



## Checkliste Frauengesundheit

Wann sollte eine Patientin mit Zyklus- und Gesundheitsproblemen an eine auf Frauengesundheit spezialisierte Ernährungsberatung überwiesen werden?

### Allgemeine Kriterien für eine Überweisung

- Die Patientin hat Zyklusbeschwerden, die mit Ernährungs- & Lebensstilfaktoren zusammenhängen könnten.
- Die Patientin hat einen unregelmässigen Menstruationszyklus oder er fehlt über längere Zeit.
- Die Patientin zeigt Interesse an einer nicht-medikamentösen Lösung (z.B. *keine hormonellen Verhütungsmittel*).
- Die Patientin ist unter- oder übergewichtig.
- Die Patientin hat nach dem Absetzen von hormonellen Verhütungsmitteln Probleme bei der Gewichtskontrolle.
- Es besteht der Verdacht auf Blutzuckerprobleme oder hormonelle Dysbalancen.
- Die Patientin hat ein intensives Sportpensum mit hohem Leistungsdruck.
- Die Patientin hat einen unerfüllten Kinderwunsch.
- Die Patientin hat zyklisch auftretende Magen-Darm-Beschwerden (*Reizdarm-ähnliche Symptome*).
- Die Patientin hat typische Menopause-Symptome (*Heisshunger, Osteopenie, ungewollte Gewichtszunahme, ...*)

### Dysmenorrhoe

- Starke Menstruationsschmerzen, die Schmerzmittel erforderlich machen oder den Alltag massiv einschränken
- Schmerzhaftes Krämpfe, starke Blutungen mit oder ohne Gerinnselbildung
- Erhöhte Prostaglandin-Aktivität (*Hinweis auf entzündungsfördernde Ernährung*)
- Histaminintoleranz-Symptome (*Migräne, Juckreiz, Hautausschläge, ...*)
- Zyklische Reizdarm-Symptome oder Darmbeschwerden (*Durchfall, Verstopfung, Blähungen, ...*)
- PMS vor der Menstruation
- Hohes Sportpensum

### Prämenstruelles Syndrom (PMS) & prämenstruelle dysphorische Störung (PMDS)

- Starke Stimmungsschwankungen, depressive Verstimmung vor der Menstruation
- Reizbarkeit, Ängste, Schlafprobleme, Erschöpfung vor der Menstruation
- Starke Wassereinlagerungen oder Brustspannen vor der Menstruation
- Heisshunger auf Zucker, Kohlenhydrate oder hochkalorische Lebensmittel vor der Menstruation
- Zyklisch eingeschränkte Lebensqualität oder reduziertes Wohlbefinden



## Polyzystisches Ovar-Syndrom (PCOS)

- Insulinresistenz (*Nüchtern-Glucose* ↗, *HOMA-Index* ↗, *postprandiale Hyperglykämie*)
- Übergewicht oder Adipositas, ungewollte Gewichtszunahme trotz gleichbleibender Ernährung
- Schwierigkeiten bei der Gewichtsabnahme trotz Ernährungsumstellung und Sport
- Starke Blutzuckerschwankungen (*Patientin klagt über Heißhunger & Müdigkeit nach Mahlzeiten*)
- Erhöhte Androgene (*Testosteron* ↗, *DHEA-S* ↗)
- Erhöhtes Anti-Müller-Hormon oder polyzystische Ovarien auf Ultraschall
- Erhöhte Entzündungswerte (*CRP, Verdacht auf stille Entzündungen*)
- Erhöhtes Cortisol oder hohes subjektives Stresslevel
- Unregelmässige Menstruationszyklen oder ausbleibende Blutungen
- Eehlender Menstruationszyklus nach Absetzen hormoneller Verhütungsmittel
- Infertilität oder Fehlgeburten
- Akne
- Hirtuismus (*frauenuntypischer Haarwachstum*)
- Haarausfall oder schnell fettige Haare
- Munderkrankungen, Reflux
- Schlafprobleme, Stimmungsschwankungen oder depressive Verstimmungen

