

The Natural Progesterone Informationsservice

Medizinisch beratendes Gründungsmitglied: John R Lee MD
(1929-2003)

NPIS Natürliches Progesteron-Handbuch



NPIS, The Oak, Coolgarrow, Enniscorthy, County Wexford, Ireland
Tel: 00353 539232 463

www.npis.info

Natürliches Progesteron

Einer der größten Pioniere für die Verwendung natürlicher Progesteroncremes war der kalifornische Hausarzt Dr. John Lee. Mehr als 20 Jahre lang beobachtete Dr. Lee die Wirkung natürlicher Progesteroncremes an seinen Patientinnen. Das Syndrom, bei dem Frauen, aufgrund einer toxischen Überlastung von östrogen-ähnlichen Chemikalien (wie sie inzwischen in vielen Umweltgiften zu finden sind) leiden, nannte er 'Östrogendominanz'. Weiterhin benannte Dr. Lee Progesteron als wichtiger zur Vorbeugung von Osteoporose und menopausaler Symptome als Östrogen. Da Dr. Lee die Mittel fehlten, die notwendigen Doppelblind-Placebo-Studien zu finanzieren, sind keiner dieser Theorien bisher belegt. Inzwischen aber werden placebokontrollierte Doppelblindstudien mit Progesteroncremes in England und Amerika durchgeführt.

Inhalt

Dr. Lee – ein erfülltes Leben	4
HET – Wie geht's weiter? von Dr. J. Lee	7
Wechseljahre auf natürliche Art	11
Osteoporose verstehen	18
Einige wichtige Grundinformationen über natürliches Progesteron	22
Betroffenberichte	28
Wie kann ich natürliches Progesteron beziehen?	34
Wie wird natürliches Progesteron angewendet?	35

Bitte beachten!

Bitte beachten Sie, dass es sich bei NPIS um einen Informationsservice und nicht um einen Beratungsservice handelt. Wir sind nicht in der Lage, medizinische Meinungen zu geben oder spezifische Fragen zur Anwendung natürlichen Progesterons zu beantworten. Für eine medizinische Beratung bitten wir Sie, sich an einen Arzt Ihres Vertrauens zu wenden.

Dr. Lee – ein erfülltes Leben

Folgende Rede wurde am 31. Januar 2004 bei einem Gedenkgottesdienst für John Lee in der St. Clemens Dane Church, London gehalten.

1994 telefonierte ich im Rahmen eines Portfolios für Gesundheitsprodukte mit jemandem in Amerika. Im Laufe des Gespräches fragte ich: 'Was ist das eigentlich für eine Aufregung über Progesteron in Amerika?' 'Wie, hast du noch nichts davon gehört? Ich fax dir gleich mal was zu.'

Die Faxmaschine sprang an und ein langes, langes Fax rollte sich langsam über meinen Schreibtisch. Es handelte sich dabei um den Anfang von John Lees ersten Buch 'Natural Progesterone', welches er selbst veröffentlicht hatte. Ich erinnere mich, den Papierhaufen geschnappt zu haben und zu meinem Partner Brian ins Auto gesprungen zu sein, um zum Lunch zu fahren. Bei erster Durchsicht des Materials entfuhr mir 'Das ist ja unglaublich' und ich las ihm die - euch sicher allen inzwischen lange bekannte - Geschichte über Druiden, Mistelzweige und Progesteron vor.

Ich machte mich sofort daran, den Autoren dieses erstaunlichen Buches aufzuspüren. 'Komm bitte nach England!' bat ich ihn 'Dann können wir ein Seminar arrangieren und du kannst deine bahnbrechenden Ideen auch an die Briten weitergeben.'

Er kam und hielt sein erstes Seminar – beileibe nicht das letzte. Wir hatten den Tag davor mit ihm bei uns zuhause in Sussex verbracht. 'Was würdest du heute gerne unternehmen' erinnere ich mich ihn beim Frühstück gefragt zu haben. 'Sind wir nicht in der Nähe von Battle of Hastings?' fragte er. Wir fuhren mit ihm hin.

Sobald wir angekommen waren, übernahm er die Regie: 'Stellt euch vor, Harold kommt aus dem Norden und William diesen Weg hier von der Küste. Wie ihr sehen könnt, war William im Nachteil, denn seine Männer mussten bergauf kämpfen. Aber Harold machte einen großen Fehler. Wisst ihr welchen?' Wir schüttelten unsere Köpfe, etwas pikiert, dass ein Amerikaner, schlimmer noch, ein Kalifornier, besser über ein hier, vor 1000 Jahren stattgefundenes Ereignis Bescheid wusste als wir.

'Frühstück!' sagte er 'Das war sein großer Fehler. Harold war mit seinen Männern die ganze Nacht lang William entgegenmarschiert, aber er hatte ihnen keine Pause gegönnt oder sie frühstücken lassen, bevor er sie in den Kampf schickte. Stellt euch vor, wie anders die britische Geschichte hätte verlaufen können!'

Diese Episode zeigte mir viel von John Lee. Er war ein Mann mit einem unstillbarem Interesse am Leben, und wenn er sich für ein bestimmtes Thema interessierte, drang er direkt bis zum Kern vor. So hatte er sich über den Kampf von Hastings eindeutig unterrichtet, bevor er kam.

Dieselbe Gründlichkeit zeigte John bei allen seinen Aktivitäten. Eine der bedeutendsten Momente seiner Karriere fand statt, als er einem Vortrag des Biochemikers Ray Peat über Östrogen und Progesteron an der Ortho-Molecular Medical Society in San Francisco zuhörte. John war so fasziniert, dass er Peat über eine Stunde nach dem Vortrag verhörte und sich von ihm eine Liste mit mehr als 80 wissenschaftlichen Referenzen zu dem Thema geben ließ.

Abgesehen von Forschern verfolgen nur die wenigsten wissenschaftliche Referenzen. John, ein Hausarzt, tat dies. Er suchte sich alle von Peat aufgelisteten Referenzen heraus und las sie. Jedes dieser Papiere hatte mindestens 50 weitere Referenzen. John fand auch diese und las sie ebenso.

Nachdem er monatelang all diese Schriften studiert hatte, tat John den Schritt, der sein (und unser) Leben dramatisch verändern sollte. Er begann, an Osteoporose leidenden Patientinnen

eine Progesteroncreme zu verschreiben. Damit bewegte er sich völlig außerhalb aller medizinischen Praxis seiner Zeit. Aber er hatte sich nicht nur eingehendst mit dem Thema beschäftigt; die Resultate übertrafen sogar seine eigenen Hoffnungen.

John arbeitete auch danach noch viele Jahre als Hausarzt. Und er blieb immer ein außergewöhnlich liebenswürdiger und gewissenhafter Arzt, der weiterhin bei seinen bedürftigen Patienten Hausbesuche machte, auch wenn andere Ärzte schon lange verlangten, dass die Patienten in ihre Praxen kommen sollten.

Er wurde nie ein wissenschaftlicher Forscher und führte nie klinische Tests durch. Stattdessen beobachtete er seine Patientinnen genauestens, testete ihr Hormonniveau und ihre Knochendichte. Das Wichtigste aber war – er nahm sich die Zeit, mit ihnen zu sprechen. Dies war die traditionelle Ausführung von Medizin, mit der Ärzte wichtige medizinische Wahrheiten für ganze Generationen herausfanden (heutzutage leider kaum noch).

Und dies war auch seine größte Stärke. Ein Forscher hätte sich eine kleine Scheibe, einen Ausschnitt von Johns Beobachtungen abgeschnitten und diese jahrelang getestet. John dagegen trat gewissermaßen einen Schritt zurück und nahm das ganze Spektrum seiner Patientenreaktionen wahr – bis zu dem Punkt, dass er nicht nur einzelne Symptome, sondern ein ganzes Syndrom sah. Diesem gab er den Namen 'Östrogendominanz'.

Nur wenigen Ärzten ist es gegeben, ein Syndrom in der Humanmedizin zu identifizieren. John war dies gelungen und er widmete den Rest seines Lebens, die medizinische Welt und Frauen weltweit über seine Entdeckungen aufzuklären.

Dem ersten Buch – das vor vielen Jahren aus meiner Faxmaschine rollte und das John privat finanziert hatte – folgten viele weitere Bücher, die euch sicherlich bekannt sind. Nachdem er sich von seiner Arztpraxis zur Ruhe gesetzt hatte, tat er sich mit der wissenschaftlichen Autorin Virginia Hopkins zusammen. Folgende gemeinsame Bücher wurden von keinem geringeren als Warner verlegt:

- **What Your Doctor May Not Tell You about Menopause**
- **What Your Doctor May Not Tell You about Pre-Menopause**
- **What Your Doctor May Not Tell You about Breastcancer**

Diese Bücher wurden von Millionen von Frauen, Ärzten und Forschern gelesen.

Ihre Auswirkungen waren enorm. Es ist unmöglich zu bestimmen, wie viele Leben vielleicht von ihm gerettet wurden und wie vielen Frauen Brustkrebs erspart geblieben ist.

Und die Anzahl von Frauen, denen es möglich war, ein angenehmeres und produktiveres Leben in den menopausalen Jahren und danach zu leben, ist sicher noch weitaus höher.

Inzwischen haben medizinische Forscher das Thema auf beiden Seiten des Atlantiks aufgegriffen und die klinischen Untersuchungen, die Johns großartiger Arbeit folgen müssen, laufen. Sie werden noch viele Jahre durchgeführt werden, bis die praktischen Beobachtungen Johns vor vielen Jahren in San Francisco zur Standardmedizin überall auf der Welt gehören werden.

Trotz seines enormen Erfolges blieb John immer mit beiden Füßen auf dem Boden. Er und Virginia waren beide große Fans von Kreuzwortselteln. Er witzelte oft mit ihr: 'Weißt du wann ich weiß, dass ich wirklich berühmt bin – wenn ich als Antwort in einem Kreuzwortseltel zu finden bin'. Vor einigen Monaten rief er Virginia an: 'Du wirst es nie glauben, aber ich mache gerade das Kreuzwortseltel im San Francisco Chronicle und da bin ich einer der Lösungsantworten!'

Aber John war nicht allein an Hormonen interessiert. Er schrieb auch ein sehr viel breiter

angelegtes Buch über Gesundheit mit dem Titel 'Optimal Health Guidelines'. Einige von euch haben vielleicht von ihm gehört, dass alle Männer in seiner Familie noch vor ihrem 60. Lebensjahr an einem Herzinfarkt gestorben sind.

John wusste also, dass seine Gene gegen ihn arbeiteten. Dies ließ ihn alles Wissen studieren, welches schließlich in seine Optimal Health Guidelines flossen. John war 74 Jahre alt, als er starb. Seinen Genen hatte er auf jeden Fall ein Schnippchen geschlagen.

