die interagieren mit bestimmten Medikamenten. Indem sie entweder die Medikamentenwirkung verstärken oder abschwächen, was ja beides nicht wünschenswert ist. Und das sind viele. Das sind viele Mikronährstoffe. Also zum Beispiel Kalzium mit Schilddrüsenpräparat, Vitamin A oder E zum Beispiel mit Gerinnungshemmern wie Marcumar oder anderen. Die Folsäure mit Medikamenten, die im Bereich der Epilepsie sind. Zum Beispiel, um jetzt nun mal einfach Beispiele zu nennen. Und das, glaube ich, muss man einfach mitberücksichtigen.

#### **Katrin Simonsen**

Und mit dem Arzt eigentlich besprechen und immer mal kontrollieren lassen, oder?

#### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Genau. Das ist unbedingt wichtig. Zumal alles, was die Nahrungsergänzungsmittel betrifft. Unsere Erfahrung ist auch aus großen Studien, dass es immer – es wird ja nicht als Medikament wahrgenommen. Tatsächlich wird es ja auch in der Regel ja nicht als Medikament zugelassen. Es sei denn es ist verschreibungspflichtig. Das sind alles Sachen, die frei verkäuflich sind. Viele Frauen, viele Nutzerinnen haben einfach das Gefühl: Mensch, man tut sich was Gutes. Und das ist ja eigentlich gar nicht erwähnenswert. Und das ist der Punkt, den ich da ganz gerne noch mal ansprechen wollte.

56:05

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Ich muss trotzdem noch mal was dazu sagen.

Weil dieser Podcast, der angesprochen wurde, Frau Simonsen, den haben wir beide ja mit Frau Prof. Eifert gemacht. Und ich muss mich fast dafür ein bisschen entschuldigen. Ich glaube, wir haben tatsächlich in der Folge zu wenig über die Möglichkeit der Ernährung und der Lebensänderung gesprochen. Also Bewegung und Ernährung kann sicher was machen. Aber was die Statine anbelangt, haben wir natürlich wirklich viele Endpunktstudien. Was meine ich damit? Da haben wir Studien, da hat man einfach geguckt: Wie viel seltener treten Herzinfarkte und Schlaganfälle auf, wenn Menschen ihren hohen Cholesterinspiegel behandeln.

Jetzt hat die Hörerin, die uns geschrieben hat, natürlich völlig recht. Wenn man jetzt eine Studie macht und sagt – und da weiß ich nicht Birgit, ob es solche Studien gibt – Eine Gruppe macht eine konsequente Ernährungsumstellung, und eine Gruppe nimmt Statine und die Dritte macht gar nichts. Das weiß ich nicht. Aber erfahrungsgemäß schaffen das eben ganz viele Leute nicht konsequent, ihre Ernährung und ihre Lebensgewohnheiten so umzustellen, dass man es tatsächlich ohne Statine oder Blutdruckmittel versuchen kann. Man kann natürlich sagen, wir probieren das jetzt erstmal und wenn es in einem halben Jahr nicht besser ist, dann greifen wir zu dem Medikament. Aber man darf nicht vergessen, dass in dem halben Jahr oder Jahr, wo man es ausprobiert, das Cholesterin an den Gefäßen – und auch der Bluthochdruck übrigens – bereits weitere Schäden anrichtet. Und ein Kollege von mir, der Kardiologe ist, hat mir neulich mal ein sehr schönes Beispiel gesagt. Er hat gesagt „Wissen Sie, wenn sie ihr Auto nie in die Garage stellen, dann verrostet es. Und wenn sie es dann irgendwann mal in die Garage stellen, nützt es auch nichts, geht der Rost nicht zurück“. Und ich fand das Beispiel eigentlich ganz gut, weil es für die Gefäße auch gilt.

Also, das ist ja ein Mensch, ein Mann oder eine Frau, die sich vielleicht schon lange Zeit sich nicht so gut ernährt hat und wenig Sport gemacht hat. Natürlich ist es toll, wenn die das

jetzt umstellt. Aber ich möchte so ein bisschen davor warnen, die Schwelle für den Einsatz von Statinen oder Blutdruckmittel zu hoch zu setzen und zu sagen wir ändern doch erst mal die Ernährung. Man kann es auch umgekehrt machen, man kann sagen, wir nehmen jetzt mal schon mal was, dass der Blutdruck runtergeht und das Cholesterin auch und versuchen das umzustellen. Und wenn wir dann das geschafft haben, Ernährung und Bewegung zu verbessern, dann lassen wir es weg. Das ist ja auch ein guter Weg. Also ich möchte so ein bisschen warnen, quasi die Latte zu hoch zu legen für den Einsatz von Medikamenten. Und noch eins: Vieles davon, sowohl der Blutdruck als auch der Cholesterinspiegel, ist natürlich auch genetisch bedingt. Der ist auch durch schlechte Ernährung und schlechte Lebensgewohnheiten bedingt. Aber er ist auch genetisch bedingt. Ich habe auch Frauen, die sind total schlank, gucken mich fassungslos an und sagen, ich ernähre mich total gesund und ich gehe jede Woche dreimal zum Sport. Und trotzdem haben die ein Bluthochdruck oder zu viel Cholesterin. Also so ganz einfach ist es nicht. Es ist komplex. Aber ich glaube auch, man muss alle Aspekte mit sehen.

### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja, genau deswegen meinte ich, es hängt von den Ausgangswerten ab. Ist das LDL so ein bisschen im Anstieg? Also, wenn man vorher schon in der ärztlichen Beratung gesehen hat, wo war denn mein Cholesterin, ich sage mal noch mal, vor drei Jahren? Und dann messe ich wieder und sehe, oh da tut sich ein bisschen was. Dann ist vielleicht ein richtiger Zeitpunkt aus meiner Sicht, das auch erst einmal durch Lebensstil zu versuchen. Vorübergehend.

