MEDICAL INPUT 1

ERNÄHRUNG BEI PCOS – DIE BASICS



WEGWEISER FÜR DEINE REISE

→ Was bei PCOS im Körper passiert

→ Wie eine Insulinresistenz entsteht

→ Medical Food: PCOS-freundliche Lebensmittel

aus: Futterer, Ernährungs-Coach PCO-Syndrom (ISBN 9783432122311) © 2026 TRIAS Verlag

WAS BEI PCOS IM KÖRPER PASSIERT

Endlich – du hast eine Diagnose! Und zu verstehen, was da genau in deinem Körper passiert, bringt schon mal viel Erleichterung.

Du hast bis hierhin nichts falsch gemacht, aber ab jetzt kannst du es richtig gut machen: mit Wissen und ein paar Tricks und Kniffen, die du in diesem Buch bekommst. Ein Arzt an deiner Seite , der die Erkrankung kennt und dich hinsichtlich der Therapie berät, wäre ebenfalls wichtig, denn Lebensstil und Medikamente können Hand in Hand wirken.

PCOS-DIAGNOSE NACH ROTTERDAM-KRITERIEN

Für die Diagnose müssen zwei von drei Kriterien erfüllt sein:

- eine Zyklusstörung
- eine Erhöhung der männlichen Hormone im Blut oder äußerlich sichtbar in Form von Haarausfall (Alopezie), Akne, männlichem Behaarungsmuster (Hirsutismus)
- polyzystische Ovarien

Wichtig ist dabei, dass weitere Erkrankungen, die zu diesen Symptomen führen könnten, ausgeschlossen werden.

PCOS UND ERNÄHRUNG GEHÖREN ZUSAMMEN

Bei PCOS spielen auf der einen Seite die Hormone verrückt. Das hast du zum Beispiel bemerkt, weil dein Zyklus unregelmäßig ist oder sogar ausfällt, oder weil du Haare an Stellen hast, wo du sie nicht haben möchtest. Auch die Pickel aus der Pubertät verschwinden irgendwie nicht und jeden Morgen siehst du wieder ein paar Haare mehr auf deinem Kopfkissen liegen. All das kann daran liegen, dass dein Körper zu viele männliche Hormone produziert, insbesondere Testosteron,

aus: Futterer, Ernährungs-Coach PCO-Syndrom (ISBN 9783432122311) © 2026 TRIAS Verlag

oder du einfach empfindlicher auf diese Hormone reagierst. Das nennt man Hyperandrogenämie, die sich entweder über sichtbare Symptome (Akne, Haare an Kinn, Brust oder Bauch, Haarausfall) oder über erhöhte Hormonspiegel im Blut bemerkbar macht.

Dein Zucker- und Fettstoffwechsel können auch aus dem Gleichgewicht geraten sein. Das Mikrobiom (Darmflora) bei Frauen mit PCOS ist anders zusammengesetzt und verursacht manchmal Verdauungsprobleme. Auch die Psyche kann angegriffen sein. Die häufigsten Symptome bei PCOS sind:

- Haarausfall (Alopezie) ca. 28 %
- Akne ca. 35 %
- Hirsutismus ca. 65 %
- Oligomenorrh ca. 73 %
- Amenorrhö ca. 27 %
- polyzystische Ovarien ca. 78 %
- Insulinresistenz ca. 71 %
- Mehrgewicht ca. 50 %

HORMONPRODUKTION BEI PCOS?

Bei PCOS spielen alle hormonproduzierenden Drüsen und Gewebe eine Rolle. Die wichtigsten Mitspieler sind der Hypothalamus und die Hypophyse (Hirnanhangdrüse), die nah beieinander in deinem Gehirn liegen, und die Eierstöcke und die Nebennierenrinde, die sich weiter entfernt im Körperstamm befinden. Sie alle kommunizieren über die Höhe von Hormonspiegeln und die Produktion von Hormonen miteinander.

Hypothalamus und Hypophyse

Der Hypothalamus sammelt sehr viele Informationen aus dem eigenen Körper, verarbeitet sie und schickt bei Bedarf Befehle an die Hirnanhangdrüse. Gemeinsam steuern sie zahlreiche Hormone und beeinflussen dadurch unter anderem Kreislauf, Körpertemperatur, Hunger, Durst, Schlaf, Stressreaktionen und viele weitere wichtige Körperfunktionen.