Interessanterweise fragte sich John einige Tage vor seinem Tod in einem Telefongespräch mit Virginia, ob ihm vielleicht ein oder zwei extra Dekaden zugestanden worden waren, damit er seine Progesteronbotschaft an die Welt weitergeben konnte.

Bei seinem Tod hatte John seine Aufgabe erfüllt. Letztes Jahr hatte sich seine Einstellung zur herkömmlichen HET (Hormone Replacement Therapy) endgültig bestätigt. Nun wissen wir, dass die HET das Risiko sowohl für Brustkrebs wie für Herz-Kreislauf-Krankheiten erhöht.

Am Tag vor seinem Tod hatte John die Korrekturen zu einer überarbeiteten Auflage von 'What Your Doctor May Not Tell You about Menopause' beendet.

Virginia berichtete mir, dass John nie wirklich zufrieden mit seinen Büchern war, und dass er immer gerne noch etwas verändert hätte. Bei Beendigung des Korrekturlesens dieses Buches aber sagte er zu ihr 'Das ist wirklich ein tolles Buch!' Zu guter Letzt war er endlich zufrieden mit dem was er produziert hatte.

John lebte sein Leben in vollen Zügen – voller Genuss, bis zum letzten Tag. Am Abend vor seinem Tod hatten er und seine Frau Pat Freunde zum Essen eingeladen, u. a. David Zava, Experte für Speicheltests sowie einen weiteren engen Freund, einen Brustkrebsexperten. John ging es allem Anschein nach ausgezeichnet, er lachte und machte Witze, klopfte den anderen auf den Rücken und erzählte Geschichten, wie nur er es konnte. Jeder, der jemals mit ihm zusammen war und seinen Erzählungen zugehört hat, weiß was ich meine. Er starb um 3 Uhr morgens an einem Herzinfarkt.

Kurz vor seinem Tod hatten John und Virginia zusammen an einem weiteren Buch mit dem Titel 'Hormone Balance Made Simple' gearbeitet. Virginia wird die Arbeit zuende führen, damit es veröffentlicht werden kann.

Virginia bietet auch einen kostenlosen Web-Newsletter an, der uns über alle Entwicklungen, die aus Johns Arbeit resultieren, auf dem Laufenden hält. Interessierte können diesen unter www.johnleemd.com erhalten.

Ich möchte euch als letztes ein Bild davon geben, was John am meisten schätzte, wenn er sich gerade mal nicht mit seinen geliebten Hormonen beschäftigte. John und Pat lebten auf einer Farm in Sebastopol, Kalifornien. Sie besaßen ein wunderschönes weißes Farmhaus mit einer Terrasse rund ums Haus, mit Blick auf die Felder. John hielt Hühner – wenn man mit ihm telefonierte, konnte man immer den Hahn im Hintergrund krähen hören.

Vom Haus aus konnte man seine rote Scheune sehen, seine Pferde und einen riesigen, alten Zaun, voller Beeren - die von seinen Enkelkindern auf ihren Besuchen geplündert wurden. Am liebsten wurschtelte John auf seiner Farm herum, reparierte dies und kümmerte sich um das. Lassen wir ihn dort dankbar zurück - sich auf seiner Terrasse entspannend.

Danke, John.

Celia Wright

HET – Wie geht's weiter?

von John R. Lee MD

Dies war John Lees letzter Artikel. Er wurde speziell für NPIS geschrieben.

Die kürzlich veröffentlichte Lancet-Publikation zur "Million Women Study"⁽¹⁾ (MWS) beseitigt auch die letzten Zweifel daran, dass an der konventionellen HET (Hormon-Ersatztherapie, die Behandlung menopausaler Symptome mit künstlichen Östrogenen und Progestagenen) etwas falsch ist. Warum erhöhen Östrogenpräparate und schon kleine Mengen Progestagene (im Unterschied zu natürlichem Progesteron) das Risiko für Brustkrebs um mindestens 30%? Andere Studien ergaben, dass dieselben HET-Hormone das Risiko für Herzkrankheiten und Blutgefäßgerinnsel (Schlaganfälle)⁽²⁻⁴⁾ erhöhen – und zur Verhinderung von Alzheimer überhaupt nichts beitragen^(5,6). Während der Pubertät werden wir von Sexualhormonen 'überflutet' - aber wir werden nicht krank davon. Im Gegenteil, die Hormone führen dazu, dass wir zu gesunden Erwachsenen heranreifen. Die bei der HET verwendeten Hormone verhalten sich anders – irgendwie falsch – denn sie töten Frauen.

Die Frage ist – wie geht es nun weiter? Meine Antwort: Erst einmal zurück zum Anfang und herausfinden, wo der Fehler liegt. Und da habe ich einige Ideen.

Im Laufe der Jahre habe ich drei grundsätzliche Regeln für die Hormon-Ersatztherapie entwickelt. Wenn diese Regeln befolgt werden, haben die Frauen ein geringeres Brustkrebs-, Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko. Das Risiko für Gewichtszunahme ist gering, genauso wie das für Schlaflosigkeit, Probleme des Kurzzeitgedächtnisses, fibrozystische Brüste, Stimmungsschwankungen oder Probleme mit der Libido. Und diese Regeln sind nicht kompliziert.

Regel Nr. 1: Hormone nur für diejenigen, die einen Mangel haben

Die erste Regel basiert auf gesundem Menschenverstand. Wir geben ja auch niemandem Insulin, wenn wir keinen Beweis haben, dass er es benötigt. Dasselbe gilt für Schilddrüsen-, Kortison- und alle anderen Hormone. Trotzdem verschreiben Schulmediziner routinemäßig Östrogene und andere Sexualhormone – ohne jemals vorher auf Hormonmangel getestet zu haben. Die konventionelle Medizin geht davon aus, dass jede Frau nach der Menopause einen Östrogenmangel hat. Diese Annahme ist falsch. Vor 25 Jahren habe ich die Literatur über das Hormonniveau vor und nach der Menopause durchforscht – und alle Autoritäten stimmten überein, dass mehr als zwei Drittel (66%) der bis zu 80-jährigen Frauen ausreichend Östrogen produzieren. Und seitdem sind die Beweise hierfür nur größer geworden⁽⁷⁾. Sogar wenn die Eierstöcke entfernt wurden, produzieren Frauen Östrogen, und zwar vorrangig durch ein Aromataseenzym im Körperfett und in den Brüsten, welches ein adrenerges Hormon, Androstenedion, in Östron umwandelt. Es ist sogar so, dass Frauen mit viel Körperfett in der Lage sind, nach der Menopause mehr Östrogene herzustellen als dünne Frauen vor der Menopause. Brustkrebsspezialisten sind dermaßen besorgt über die Östrogenproduktion von Frauen nach der Menopause, dass sie inzwischen Medikamente zur Blockierung des Aromataseenzyms geben. Vergegenwärtigen Sie sich diese Ironie: Einige Schulmediziner verschreiben Östrogene zur Behandlung eines angenommenen Hormondefizits bei postmenopausalen Frauen, während ihre Kollegen Medikamente zur Verhinderung der Östrogenproduktion bei postmenopausalen Frauen geben.

Wie kann man herausfinden, dass ein Östrogenmangel vorliegt? Eine Frau, die immernoch regelmäßig menstruiert besitzt jede Menge Östrogen. Trockenheit der Vagina und Atrophie des Vaginalschleimhäute dagegen sind klare Anzeichen für einen Östrogenmangel. Wenn diese

Zeichen nicht vorliegen, ist ein Speicheltest der beste Nachweis. Durch neue und bessere Technologien ist der Speicheltest heute akkurater und sicherer. Erwartungsgemäß hat es sich gezeigt, dass die Hormonlevel für jedes Individuum unterschiedlich sind - d. h. was beim einen normal ist, ist es nicht notwendigerweise beim anderen. Weiterhin muss man davon ausgehen, dass Hormone in einem komplexen Netzwerk anderer Hormone und metabolischer Mediatoren aktiv sind – so wie die verschiedenen Musiker in einem Orchester. Zur Interpretation eines Hormonniveaus kann daher nicht nur das absolute Niveau berücksichtigt werden. Es muss auch das relative Verhältnis zu den anderen Hormonen, inklusive nicht nur Östradiol, Progesteron und Testosteron, sondern auch Kortison und Schilddrüsenhormone, mit in Betracht gezogen werden.

So zeigt z. B. der Speicheltest bei gesunden Frauen ohne Brustkrebs normalerweise einen 200-300 mal höheren Progesteron- als Östradiollevel. Bei Frauen mit Brustkrebs liegt das Progesteron-/Östradiol-Verhältnis beträchtlich unter 200 zu 1. Ich denke, dass je mehr die Labore mit Hormon-Speicheluntersuchungen vertraut sind, desto stärker werden diese unterschiedlichen Verhältnisse zur Überwachung von Hormongaben herangezogen werden können.

Serum- oder Plasma-Bluttests sollten nicht mehr verwendet werden. Die Resultate dieser Tests sind nicht aussagekräftig⁽⁶⁾. Steroidhormone (Sexualhormone) sind extrem lipophil (fettliebend) und im Serum nicht löslich. Diese Hormone tragen ihre Botschaften zu den Zellen, indem sie in den Kapillaren den Blutstrom verlassen und in die Zellen eindringen. Hier docken sie an bestimmten Hormonrezeptoren an und geben ihre Botschaft an die Zellen weiter. Aus diesem Grund werden diese Hormone auch 'freie' Hormone genannt. Schließlich in der Leber angelangt, werden sie eiweißgebunden (angebunden an bestimmte Globuline oder Albumin). Dies beeinträchtigt dann nicht nur beträchtlich ihre Bioverfügbarkeit, sondern macht sie auch wasserlöslich, so dass die Hormone mit dem Urin ausgeschieden werden können. Eine Messung dieser nicht bioverfügbaren Formen im Urin oder Serum ist daher nicht relevant, denn sie gibt keinen Aufschluss über die Konzentration der klinisch wichtigeren 'freien' - also für den Körper verfügbaren - Hormone im Blutstrom.

Bei seinem Weg durch die Speicheldrüsen löst sich das 'freie', nicht protein-gebundene Steroidhormon problemlos aus den Blutkapillaren in die Speicheldrüse und schließlich auch im Speichel. Eiweißgebundene, nicht biologisch verfügbare Hormone gehen nicht durch oder in die Speicheldrüsen. Darum ist der Speicheltest für die Bestimmung des für den Körper verfügbaren Hormonniveaus weitaus besser.