Dafür brauche ich, wenn ich im Cholesterin was sehen will, muss ich kein halbes Jahr warten, sondern da reichen sechs Wochen. Dann kann ich einen neuen Test machen und sehen hat sich was getan? Nach der Ernährungsumstellung so? Wenn die Werte schon zu hoch sind, ist das definitiv zu spät. Und um das einordnen zu können: durch Ernährungsumstel-

lung, wenn ich zu den Glücklichen gehöre – davon sprechen wir es gibt immer Menschen, die nicht so darauf reagieren – dann kann ich vielleicht in dem Bereich kommen eines LDL von 110 mg/dl, vielleicht auch mal 100 mg/dl, das sind die Veganer bei uns, das ist definitiv möglich. Aber je nachdem, wenn ich weitere Risikofaktoren habe oder sogar schon einen Herzinfarkt. Ja also, wenn ich alleine weitere Risikofaktoren, Diabetes und Bluthochdruck etc. und jetzt auch Werte unter 100 mg/dl beim LDL gefordert werden. Das ist durch Ernährungsumstellung einfach nicht mehr möglich.

Das einzige, wo man noch mal die Lanze brechen muss für den Lebensstil, ist: Wir messen natürlich Laborparameter. Ist ja auch gut so in der ärztlichen Beratung, weil das sind ja gute Indikatoren und so. Aber Bewegung und Ernährung, so wie wir es ja schon ein bisschen diskutiert haben, wirken natürlich nicht nur über LDL-Cholesterin, also schädliches Cholesterin, oder über den Blutdruck oder über den Blutzucker, sondern über Entzündungsmarker über das Mikrobiom. All diese riesen Themenbereiche. Und die messe ich natürlich nicht immer mit. Und deswegen ist es manchmal auch so schwierig Patientinnen so motiviert zu lassen. Wei die gucken da und sagen: Ja, jetzt habe ich mir so viel Mühe gegeben, und das stimmt ja. Kathrin, dann sind dann doch der LDL-Cholesterin-Spiegel gar nicht so gesunken und der Blutdruck hat sich auch nicht wirklich verbessert. Trotzdem würde ich immer denken, es gibt andere lohnende Effekte. Aber da ist natürlich die Wirkung eines Medikaments – mit einem Statin kann ich ja ein LDL deutlich unter, weit unter 100 mg/dl senken. Das ist so. Und es geht schnell. Das ist ein wichtiger Punkt, den du angesprochen hast.

Es gab alte Arbeiten, da konnte man schon sehr viel zeigen für den Lebensstil. Sehr viel. Da musste aber auch viel passieren. Das ist heute gar nicht mehr, ich sage mal fast gar nicht mehr erlaubt. Weil das ist fast ein Therapiefehler – Aber das weißt du besser, Kathrin, als ich – wenn ich denn bei notwendig erhöhtem LDL-

Cholesterin-Spiegel meiner Patientinnen versage ihr irgendwie ein Medikament zu verschreiben. Das ist ganz wichtig.

**Dr. Katrin Schaudig**

Ja, genau.

**Katrin Simonsen**

Ich habe noch eine spannende Mail bekommen. Die Hörerin ist 59 Jahre alt, seit zehn Jahren in der Menopause. Sie hatte keine Wechseljahresbeschwerden, hat nie Hormone genommen. Jetzt schreibt sie:

*Wenn ich ihren Podcast höre, habe ich den Eindruck als seien deswegen Herzinfarkt, Osteoporose und Demenz vorprogrammiert. Daher würde mich interessieren, wie man auch ohne Hormone diesen Bedrohungen entgegenwirken kann. Ich bin bis jetzt sehr gesund, bewege mich viel und ernähre mich gut.*

Da würden sie wahrscheinlich sagen, Frau Zyriax, macht sie schon alles richtig, oder?

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

(Lacht) Klar, zu dem Thema gibt es vielleicht auch unterschiedliche Ansätze. Also, ich bin der Meinung – aber Frau Schaudig hat da vielleicht noch mal einen anderen Ansatzpunkt – Ich meine, die Gabe von Hormonen ist ja eigentlich geknüpft an klassische Wechseljahres-Beschwerden. Nun gibt es natürlich Frauen, die haben sehr viele Beschwerden. Frauen, die haben Beschwerden im moderaten Bereich. Und es gibt auch Frauen tatsächlich, die keine haben, so wie die Hörerin, die ihn geschrieben hat. Und da muss man sagen: sollte man da was geben oder nicht? Also ich kenne jetzt nicht Studienlagen dazu, wenn man das jetzt mal auf Studien abzielen will, die das so eins zu eins wirklich super gut verglichen haben. Und durch eben diese Lebensstil-Interventionen – Ich meine 50 % der Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind lebensstilbedingt. 30-40 % der onkologischen Erkrankungen. Darmkrebs ist noch mehr. Das muss man sich vor Augen führen. Auch für die kognitiven Funktionen mehren sich die Daten. Und deswegen, glaube ich, ist das eine supergute Basis. Und alles andere

wäre ja – Kathrin, da gebe ich gerne an dich ab – mehr so ein Lifestyle-Medikament für mich. Weil wenn die Indikation nicht gegeben ist, muss man sich ja überlegen: was gibt es für ein Risiko? Vielleicht in der Familie oder anderer Art. Warum es jetzt doch Sinn macht, ohne Risikofaktoren, ohne Beschwerden etwas nehmen zu sollen?

**Dr. Katrin Schaudig**

Also, du meinst Östrogene nehmen zu wollen? Ja, ich bin eigentlich ganz dankbar für die Frage. Weil wenn in unserem Podcast so der Eindruck entstand, dass alle jetzt Hormone nehmen sollen, da muss ich wirklich sagen dann, das wollten wir auf keinen Fall vermitteln. Wie du richtig gesagt hattest, es gibt keine wirklich gute Studie, die langfristig untersucht hat, von welche Faktoren profitieren – und jetzt der wesentliche Punkt – alle Frauen von einer Hormontherapie? Jemand, der alle diese Voraussetzungen erfüllt, sich gesund zu ernähren, sich viel zu bewegen, tut wahrscheinlich mehr für sich, als eine Frau, die Hormone nimmt und das alles nicht tut.