Das Duo beeinflusst auch Lust und Liebe sowie den weiblichen Zyklus, indem die Hypophyse nach Aufforderung die Steuerungshormone LH (luteinisierendes Hormon) und FSH (follikelstimulierendes Hormon) produziert. Beide arbeiten eng zusammen und beeinflussen die Rhythmik des Zyklus.

aus: Futterer, Ernährungs-Coach PCO-Syndrom (ISBN 9783432122311) © 2026 TRIAS Verlag

Eierstöcke und Nebenniere

Bei PCOS werden von den Eierstöcken und der Nebenniere vermehrt männliche Hormone, die Androgene, produziert, weil die Hypophyse als Taktgeberin für den Zyklus durcheinandergeraten ist. Sie produziert die Steuerungshormone des weiblichen Zyklus normalerweise gleichmäßig. Jetzt überwiegt aber die Produktion des LH, das zwei Aufgaben im weiblichen Körper hat: Es soll den Eisprung auslösen und zur Reifung des Gelbkörpers beitragen. Zu viel LH fördert an den Eierstöcken die Bildung von Sexualhormonen, und zwar hauptsächlich von männlichen Sexualhormonen. Bekommt die Nebenniere die hohe LH-Konzentration mit, reagiert sie ebenfalls darauf und produziert mehr Androgene.

Das Fettgewebe – unser größtes hormonproduzierendes Organ

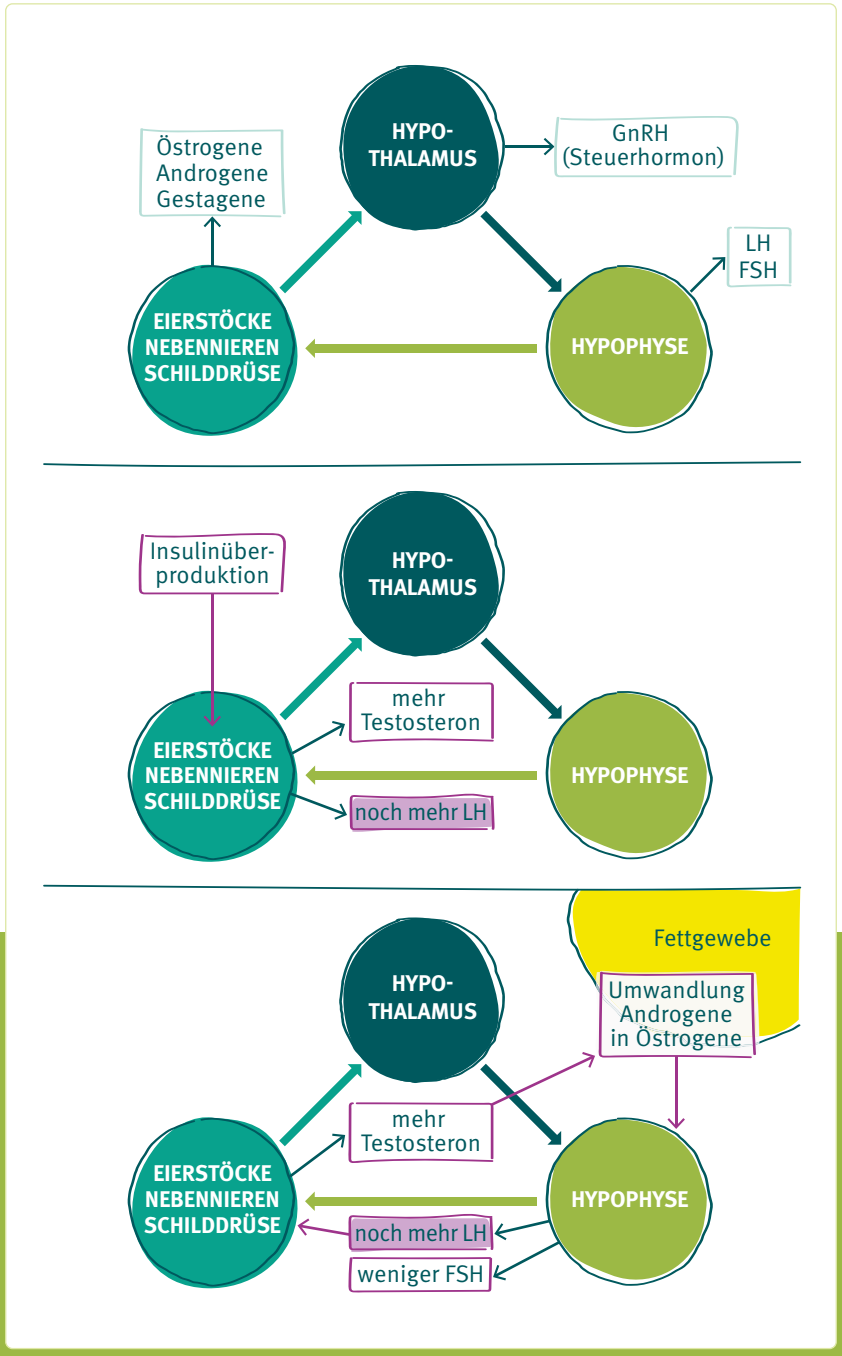
Jetzt kommt noch das Fettgewebe ins Spiel. Es dient nicht nur als Energiespeicher und schützendes Polster für unsere Organe, sondern produziert auch Hormone oder wandelt vorhandene Hormone um. Und genau das passiert nun mit einem Teil der männlichen Androgene – sie werden im Fettgewebe in Östrogene, also weibliche Hormone, umgewandelt. Was sich jetzt erstmal positiv anhört, weil es das Gleichgewicht zwischen männlichen und weiblichen Hormonen ausgleichen könnte, schließt stattdessen den Teufelskreis, denn die Hypophyse wird durch die Östrogene angeregt, mehr LH zu produzieren.