Serumtests eignen sich zur Bestimmung von Glukose und Proteinen, aber nicht zur Messung 'freier' Steroidhormone. Fünfzig Jahre Bluttests haben zu der großen Verwirrung geführt, auf der die Hormongaben der konventionellen Medizin heute basieren.

Regel Nr. 2: Ziehen Sie die bio-identischen Hormone den synthetischen vor

Die zweite Regel basiert ebenfalls auf gesundem Menschenverstand. Damit die in den Steroidhormonen liegende Information die Gewebezellen erreichen kann, müssen sich die Hormone mit spezifischen, einzigartigen Zellrezeptoren verbinden. Die Verbindung eines Hormons mit seinem Rezeptor wird durch seine molekulare Konfiguration festgelegt – genauso wie zu jedem Schloss ein bestimmter Schlüssel gehört. Synthetische Hormonmoleküle unterscheiden sich in ihrer molekularen Gestalt von endogenen (körpereigenen) Hormonen. Aus den Studien über petrochemische Xeno-Hormone haben wir gelernt, dass sich synthetische Ersatzhormone in ihrer Aktivität auf der Rezeptorebene unterscheiden. In einigen Fällen aktivieren sie den Rezeptor ähnlich wie ein natürliches Hormon, aber in anderen Fällen bewirkt das synthetische Hormon gar nichts oder es blockiert den Rezeptor sogar völlig. Auf jeden Fall bietet keines der synthetischen Hormone dieselbe übergreifende physiologische Aktivität wie

das natürliche Hormon, das es ersetzen soll. Daher besitzen alle synthetischen Hormone unerwünschte Nebenwirkungen, die bei einem menschlichen Hormon nicht auftreten. So ist z. B. menschliches Insulin dem aus Schweinen hergestelltem Insulin vorzuziehen. Mit menschlichen (bio-identischen) Hormonen identische Sexualhormone sind seit über 50 Jahren erhältlich.

Allerdings bevorzugen die Pharmakonzerne synthetische Hormone. Synthetische (nicht in der Natur vorkommende) Hormone können patentiert werden, während dies bei echten (natürlichen, bio-identischen) Hormonen nicht möglich ist. Patentierte Medikamente sind profitabler als nicht-patentiert. Und der Verkauf von verschriebenen Sexualhormonen bringt den pharmazeutischen Firmen mehr Geld ein als jedes andere verschreibungspflichtige Medikament. Die Gesundheit der Frauen wird dem kommerziellen Profit geopfert.

Regel Nr. 3: Verwenden Sie nur Dosierungen, die einem normalen, physiologischem Gewebeniveau entsprechen.

Die dritte Regel ist ein bisschen komplizierter. Ich denke, dass jeder mit mir übereinstimmt, dass die eingenommenen Hormone ein normales physiologisches Niveau wiederherstellen sollten. Die Frage aber ist – wie kann ein normales physiologisches Niveau bestimmt werden? Hormone funktionieren nicht so, dass sie einfach im Blut herumschwimmen. Sie 'schlüpfen' aus den Blutgefäßen und dringen in die Zellen mit den passenden Rezeptoren ein. Proteingebundene Hormone (welche an die Hormonrezeptoren im Blut gebunden sind) können die Blutgefäße nicht verlassen und sich mit intrazellulären Rezeptoren verbinden. Sie sind nicht biologisch verfügbar. Daher hilft ein Bluttest zur Bestimmung freier, bio-verfügbarer Hormonformen nichts. Die Antwort ist auch hier der Speicheltest.

Es ist relativ einfach, das Östradiol-, Progesteron- oder Testosteronniveau bei gesunden Menschen zu bestimmen und mit z. B. an Brustkrebs erkrankten Frauen zu vergleichen. So kann der Speicheltest auch problemlos dazu verwendet werden, die Veränderung des Hormonniveaus im Speichel während einer Hormontherapie zu messen. Wenn mehr Ärzte dies täten, würden sie herausfinden, dass ihre herkömmlich verabreichten Östrogengaben 8 bis 10 mal größer als die normaler gesunder Menschen sind, bzw. dass sich das Progesteronniveau durch die Verabreichung synthetischer Progestagene, wie z. B. Medroxyprogesteron-Acetat (MPA), nicht erhöht.

Weiterhin demonstriert der Progesteron-Speicheltest (nicht der Blutserumtest), dass transdermale Cremes ausgezeichnet absorbiert werden können. Transdermales Progesteron geht 100%ig bioverfügbar in den Blutstrom über (d. h. es ist nicht proteingebunden). Das erhöhte Progesteronniveau kann deutlich im Speicheltest erkannt werden, während der Bluttest keinen oder nur einen sehr kleinen Unterschied feststellen würde⁹. Es ist sogar so, dass eine erkennbarere Erhöhung des Progesteronniveaus im Blut meistens ein Zeichen für eine starke Progesteronüberdosierung ist. Dagegen helfen die Speicheltests zur Bestimmung der optimalen Dosierung des Steroidhormons – etwas das der Serumtest nicht kann.

Bitte beachten Sie, dass die konventionelle HET gegen alle drei aufgeführten Regeln für einen vernünftigen Einsatz von Steroidhormonen verstößt.

Eine 10-jährige französische Studie zur Anwendung eines niedrigdosierten Östradiolpflasters in Kombination mit oral eingenommenen Progesteron zeigte keinerlei erhöhtes Risiko für Brustkrebs, Schlaganfälle oder Herzinfarkte⁹. Die Hormonersatztherapie ist lobenswert - aber sie muss korrekt durchgeführt werden. Eine HET mit dem Ziel, Hormonmangel auszugleichen und das richtige, physiologische Gewebeniveau wiederherzustellen, kann sicherlich als die vernünftigere, erfolgreichere und sicherere Methode bezeichnet werden.

Andere Faktoren

Hormoninbalancen sind nicht die einzigen Gründe für Brustkrebs, Schlaganfälle und Herzinfarkte. Zu den anderen wichtigen Risikofaktoren zählen:

- schlechte Ernährung (zu viel Zucker und raffinierte Stärke, Trans-Fett-Säuren, Vitamin- und Mineralstoffmangel wie z. B. Mangel an Omega 3-Fetten, essenziellen Aminosäuren, Vitaminen, Mineralien etc.)
- Umweltbelastende (toxische) Xeno-Östrogene und Hormone, die in Kläranlagen nicht herausgefiltert werden.
- Insulinresistenz
- Stress
- Problematische Lebensführung wie z. B. übermäßig viel Licht in der Nacht (schlechter Schlaf, Melatoninmangel), Alkohol, Kadmium (Zigaretten), orale Kontrazeptiva in den frühen Teenagerjahren

Männer sind von diesen Risikofaktoren genauso betroffen wie Frauen.

Hormonungleichgewichte und die o. g. Risikofaktoren können bei Männern zu Herzinfarkten, niedriger Spermienzahl und einem erhöhten Risiko für Prostatakrebs führen.

Zusammenfassung

Die aus Östron oder Östradiol bestehende konventionelle Hormonersatztherapie (HET) – egal ob mit oder ohne Progestagene (außer Progesteron) – beinhaltet ein unakzeptables Risiko für Brustkrebs, Herzinfarkte und Schlaganfälle. Viel vernünftiger ist eine HET unter Verwendung bio-identischer Hormone in Dosierungen, die auf den wirklichen, durch Speicheltest bestimmten, Bedürfnissen basieren. Zusätzlich zu einer angemessenen Hormonalbalance wurden andere Risikofaktoren beschrieben – sie alle können potenziell korrigiert werden. Die Kombination einer Hormonalbalance-Therapie und der Korrektur anderer Umwelt- und Lebensführungsfaktoren ist unsere beste Hoffnung für die Verringerung der heute bestehenden Risiken für Brustkrebs, Schlaganfälle und Herzinfarkte.

Sie finden eine umfassendere Diskussion aller dieser Faktoren in meinem Buch *What Your Doctor May Not Tell You About Breast Cancer*⁽¹⁰⁾.

John R Lee, MD

References

1. Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet* 2003; 362: 419-27. *Bei der Million Women Study handelt es sich um eine Studie des englischen National Health Service und der Cancer Research UK. An der Studie nahmen über 1 Millionen britische Frauen ab 50 Jahre teil. Die Studie untersucht die Auswirkungen von HET, beschäftigt sich aber auch mit anderen weiblichen Gesundheitsthemen. [d. übers.]*
2. Scarabin, P-Y, Oger E, Plu-Bureau G. Differential association of oral and transdermal oestrogen-replacement therapy with venous thromboembolism risk. *Lancet* 2003; 362: 428-32.
3. Chen C-L, Weiss NS, Newcomb P, Barlow W, White E. Hormone replacement therapy in relation to breast cancer. *JAMA* 2002; 287: 734-41.
4. Writing Group for the WHI Investigators. Risks and Benefits of oestrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. *JAMA* 2002; 288: 321-33.
5. Yaffe K, Lui-Y, Grady D, Cauley J, et al. Cognitive decline in women in relation to non-protein-bound oestradiol concentrations. *Lancet* 2000; 708-12.
6. Mulnard RA, Cotman CW, Kawas C, van Dyck CH, et al. Oestrogen replacement therapy for treatment of mild to moderate Alzheimer diseases. *JAMA* 2000; 283: 1007-15.
7. Cummings SR, Browner WS, Bauer D, Stone K, et al. Endogenous hormones and the risk of hip and vertebral fracture among women. *NEJM* 1998; 339: 733-38.
8. Waddell BJ, O'Leary PC. Distribution and metabolism of topically applied progesterone in a rat model. *J Steroid Biochemistry & Molecular Biology* 2000; 80: 449-55.
9. de Lignieres B, de Vathaire F, Fournier S, Urbinelli R, et al. Combined hormone replacement therapy and risk of breast cancer in a French cohort study of 3175 women. *Climacteric* 2002; 5: 332-40.
10. *What Your Doctor May Not Tell You About Breast Cancer*, by John R. Lee, MD, David Zava, PhD, and Virginia Hopkins, MA. Published by Warner Books 2002, New York, NY. Auch veröffentlicht in England von Thorsons, London.

Wechseljahre auf natürliche Art

Es gibt wohl kaum eine Frau, die die Möglichkeit jünger auszusehen und sich jünger zu fühlen, nicht nutzen würde, wenn es dafür eine Pille gäbe. Doch ist die Hormontherapie tatsächlich solch ein Jungbrunnen, oder könnte sie sogar lebensverkürzend wirken? Neue Erkenntnisse weisen darauf hin, dass Forscher und Ärzte fünfzig Jahre lang das falsche Hormon beobachtet haben und dass natürliches Progesteron die natürliche Antwort auf die Hormontherapie ist.