Ob jetzt die Kombination von Hormonen und diesen ganzen Voraussetzungen wirklich – Ich rede jetzt von 20/30 Jahren – wirklich ein Vorteil bringt, das wissen wir nicht. Man muss ja bei der Hormonanwendung, auch wenn es bio-identische Hormone sind, immer im Auge haben, dass dafür langfristig das Brustkrebsrisiko leicht erhöht ist. Also es ist nicht dramatisch erhöht, aber es ist erhöht. Das muss man ja immer dagegenreden. Und da kommt es wiederum ganz auf die individuelle Situation der Frau an. Wenn ich jetzt zum Beispiel jemand habe, der mit 50 schon eine schlechte Knochendichte hat. Wo aber die Knochenspezialisten noch nicht spezifisch behandeln würden, dann geht es schon in meine Beratung ein. Dann sage ich schon: Ich wäre etwas großzügiger bei Ihnen mit einer Hormongabe. Auch längerfristig. Aber es ist immer eine ganz, ganz komplexe Situation der Patientinnen. Und man muss es im Einzelfall entscheiden. Also ich würde auf keinen Fall jemanden, der keine Beschwerden hat, der sich gesund ernährt, der alle Dinge

richtig macht für Knochen, Herz, Hirn, Diabetes. Dem würde ich keine Hormone geben.

**Katrin Simonsen**

Vor allen Dingen nicht, wenn sie schon zehn Jahre in der Menopause sind.

**Dr. Katrin Schaudig**

Ja dann sowieso nicht. Ich sehe solche Frauen gelegentlich, die mich das fragen. Dann sage ich eigentlich in so einer Situation: Ne. Sie brauchen keine Hormone nehmen.

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja, ist ja auch so ein bisschen gemein. Wenn ich merke, ich hätte das einfach alles zehn Jahre früher hören sollen, was ich jetzt höre. Dann hätte ich vielleicht besser für mich sorgen können.

1:05:57

**Dr. Katrin Schaudig**

Wir wissen auch inzwischen, dass Frauen, die viel Hitzewallungen haben, tatsächlich höhere Risiken für Demenz und Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben. Und die haben dann wahrscheinlich, wenn sie wegen der Hitzewallungen Hormone nehmen, einen Schutzeffekt. Also da schlägt man dann zwei Fliegen mit einer Klappe. Wie das bei den anderen Frauen ist, so ganz genau wissen wir das nicht. Aber wir haben keine Langzeitstudie.

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Die wird es vielleicht auch nicht so ohne weiteres geben, oder Katrin? Die Ethikkommission...

**Dr. Katrin Schaudig**

Ne, die wird es nicht geben.

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Die wird es nicht geben. Also deswegen müssen wir leider sagen: Hmm. Wissenschaftlich kann man das gar nicht praktisch begleiten.

**Dr. Katrin Schaudig**

Es ist schwer.

**Katrin Simonsen**

Frau Zyriax, wir wollen zu dem Thema kommen – sie haben es vorhin schon mal gesagt – dass viele Frauen dann denken: Ach, ich tue mir was

Gutes, nehme Vitamine, Nahrungsergänzungsmittel. Es gibt ja so ein paar Werte, auf die man vielleicht schon achten sollte. Gerade in dieser Perimenopause. Da haben viele Frauen extrem starke Blutung. Und dann geht das Eisen sozusagen in Keller. Die haben dann einen krassen Eisenmangel. Raten Sie ab einem gewissen Alter diese Eisenwerte mal kontrollieren zu lassen?

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ich würde ja immer davon ausgehen, dass Sie mit Bestandteil sind einer zu mindestens überdurchschnittlichen Labordiagnostik. Oder anders ausgedrückt: Wenn eben vermehrte Blutung da sind, wäre das ja immer ein Punkt, da auch der Sache noch mal auf den Grund zu gehen, oder Katrin?

**Dr. Katrin Schaudig**

Ja, unbedingt.

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Das gebe ich erst mal so ein bisschen an dich. Ja? Da messe ich ja nicht Eisen. Sondern eher Ferritin, Transferrin etc.

**Dr. Katrin Schaudig**

Also was ich schon mache, ich frage bei Patientinnen: Wie ernähren Sie sich? Mir fällt auf, dass ganz viele sagen: Ach, ich esse wenig Fleisch. Und wenn, weißes Fleisch. Das sagen wirklich viele Frauen inzwischen. Ich habe natürlich auch welche, die sagen ich ernähre mich vegetarisch. Ich habe in dieser Altersgruppe wenige, die sich vegan ernähren, aber auch die habe ich. Bei den Veganern kontrolliere ich immer Ferritin und Vitamin B12. Also den Eisenspeicher und das B12. Weil wir das wissen, dass bei rein veganer Ernährung das häufig ein bisschen kurz kommt. Und wenn da die Spiegel niedrig sind, ersetzen wir es. Dann Nehmen die Nahrungsergänzungsmittel. Aber nur dann.

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Das ist doch mal ein guter Punkt. Ja, das würde ich auch so sehen. Und Vitamin B12 ist sowieso ein guter Punkt. Weil auch im Alter – Das ist jetzt auch mal ne – sozusagen der Anteil der Frauen, und auch der Männer natürlich, die

nicht mehr den sogenannten Intrinsic Faktor ausbilden, um Vitamin B12 überhaupt ganz gut – Ich nenne es mal – verstoffwechseln zu können, aufnehmen zu können. Da ist der Anteil relativ hoch in der Bevölkerung. Und da lohnt sich durchaus auch mal zu gucken, was kann ich da machen? Das sind aber dann meistens keine oralen Gaben, also keine Aufnahme von klassischen Nahrungsergänzungsmitteln. Das wird ja dann häufig auch gespritzt, in Anführungszeichen. Da kann man gucken. Also, Vitamin B12 ist wirklich auch was, was mit dem Alter zu tun hat. Und natürlich klar, vegane Ernährung. Das gilt auch überhaupt für jede Art von vielleicht sehr einseitigen Ernährungen. Und bei veganer Ernährung ist Eisen, Vitamin B12, es können aber auch Omega-3-Fettsäuren zum Beispiel sein oder andere Bestandteile, wo man vielleicht mal nachgucken muss. Das gehört dazu. Aber ich glaube, dass etabliert sich auch zunehmend.