Mit ihrer LH-Überproduktion bringen also Hypophyse und Eierstock den Zyklus durcheinander. Das Gleichgewicht zwischen LH und FSH gerät aus den Fugen. Der LH-Anstieg zur Mitte des Zyklus, um den Eisprung auszulösen, hat keinen Effekt mehr, da das LH sowieso schon zu hoch ist und der Anstieg (Peak) gar nicht mehr auffällt. Der Eisprung bleibt aus, der Zyklus verlängert sich.

DIE ROLLE DES (ZUCKER-)STOFFWECHSELS BEI PCOS

Wenn wir etwas essen und etwas Süßes oder Stärkehaltiges dabei ist, schüttet die Bauchspeicheldrüse Insulin aus, unser Zuckerregulierungshormon. Es schließt die Zellen für den Zucker auf und sorgt dafür, dass der Blutzuckerspiegel sinkt. Denn hohe Zuckerspiegel sind langfristig nicht gut für unsere Nerven und kleinen Blutgefäße. Auch das zirkulierende Insulin regt den Eierstock an, Hormone zu produzieren, und zwar allen voran Testosteron. Deshalb wirst du bei der Diagnosestellung oft gefragt, ob du eine Insulinresistenz hast.

aus: Futterer, Ernährungs-Coach PCO-Syndrom (ISBN 9783432122311) © 2026 TRIAS Verlag



Mitspieler im Hormonsystem

aus: Futterer, Ernährungs-Coach PCO-Syndrom (ISBN 9783432122311) © 2026 TRIAS Verlag

WIE EINE INSULIN-RESISTENZ ENTSTEHT

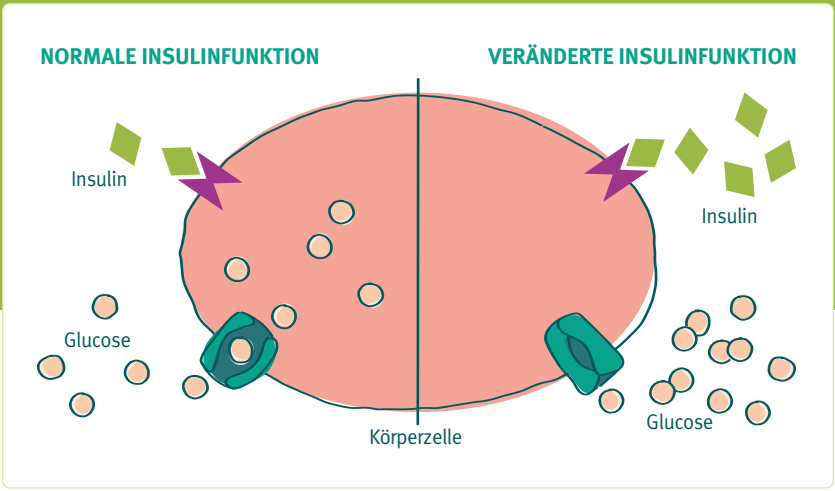
Es kann sein, dass deine Bauchspeicheldrüse schon eine Zeit lang kräftig für dich arbeitet und immer ordentlich viel Insulin ausschüttet, wenn du etwas Zucker- oder Stärkehaltiges gegessen hast. Das nennt man Hyperinsulinämie. Dein Blutzuckerspiegel sieht dabei eigentlich erst einmal noch normal aus. Das Insulin schubst den Zucker nämlich schnell in deine Körperzellen, damit sie Energie daraus machen können. Du hast aber zügig nach einer Mahlzeit wieder Hunger und kannst es dir eigentlich gar nicht so richtig erklären, warum das so schnell geht. Es kommt stark auf die Zusammensetzung der Mahlzeit an, die du zuvor zu dir genommen hast. Manche Lebensmittel lassen den Blutzucker relativ schnell ansteigen, halten aber nicht lange vor, und somit kann der Blutzuckerspiegel auch schnell wieder abfallen.