Frauen unterliegen noch mehr als Männer dem Bild, das die Gesellschaft sich von ihnen macht: eine "echte" Frau hat jung auszusehen, schlank zu sein und darf keine Falten haben. Der Rest der Frauenwelt, d. h. diejenigen mit den für die Wechseljahre typischen Stimmungsschwankungen, dem ergrauendem Haar und der altersbedingten Gewichtszunahme, werden zwar nicht gleich als alte Matronen abgestempelt, doch genießen sie selten die Aufmerksamkeit ihrer jüngeren Schwestern. Dies mag zwar ziemlich krass klingen, doch lauern diese Ängste bei den meisten Frauen nicht allzu tief unter der Oberfläche. Einige Frauen treiben diese Ängste sogar zu Verzweiflungstaten. Sie nehmen Mittel, um jung zu bleiben, selbst wenn sie wissen, dass diese sie umbringen können.

Das jüngste Urteil zur Hormontherapie ist kein gutes. Doch es gibt eine natürliche Alternative, bei der natürliches Progesteron und gegebenenfalls auch natürliches Östrogen verwendet werden.

Einige Ärzte glauben, dass Frauen schon immer Progesteron als vornehmliche Hormontherapie hätten verwenden sollen. Es hilft nachweislich gegen Krebs und Herzerkrankungen und kann sogar Osteoporose rückgängig machen. Es kann die Libido erhöhen, die Haut jünger aussehen lassen und altersbedingte Gewichtszunahme durch Beschleunigung des Metabolismus vermindern helfen. Darüber hinaus ist es auch ein Antidepressivum und Diuretikum und kann bei Hitzewallungen helfen.

Progesteron – Das vergessene Hormon

Frauen, so sagt man, brauchen Östrogen, da der Östrogenspiegel während der Wechseljahre dramatisch abfällt. Wenn man Frauen also Östrogen verabreicht, so heißt es, werden die schlimmen Symptome, die einige Frauen während der Wechseljahre erfahren, wieder rückgängig gemacht. Diese Denkweise lässt jedoch einige entscheidende Gesichtspunkte außer acht.

Der Östrogenspiegel nimmt zwar während der Wechseljahre ab, jedoch nicht so dramatisch wie man uns glauben machen will. Laut Dr. Graham Colditz von der Harvard Medical School fällt der Östrogenspiegel während der Wechseljahre in Wirklichkeit nur um 15% ab. Der Körper produziert weiterhin in beträchtlichem Umfang Östrogen, und zwar in den Fettzellen, Nebennieren, Muskeln, der Leber und dem Gehirn. Es ist genau das andere weibliche Hormon, nämlich Progesteron, dessen Niveau während der Wechseljahre auf fast Null abfällt. Nach den Wechseljahren produzieren Frauen sogar weniger Progesteron als Männer! Dennoch haben sich nur wenige Forscher gefragt, ob nicht vielleicht Progesteron das Hormon ist, das Frauen wirklich brauchen.

Die meisten Hormontherapie-Formeln beinhalten jetzt zwar etwas synthetisches Gestagen, welches sich aber auf gefährliche Weise vom natürlichen Hormon Progesteron unterscheidet. Viele Gestagene werden aus Testosteron hergestellt, und verhalten sich auch eher wie dieses; einige verhalten sich eher wie Östrogen. Diese veränderten, synthetischen Formen des Progesterons haben üble Folgen für den Körper, da Progesteron für den Aufbau anderer wichtiger Hormone benötigt wird. Der Körper verhält sich in diesem Fall wie ein Koch, der Eier für einen Kuchen braucht, aber nur Käse hat. Das Ergebnis ist ein gestörter und

unausgeglichener Hormonhaushalt, der den Körper vollkommen aus seinem Gleichgewicht wirft. Es ist kaum zu glauben, dass natürliches Progesteron, über dessen gutartige und hilfreiche Eigenschaften man bereits in den 40er Jahren wusste, seitdem zu einem nahezu vergessenen Hormon geworden ist.

Ärzte, die sich in der Annahme befinden, dass echtes Progesteron nicht verfügbar oder nicht brauchbar sei, verschreiben deshalb regelmäßig synthetische Gestagene, da sie glauben, dass diese Progesteron ersetzen könnten. Da synthetische Gestagene jedoch hochgiftig sind und auf den Körper ganz andere Auswirkungen als das eigentliche Hormon haben, geriet in der ganzen Verwirrung auch das Progesteron selbst in Verruf. Ärzte in Großbritannien und Amerika arbeiten derzeit an der Wiederentdeckung des Hormons, das allseits so lange ignoriert wurde und das ganz und gar nicht giftig ist. Es kann sich sogar noch als das Hormon herausstellen, auf das Frauen die ganze Zeit gewartet haben.

Zuerst aber: Was ist HET und warum wird sie Frauen verschrieben?

Der Östrogen-Mythos

Das weibliche Hormon Östrogen ist zu einem modernen Mythos geworden. Die meisten Frauen und ihre Ärzte befinden sich heutzutage in den Glauben, dass Östrogen sie sexy macht, ihre Haut jünger aussehen lässt, Hitzewallungen und Depressionen vorbeugt, das Risiko von Herzerkrankungen um die Hälfte reduziert und sie vor Osteoporose schützt. Doch so gut wie nichts hiervon ist wahr.

Östrogen ist dasjenige Hormon, das für die Veränderungen verantwortlich ist, die ein Mädchen bei Erreichen der Pubertät durchmacht. Unter dem Einfluss von Östrogen reifen die Geschlechtsorgane, wachsen Brüste und Schamhaare und die Körperformen werden zunehmend weiblicher. Von da an stimuliert Östrogen jeweils in der ersten Hälfte eines jeden Monats den Aufbau der Gebärmutter Schleimhaut für das befruchtete Ei. Darüber hinaus stimuliert es auch das Wachstum und die Befeuchtung der Scheidenschleimhaut.

Mit diesem stimulierenden Effekt des Östrogens lässt sich auch erklären, warum es im Übermaß giftig ist. Östrogen wirkt auf das Brustdrüsengewebe, was zu Brustgewebeschwüsten führen kann. Darüber hinaus erhöht sich bei Frauen durch die Zufuhr von Östrogen bekanntlich die Gefahr, an Brustkrebs zu erkranken. Außerdem stimuliert es auch die Gebärmutter Schleimhaut (Endometrium), erhöht so das Risiko von Gebärmutterkrebs und Tumoren.

Einige Forscher tun diese Faktoren jedoch mit dem Argument ab, dass das geringe Krebsrisiko gegenüber dem Schutz, den das Hormon vor Herzerkrankungen und spröden Knochen bietet, zu sehen ist. Das Risiko, das eine Frau bei der Zufuhr von Östrogen eingeht, ist jedoch beileibe nicht gering. Bei Zufuhr von Östrogen erhöht sich die Gefahr, an Brustkrebs zu erkranken, erheblich. Das Risiko, an Gebärmutterkrebs zu erkranken, verdreifacht sich. Deshalb erhalten Frauen, die keine Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) hatten, zusätzlich ein synthetisches Gestagen, da es als anerkannt gilt, dass Progesteron vor den toxischen Auswirkungen des Östrogens schützt. Leider jedoch verursacht die synthetische, entstellte Form nur weitere Schäden.

Schutz vor Herzerkrankungen fraglich

Verringert Östrogen das Risiko von Herzerkrankungen bei einer Frau tatsächlich? Man weiß schon seit langem, dass sich durch das in der Antibabypille enthaltene Östrogen das Risiko von Herz- und Gefäßerkrankungen erhöht. Das Blut wird dicker, und der Körper behält mehr Salz und damit Wasser, was zu Bluthochdruck (Hypertonie) führen kann. Beides wirkt begünstigend auf Schlaganfälle, Embolien, Thrombosen und Herzinfarkte.

Das Argument, dass die Östrogentherapie Frauen vor Herzerkrankungen schützt, basiert auf der Beobachtung, dass sich dadurch der Cholesterinspiegel senkt. Dies wird jedoch nicht mehr als erwiesener Schutz vor Herzerkrankungen angesehen. Darüber hinaus stellte sich heraus, dass der Bericht im New England Journal of Medicine (15. April 1993), in dem es hieß, dass durch die Hormontherapie das Risiko von Herzerkrankungen fast um die Hälfte sinkt, erhebliche Mängel aufwies. In einem Leitartikel in derselben Veröffentlichung wurde die Studie kritisiert und als "spekulativ" bezeichnet. In den 60er Jahren wurden Tests durchgeführt, um zu sehen, ob Östrogen bei Männern gegen Herzinfarkt vorbeugen helfen könnte. Das Experiment musste jedoch abgebrochen werden, da die Rate von Herzinfarkten bei den Männern rasant anstieg.

Östrogen erhöht also das Krebsrisiko bei Frauen, dem Herzen scheint es auch nicht gerade gut zu tun, aber zumindest gegen Osteoporose vorbeugen hilft es doch... oder etwa nicht? Die Antwort ist leider nein. In einer ebenfalls im New England Journal of Medicine (14. Oktober 1993) veröffentlichten Studie kam man zu dem Schluss, dass die Hormontherapie Frauen keinen Schutz vor Osteoporose bietet. Nur bei Frauen, die mehr als sieben Jahre mit Hormonen behandelt worden waren (das ist weitaus länger als dies bei den meisten Frauen der Fall ist), nahm die Knochendichte langsamer ab, und selbst Frauen, die zehn Jahre oder länger Hormone zu sich genommen hatten, waren gegenüber Knochenbrüchen nicht gefeit.

Das sind keine erfreulichen Neuigkeiten. Millionen von Frauen nehmen Östrogen ein in dem Glauben, dass es sie jung hält. Dabei scheint es so gefährlich zu sein, dass es sie vielleicht nicht einmal am Leben lässt.

Wie verhält es sich jedoch mit der Aussage, dass sich Frauen mit Östrogen gut fühlen? Allein die Tatsache, dass dieses Hormon mit "sexy" in Verbindung gebracht wird, lässt Frauen vielleicht glauben, dass sie sich gut damit fühlen, jedoch bewirkt Östrogen eine erhöhte Salz- und damit Wasserretention, was zu Aufschwellen und Gewichtszunahme führen kann. Dies sind sicherlich weniger gute Gefühle. Mit dem Aufschwellen und der damit einhergehenden Gewichtszunahme schwillt auch das Gehirn an, was leicht zu Gereiztheit und Depression führen kann. Führende Ärzte auf dem Gebiet glauben inzwischen, dass Depression wohl eher die tatsächliche Auswirkung von Östrogen ist.

