HORMONIC

KOSTENLOSER GUIDE

PCOS: Deine Checkliste für die Abklärung

Die wichtigsten Blutwerte und wann sie abgenommen werden, Fragen für Deine Ärztin und ein Zyklusprotokoll für drei Monate.

HORMONIC CARE

STAND NOVEMBER 2026

WILLKOMMEN

Klarheit statt Rätselraten

PCOS ist eine der häufigsten Hormonstörungen bei Frauen – und wird trotzdem oft spät erkannt. Mit dieser Checkliste möchten wir Dir helfen, die Abklärung gut vorbereitet anzugehen.

1 von 10
Frauen ist von PCOS betroffen [1]

2 von 3
Kriterien müssen für die Diagnose erfüllt sein [2]

1 von 3
Betroffenen wartet über zwei Jahre auf die Diagnose [3]

Was Dich erwartet

Dein Selbst-Check 3

So wird PCOS festgestellt 4

Die wichtigsten Blutwerte 5

Dein Zyklusprotokoll 6

Langfristig gut versorgt 8

Fragen für Deine Ärztin 9

Quellen 10

SCHRITT 1 · EINORDNEN

Dein Selbst-Check

Hake ab, was auf Dich zutrifft. Das ersetzt keine Diagnose – zeigt aber, worüber Du sprechen möchtest.

- [ ] Weniger als acht Perioden im Jahr oder Zyklen länger als 35 Tage[2]
- [ ] Vermehrter Haarwuchs, etwa an Kinn, Oberlippe, Brust oder Bauch
- [ ] Akne, die über die Jugend hinaus anhält
- [ ] Dünner werdende Haare am Oberkopf
- [ ] Gewichtszunahme vor allem am Bauch, die sich schwer beeinflussen lässt
- [ ] Starker Heißhunger, besonders auf Süßes
- [ ] PCOS oder Diabetes Typ 2 in der Familie
- [ ] Ein Kinderwunsch, der bisher nicht geklappt hat

EIN HÄKCHEN IST KEINE DIAGNOSE

Viele dieser Zeichen haben auch andere Ursachen. Mehrere Häkchen sind aber ein guter Grund, das ärztlich abklären zu lassen.

SCHRITT 2 · VERSTEHEN

So wird PCOS festgestellt

Nach der internationalen Leitlinie müssen zwei von drei Kriterien erfüllt sein.[2]

1 **Unregelmäßiger Zyklus**

Seltene oder ausbleibende Eisprünge, erkennbar an langen oder unregelmäßigen Zyklen.

2 **Mehr männliche Hormone**

Erhöhte Werte im Blut oder sichtbare Zeichen wie vermehrter Haarwuchs oder Akne.

3 **Ultraschall oder AMH**

Viele kleine Follikel im Ultraschall – oder bei Erwachsenen alternativ ein erhöhter AMH-Wert.

GUT ZU WISSEN

- Vorher müssen andere Ursachen ausgeschlossen werden, etwa Schilddrüse, Prolaktin oder eine Störung der Nebenniere.[2]
- Sind Zyklus und Androgene auffällig, braucht es keinen Ultraschall mehr für die Diagnose.[2]
- In den ersten acht Jahren nach der ersten Periode werden Ultraschall und AMH nicht zur Diagnose genutzt.[2]

SCHRITT 3 · ABKLÄREN

Die wichtigsten Blutwerte

WERT	WANN	WAS ER ZEIGT
Testosteron (gesamt, frei), SHBG	3.–5. Zyklustag; bei ausbleibender Periode jederzeit	Männliche Hormone – der wichtigste Laborbaustein[2]
DHEAS, Androstendion	wie Testosteron	Ergänzend, wenn Testosteron unauffällig ist
LH, FSH, Östradiol	3.–5. Zyklustag	Zyklushormone; ergänzend zur Einordnung
AMH	jederzeit	Kann bei Erwachsenen den Ultraschall ersetzen[2]
TSH, Prolaktin	jederzeit; Prolaktin vormittags in Ruhe	Andere Ursachen ausschließen
17-OH-Progesteron	morgens, 3.–5. Zyklustag	Störung der Nebenniere ausschließen
oGTT oder HbA1c	oGTT nüchtern	Blutzucker – der oGTT gilt als genauester Test[2]
Blutfette	jederzeit	Herz-Kreislauf-Risiko einschätzen

WICHTIG VOR DER BLUTABNAHME

Hormonelle Verhütung verändert die Androgenwerte. Für aussagekräftige Werte wird sie meist mindestens drei Monate pausiert – mit anderer Verhütung. Sprich das vorab ärztlich ab.[2]

ZUM AUSDRUCKEN

Dein Zyklusprotokoll

Drei Zyklen zeigen, wie regelmäßig Dein Zyklus wirklich ist. Tag 1 ist der erste Tag mit richtiger Blutung.