Unser Gehirn wittert dann Gefahr. Es läuft hauptsächlich mit Zucker als Treibstoff, und davon hätte es gerne immer eine gewisse Menge zur Verfügung. Wenn dein Blutzuckerspiegel nun sinkt und dabei zu tief rutscht, weil noch zu viel Insulin aktiv ist, beginnt der Körper mit der Gegenregulation. Dein Gehirn schickt dir das Signal »Hunger« und möchte dich dazu bringen, etwas Süßes zu essen. Denn das hilft am meisten und am schnellsten gegen niedrige Blutzuckerspiegel. Hast du Zeit, ein bisschen abzuwarten, produziert der Körper normalerweise Glukagon, den Gegenspieler des Insulins, das den Zucker wieder aus den Zellen herausholt und den Blutzuckerspiegel so wieder ansteigen lässt.

Aber die Signale, die dich zum Essen anregen, sind oft viel zu stark, sodass du vermutlich bereits das nächstverfügbare Lebensmittel verzehrst. Natürlich spielen auch weitere Faktoren eine Rolle, wie dein aktuelles Stresslevel oder die Qualität deines Schlafes in der letzten Nacht. Dazu kommen wir später noch einmal.

Dein Blutzuckerspiegel schwankt infolge des häufigeren Essens also oft auf und ab. Irgendwann gehen deine Zellen auf die Barrikaden und lassen

aus: Futterer, Ernährungs-Coach PCO-Syndrom (ISBN 9783432122311) © 2026 TRIAS Verlag



Normale und veränderte Zuckeraufnahme in die Zelle (Insulinresistenz)

sich vom Insulin nicht mehr so behandeln. Sie schicken es weiter, es soll den Zucker doch bitte woanders unterbringen. Also sucht es sich Alternativen und kommt auch schon mal öfter am Eierstock vorbei. Das Problem: Auch die Eierstöcke reagieren auf Insulin, und zu viel Insulin kann dort die Hormonproduktion beeinflussen. Die Bauchspeicheldrüse merkt, dass etwas nicht stimmt, und schüttet noch mehr Insulin aus, damit die Zuckerregulation schneller vonstattengeht. Das geht so über eine längere Zeit. Diese Phase wird als Insulinresistenz oder Glukosetoleranzstörung bezeichnet. Der Wert des Langzeitzuckers (HbA1c) steigt dabei allmählich an. Irgendwann kann die Bauchspeicheldrüse die hohe Insulinproduktion nicht mehr aufrechterhalten und produziert immer weniger Insulin. Dadurch steigen die Blutzuckerwerte dauerhaft an. Ab einem Wert von 6,5 % spricht man von Diabetes.

WAS IST DER HBA1C?

Der HbA1c (Hämoglobin A1c) oder Langzeitzucker ist die Menge an Zucker, die in den vergangenen Wochen an die roten Blutkörperchen gebunden wurde. Unsere roten Blutkörperchen, die Erythrozyten, enthalten Hämoglobin für den Sauerstofftransport. Wir können die Verzuckerung der Untereinheit c im Labor messen. Dafür reicht schon eine kleine Menge Blut. Die roten Blutkörperchen leben ca. 8–12 Wochen. Genau über diesen Zeitraum zeigt der HbA1c-Wert den durchschnittlichen Blutzucker an. Hohe Werte deuten auf hohe Blutzuckerwerte hin,

aus: Futterer, Ernährungs-Coach PCO-Syndrom (ISBN 9783432122311) © 2026 TRIAS Verlag

die in dieser Zeit vorgekommen sein müssen. Die verzuckerte Hämoglobineinheit ist also ein Blutzuckergedächtnis, mit dem wir Ernährung, Lebensstiländerungen und Therapien beurteilen können.