Einige gute Seiten hat das Östrogen dennoch zu bieten. Hitzewallungen, die zwar keine unmittelbare Ursache von Östrogenmangel sind, können durch Verabreichung von Östrogen vermindert werden. Hitzewallungen gehen jedoch vom Hypothalamus als Antwort auf einen niedrigen Östrogen- und Progesteronspiegel aus. Oft hilft das weitaus sicherere Hormon, nämlich natürliches Progesteron, gegen Hitzewallungen, wobei überhaupt kein Östrogen nötig ist. Östrogen kann auch bei Trockenheit der Scheidenschleimhaut helfen, obwohl hier auch Progesteron hilft.

Die Progesteron-Revolution

1994 brachte Nutrition Line einen amerikanischen Arzt mit revolutionären Ansichten nach London. Doktor John Lee (MD) behandelte Frauen über 15 Jahre hinweg mit natürlichem Progesteron anstatt Östrogen. Der Ausdruck "natürliches Progesteron", wie ihn Dr. Lee und andere verwenden, bezieht sich auf das vom Körper produzierte identische Hormon. Es wird gewöhnlich aus einer Yamwurzelsorte gewonnen (synthetisiert). Dr. Lee glaubte, dass natürliches Progesteron dasjenige Hormon ist, das Frauen am meisten fehlt. Die Vorstellung, dass Frauen zusätzliches Östrogen benötigen, teilte er ganz und gar nicht; viel eher glaubte er, dass viele Frauen bereits unter zu viel Östrogen leiden. Dieses Syndrom nannte er "Östrogendominanz".

Nachdem er einen Vortrag von Dr. Ray Peat (PhD), Professor am Blake College im US-Staat Oregon, gehört hatte, begann Dr. Lee damit, einigen seiner Patientinnen eine Creme mit natürlichem Progesteron zu empfehlen. Ein Problem mit natürlichem Progesteron war die Frage,

wie es gelöst werden kann. In Alkohol löst es sich nicht gut, und geeignete Lösungsmittel sind oft hochgiftig. Dr. Ray Peat, der sich bereits seit Jahren dem Studium weiblicher Hormone gewidmet hatte, hatte das Problem genial durch die Auflösung in Vitamin E gelöst und ließ diese Methode auch patentieren. Das Ergebnis war eine Creme, die auf die Haut aufgebracht und so vom Körper weitaus besser aufgenommen wurde, als dies bei der oralen Einnahme der Fall ist.

Dr. Lee war auf der Suche nach einem Weg, Frauen, bei denen Östrogen (beispielsweise wegen Brustkrebs) kontraindiziert war, zu helfen sich vor Osteoporose zu schützen. Da er neuen Dingen gegenüber aufgeschlossen war und diesen Frauen keine andere Alternative anbieten konnte, begann er damit, ihnen diese Progesteroncreme zu empfehlen, in der Hoffnung, dass sie irgendwie dazu beitragen würde, die Verschlechterung des Knochenzustands zu verlangsamen.

Osteoporose rückgängig gemacht

Zu seiner Überraschung zeigte sich bei Knochenmineraldichtetests nach einigen Monaten, dass die Knochendichte der Frauen, die die Progesteroncreme verwendeten (und überhaupt kein Östrogen nahmen) zugenommen hatte. Als er die Creme seinen anderen, unter Wechseljahrssymptomen leidenden Patientinnen empfahl, kam es zu denselben Resultaten.

Es muss an diesem Punkt darauf hingewiesen werden, wie bedeutend diese Entdeckung war. Auch wenn Östrogen das Abnehmen der Knochendichte zwar verlangsamen mag, kann es den Vorgang jedoch niemals umkehren. Durch die Einnahme von Kalzium, Bor und anderen Nährstoffen kann Knochenabbau zwar ebenfalls verlangsamt, jedoch niemals rückgängig gemacht werden. Bisher war keine andere Substanz bekannt gewesen, die das Knochenwachstum wieder aktivieren würde. Zudem war der Grad, in dem die verminderte Knochendichte durch Progesteron rückgängig gemacht wurde, nicht unerheblich. Frauen, deren Knochendichte stark abgenommen hatte und die bereits Knochenbrüche erlitten hatten, erhielten schließlich (nach einigen Jahren) die Knochendichte von 35jährigen zurück. In diesem Alter besitzen Frauen gewöhnlich ihre höchste Knochendichte. In der Regel konnte Dr. Lee eine Zunahme der Knochendichte von 10% im ersten Jahr und 3-5% in den darauffolgenden Jahren feststellen. Weitaus wichtiger jedoch ist die Tatsache, dass die Zahl der nicht traumatischen Brüche auf Null fiel. Im Laufe der Jahre behandelte Dr. Lee Tausende von Frauen auf diese Art gegen Osteoporose. Seine Arbeit wurde in International Clinical Nutrition Review, Medical Hypotheses und Townsend Newsletter for Doctors veröffentlicht.

Progesteron bietet viele Vorteile

Das ist noch lange nicht das Ende der Geschichte. Nachdem sie das natürliche Progesteron über einen gewissen Zeitraum benutzt hatten, hatten die Patientinnen noch andere Neuigkeiten für Dr. Lee. Diejenigen, die noch ihre Periode hatten, sagten, dass ihre prä-menstruellen Spannungen verschwunden waren. Andere ließen ihn wissen, dass ihre Brustgewebswucherungen verschwunden waren, und Frauen, die über Jahre unter Wasseranlagerungen gelitten hatten, benötigten keine Diuretika mehr.

Depressive Frauen fühlten sich allmählich besser. Einige Frauen mit verminderter Schilddrüsenfunktion stellten fest, dass diese sich verbessert hatte, und bei Frauen mit Bindegewebsgeschwülsten wurden diese kleiner bzw. soweit unter Kontrolle gehalten, dass ein chirurgischer Eingriff nicht nötig war.

Östrogendominanz

Dr. Lee begann allmählich zu verstehen, was hier vor sich ging. Hormontests zeigten ihm, dass viele der Frauen unter Progesteronmangel litten. Dies war sogar bei jüngeren Frauen der Fall, die das Hormon eigentlich hätten produzieren sollen. Was konnte der Grund hierfür sein?

Progesteron ist das Hormon, das im Eierstock in der zweiten Hälfte des Menstruationszyklus gebildet wird. Es wird im leeren Eifollikel gebildet, nachdem während des Eisprungs ein Ei freigesetzt wurde. Die Bedeutung dieses Vorgangs muss hier klar gemacht werden: Frauen bilden Progesteron nur während des Eisprungs. Kommt es zu keinem Eisprung, so wird auch kein Progesteron gebildet.

Doch warum sollte dies von so großer Bedeutung sein? Die Antwort hat mit Östrogen zu tun. Einmal abgesehen von den Gefahren, die Östrogen darstellt, ist das Hormon natürlich ein absolut unentbehrliches weibliches Hormon, d. h. solange es sich im Gleichgewicht mit Progesteron befindet. Wenn also während des Menstruationszyklus einer Frau kein Ei gebildet wird, kommt es zu Östrogenüberschuss oder "Östrogendominanz", ein Leiden, das Dr. Lee für sehr weitverbreitet hielt.

Zu den Symptomen der Östrogendominanz gehören Wasseranlagerung, Spannungen in der Brust, prä-menstruelles Syndrom, Stimmungsschwankungen, Depression, verminderte Libido, schwere oder unregelmäßige Regelblutungen, Gewebeschwülste, Verlangen nach Süßigkeiten und Gewichtszunahme (vor allem an den Hüften und Schenkeln). Und genau diese Symptome verschwanden, wenn Dr. Lee natürliches Progesteron verschrieb.

Die natürliche Antwort

Doch mit Erreichen der Wechseljahre kommt die Progesteronproduktion allmählich zum Erliegen. Wollte die Natur, dass alle Frauen unter Östrogendominanz zu leiden haben? Natürlich nicht. Es hat sich gezeigt, dass Frauen in der dritten Welt nicht unter diesen, in der westlichen Welt so verbreiteten Symptomen leiden. Ganz klar spielt hier die Ernährung eine Rolle. Viele frische Lebensmittel enthalten bekanntlich progesteronartige Stoffe. Die mexikanische Yamwurzel zum Beispiel enthält Diosgenin, einen Stoff, der leicht in Progesteron umgewandelt werden kann. Im einst so beliebten Kraut Sarsaparille findet sich ein anderer naher Verwandter. Dr. Lee war der Meinung, dass eine traditionelle Ernährung genug progesteronhaltige Lebensmittel enthielt und dies in einigen Ländern noch immer tut, um einen ausgeglichenen Hormonhaushalt während der Wechseljahre und darüber hinaus aufrecht zu erhalten.

Schadstoffe wirken wie Östrogene

Es geht jedoch noch weiter. Abgesehen davon, dass die meisten Frauen in der westlichen Welt synthetischen Hormonen nicht nur durch die Antibabypille oder andere Hormonbehandlungen ausgesetzt sind, leben sie auch in einer mit Schadstoffen stark belasteten Umwelt. Viele der Chemikalien in unseren Lebensmitteln und unserer Umwelt, wie Pestizide und Substanzen in Kunststoffen, Spülmitteln, Haarfärbemitteln, Kosmetika, Spermiziden, Trinkwasser und sogar Muttermilch können dieselben oder ähnliche Auswirkungen auf den Körper haben wie Östrogen. Man nennt diese Xeno-Östrogene (Fremdöstrogene). Dr. Lee steht mit seiner Meinung, dass Männer, Frauen und Kinder in der westlichen Welt überhöhten Dosen von giftigen und höchst unerwünschten Östrogenen ausgesetzt sind, nicht alleine da.

Diese Xeno-Östrogene haben eine mächtige Wirkung. Dr. Lee glaubte, dass dies zur Folge haben könnte, dass bei Frauen, die diesen Chemikalien ausgesetzt sind, die Eier in den Eierstöcken zu schnell aufgebraucht werden könnten, so dass die Frauen bis Mitte 30 oft regelrecht "ausgebrannt" sind – was jedoch viel früher ist, als es naturgemäß der Fall sein sollte. Sie haben danach zwar noch Regelblutungen, es kommt jedoch nicht mehr zum Eisprung, oder zumindest nicht mehr oft. Das bedeutet, dass sie ungefähr für die nächsten 15 Jahre bis zu den Wechseljahren kein Progesteron produzieren und so unter den Symptomen von Östrogendominanz leiden: sie sind unfruchtbar, fühlen sich unausgeglichen und sind einem erhöhten Gebärmutterkrebsrisiko ausgesetzt.