Dann ist Vitamin D natürlich ein großes Thema, weil auch im Alter die Syntheseleistung der Haut nachlässt. Und ohnehin unsere Spiegel auf jeden Fall in den Wintermonaten, zum Teil auch im Sommer, eben nicht besonders gut sind. Also, das ist sicherlich auch ein Punkt. Auch im Zusammenhang mit der Knochengesundheit, die wir ja schon mal gerade ein bisschen angesprochen hatten, ist das sicherlich auch total sinnvoll, da mal am Blutspiegel zu untersuchen und dann gegebenenfalls adäquat zu supplementieren. Und da reichen mitunter freiverkäufliche Mittel nicht mehr aus. Schon gar nicht die, die in irgendwelchen Multivitaminpräparaten drinstecken. Das ist so ein geringer Anteil an Vitamin D, der macht gar nichts mehr an dem Spiegel. Da brauche ich dann eine höhere Dosierung in der Regel, ja, dann auch kontinuierlich. Und da kann man nur sagen, das ist eigentlich auch eine aus meiner Sicht etablierte Maßnahme.

Es gibt seit zwei Jahren, glaube ich, Arbeitslange Zeit hat mir auch immer gehofft, dass man sehr viel kardiovaskulär noch profitiert, Richtung Herzinfarkte, Schlaganfälle, vom Vita-

min D. Oder in der Krebstherapie. Das ist eigentlich weniger gut belegt durch Daten, obwohl viele Studien schon gemacht worden sind. Aber so für kontinuierliche Vitamin D Gaben, gibt es jetzt auch ein bisschen Literatur dazu, wissenschaftliche Studien, dass diese kontinuierliche Vitamin D Gabe vielleicht doch irgendwie auch eine gewisse, einen kleinen Präventionsschutz hat hinsichtlich onkologischer Erkrankungen. Aber da brauchen wir bestimmt noch bessere Daten. Aber für die Knochengesundheit, denke ich, ist das ja ein Klassiker. Das ist nicht wegzudiskutieren.

#### **Katrin Simonsen**

Ein Klassiker. Und gibt es da eine Empfehlung? 2000er Vitamin D, täglich?

#### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ich glaube, ich würde denken, wenn man die Fachgesellschaft – es kommt immer darauf an welche, auch in der Wissenschaft streiten sich manchmal die Fachgesellschaften. Ich denke, Katrin, wie siehst du das, alle 1000-2000 IE ist in Ordnung?

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Ja.

#### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Und wenn der Spiegel natürlich sehr niedrig ist, muss ich zumindest vorübergehend auch mehr geben. Deswegen meinte ich ja, das kann man dann nicht mehr selbst in die Hand nehmen. Das ist schwierig.

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Vielleicht wirklich beim Vitamin D, Frau Simonsen. Wichtig beim Vitamin D ist, dass man es möglichst mit der Mahlzeit einnehmen soll. Weil Vitamin D ein fettlösliches Vitamin ist. Und das wird sonst nicht richtig – Also wenn man das morgens nüchtern nimmt, wird es möglicherweise nicht gut aufgenommen. Es gibt ja Präparate, da ist schon so ein bisschen Öl dabei. Birgit, ich glaube, die werden dann auch gut aufgenommen. Das weißt du besser. Aber ich glaube, da muss man ein bisschen darauf achten. Und wir – Also es gibt sogar mittlerweile doch wieder Leute, die sagen lieber täglich als einmal die Woche. Das ist so eine ...

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja das macht vielleicht auch einen gewissen Sinn. Das ist auch die Diskussion in dieser onkologischen Studie. Diese, ich nenne es mal, eher kontinuierlichen Spiegel immer so. Statt zu sagen: Ab und zu knallen wir da Vitamin D rein, also als Bonusgabe oder Initial, um erstmal auf einen Spiegel zu kommen, das ist noch mal eine andere Diskussion. Aber lieber diese kontinuierliche Sache. Und klar, mit Mahlzeit oder Fett zumindest dabei. Sonst wird es gar nicht richtig aufgenommen.

**Katrin Simonsen**

Und sonst noch irgendwelche Vitamine oder Zusatzstoffe, wo Sie sagen, das könnte man dann mal nehmen, weil man älter wird und alles ein bisschen langsamer geht oder schlechter aufgenommen wird?

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Also (lacht) ich bin ja nicht so eine Verfechterin der Nahrungsergänzungsmittel. Ich finde zumindest aus dem ... Also ein Punkt ist immer, wenn man eine einseitige Ernährung hat, wenn die irgendwie im Boot ist, oder wenn irgendwie wirklich Mangel nachgewiesen ist. Ansonsten, glaube ich, ist leider aus dem großen Bereich der Nahrungsergänzungsmittel nicht so viel übrig gewesen, wie man sich aus Studien erhofft hat. Da waren ja so richtige Wellen der Antioxidativen Vitamine A, C, E. Dann kam die ganze Homozystein-Diskussion, die durch B-Vitamine... Natürlich kann ich das Homozysteinsystem senken.

Allerdings ist für die Folsäure ein bisschen was übriggeblieben, muss man klar sagen. Folsäure, auch gerne mit Vitamin B6 oder B12, hinsichtlich Schlaganfallprävention. Das ist die große Frage. Könnte ich auch nicht so ohne weiteres beantworten. Soll ich nun jeder Frau, soll ich da irgendwie Spiegel messen? Soll ich, wenn ich eine positive Anamnese habe, zum Beispiel für einen Schlaganfall, dann Folsäure empfehlen? Es gibt ja Länder, die Folat oder Folsäure in Lebensmittel anreichern. Das ist ja einerseits in Verbindung mit Schwangerschaften und Neuralrohrdefekten. Und das zielt natürlich

letztendlich dann auch auf das Schlaganfallrisiko ab. Und da sieht man auch ein bisschen was, dass das protektiv sein könnte. Aber ich weiß nicht, ob ich es immer in der Praxis empfehlen würde.