Welcher HbA1c-Wert ist normal?

- Auch bei gesunden Personen liegt eine Verzuckerung der Blutkörperchen vor. Ihre Werte bewegen sich zwischen 4 und 5,7 %.
- Im Bereich von 5,7–6,5 % spricht man von einer gestörten Blutzuckerregulation bzw. von einer Insulinresistenz.
- Ab einem Wert von 6,5 % können wir von Diabetes mellitus ausgehen.

Eine weitere Möglichkeit zur Bestimmung der Insulinresistenz ist der HOMA-Index. Hier werden nach 12 Stunden Nüchternheit Nüchternblutzucker und Nüchterninsulin gemessen. Aus diesen beiden Faktoren kann dann der HOMA-IR errechnet werden. Das Ergebnis gibt Auskunft darüber, ob Insulinresistenz vorliegt. Ab einem Wert über 1–2 ist eine Insulinresistenz möglich, darüber wahrscheinlich und über 5 gesichert. Auch wenn nicht unbedingt dazu geraten wird, diese Berechnung anzuwenden, ist es für dich eine Möglichkeit, Verbesserungen im Verlauf festzustellen. Als erste Maßnahme ist es also wichtig, die Insulinresistenz anzugehen und, wenn möglich, rückgängig zu machen.

Auch der Fettstoffwechsel kann eine Schieflage erfahren haben. So sind oft die Blutfette, also LDL-Cholesterin und Triglyceride, erhöht und das HDL-Cholesterin zu niedrig. Erhöhte Blutfettwerte gelten als Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Durchblutungsstörungen. Gerade LDL-Cholesterin kann sich in den Gefäßen ablagern, sie verengen und unelastisch machen (Arteriosklerose). Deshalb sollten Frauen mit PCOS ihre Blutfettwerte im Auge behalten und mindestens einmal im Jahr beim Arzt bestimmen lassen.

Sowohl mit Zucker als auch mit Fett arbeitet unsere Leber – auch sie sollte im Verlauf der Erkrankung immer mal wieder gecheckt werden. Frauen mit PCOS neigen zu einer Fettlebererkrankung, die rechtzeitig erkannt gut in den Griff zu bekommen ist.

Die Leber ist außerdem ein wichtiger Produzent des Sexualhormonbindenden Globulins, kurz SHBG. SHBG ist ein wichtiges Transportprotein, da es Androgene wie z. B. freies Testosteron, aber auch Östradiol einfängt und im Blut gebunden transportiert. Sobald ein Sexualhormon an SHBG gebunden ist, ist es biologisch inaktiv. SHBG kann durch hohe Insulinspiegel, Mehrgewicht,

aus: Futterer, Ernährungs-Coach PCO-Syndrom (ISBN 9783432122311) © 2026 TRIAS Verlag

aber auch hohe Testosteronspiegel vermindert sein. Bewegung – moderat, nicht übertrieben – kann die Spiegel anheben.

Zu guter Letzt kommt auch noch der Darm ins Spiel. Unser Verdauungssystem hat als primäre Aufgabe, Nährstoffe, aufzunehmen und bereitzustellen. Unser Darm hat eine riesige Oberfläche, um diese Aufgabe zu bewältigen. Bei Frauen mit PCOS häufen sich die Hinweise, dass auch im Darm eine Veränderung des Mikrobioms stattgefunden hat. Das Mikrobiom ist die Gesamtzahl der Darmbakterien. Bei PCOS scheint das Mikrobiom nicht so divers zusammengesetzt zu sein wie bei Menschen ohne PCOS. Die Zusammensetzung des Mikrobioms kann uns zu guten oder schlechten »Futterverwertern« machen. Wie wir diese Erkenntnisse in eine unterstützende Therapie umwandeln können, ist noch nicht ganz klar. Die richtige Ernährung kann aber Futter für die guten Darmbakterien liefern.

Nicht zu vernachlässigen ist auch die psychologische Seite des PCO-Syndroms. Gerade sichtbare Symptome beeinträchtigen die Frauen. Erwiesenermaßen hat PCOS Einfluss auf die Lebensqualität und das Körperbild betroffener Frauen. Aber auch unsichtbare Symptome, wie ein unerfüllter Kinderwunsch, können die Stimmung drücken. Oft werden eine bleierne Müdigkeit und ein erschwerter Umgang mit Stress berichtet. Auch diese Faktoren dürfen nicht ignoriert werden und benötigen unter Umständen professionelle Unterstützung.