Interessanterweise beginnt auch die Osteoporose oft still und heimlich Mitte den Dreißigern. Eine gesunde Ernährung und Sport tragen zwar erheblich zur Erhaltung gesunder Knochen bei, doch war Dr. Lee inzwischen zu dem Schluss gekommen, dass der Hauptauslöser für Osteoporose ein Mangel an Progesteron ist. Während Östrogen das Abnehmen der Knochendichte nur in sehr begrenztem Umfang verlangsamen kann, steht es so gut wie fest, dass Progesteron die für den Aufbau neuer Knochensubstanz verantwortlichen Zellen (Osteoblasten) stimuliert.

Angesichts all dieser Beweise scheint es logisch, dass sich Frauen nicht weiter der Belastung durch zusätzliches Östrogen im Rahmen einer Hormonbehandlung aussetzen sollten. Aber bieten nicht die synthetischen Gestagene in dieser Behandlung Schutz? Nein! Obwohl die Hormonbehandlung ursprünglich ein Gestagen enthielt, das Frauen vor dem erhöhten Gebärmutterkrebsrisiko schützen sollte, hat es sich herausgestellt, dass es genau das Gegenteil bewirkte. Im Gegensatz zu natürlichem Progesteron, das schützend wirkt, können synthetische Gestagene Krebs verursachen und besitzen auch sonst viele weitere toxische Nebenwirkungen.

Natürlich das Gleichgewicht wiedererlangen

Was also können Frauen tun, die unter Hitzewallungen, Depression, Abspannung, Gewichtszunahme, schleichender Osteoporose und anderen menopausalen Symptomen leiden?

Ein guter Anfang ist auf jeden Fall eine gesunde Ernährung mit viel frischem, vornehmlich aus biologischem Anbau stammendem Gemüse und wenig Milchprodukten und Fleisch.

Frauen, die sich über Jahre hinweg gesund ernährt haben, und vor allem Vegetarierinnen durchlaufen die Wechseljahre manchmal ohne jegliche Beschwerden. Xeno-Östrogene sammeln sich im Fett von Milchprodukten und Fleisch an, und synthetische Östrogene werden an Vieh zur Wachstumsförderung verfüttert. Wenn Sie also Fleisch essen, so sollten sie möglichst Fleisch aus bio-dynamischen Quellen kaufen. Und denken Sie daran: Wir benötigen beim Älterwerden weitaus weniger Proteine als wir meinen. Bohnen und Wurzelgemüse passen ebenfalls gut zu einer gesunden Ernährung. Einige enthalten sogar Progesteronvorstufen. Yamwurzeln sind ganz besonders gesund. Sie enthalten zwar nicht unbedingt große Mengen an Diosgenin (welches hauptsächlich in der mexikanischen Yamwurzel enthalten ist), aber doch immerhin etwas.

Ernährung

Während dieses Zeitraums können auch Ernährungszusätze viel helfen. Viele Frauen haben die Erfahrung gemacht, dass Hitzewallungen bei Einnahme von Vitamin E abnehmen, und es gibt Anhaltspunkte dafür, dass Vitamin C mit seinem Bioflavonoid Hesperetin dieselbe Wirkung hat.

GLA, das in Nachtkerzenöl und in weitaus größeren Mengen in Borretschöl vorkommt, gibt dem Körper das Rohmaterial zur Bildung des schützenden und entspannend wirkenden Prostaglandins PGE1, das bei Hormonstörungen helfen kann. Borretschöl hilft auch oft bei prämenstruellen Problemen. Um Ihrem Körper jedoch die besten Voraussetzungen für die Produktion von PGE1 zu geben, müssen Sie ihm auch die für die Produktion nötigen Vitamine und Mineralien anbieten. Es werden zwei Mineralien (Zink und Magnesium) und drei Vitamine (Vitamin C, Vitamin B3 (Niacin) und Vitamin B6 (Pyridoxin), oder in seiner aktiven Form Pyridoxal-5-Phosphat) benötigt. Darüber hinaus sollten Sie bei Ihrer Ernährung auf tierische Fette achten, da diese die Synthese von PGE1 behindern.

Kräuter für Frauen

Es gibt auch einige sehr nützliche Kräuter für Frauen, wie z. B. die mexikanische Yamwurzel. Noch weiß niemand mit Sicherheit, was der Körper mit den enthaltenen natürlichen Steroiden macht; es ist aber inzwischen erwiesen, dass Mexican Yam vom Körper nicht in Progesteron

umgewandelt werden kann. Es scheint aber als Phyto-Östrogen zu wirken, welches aggressivere Östrogene daran hindert, an die Östrogenrezeptoren anzudocken.

Die Kräuter Dong Quai, Schizandra, weiße Päonie und Traubensilberkerze werden schon seit Jahrtausenden bei weiblichen Hormonstörungen verwendet, und es wird sich wahrscheinlich herausstellen, dass sie Progesteronvorstufen oder vielleicht Phyto-Östrogene oder sogar beides enthalten. In China wird jüngeren Frauen von Ginseng abgeraten. Frauen in den Wechseljahren wird es jedoch vor allem bei trockener Scheidenschleimhaut und zur Unterstützung der Libido empfohlen.

Nahrung für die Knochen

Ihre Knochen benötigen viel Kalzium (täglich 800-1000mg, einschließlich des in der Nahrung enthaltenen Kalziums), Magnesium (300mg) und 400 i. E. Vitamin D. Das Mineral Bor ist ebenfalls nützlich, und da Knochen hauptsächlich aus Bindegewebe bestehen, ist auch Vitamin C unerlässlich. Neuere Studien zeigen, dass 45mcg Vitamin K2 eine positive Wirkung auf die Knochendichte haben.

Bei der Ergänzung der Ernährung sollte stets auf eine ausgewogene Kombination aus Vitaminen und Mineralien geachtet werden. Diese ist an die jeweiligen speziellen Bedürfnisse anzupassen, d. h. in diesem Fall auf die Wechseljahre. Außerdem benötigen Sie reichlich "Knochenahrung" sowie Vitamin K2.

Symptome der Östrogendominanz

Laut John Lees Theorie leiden viele Frauen unter zu viel Östrogen, dem kein Progesteron "entgegenwirkt". Der Überschuss kann von chemischen Schadstoffen, der Antibabypille, einer Hormontherapie oder anderen Hormonbehandlung oder dem Fehlen von Progesteron herrühren. Progesteron scheint jedoch in jedem Fall die Symptome auszugleichen. Östrogen ist zwar ein wertvolles und unentbehrliches Hormon, zu viel erhöht jedoch das Risiko, an Brust- und Gebärmutterkrebs zu erkranken, und bringt folgende Symptome mit sich:

- Wasserretention, Ödeme
- Anschwellen der Brüste, Brustgewebsgeschwülste
- prämenstruelle Stimmungsschwankungen, Depression
- verminderte Libido
- schwere oder unregelmäßige Regelblutungen
- Gebärmutterwucherungen
- Verlangen nach Süßigkeiten
- Gewichtszunahme, Fettablagerung an den Hüften und Oberschenkeln

Osteoporose verstehen

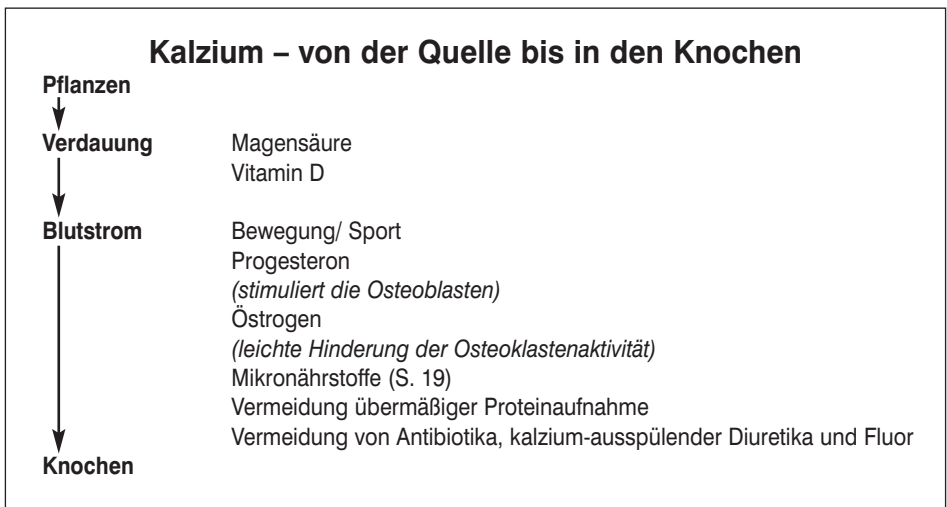
von Dr. John R. Lee, überarbeitet von Dr. D. F. Smallbone

Was sind Knochen eigentlich?

Knochen sind lebendiges, mineralisiertes Stützgewebe des Körpers. Das Knochengewebe wird in einem fort aufgebaut, abgebaut (resorbiert) und wieder neu hergestellt. An diesem Prozess sind zwei Zellarten beteiligt: zum einen die Osteoblasten-Zellen - die neuen Knochen herstellen, zum anderen die Osteoklasten-Zellen, die den vorher aufgebauten Knochen wieder resorbieren. Alte Knochen werden spröde und können leichter brechen. Altes Knochenmaterial wird von den Osteoklasten resorbiert. Dieses wird durch, von Osteoblasten hergestelltem, neuem Knochen ersetzt. Kompakter Knochen (d. h. Röhrenknochen) in den Armen und Beinen hat eine durchschnittliche Lebensdauer von sieben Jahren. Die poröseren, leichteren und kürzeren Knochen der Wirbelsäule, Ferse sowie die Enden der Röhrenknochen besitzen eine durchschnittliche Lebensdauer von zwei Jahren. So kommt es, dass Knochen größer und stärker werden, bei Brüchen und Verletzungen wieder heilen und ein ganzes Leben lang stark bleiben können.