## hypothalamische Amenorrhoe

- Ausbleibende Periode (*> 3 Monate*) ohne erkennbare organische Ursache
- Fehlender Menstruationszyklus nach Absetzen hormoneller Verhütungsmittel
- Niedriges Körpergewicht (*BMI  $\leq 18.5$  kg/m<sup>2</sup>*)
- Starkes Kaloriendefizit
- Extrem hoher Sportumfang (*insbesondere Ausdauersport*)
- Macht nüchtern Sport
- Anhaltende Essrestriktion (*intermittierendes Fasten, Low-Fat, Low-Carb, Keto, vegan, ...*)
- Vitamin- oder Nährstoffmangel (*Eisen, Vitamin B9, Vitamin B12, Vitamin D, Mangesium, ...*)
- Verdacht auf relative Energieunterversorgung (RED-S) (*Ermüdungsbruch, Haarausfall, ...*)
- Schlechter Schlaf
- Chronischer Stress oder stressbedingte Zyklusveränderungen
- Darmprobleme (*Reizdarmsymptome wie Durchfall, Verstopfung, Blähungen, ...*)



## Endometriose

- Starke Menstruationsschmerzen, die den Alltagbeeinträchtigen
- Darmprobleme (*Reizdarm-ähnliche Beschwerden, Durchfall, Verstopfung, Blähungen, ...*)
- Hohe Entzündungswerte (*CRP ↗, chronische Schmerzen, Müdigkeit*)
- Erhöhte Histamin-Sensitivität (*Migräne, Hautprobleme, Verdauungsbeschwerden*)
- Unwohlsein beim Essen bestimmter Lebensmittel (*z.B. Milchprodukte, Gluten, Zucker*)
- Erschöpfungssymptome
- Mikronährstoffmängel (*z.B. Eisen, B-Vitamine, Omega-3*)

## Menopause

- Übergewicht oder Adipositas, ungewollte Gewichtszunahme trotz gleichbleibender Ernährung
- Schwierigkeiten bei der Gewichtsabnahme trotz Ernährungsumstellung und Sport
- Abnehmende Muskelmasse und Kraft
- Zunehmende Insulinresistenz
- Heisshunger
- Dyslipidämie
- Mikronährstoffmängel (*z.B. Vitamin D, Calcium, ...*)
- Knochenbrüche
- Veränderte Verdauung (*z.B. Verstopfung, Reizdarm-Symptome*)

## Warum eine Ernährungsberatung im Merian Santé für Ihre Patientinnen sinnvoll ist?

Eine gezielte Ernährungsintervention kann einen wesentlichen Beitrag zur Unterstützung bei Zyklus- und Stoffwechselstörungen, endokrinologischen Erkrankungen und frauenspezifischen Gesundheitsfragen leisten. Unsere spezialisierten Ernährungsberaterinnen unterstützen Ihre Patientinnen mit evidenzbasierten Ernährungskonzepten, um ihre Zyklusgesundheit, Stoffwechselprozesse und ihr allgemeines Wohlbefinden gezielt zu fördern.

- Evidenzbasierte und individuell angepasste Ernährungstherapie
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit für eine ganzheitliche Betreuung
- Unterstützung bei präventiven und therapeutischen Massnahmen