Das PCO-Syndrom hat also eine hormonelle, eine metabolische und eine psychologische Seite. Alle drei sind eng miteinander verknüpft, und das können wir bei der Ernährung ausnutzen. Ernährung allein ist aber nicht in der Lage, das PCO-Syndrom gänzlich zu heilen. Zusammen mit eventuell medikamentöser Unterstützung kann es aber gut gemanagt werden. Eine sehr strenge Diät ist nicht angezeigt, weil sie keinen Zusatznutzen hat. Es geht vielmehr darum, sich mit dem Essen zu versöhnen, möglichst normal zu essen und sich dabei zu entspannen.

DER WEIBLICHE ZYKLUS OHNE UND MIT PCOS

In einem normal verlaufenden Zyklus reifen durch das Zusammenspiel der Hormone LH und FSH ca. fünf Follikel heran. Ein Follikel setzt sich durch und springt mit der Eizelle ins Ungewisse. Die Eizelle tritt dann den Weg durch den Eileiter in die Gebärmutter an, wo sie entweder auf Spermien trifft oder nicht. Bei erfolg-

aus: Futterer, Ernährungs-Coach PCO-Syndrom (ISBN 9783432122311) © 2026 TRIAS Verlag

reicher Befruchtung nistet sie sich in der Gebärmutterschleimhaut ein. Aus dem Eibläschen entwickelt sich der Gelbkörper, der Progesteron produziert, das die Schwangerschaft zu Beginn unterstützt. Wenn alles gut geht, wird neun Monate später ein Baby geboren. Wenn keine Befruchtung stattfindet, verkümmert der Gelbkörper, das Progesteron sinkt, die Schleimhaut wird abgestoßen: Ein neuer Zyklus beginnt. Ab dem Zeitpunkt des Eisprungs bis zur Blutung vergehen in der Regel 14 Tage.

Bei Frauen mit PCOS reifen zu Beginn ca. 20 Eifollikel heran, doch aufgrund des LH-FSH-Ungleichgewichts fehlt das Startsignal für den dominanten Follikel. Die Eibläschen stagnieren in einem bestimmten Entwicklungsstadium und wandern zum Rand des Eierstocks, wo sie im Ultraschall das typische perlenschnurartige Bild erzeugen. Der Eierstock verdickt sich; die Rückbildung dauert länger und kann das Hormonungleichgewicht weiter verstärken. Der PCOS-Zyklus verlängert sich auf unbestimmte Zeit, die Blutung kann ausbleiben.

Alle Frauen haben ab und zu einen Zyklus ohne Eisprung. Aber ab wann spricht man von einem gestörten Zyklus? Ein normaler Zyklus dauert 26–28 Tage. Bei mehr als 35 Tagen sprechen wir von einer Oligomenorrhö (oligo = wenig), bei noch längerem Ausbleiben von einer Amenorrhö (maximal ein Zyklus in sechs Monaten). Bei beiden Formen kommt es zu weniger Einsprüngen und damit zu weniger Möglichkeiten, schwanger zu werden.

PCOS schließt eine Schwangerschaft aber nicht aus: Auch nach längerer Blutungspause kann ein Eisprung eintreten. Besteht ein aktueller Kinderwunsch, ist Folsäure auch bei unregelmäßigem Zyklus sinnvoll.

Wichtig ist, bei seltener Blutung die Dicke der Gebärmutterschleimhaut zu kontrollieren: Eine dauerhaft zu dicke Schleimhaut kann zu Endometriumkarzinom (Gebärmutterschleimhautkrebs) entarten. Um das zu verhindern, sollte der Zyklus angestoßen werden. Wenn durch Lebensstiländerungen oder durch Medikamente wie Metformin keine Blutung erreicht werden kann und die Schleimhaut zu hoch aufgebaut ist, kann eine Blutung künstlich medikamentös ausgelöst werden.

aus: Futterer, Ernährungs-Coach PCO-Syndrom (ISBN 9783432122311) © 2026 TRIAS Verlag

MEDICAL FOOD BEIM PCO-SYNDROM

Bislang gibt es keine offizielle PCOS-Diät oder -Ernährungsweise. Wir können uns aber an die gängigen Ernährungsempfehlungen für die bekannten Begleiterkrankungen anlehnen.