Die Kalziumkette

Man kann sich Knochen als mineralisierten Knorpel vorstellen. Knochen werden aus Kollagenfasern (diese brauchen Vitamin C und A), welche für mehr Stärke mineralisiert wurden, hergestellt. Das wichtigste Mineral für diesen Vorgang ist Kalzium. Kalzium wird von den Pflanzen aus der Erde aufgenommen. Bei der Verdauung geht Kalzium in den Blutstrom über (für diesen Prozess wird Magensäure und Vitamin D benötigt). Wenn die Knochenzellen gesund sind und die richtigen Nährstoffe und Hormone angeboten bekommen, bauen sie das Kalzium aus dem Blutstrom in die Knochen ein. Beim Menschen wird die richtige Balance von Knochenresorption (durch die Osteoklasten) und Knochenbildung (Osteoblasten) von den gonadotropen Hormonen, d. h. bei Frauen von Östrogen und Progesteron und bei Männern von Testosteron gesteuert. Zusätzlich ist die Belastung bei sportlichen Aktivitäten ein Stimulans für neue Knochenbildung. Diese Ereigniskette wird am Beispiel von Frauen im folgenden Diagramm dargestellt:



Wichtige Mikronährstoffe

Mineralien

- Magnesium-Ergänzung empfehlenswert
- Zink-Ergänzung empfehlenswert
- Mangan, Bor, Silizium und Kupfer können durch unverarbeitete Nahrungsmittel aufgenommen werden
- Fluor ist für Osteoblasten giftig und sollte vermieden werden

Vitamine

- D-Ergänzung ist normalerweise notwendig
- C (Ascorbinsäure)-Ergänzung ist normalerweise notwendig
- A (Beta-Carotin)-Ergänzung empfehlenswert
- B6 (Pyridoxin)-Ergänzung u. U. empfehlenswert
- Vitamin K2-Ergänzung empfehlenswert

Das Protein-Problem

Übermäßiges Protein aus der Nahrung kann zu einem negativen Kalzium-Gleichgewicht führen, d. h. mehr Kalzium wird über den Urin ausgeschieden als durch die Verdauung aufgenommen wird. Die richtige Zufuhr liegt bei ca. 40-60g/Tag bei einer 70kg schweren Person. Fleisch und Käse enthalten ca. 25% Protein pro Eigengewicht.

Die Rolle von Östrogen und Progesteron

Mit dem Eisprung beginnt die Progesteronproduktion. Falls es nicht zu einer Schwangerschaft gekommen ist, fällt das Progesteronniveau wieder ab, was die Menstruationsblutung auslöst.

Wenn eine Schwangerschaft vorliegt, steigt das Progesteronniveau weiter an. Dies ist für das Überleben des Embryos notwendig. Das Progesteronniveau bleibt während der ganzen Schwangerschaft hoch.

Ursachen für Osteoporose

- A. Es kann passieren, dass auch schon in den Jahren, in denen eine Frau menstruiert, die Knochenbildung durch ungenügende Mineral- oder andere Nährstoffaufnahme defizitär ist. Dies findet man besonders bei der von vielen Frauen heutzutage verzehrten Durchschnittsdiät, bei der die Kalorienaufnahme hauptsächlich aus raffinierter Stärke und Fertiggerichten besteht und die Ernährung oft einen Mangel an Vitamin C, Zink und Magnesium aufzeigt.
- Diese unzureichende Ernährung enthält außerdem oft viel Protein, was zu einer negativen Kalziumbalance führt. Es wird mehr Kalzium über den Urin ausgeschieden als über die Nahrung aufgenommen. Dies entzieht den Knochen Kalzium.
- Exzessive Phosphorzufuhr (wie z. B. durch sprudelige Limonaden und Cola-Getränke) raubt den Knochen ebenfalls Kalzium.
- Viele Frauen treiben außerdem zu wenig Sport. Wenn Knochen nicht regelmäßig körperlicher Anstrengung, insbesondere Widerstandsübungen, ausgesetzt werden, verlieren sie normalerweise Kalzium.
- Und zu guter Letzt – auch Zigarettenrauchen wird mit dem Verlust von Knochenmasse in Verbindung gebracht. So kommt es, dass viele Frauen schon mit beträchtlichem (20-30%) Verlust der Knochenmasse in die menopausalen Jahre starten.
- B. Während der 5-8 Jahre vor der Menopause haben viele Frauen anovulatorische Zyklen. D. h. sie ovulieren nicht jeden Monat und produzieren daher in diesen Monaten auch kein Progesteron, obwohl sie einen normalen Zyklus haben. Der Verlust von Progesteron reduziert die Aktivität der Osteoblasten; so kommt es zu weniger Knochenaufbau. Das Gleichgewicht ist nun zugunsten der Osteoklasten (Knochenresorption) verlagert. Es kommt zu Osteoporose, obwohl genügend Östrogen im Körper vorhanden ist.
- C. Mit der Menopause produzieren die Eileiter nicht mehr genügend Östrogen. So kommt es zu einem moderaten Anstieg des osteoklastischen Knochenabbaus, was wiederum die Osteoporose vorantreibt. Wenn nun Östrogen gegeben wird, kann der vorangeschrittene Knochenabbau abgeschwächt werden. Dieser Effekt von Östrogen kann aber den Knochenverlust nicht rückgängig machen. Außerdem wirkt dieser Östrogeneffekt nur 3-5 Jahre und besitzt daher nur eine geringe Auswirkung auf den gesamten osteoporotischen Prozess. Der Hauptgrund für Osteoporose ist der ungenügende Knochenaufbau aufgrund von Progesteronmangel. Osteoporose kann nicht rückgängig gemacht werden – außer es wird genügend Progesteron angeboten.

Verhinderung und Behandlung von Osteoporose

1. Ernähren Sie sich hauptsächlich von Getreide, frischem Gemüse (besonders Blattgemüse) und nur gelegentlich rotem Fleisch. Vermeiden Sie raffinierte Stärke und Sprudel-Limonaden. Rauchen Sie keine Zigaretten.
2. Ergänzen Sie genügend Vitamin C, D, K und Beta-Carotin, sowie die Mineralien Magnesium und Zink. Normalerweise ist in der täglichen Nahrung genügend Kalzium enthalten, aber eine 300mg-Gabe pro Tag ist o.k. Wenn Sie über 70 Jahre alt sind, kann Betain-Hydrochlorid zu den Mahlzeiten angebracht sein.
3. Wenn weder Brust- oder Gebärmutterkrebs, eine Blutgerinnungsstörung, Diabetes oder starkes Übergewicht vorliegen und diese Krankheiten auch nicht in der Familie vorkommen, kann nach der Menopause eine kleine Dosis zusätzliches Östrogen in Erwägung gezogen werden. Dies wird aber normalerweise nur in Erwägung gezogen, wenn Symptome wie Scheidentrockenheit oder Hitzewallungen vorliegen.
4. Transdermale Progesteroncreme kann 2-3 Wochen im Monat auf wechselnde Hautareale aufgetragen werden. Der Behandlungsverlauf sollte alle 6-12 Monate durch Knochendichtemessungen (DXA- oder Dual-Photon-Absorptiometrie) überwacht werden. Auch eine Quantitative Computer-Tomografie (QCT) ist möglich, aber dieses Testverfahren ist teuer und geht mit mehr Röntgenstrahlung einher.

Was ist mit anderen Behandlungsmethoden?

A. Synthetisches Progesteron

Viele progesteronähnliche Medikamente (sogenannte Progestine oder Progestagene) werden aus Progesteron, Testosteron o. ä. synthetisiert. Sie alle sind im Vergleich zu natürlichem Progesteron minderwertig und besitzen unerwünschte Nebenwirkungen – einige davon gefährlich. Daher sollten diese Medikamente nicht benutzt werden.

B. Etidronate und andere Bi- (oder Di-)Phosphonate

Diese Medikamente verringern die Funktion der Osteoklasten und reduzieren so den Knochenabbau. Hierdurch kommt es im Verlauf der Zeit (nach ca. zweijähriger Anwendung) zu einem bescheidenen Anstieg von Knochenmasse. Allerdings ist dieser akkumulierte alte Knochen kein qualitativ guter Knochen, was zu vermehrten Hüftgelenksfrakturen im dritten und vierten Anwendungsjahr führt. Diese Medikamente sind teuer und kompliziert in der Anwendung. Zudem ist ihre Langzeit-Toxizität noch unbekannt.

C. Calcitonin

Menschen stellen das Hormon Calcitonin in der Schilddrüse her. Allerdings entwickeln Patientinnen mit einer Schilddrüsenentfernung keine schlimmere Osteoporose als Frauen mit intakter Schilddrüse. Osteoporose ist keine durch Calcitoninmangel ausgelöste Krankheit. Nichtsdestotrotz regen Calcitoninspritzen die Knochenbildung an und sind bei der Paget-Krankheit, einer seltenen Knochenerkrankung, indiziert.

Das Medikament wird aus der Zirbeldrüse von Lachsen gewonnen. Wenn es Menschen injiziert wird kommt es zu einer kurzzeitigen Bildung neuen Knochens. Allerdings entwickelt das Immunsystem relativ schnell Antikörper gegen das Lachsextrakt und blockiert damit weitere Erfolge. Nach Absetzung verlieren die Knochen schnell wieder den vorübergehenden positiven Effekt.

D. Fluor

Da sich Fluor an Kalzium bindet gingen einige davon aus, dass es eine potenzielle Hilfe zur Erhöhung des Knochenkalziums sein könnte. Im Rahmen von "therapeutischen" Dosen von 30mg täglich kommt es zu einem bescheidenen Anstieg von Knochenmasse, aber der dabei entstehende Knochen ist qualitativ so schlecht, dass sich die Hüftgelenksfrakturen nach drei bis vierjähriger Fluor-"Behandlung" um 300-600% erhöhen. Zudem ist Fluor so giftig (gastro-intestinale Entzündungen, Geschwüre, Blutungen sowie Gelenkschmerzen), dass 40% und mehr der Patienten das Mittel absetzen müssen. Dr. Riggs und Dr. Kleerekoper sowie andere, die diese Behandlung einst empfahlen, stimmen inzwischen zu, dass es für die Behandlung von Osteoporose nicht geeignet ist.

Die Auswirkungen auf die Knochen in niedrigeren Dosierungen, wie z. B. mit fluoridiertem Wasser, wurde in den letzten Jahren in fünf guten epidemiologischen Studien* untersucht. Alle fünf Studien zeigen, dass die Fluoridierung zu einem Anstieg von Hüftgelenksfrakturen führt. Eine Testreihe (JAMA, 12. August 1992) fand heraus, dass die Fluoridierung zu 30% mehr Hüftgelenksfrakturen bei Frauen und 40% mehr bei Männern führt. Diversen Scheinargumenten einiger Gesundheitsbehörden zum Trotz gibt es *keine fundierten Studien*, dass Hüftgelenksfrakturen durch Fluor vorgebeugt werden könnte.

Osteoporose basiert nicht auf Fluormangel. Fluor ist in jeder Menge giftig für die Knochen, auch in den Quantitäten, wie sie dem Wasser zugesetzt werden.

*References

1. Sowers FR. *Am J Clin Nutr.* 44:889-898, 1986.
2. Sowers FR et al. *AM J Epid;* 133:649-660, 1991
3. Jacobsen SJ et al. *JAMA;* 264:500-502, 1990
4. Cooper C et al. *JAMA;* 266:513, 1991
5. Danielson C et al. *JAMA;* 268:746-748, 1992

Einige wichtige Grundinformationen über natürliches Progesteron

Bitte beachten Sie, dass die folgenden Informationen nur zur Aufklärung und als Information gedacht sind. Für Ihre spezifische medizinische Behandlung besprechen Sie sich bitte mit Ihrem Arzt.