Zyklus 1

Erster Tag der Periode _____ Zykluslänge (Tage) _____

Blutungstage _____ Stärkster Schmerz (0–10) _____

Blutung ☐ leicht ☐ mittel ☐ stark ☐ Schmierblutung

Haut, Haare ☐ unverändert ☐ unreiner ☐ besser ☐ Haarausfall

Stimmung ☐ ausgeglichen ☐ schwankend ☐ gedrückt

Notizen _____

Zyklus 2

Erster Tag der Periode _____ Zykluslänge (Tage) _____

Blutungstage _____ Stärkster Schmerz (0–10) _____

Blutung ☐ leicht ☐ mittel ☐ stark ☐ Schmierblutung

Haut, Haare ☐ unverändert ☐ unreiner ☐ besser ☐ Haarausfall

Stimmung ☐ ausgeglichen ☐ schwankend ☐ gedrückt

Notizen _____

Zyklus 3

Erster Tag der Periode _____ Zykluslänge (Tage) _____

Blutungstage _____ Stärkster Schmerz (0–10) _____

Blutung ☐ leicht ☐ mittel ☐ stark ☐ Schmierblutung

Haut, Haare ☐ unverändert ☐ unreiner ☐ besser ☐ Haarausfall

Stimmung ☐ ausgeglichen ☐ schwankend ☐ gedrückt

Notizen _____

KOMMT DEINE PERIODE SEHR SELTEN?

Dann notiere einfach, wie viele Tage seit der letzten Blutung vergangen sind. Auch das ist ein wichtiger Befund für Dein Gespräch.

Mein Fazit nach drei Zyklen

SCHRITT 4 · DRANBLEIBEN

Langfristig gut versorgt

PCOS betrifft den ganzen Körper. Regelmäßige Kontrollen helfen, Risiken früh zu erkennen.[2]

WAS	WIE OFT
Blutzucker	bei der Diagnose, danach alle ein bis drei Jahre
Blutdruck	einmal im Jahr
Blutfette	bei der Diagnose, danach je nach Risiko
Stimmung, Angst, Essverhalten	bei der Diagnose und bei Bedarf ansprechen

LEBENSSTIL ZÄHLT – UNABHÄNGIG VOM GEWICHT

Bewegung, ausgewogenes Essen und guter Schlaf können Zyklus, Stoffwechsel und Hormonwerte günstig beeinflussen.[4] Schon kleine Veränderungen zählen. Strenge Diäten sind dafür nicht nötig.

NEUER NAME: PMOS

Fachleute schlagen seit 2026 den Namen „polyendokrines metabolisches Ovarialsyndrom“ (PMOS) vor. Er zeigt, dass es um Hormone und Stoffwechsel geht – nicht nur um die Eierstöcke.[5] In diesem Guide bleiben wir beim bekannten Namen PCOS.

GUT VORBEREITET

Fragen für Deine Ärztin

Welche Kriterien treffen bei mir zu – und welche Ursachen wurden ausgeschlossen?

Sollte ich die hormonelle Verhütung vor der Blutabnahme pausieren?

Wurde mein Blutzucker mit einem oGTT geprüft?

Was bedeutet PCOS für meinen Kinderwunsch?

Welche Behandlung passt zu meinen Zielen – Zyklus, Haut oder Kinderwunsch?

Wie oft sollten wir kontrollieren?

Meine eigenen Fragen

QUELLEN

Worauf dieser Guide beruht

Wir stützen uns auf aktuelle Leitlinien, Übersichtsarbeiten und große Studien. Die Hochzahlen im Text verweisen auf diese Liste.

1. Bozdag G, et al. The prevalence and phenotypic features of polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod.* 2016;31(12):2841-2855. doi:10.1093/humrep/dew218. PMID: 27664216.
2. Teede HJ, et al. Recommendations from the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome. *J Clin Endocrinol Metab.* 2023;108(10):2447-2469. doi:10.1210/clinem/dgad463. PMID: 37580314.
3. Gibson-Helm M, et al. Delayed Diagnosis and a Lack of Information Associated With Dissatisfaction in Women With Polycystic Ovary Syndrome. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017;102(2):604-612. doi:10.1210/jc.2016-2963. PMID: 27906550.
4. Lim SS, et al. Lifestyle changes in women with polycystic ovary syndrome. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;3(3):CD007506. doi:10.1002/14651858.CD007506.pub4. PMID: 30921477.
5. Stener-Victorin E, Zhao H, Azziz R, Teede H. A new name, an old crisis: Metabolic dysfunction at the core of polyendocrine metabolic ovarian syndrome. *Cell Metab.* 2026;38(10):1952-1957. doi:10.1016/j.cmet.2026.07.018. PMID: 42710488.

WICHTIG

Dieser Guide dient der allgemeinen Information. Er ersetzt keine ärztliche Untersuchung, Diagnose oder Behandlung. Bei anhaltenden Beschwerden sprich mit Deiner Ärztin oder Deinem Arzt.

HORMONIC

HORMONIC CARE

Du möchtest das nicht allein sortieren?

In unserer ärztlichen Begleitung bei PCOS schauen wir gemeinsam auf Deine Befunde, Deine Beschwerden und Deine Ziele – ob Zyklus, Haut oder Kinderwunsch. Per Video und mit einem Plan, der zu Dir passt. Starte mit einem kostenlosen Kennenlernen von 15 Minuten.

hormonic.de/pages/hormonberatung-pcos

HERAUSGEBER: HORMONIC

STAND NOVEMBER 2026