Fachgesellschaften empfehlen Bestimmtes zu Diabetes, Bluthochdruck, Blutfettwerten, Herzgesundheit und zur Reduktion von Übergewicht. Diese Empfehlungen stützen sich auf umfangreiche Studien. Auch Studien zur Ernährung bei PCOS gibt es. Bisher meistens mit nur wenigen Teilnehmenden, meist mit kleinen Fallzahlen und aus anderen Ländern, was allgemeingültige Schlüsse erschwert. Mal schneidet mediterrane Kost besser ab, mal Low Carb, mal einfach Kalorienreduktion. Wonach sollen wir uns da richten? Wir picken das Beste heraus und schneidern uns unsere eigene PCOS-Ernährung. Wie das aussieht, erkläre ich gleich.

DU BIST DIE EXPERTIN!

Bei den ganzen Empfehlungen bist aber du das Wichtigste, denn du bist die Expertin für deinen Körper und deine Ernährung. Vielleicht hast du Gewohnheiten entwickelt, die deinem Stoffwechsel bei PCOS nicht guttun. Das gilt es wertschätzend zu hinterfragen und zu verändern, denn deine Gewohnheiten und deine Einstellung zum Essen spielen eine sehr große Rolle. Du sollst dich nicht verbiegen, sondern dich mit dem, was du isst, wohlfühlen. Du sollst mit gutem Gewissen essen und deinem Körper vertrauen. Eine PCOS-freundliche Ernährung hat folgende Merkmale:

- nährstoffreich mit allen wichtigen Vitaminen und Mineralstoffen
- antioxidativ und entzündungshemmend
- komplex in den Kohlenhydraten, für einen stabilen Blutzucker
- proteinreich (bevorzugt pflanzlich) und gut sättigend
- reich an guten Fetten: einfach-ungesättigten Fettsäuren, Omega-3-Fettsäuren, wenig gesättigtes Fett

aus: Futterer, Ernährungs-Coach PCO-Syndrom (ISBN 9783432122311) © 2026 TRIAS Verlag

- energiebewusst: Alle Mahlzeiten werden gegessen, keine fällt aus.
- reich an Gewürzen und Kräutern, salzarm
- frisch zubereitet, enthält nur selten Fertiggerichte
- Sie schmeckt dir!

NÄHRSTOFFREICH – WIE SCHAFFEN WIR DAS?

Jedes Lebensmittel enthält bestimmte Nährstoffe, aber kein einzelnes deckt alles ab. Deshalb müssen wir aus vielen verschiedenen Lebensmitteln kombinieren. Vitamine und Mineralstoffe sind dafür da, dass unser Körper Hormone und Enzyme bilden kann. Ausreichend Energie benötigen wir für den Alltag und unseren Stoffwechsel. Wir haben dabei immer die Wahl, ihm das Richtige zur Verfügung zu stellen.

Was bedeutet eine nährstoffreiche Ernährung?

Sie basiert auf frischen oder wenig verarbeiteten Zutaten, Fertigpizza, Pommes und Co. bleiben die Ausnahme.

Dosen, Tetra Pak und Tiefkühltruhe sind teilweise geeignet. Verarbeitete Tomaten haben einen höheren Lycopin-Gehalt als frische, und das Lycopin ist durch die Verarbeitung für den Körper besser verfügbar. Trotzdem lohnt sich ein Blick auf die Verpackung. Dosen sind innen mit einem Epoxidharz beschichtet, das BPA (Bisphenol A) enthält – einen endokrinen Disruptor, der in den Hormonstoffwechsel eingreift und die Fortpflanzung beeinflusst. Tetra Pak oder Glasflaschen sind hier die bessere Wahl. Schau auch mal, welche anderen Dosen in deinem Schrank liegen und ob es Alternativen gibt.

Tiefkühlgemüse wurde zügig nach der Ernte eingefroren. Vitamine bleiben so besser erhalten, die Schnippelei entfällt, Reste gibt es auch keine. Greife am besten zu Sorten oder Mischungen ohne fertige Soße, so bleibst du beim Würzen flexibel.

Eine nährstoffreiche Ernährung ist auch antioxidativ wirksam. Die bunten Farben auf dem Teller stehen für sekundäre Pflanzenstoffe, die vorwiegend in Gemüse, Obst, Hülsenfrüchten und Getreide stecken.

