

Fallstudie

aus der naturheilkundlichen Praxis

PCO-Syndrom und Kinderwunsch



Patientin 24 Jahre, in Beziehung lebend, keine Kinder, Bürokauffrau

Anamnese Als ich die Patientin zum ersten Mal im Wartezimmer kennenlerne, wirkt sie ängstlich, zurückhaltend und schüchtern auf mich. Hängende Schultern und der traurige Gesichtsausdruck bestärken diesen Eindruck. Die Frau strahlt Mutlosigkeit aus, deshalb vermute ich einen längeren Leidensweg.

Die Patientin hatte ihre Menarche im 13. Lebensjahr. Da die Regel sehr schmerzhaft war und 3 Wochen lang anhielt, verschrieb der Gynäkologe damals eine Antibabypille. Mit 16 versucht sie die Pille abzusetzen. Daraufhin stellt sich kein normaler Menstruationszyklus ein. 3 Jahre später wird eine Eireifungsstörung im Sinne eines PCO-Syndroms diagnostiziert.

Die Patientin ist Nichtraucherin, betätigt sich leicht sportlich und lebt in einer stabilen Beziehung. In der Anamnese finden sich keine Operationen und Infektionen. Sie hat keine chronischen Erkrankungen. Die Tuben sind durchlässig, es bestehen keine Allergien. Sie nimmt 1 Tablette Folsäure täglich ein. In der

Familienanamnese finden sich keine Auffälligkeiten.

Die Patientin hat seit 7 Monaten keine Menstruation mehr. Sie klagt über starke Stimmungsschwankungen. Ihr Körper zeigt Zeichen einer männlichen Behaarung. Weiterhin berichtet sie von Unterleibsschmerzen und Brustspannungen im Sinne eines prämenstruellen Syndroms.

Die Patientin ist in einem guten Allgemeinzustand und eher untergewichtig. Bei der Palpation des Bauchraumes erscheint der Unterleib gespannt. Auf den Schulterblättern und dem Dekolleté finden sich Aknepapeln. Der Blutdruck liegt bei 110 zu 60.

Hormonstatus

- TSH im Normbereich
- Progesteron deutlich erniedrigt
- Testosteron leicht erhöht
- AMH stark erhöht
- Eisprung kann im Verlauf nicht nachgewiesen werden
- Das sonographische Bild zeigt die typischen perlenketteartig aufgereihten Eizellen im unreifen Stadium

Therapie Im November 2013 stellt sich die Patientin das erste Mal vor. Anhand der Befunde entscheide ich mich für eine Eigenbluttherapie mit verschiedenen Organpräparaten. Dazu verordnete ich täglich 1 Tasse Tee aus Rotklee, Frauenmantel, Himbeerblättern und Storchenschnabel. Des Weiteren das Mönchspfefferpräparat Cefanorm, 1 Tablette Vitamin D täglich und lokale Wärmeanwendungen im unteren Rückenbereich durch Infrarotbestrah-

lung. 1x Woche soll die Frau eine spezielle Fruchtbarkeitsmassage nach Dr. Gowri Motha und Luna-Yoga nach Adelheid Ohlig durchführen. Durch mehrere emotional intensive Gespräche gelingt es der Patientin, ein stärkeres weibliches Bild von sich zu entwickeln und mehr Gelassenheit und Vertrauen zu erlangen.

Ziel meiner Behandlung ist es, einen normalen Zyklus mit Ovulation zu erreichen. Dabei ist die Ermittlung des genauen Zeitpunkts des potentiellen Eisprungs wichtig. Dieser ist am ehesten durch eine zuverlässige Temperaturkontrolle zu ermitteln. Um Stress zu vermeiden und Sicherheit zu gewährleisten, empfehle ich der Patientin, den OvulaRing einzusetzen und regelmäßig die Ergebnisse auszulesen.

Nach 5 Wochen, als 10 Eigenblutinjektionen erfolgt sind, nimmt die Patientin 1x10 Globuli Sepia C1000 ein. 2 Wochen später zeigt der OvulaRing einen deutlichen Temperaturanstieg. Daraufhin verordne ich ihr jeden Abend 1x5 Globuli Progesteronum C30. Als der OvulaRing nach 2 weiteren Wochen eine noch immer erhöhte Temperatur anzeigt, gibt es berechtigten Grund zur Hoffnung: Einige Tage später hält meine Patientin einen positiven Schwangerschaftstest in der Hand. Fast genau 1 Jahr, nachdem die Patientin meine Praxis aufsuchte, kommt die kleine Charlotte zur Welt.

Simone Alwine Böhme
Heilpraktikerin



info@naturheilpraxis-boehme.de