1:14:08

**Dr. Katrin Schaudig**

Gibt es nicht sogar auch Daten, dass das die Karzinomhäufigkeit durch zu viel Folsäure auch gesteigert werden kann? Also meines Erachtens, also ich weiß jetzt nicht – das weiß du vielleicht dann auch wieder besser – Hat sich diese Folsäure-Gabe nicht langfristig als eindeutig hilfreich erwiesen, sondern möglicherweise kann es im Einzelfall auch Krebserkrankungen fördern.

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Das ist noch mal ein superguter Hinweis. Also Folsäure oder Folat fördert ja Zellwachstum. Das ist in der Schwangerschaft für den Verschluss beim Neuralrohr natürlich total gewünscht. Und genau das ist auch der Grund, warum wir in Deutschland keine Anreicherung von Lebensmitteln haben, egal womit und eben auch nicht mit Folsäure. Andere Länder reichern zum Beispiel Mehl oder zum Beispiel Getreideflocken, solche Dinge, Grundnahrungsmittel, damit an. Und weil das immer das Gegenargument ist. Als ich vom Schlaganfall sprach, meinte ich, dass es eben Interventionsstudien – die sind natürlich, das kennst du ja Katrin, nicht über gleich zehn Jahre oder 15 Jahre, sondern vielleicht drei Jahre hinweg. Und die konnten zumindest, das war der Punkt, ein bisschen was für die B Vitamine zeigen. Das ist das, was aus der ganzen großen Diskussion übriggeblieben ist. Aber deswegen meine ich ja auch: Ich weiß nicht, ob ich das wirklich standardmäßig so empfehlen würde. Eher nicht. Oder wenn man aktiv vielleicht gefragt wird. Gibt es dann überhaupt etwas? Und dann ist bestimmt es auch die Dosierung. Das ist ganz klar. Dann womöglich auch noch höher dosiert. Das würde ich auch nicht tun. Und für die Onkologie ja klar, da gibt es Belege.

## Katrin Simonsen

Ulrike hat uns geschrieben:

*Sie ist 55, ist noch in der Perimenopause, und sie leidet extrem unter Herzstolpern. Der Internist sagt, das Herz ist in Ordnung und hat ihr Kalium und Magnesium verschrieben. Dann ist es deutlich besser geworden. Und jetzt fragt Ulrike: Wie lang kann ich das gefahrlos nehmen? Kann ich jetzt einfach mehrere Jahre Kalium und Magnesium jeden Tag nehmen?*

### Dr. Katrin Schaudig

Also ich glaube, die Frage, Birgit, können wir beide nicht richtig beantworten. Da gibt es natürlich gar keine Studien zu. Also, ich denke mal Magnesium halte ich für wirklich völlig bedenkenlos. Bei zu viel Kalium muss man immer aufpassen. Das macht auch was mit dem Herzen. Also wenn man jetzt bedenkenlos zu viel Kalium nimmt, kriegt man sogenannte Herzreizleitungsstörungen. Das heißt, es hat was mit dem Rhythmus und auch der Kontraktilität des Herzens zu tun. Also bei Kalium, wäre ich immer ein bisschen vorsichtig. Magnesium. Aber vielleicht hatte die Patientin auch relativ wenig Kalium, auch nicht gut fürs Herz. Magnesium halte ich für relativ bedenkenlos. Aber ich kenne auch keine Daten zur Überdosierung. Aber wenn das in normaler Menge genommen wird, wahrscheinlich macht es das nicht.

Man muss ja immer noch einmal bedenken, bei all diesen Nahrungsergänzungsmitteln, der Körper reguliert auch die Aufnahme. Viel zu viel wird bei den meisten Sachen dann auch nicht aufgenommen. Ja, das muss man immer bedenken. Und in dem Zusammenhang fällt mir auch noch einmal was ein zu dem Cholesterin, was vorhin gefragt wurde. Man könnte ja denken, dass Frauen, die Cholesterinsenker nehmen, dann auch die entsprechenden Folgen hätten. Zum Beispiel weniger Sexualsteroid bilden. Da gibt es aber tatsächlich eine Studie, das passiert nicht. Und es zeigt auch wieder, der Körper braucht zur Herstellung von Geschlechtshormonen einfach nur ein bisschen Cholesterin, und dafür reicht es allemal. Und ich glaube, der Körper reguliert Aufnahme und

dann auch Verwertung von diesen ganzen Zusatzstoffen schon ganz schön gut selber.

### Prof. Birgit-Christiane Zyriax

Ja, das sehe ich. Hatte ich vorhin im Fokus und ich habe es dann vergessen. Also zu dem Cholesterin muss man sagen der Körper stellt selbst Cholesterin her, und das kann er wunderbar. Sonst hätten alle Veganer zum Beispiel Probleme, die eben auf tierisches Cholesterin – weil das ist das Grundgerüst und nicht das pflanzliche. Das gibt es natürlich auch noch. Das geht. Wir brauchen keine Aufnahme von Cholesterin von außen. Ja, im gewissem Maße ist die ja auch nicht schädlich. Wie gesagt Menschen reagieren sehr unterschiedlich. Bei manchen lohnt sich das, Cholesterin einzusparen. Andere profitieren nicht so stark, was die Cholesterinspiegel betrifft, wenn man die senken will. Das ist ein total guter Tipp. Und ja, auch bei den Nahrungsergänzungsmitteln – oder sie werden wieder ausgeschieden. Ein bisschen kritischer muss man das betrachten, glaube ich, einerseits für fettlösliche Vitamine. Da muss man natürlich gucken, weil die werden ja eher gespeichert. Für Vitamin D gibt es ganz große, nennen wir das, Toleranzgrenzen, quasi. Bei anderen sieht das schon ein bisschen anders aus.

Und ja, vielleicht Selen kann man auch mal thematisieren. Weil das ja manchmal auch so mitunter auch gehypt wird. Und da sind eben auch- das ist ja alles im Mikrogrammbereich. Das sagt das „Mikro“ ja schon, da sind auch Überdosierung natürlich schneller möglich, ne? Und nicht wünschenswert, da gibt es auch ein bisschen was in der Onkologie, in onkologischen Studien dazu. Aber das sollte auch keine Ängste wecken.