## Quellen

- Aguilar-Aguilar, E. (2021). [Menstrual disorders: What we know about dietary-nutritional therapy]. *Nutricion Hospitalaria*, 37(Spec No2), 52–56. <https://doi.org/10.20960/nh.03358>
- Allolio, B., & Schulte, H. M. (2010). *Praktische Endokrinologie* (2nd ed.). Urban & Fischer Verlag.
- Bahrami, A., et al. (2018). High dose vitamin D supplementation can improve menstrual problems, dysmenorrhea, and premenstrual syndrome in adolescents. *Gynecological Endocrinology*, 34(8), 659–663. <https://doi.org/10.1080/09513590.2017.1423466>
- Balbi, C., et al. (2000). Influence of menstrual factors and dietary habits on menstrual pain in adolescence age. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 91(2), 143–148. [https://doi.org/10.1016/s0301-2115\(99\)00277-8](https://doi.org/10.1016/s0301-2115(99)00277-8)
- Benton, M. J., et al. (2020). Effect of menstrual cycle on resting metabolism: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 15(7), e0236025. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236025>
- Bharadwaj, S., Barber, M. D., Graff, L. A., & Shen, B. (2015). Symptomatology of irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease during the menstrual cycle. *Gastroenterology Report*, 3(3), 185–193. <https://doi.org/10.1093/gastro/gov010>
- Dawood, M. Y. (2006). Primary dysmenorrhea. *Obstetrics & Gynecology*, 108(2), 428–441. <https://doi.org/10.1097/01.aog.0000230214.26638.0c>
- De Groot, P. C., & Van Dijk, K. (2013). Lifestyle changes and diabetes prevention in postmenopausal women: Evidence and applications. *Diabetes Care*, 36(6), 1645–1651. <https://doi.org/10.2337/dc12-2508>
- Dickerson, L. M., Mazyck, P. J., & Hunter, M. H. (2003). Premenstrual syndrome. *American Family Physician*, 67(8), 1743–1752.
- Dorn, A., Schwenkhausen, A., & Rohde, A. (2022). *PMDS als Herausforderung: Die Prämenstruelle Dysphorische Störung als schwerste Form des PMS*. Kohlhammer Verlag.
- Frank, T. C., Kim, G. L., Krzemien, A., & Van Vugt, D. A. (2010). Effect of menstrual cycle phase on corticolimbic brain activation by visual food cues. *Brain Research*, 1363, 81–92. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2010.09.071>
- Gibson, S. M. E., Fleming, N., Zuidwijk, C., & Dumont, T. (2020). Where have the periods gone? The evaluation and management of functional hypothalamic amenorrhea. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 12(Suppl 1), 18–27. <https://doi.org/10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.S0178>
- Hallberg, L., et al. (1966). Menstrual blood loss and iron deficiency. *Acta Medica Scandinavica*, 180(5), 639–650. <https://doi.org/10.1111/j.0954-6820.1966.tb02880.x>
- Hirschberg, A. L. (2012). Sex hormones, appetite and eating behaviour in women. *Maturitas*, 71(3), 248–256. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.12.016>
- Purdue-Smithe, A. C., Manson, J. E., Hankinson, S. E., & Bertone-Johnson, E. R. (2016). A prospective study of caffeine and coffee intake and premenstrual syndrome. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 104(2), 499–507. <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.127027>
- Saidi, K., Sharma, S., & Ohlsson, B. (2020). A systematic review and meta-analysis of the associations between endometriosis and irritable bowel syndrome. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 246, 99–105. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.01.031>
- Salazar, M. R., et al. (2014). Insulin resistance in menopause: Lifestyle changes and dietary interventions. *Endocrine Reviews*, 35(6), 1–15. <https://doi.org/10.1210/er.2014-0001>
- Sharghi, M., et al. (2019). An update and systematic review on the treatment of primary dysmenorrhea. *JBRA Assisted Reproduction*, 23(1), 51–57. <https://doi.org/10.5935/1518-0557.20180083>
- Steiner, M., & Born, L. (2000). Diagnosis and treatment of premenstrual dysphoric disorder: An update. *International Clinical Psychopharmacology*, 15(Suppl. 3), 5–17.



MERIAN SANTÉ

*Physio, Ernährung  
und Training*

Sundell, G., Milsom, I., & Andersch, B. (1990). Factors influencing the prevalence and severity of dysmenorrhoea in young women. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 97(7), 588–594. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1990.tb02545.x>