Sekundäre Pflanzenstoffe sorgen für Farbe, Geruch und Geschmack, sie wirken antioxidativ und entzündungshemmend. Bekannte Beispiele sind das Beta-Carotin aus Karotten oder das Lycopin aus Tomaten. Für kräftige Farbe in

aus: Futterer, Ernährungs-Coach PCO-Syndrom (ISBN 9783432122311) © 2026 TRIAS Verlag

Heidelbeeren oder Rotkohl sorgen Anthocyane, den typischen Duft vom Kohl verursachen die Glucosinolate, in Knoblauch und Zwiebeln stecken Sulfide und in Kräutern und Gewürzen Monoterpene. Ihre Wirkung entfalten sie aber nur, wenn wir sie als Lebensmittel verzehren. Herausgelöst und in Kapselform ist ihre Wirkung unsicher oder sogar anders als gedacht.

Deshalb solltest du frische Lebensmittel bevorzugen, z. B. Äpfel auch einmal (gut gewaschen, falls nicht aus Bio-Anbau) mit Schale essen, denn die meisten sekundären Pflanzenstoffe stecken direkt unter der Schale. Eine Tasse grüner Tee liefert das entzündungshemmende Epigallocatechingallat (EGCG).

Entzündungshemmend wirken auch Omega-3-Fettsäuren aus fettem Fisch. Wer keinen Fisch mag, kann auf mit Vitamin D und E angereichertes Algenöl zurückgreifen. Die Fettsäuren werden im Körper zu Eicosanoiden umgebaut und wirken so entzündungshemmend. Regelmäßig in den Speiseplan eingebaut, tun sie deinem Herz-Kreislauf-System und deinen Blutfettwerten Gutes.

Die Quick Wins auf der kleinen Innenklappe vorn im Buch geben dir einen praktischen Überblick, wie du deine Ernährung sofort verbessern kannst, ganz ohne Aufwand.

aus: Futterer, Ernährungs-Coach PCO-Syndrom (ISBN 9783432122311) © 2026 TRIAS Verlag

ROADMAP 2

DEIN WEG ZUR WOHLFÜHL-ERNÄHRUNG BEI PCOS



WEGWEISER FÜR DEINE REISE

→ Schreibe auf und beobachte
→ Klettere die Erfolgsleiter hinauf
→ Spüre Hunger und Sättigung
→ Analysiere deine Gewohnheiten

aus: Futterer, Ernährungs-Coach PCO-Syndrom (ISBN 9783432122311) © 2026 TRIAS Verlag

ERNÄHRUNG VERÄNDERN – SCHRITT FÜR SCHRITT

Du möchtest etwas verändern. Am besten gelingt das, wenn du bei dir bleibst – im Urlaub, am Wochenende, wann immer es geht. Du sammelst Informationen, machst erste Schritte, probierst aus, verwirfst und versuchst es anders. Dabei sammelst du Erfahrungen, und genau die bringen dich ans Ziel. Eine schnelle Diät spart diesen Lernprozess aus, du folgst nämlich nur Regeln, statt dich kennenzulernen. Oft endet das im Gegenteil: Verbote führen zu Erschöpfung, Scheitern zum Hadern mit sich selbst. Diäten funktionieren nicht! Das wissen wir mittlerweile. Vor allem, weil sie den Jo-Jo-Effekt nach sich ziehen können.

Auch eine Ernährungsumstellung führt nicht immer zum Ziel, aber die Chancen stehen deutlich besser, wenn du auf dich statt auf strenge Regeln von außen schaust. Also Scheuklappen an, Kopfhörer auf, und los geht's!

Wichtig ist: Finde heraus, wo du stehst und wohin du willst. Ob du zuerst dein Ziel festlegst oder deine aktuelle Situation beleuchtest: Für beides bekommst du hier Hilfestellung.

DAS ERNÄHRUNGSTAGEBUCH

Ein Tagebuch ist die beste Methode, um das Potenzial für Veränderungen in deinem Alltag zu erkennen.

Ein Ernährungstagebuch klingt erst mal mühsam, muss es aber nicht sein. Statt schnöder Tabelle kann es ein buntes Heft oder ein schöner Ordner sein, etwas, das du gerne zur Hand nimmst.

Du sammelst darin Daten über dich, dein Essen und deine Gewohnheiten. Erste Veränderungen passieren dann oft schon beim Aufschreiben. Studien zeigen: Wer ein Tagebuch führt, ist erfolgreicher und hält länger durch. Und auch gegen Rückfälle hilft es. Täglich ins Tagebuch gehören:

aus: Futterer, Ernährungs-Coach PCO-Syndrom (ISBN 9783432122311) © 2026 TRIAS Verlag