Ich glaube, die Nahrungsergänzungsmittel haben zwei, drei Punkte. Das eine ist, entweder steckt zu wenig drin, und die Frau fühlt sich jetzt ganz sicher, weil sie nimmt das doch. Der zweite Punkt ist man nimmt mehrere Präparate ein und auch wenn in jedem gar nicht so super viel drinsteckt, macht es die Kombination hinterher. Weil man das Gefühl hat: Oh hier nehme ich hier von was und davon und

das. Und es kann ja eigentlich gar nicht schädlich sein. Ja, dann kann ich eben doch mal Höchstgrenzen erreichen. Und das Dritte ist eben einfach in der ärztlichen Diskussion die Wechselwirkung gegebenenfalls mit Medikamenten. Das sollte man einfach mal einmal gehört haben, dass man so was in so einem – man nennt es ja Aufklärungs-, Anamnesegespräch – dass man auch daran denkt. Und nicht denkt: Ach, na ja, das ist ja nichts Anderes als Salat oder wie auch immer. Und das muss ich hier gar nicht besprechen.

**Katrin Simonsen**

Also, dass man, wenn man zum Arzt geht, auch immer noch mal sagt, was man an Vitamin D oder B12 oder anderen Sachen zu sich nimmt?

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Genau. Was man einnimmt oder welche Dosierung. Oder am besten, sagen wir immer, das ist aber bei uns in den Studien so: Die Teilnehmer sollen die Packungen mitbringen. Weil man sich manchmal selbst schon nicht erinnert, wie ist das nochmal und was steckt er da so drin?

**Katrin Simonsen**

Eine Hörerin hat uns geschrieben:

*Sie ist in der Menopause, hat beginnende Arthrose in den Fingern. Sie nimmt Hormone. Dadurch ist es besser geworden. Jetzt ist aber Ihre Frage: was kann sie langfristig tun? Hilft da auch die Ernährungsumstellung? Muss sie da auf bestimmte Ernährungsbestandteile achten? Gegen Arthrose?*

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja, bei der Arthrose spielen natürlich auch ein bisschen Entzündungsprozesse eine Rolle. Ist aber noch einmal anders als jetzt im rein rheumatischen Bereich. Also beide gehören ja zu dem großen Deckel, nenne ich das mal, also im weitesten Sinne der Autoimmunerkrankung per se. Aber ja, es gibt immer wieder so kleine Beobachtungen oder auch Empfehlungen. Wir hatten das ja vorhin glaube ich am Rande, auch schon mit dem Hinweis auf Curry oder irgendwelche Gewürze. Aber die Datenlage, ich finde, sie ist nicht so super gut dafür. Und gut, bei

der Arthrose spielt sonst, was wir auch hatten, natürlich auch deutliches Übergewicht eine Rolle. Je mehr Gewicht auf den Knochen, auf den Gelenken, in dem Fall ja auch, lagert, desto ungünstiger ist es natürlich. Aber es ist nicht so einfach. Und ich glaube, so ein Wunderhilfsmittel, was wir alle gerne hätten, um die Beschwerden einfach so loszuwerden, das gibt es glaube ich nicht, im Ernährungsbereich nicht. Man kann natürlich Sachen immer ausprobieren. Es gibt ja auch noch in dem ganzen Bereich den Hinweis „Wer heilt, hat Recht.“ Aber dennoch muss man immer, glaube ich, gucken so ein bisschen. Es tummeln sich so viele Informationen im Internet und auch anderswo. Und wenn es so einfach wäre, das dadurch zu lösen, dann wäre es schon passiert.

**Katrin Simonsen**

Aber ich glaube, bei Arthrose geht es dann auch immer um diese antientzündliche Ernährung, über die wir ja schon gesprochen hatten.

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Die spielt auch eine Rolle, aber die Ursache ist noch mal eine andere, als wenn man jetzt eine rheumatoide Arthritis hat beispielsweise. Das ist ein anderer Hintergrund, noch mal. Das ist nicht eins zu eins zu übersetzen. Und deswegen glaube ich, ist die Datenlage da zur Ernährung nicht so gut aus meiner Sicht wie in der Rheumatherapie. Wo das aber auch nur eine Begleittherapie ist, das muss man klar sagen.

**Katrin Simonsen**

Claudia hört uns zu und hat Fragen.

*Sie ist Vegetarierin und isst auch wenig Käse und Joghurt. Welche anderen Lebensmittel sind günstig bei Osteoporose, wenn sie keinen Käse und Joghurt essen mag?*

**Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Also jetzt bezogen auf die Kalziumzufuhr? Klar, gibt es kalziumreiches Mineralwasser. Das wird extra so deklariert, ab einem bestimmten Kalziumgehalt pro Liter. Das nächste sind bestimmte Gemüsesorten, zum Beispiel, sind auch eine gute Quelle. Das heißt zum Beispiel Brokkoli oder zum Beispiel Grünkohl. Wir sind ja gerade in Hamburg, da passt das auch. Also

es gibt auch tatsächlich auch Gemüsesorten, die zur Versorgung beitragen. Und dann haben wir natürlich heute auch einen Punkt, dass manchmal gar nicht mehr so sicher ist, gerade durch bestimmte Verarbeitung von Lebensmitteln wird da zum Beispiel auch schon Kalzium zugesetzt. Also ich spreche da so Themen an wie Sojamilch oder Hafermilch oder was es da alles so gibt. Und deswegen muss man da mal so ein bisschen draufgucken, wenn man sowas verwendet. Steckt da zum Beispiel Kalzium auch drin. Das ist nicht selten der Fall. Es gibt auch Orangensäfte, zum Beispiel, die mit Kalzium angereichert sind.

#### **Katrin Simonsen**

Dann haben gleich zwei Hörerinnen geschrieben – das passt insofern gut zu zur Ernährung, weil die beobachten bei sich massiv Blähungen, zum Teil auch Reflux, Sodbrennen. Gibt es da Erkenntnisse, dass in den Wechseljahren sich irgendwie die Ernährung irgendwie verändert und da mehr Probleme macht? Oder dass auch das Mikrobiom sich sozusagen verändert, dass es dann mehr Blähungen gibt oder auch Sodbrennen?

#### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Das Mikrobiom ist natürlich immer Veränderungen unterworfen, weil es durch ganz viele Faktoren beeinflusst wird. Übrigens auch durch Bewegung. Das wird häufig vergessen. Durch Medikamente zum Beispiel in der Regel leider nicht in die günstige Richtung. Das könnte auch eine Begründung mit sein: mehr Medikamente, mehr andere Dinge, dadurch auch Beeinflussung des Mikrobioms. Es gibt auch eine gewisse Alterung. Das Mikrobiom ist noch ein großes Forschungsfeld. Wir wissen einiges, aber beileibe noch nicht genug. Ganz oft gelingt es uns auch, die Zusammensetzung des Mikrobioms durch Ernährung zu verändern. Aber leider macht es nicht so viel – Nicht immer – viel dann an der Veränderung der Beschwerden. Es gibt auch Hinweise darauf, dass eben die Stoffwechselprozesse, Verdauung sich verlangsamen. Dass das auch zum Beispiel ein Einflussfaktor sein kann. Vielleicht sitzt man auch mehr, weil die Bewegung nachlässt. Also

ich glaube, es gibt verschiedene Punkte, die man da berücksichtigen muss. Aber dazu müsste man aus meiner Sicht eine bessere Anamnese machen. Ein Beratungsgespräch, um wirklich zu wissen, was wird jetzt zum Beispiel tatsächlich gegessen? Das immer ein bisschen schwierig, nur aus so einer Kurzschilde- rung. Was aber auch nicht anders möglich ist, jetzt hier. Das ist mir schon klar.

1:25:14

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Gibt tatsächlich Untersuchungen, dass sich das Mikrobiom durch den Östrogenmangel verändert. Ich bin aber immer sehr vorsichtig, weil ich auch immer wieder von Patienten erzählt bekomme, die kriegen dann irgendwelche Probiotika, die angeblich das alles retten sollen. Und ihr merkt schon an meiner Stimme, ich bin da immer so ein bisschen skeptisch. Weil es gibt gar keine guten Untersuchungen dazu. Also Untersuchungen heiße: So wir setzen jetzt ein bestimmtes Probiotikum bei einer bestimmten Zusammensetzung der Darmbakterien – also das Darmmikrobiom ist letztlich die Vielzahl von Bakterien, die in unserem Darm sind. Und das sind mehrere Kilo, wenn man die zusammennimmt. Also, das ist wirklich eine unglaubliche Menge. Und wie man die tatsächlich beeinflussen- Ich finde, dafür ist die Datenlage wirklich noch nicht so richtig toll.

Wir wissen, dass es Beeinflussung gibt. Und wir wissen auch, dass das Mikrobiom eine enorme Rolle spielt, auch beim Gewicht. Also, es gibt zum Beispiel so Untersuchungen. Ich glaube an Mäusen, wo man sozusagen die Darmbakterien von dicken Mäusen und dünnen Mäusen vertauscht hat. Ich verkürzt es jetzt stark und plötzlich wurden die dicken Mäuse dünn und umgekehrt. Also ich glaube, da ist noch ganz viel Luft nach oben in der Forschung. Aber ich glaube, wir sind da eben tatsächlich erst am Anfang.

#### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja, das würde ich sofort so unterschreiben und es ist aber trotzdem einen Bereich, wo vielfach schon Dinge empfohlen werden. Eben diese

Probiotika, die entweder die Bakterien enthalten, die man dann schluckt und die idealerweise hoffentlich da landen, wo sie landen sollen. Oder Präbiotika, das sind alle letztendlich so eine Art von Ballaststoffkonzentraten, wenn man will, also das Futter für die Bakterien, um die anzufüttern. Und ich halte das auch für einen Bereich, der vielversprechend ist, weil man einfach sieht: Mit oder ohne Erkrankung ist das Mikrobiom anders. Und daraus leitet man natürlich ab. Weil das so anders aussieht, muss ich das halt da hinkriegen. Und tatsächlich gebe ich dir recht, dieser Stuhltransfer, da gibt es ganz gute Daten. Aber ich transferiere natürlich mit dem Stuhl nicht nur die günstigen Effekte, dass ich jetzt plötzlich vielleicht schlanker werde, sondern vielleicht auch andere Erkrankungen, andere Risikofaktoren, das wissen wir alle nicht. Deswegen ist das auch noch nicht zu einem Massenphänomen geworden.

Aber es ist ein total spannender Bereich, der aus meiner Sicht aktuell bis auf wenige Ausnahmen absolut eher in den Bereich der Forschung gehört. Und da müssen wir einfach hin. Das wird uns durch künstliche Intelligenz – Wir haben ja auch viele Sachen, die bei uns im klinischen Forschungsbereich laufen, zu gucken. Wir wissen, dass Menschen zum Beispiel, weil wir über Ernährung sprechen, auf ein und dieselbe Testmahlzeit, also Frau Mayer und Frau Müller, gleich alt, gerne auch gleich schwer und vieles ähnlich und beide bekommen die Testmahlzeit. Und der Blutzuckerspiegel steigt bei Frau Meyer viel stärker als bei Frau Müller, wie auch immer, an. Und das hat auch viel damit zu tun. Aber wir sind noch nicht weit genug.

Und da wird uns mal eines Tages künstliche Intelligenz helfen. Die läuft schon, wenn man ganz viele Parameter rein gibt. Das war ja auch der Beginn des Podcast. Verschiedene Faktoren wie: Was für ein Schlafverhalten habe ich? Wie ernähre ich mich, wie ist mein Bewegungsverhalten, was für Risikofaktoren habe ich in der Familienanamnese. Also auch genetische Faktoren und, und, und. Blutzuckerspiegel Blutdruckwerte, Cholesterinprofil. Und ganz

am Ende kommt dann was bei raus: Wie wäre denn jetzt vielleicht meine Ernährung besser? Oder von mir aus auch meine Bewegung. Das ist aber die Zukunft.

#### **Katrin Simonsen**

Aber weil sie vorhin gesagt haben, ich fand es ganz interessant. Man müsste dann wissen, was essen die Frauen? Und wann essen sie was? Und dass man dann vielleicht bestimmte Sachen mal weglässt? Oder die eine Hörerin schrieb ja auch, vor allem nachts hat sie so extreme Blähungen. Ist jetzt auch die Frage wann isst sie die letzte Mahlzeit? Und was isst sie dann?

#### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Ja, genau. Solche Sachen spielen da rein. Und wenn ich liege, gehen ja auch nicht so gut Gase ab, quasi, weil ich mich nicht bewege. Und so. Aber das ist eben ein bisschen komplexer. Und da hat man ja wie so klassische Protokolle. Aber das sind eher so Suchprotokolle, wo man dann ein bisschen in die Tiefe gehen kann. Das ist leider manchmal eben nicht so einfach jetzt hier im Funk zu beantworten. Aber das gilt ja auch für andere. Aber das ist ganz klar da müsste man...

#### **Katrin Simonsen**

An wen könnte ich mich da wenden? Zu wem gehe ich, wenn ich solche Probleme habe?

#### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Also immer eine Kontaktperson ist natürlich die betreuende Ärztin, Arzt, Gynäkologin, Gynäkologe zum Beispiel oder Hausärzte.

#### **Katrin Simonsen**

Aber kennen die sich vielleicht nicht so gut mit Ernährung aus?

#### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

Genau! Aber jetzt kommt es. Jetzt kommt der Punkt. Je nachdem, was für Erkrankung vielleicht auch schon vorliegen, brauche ich eine ärztliche Überweisung um eine Ernährungstherapie – wenn es präventiv ist, kann ich es auch anders nutzen. Wenn es therapeutisch ist, brauche ich eigentlich eine Überweisung, und die muss von der behandelnden Ärztin, dem

behandelnden Arzt, ausgestellt werden. Und dann sollte ich mir jemanden suchen, der erstens als Ernährungsfachkraft zertifiziert ist. Das sind alle die, die bei den Fachgesellschaften registriert sind oder bei den Krankenkassen. Und ich bräuchte jemand, der nicht irgendwelche Themen bedient, sondern ein Schwerpunkt hat im Bereich – ich nenne es jetzt mal – gastrointestinal, also im Magen-Darm-Bereich. Ja, die Person, die viele Patientinnen täglich sieht. Da würde ich immer ein Augenmerk darauf richten, weil die einfach einen großen Erfahrungsschatz danach haben.

#### **Katrin Simonsen**

Damit sind wir am Ende dieser Folge. Wir sind diesmal wieder ein bisschen länger geworden. Aber ich denke, das Thema Ernährung... es gibt doch wirklich extrem viel zu besprechen. Und vielleicht ist die eine oder andere Hörerin heute mit ein paar Anregungen rausgegangen. Vielleicht auch mit ein paar guten Vorsätzen. Ich möchte mich recht herzlich bei Ihnen bedanken, Frau Prof. Zyriax, dass sie sich die Zeit genommen haben, all unsere Fragen beantwortet haben. Und danke natürlich auch an sie, Katrin Schaudig

#### **Dr. Katrin Schaudig**

Ja, sehr gerne. Hat Spaß gemacht. Danke, Birgit.

#### **Prof. Birgit-Christiane Zyriax**

War super. Tschüss.

#### **Katrin Simonsen**

Tja und das war wie immer eine geballte Ladung an Informationen. Ihr könnt die wichtigsten Infos, Fakten und Zitate auch nochmal nachlesen bei unseren Kolleginnen von „Brisant“. Den Link findet ihr bei uns in den Shownotes. Und an dieser Stelle möchte ich euch den Podcast meiner Kollegin Anne mit Doc Esser ans Herz legen. Anne ist nämlich aufgefallen, dass es einen krassen Unterschied gibt, ob man einen Jungs-Geburtstag oder einen Mädchen-Geburtstag feiert. Die einen basteln leise und die anderen sind nur in Action. Warum das so ist und was die Hormone damit zu tun haben? Dieser Frage gehen Anne und

Doc Esser in ihrem Podcast „Fragt dich fit“ nach. Pubertät und Co. „Was machen Hormone bei Mann und Frau?“ ist der Titel dieser Folge. Zu hören, über die App der ARD Audiothek.

Und in zwei Wochen sprechen wir hier bei „Hormongesteuert“ über die Phytotherapie in der Frauenmedizin, denn viele von euch wollen oder können keine Hormone nehmen. Und Sie fragen uns, ob sie es nicht mit was Pflanzlichem probieren können. Wir sprechen über Phytohormone, die Kraft der Pflanzen und den Unterschied zwischen Arzneimitteln und Nahrungsergänzungsmitteln. Wir haben eine tolle Expertin dazu eingeladen, die nicht nur alles über Pflanzenwirkstoffe weiß, sondern auch als Pharmakologin Medikamente für Frauen mitentwickelt hat. Wir freuen uns, wenn ihr uns hört, wenn ihr uns folgt und lasst gern auch eine Bewertung für uns da. Und wir freuen uns natürlich auch, wenn ihr uns weiter empfiehlt an eure Freundinnen, Kolleginnen, Schwestern, Partnerinnen und Partner. Ihr könnt uns auch weiterhin gern schreiben an [hormongesteuert@MDRaktuell.de](mailto:hormongesteuert@MDRaktuell.de). Hormongesteuert hört ihr in der in der App der ARD Audiothek und überall, wo man Podcast hören kann.

*Hormongesteuert der Wechseljahre-Podcast mit Dr. Katrin Schaudig*

Diese Transkription ist ein Service der MDR Redaktion Barrierefreiheit. Mehr barrierefreie Angebote finden Sie hier:

<https://www.mdr.de/barrierefreiheit/index.html>