Was ist Progesteron?

Progesteron ist das Hormon, welches von den weiblichen Eierstöcken nach dem Eisprung produziert wird. Es unterstützt und erhält die Schwangerschaft, aber es besitzt auch noch andere wichtige Funktionen. Progesteron bildet die Vorstufe für andere essenzielle Hormone und es wird benötigt, um Östrogen 'in Schach zu halten', bzw. auszubalancieren. Progesteronrezeptoren befinden sich in Gehirnzellen, in Nervenenden und in Knochenzellen, was darauf hindeutet, dass es in deren Funktionen eingebunden ist. Progesteron scheint außerdem auch noch bei weiteren biologischen Prozessen mitzuwirken.

Es ist sehr wichtig zu verstehen, dass die weiblichen Ovarien Progesteron nur herstellen, wenn eine Frau ovuliert, also ihren Eisprung hat. Es gibt zunehmende Beweise dafür, dass viele Frauen heutzutage nicht mehr regelmäßig ovulieren – besonders wenn Sie über 35 Jahre alt sind. Tatsache ist: Eine Frau kann regelmäßig jeden Monat menstruieren und trotzdem nicht bzw. nur selten ovulieren oder Progesteron produzieren.

Nach der Menopause stellt der weibliche Körper nur noch wenig bis gar kein Progesteron mehr her – so wenig, dass Männer dann vergleichsweise mehr produzieren. Andererseits aber produziert der weibliche Körper das ganze Leben lang Östrogen – sogar wenn die Ovarien entfernt wurden. Östrogen wird von den Nebennieren sowie im Körperfett und in den Muskelzellen hergestellt. Die Östrogenproduktion fällt im Klimakterium um nur 40% ab. Manche übergewichtige Frauen stellen nach der Menopause immernoch mehr Östrogen her als dünne Frauen vor der Menopause!

Die Theorie der herkömmlichen Hormon-Ersatztherapie (HET) ist, dass wenn Frauen in ihren menopausalen Jahren leiden, dies an einem Östrogenmangel liegen muss. Die Tatsache, dass sie überhaupt kein Progesteron mehr herstellen wurde über diesen Ansatz völlig vergessen. Dr. John Lee war sich nach 20 Jahren medizinischer Praxis mit Progesteron sicher, dass es Progesteron ist, welches die Frauen wirklich brauchen – nicht Östrogen (obwohl manche Frauen seiner Ansicht nach auch von sehr kleinen Dosen zusätzlichem Östrogen profitieren).

Der weibliche Körper stellt drei Haupt-Östrogene her (Östradiol, Östron, Östriol), aber nur eine Art Progesteron. In den letzten 50 Jahren wurde Progesteron so gut wie völlig vergessen. Stattdessen wurden synthetische Progesteronformen - sogenannte Progestagene, bzw. Progestine – verschrieben. Viele Wissenschaftler und Ärzte verwenden die Bezeichnung Progesteron sowohl für das wirkliche Progesteron wie für eines der synthetischen Progestagene. Dies hat zu viel Verwirrung geführt. In allen Schriften des **Natural Progesterone Informationsservices** wird die Bezeichnung Progesteron nur für das natürliche weibliche Hormon verwendet.

Was sind Progestagene?

Progestagene (auch Progestine genannt) sind synthetische Hormone. Sie sind dem Progesteron zwar sehr ähnlich, aber *nicht* damit *identisch*. Weil eine natürliche Substanz wie Progesteron nicht patentiert werden kann, ist es für einen Pharmakonzern im Allgemeinen nicht

profitabel, hierfür eine Lizenz zur Produktion von Medikamenten zu erstehen (ein Medikament zu lizenzieren kann Millionen von Euro kosten). Wenn aber die natürliche Substanz leicht verändert wird, kann sie patentiert und als Medikament lizenziert werden.

Allerdings ist eine solche veränderte Substanz für unseren Körper nicht mehr 'natürlich'. Denn schon eine kleine chemische Veränderung kann zu beträchtlichen Nebenwirkungen führen.

Alle bekannten Progestagene kommen mit unerwünschten Nebeneffekten für den Körper daher - wie an der langen Liste von Nebenwirkungen in medizinischen Lehrbüchern und auf Beipackzetteln zu erkennen ist. Dies liegt daran, dass Progesteron eine sehr vitale Rolle in der Produktion anderer Hormone spielt. Es ist als ob man versuchte, ein Puzzle um das falsche Teil herum aufzubauen. Unglücklicherweise wurde Progesteron lange Jahre mit den Progestagenen in einen Topf geschmissen und viele Ärzte proklamieren, dass Progesteron zu denselben schweren Nebenwirkungen führt wie die Progestagene. Aber inzwischen durchgeführte wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass dem nicht so ist.

Was ist natürliches Progesteron?

Natürliches Progesteron ist ein von den Ovarien produziertes Hormon (Männer produzieren es ebenfalls). Dieses Hormon kann auch aus pflanzlichen Quellen, wie z. B. aus der mexikanischen Yamswurzel, im Labor hergestellt werden. Das Resultat ist mit dem vom Körper produzierten Hormon *völlig identisch* und wird natürliches Progesteron genannt, weil es in jeder Hinsicht genauso ist, wie das von den Ovarien hergestellte Hormon.

Es ist nicht schwer natürliches Progesteron herzustellen. Der Prozess ist seit den 1930er Jahren bekannt. Es ist wahr, dass das aus Pflanzen hergestellte natürliche Progesteron *synthetisiert* ist – der Körper synthetisiert das körpereigene Progesteron ebenfalls. Aber es ist nicht synthetisch, d. h. es ist nicht unnatürlich. Es ist das *körper-identische* Hormon Progesteron.

Weil natürliches Progesteron nicht patentierbar ist, ist es aus finanziellen Gründen so gut wie unmöglich, Progesteroncreme als Medikament lizenzieren zu lassen. Alle verkauften Progesteroncremes werden als 'unlizenziertes Medikament' verkauft und sind in der EU verschreibungspflichtig.

Warum wird Frauen natürliches Progesteron verschrieben?

Natürliches Progesteron wird für eine Vielzahl von Progesteronmangelsymptomen verschrieben – insbesondere menopausale Probleme und Osteoporose. Weiterhin kann es zur Behandlung von PMS, schwacher Libido, fibrozystischen Brüsten, Gebärmutterfibrosen, Endometriose, zervikaler Hyperplasie und Ovarienzysten verschrieben werden. In manchen Fällen hilft es bei Unfruchtbarkeit. Weitere Informationen bietet das Buch 'Natürliches Progesteron – Ein bemerkenswertes Hormon' von Dr. John R. Lee sowie andere zu dem Thema geschriebene Bücher.

Wie sicher ist natürliches Progesteron?

Da es sich hierbei um das Hormon handelt, das die Natur selbst produziert, ist Progesteron in einer Dosis, wie sie auch normalerweise vom weiblichen Körper selbst hergestellt wird, sehr sicher. In der zweiten Zyklushälfte produzieren die Ovarien der Frau ungefähr 20mg Progesteron täglich. In der Schwangerschaft aber steigt das von der Plazenta produzierte Progesteron auf über 300mg an. Dass die Natur es als sicher erachtet, eine Frau und ihr Baby einem so hohen Progesteronniveau auszusetzen, deutet auf das hohe Maß an Sicherheit von natürlichem Progesteron hin. Die Fehlannahme, dass Progesteron zu Schwierigkeiten führen kann, basiert auf der Verwechslung der normalen Progesteronfunktionen mit den toxischen Nebenwirkungen der synthetischen Progestagene. In Wahrheit wirken viele Progestagene eher wie Testosteron

oder Östrogen. Forschungsberichte über synthetische Progestagene zeigen, dass diese künstlichen Hormone sich verheerend auf den Körper auswirken. Im Gegensatz dazu gibt keine klinischen Beweise, dass die Anwendung natürlichen Progesterons, in einer normalen physiologischen Dosierung, nicht sicher ist.

Warum wird natürliches Progesteron meistens als Creme verwendet?

Unabhängige Forschungsberichte zeigen, dass Progesteron sehr gut über die Haut aufgenommen wird (genauso wie andere Hormone, weshalb es Hormonpflaster gibt). Es wird in die Fettzellen absorbiert und dort gespeichert, wobei die Fettzellen dann eine regelmäßige kleine Dosis in den Blutstrom abgeben. Bei oraler Einnahme wird eine sehr viel höhere Dosis benötigt, da es größtenteils nach Absorption von der Leber zerstört wird. Dr. Lee war der Meinung, dass eine gute Progesteroncreme 20-30mg Progesteron täglich bieten sollte. Dies entspricht der Menge, die gesunde Ovarien während der lutealen Phase (der 2. Zyklushälfte) produzieren.

Progesteron ist manchmal auch als Zäpfchen (anal oder vaginal) erhältlich. Aber auch hier ist die von den Zäpfchen abgegebene Dosis 10 bis 20 mal höher als die Menge, die die Ovarien normalerweise produzieren würden. Dr. Lees Forschungen und klinische Resultate basieren auf dem Erreichen eines normalen physiologischen Progesteronspiegels, nicht höher.

Was soll ich tun, wenn ich mich schon einer Hormon-Ersatztherapie unterziehe und wechseln möchte?

Besprechen Sie sich mit einem Arzt, der Sie beraten und Ihre Umstellung auf natürliches Progesteron überwachen kann.

Die herkömmliche Hormon-Ersatztherapie HET besteht meistens aus zwei Komponenten – eine versorgt Sie mit Östrogen, die andere mit Progestagen.

1. Östrogen

Setzen Sie die Östrogenkomponente in Ihrer Behandlung nicht sofort ab! Das Östrogen von einem Tag auf den anderen abzusetzen kann zu schweren menopausalen Symptomen führen. Es ist wichtig, dass eine Frau, unter Begleitung ihres Arztes, den Östrogenanteil ihrer HET langsam ausschleicht.

2. Progestagen

Wenn Sie und Ihr Arzt sich für ein natürliches Hormon entschieden haben, dann können Sie nach Dr. Lees Erfahrungen das Progestagen sofort absetzen und mit dem natürlichen Progesteron in einer normalen physiologischen Dosis von 20-30mg täglich beginnen.

Sollen Frauen auch Östrogene verwenden?

Nach Dr. Lees medizinischer Erfahrung benötigen die meisten Frauen bei Verwendung von natürlichem Progesteron kein zusätzliches Östrogenpräparat (außer sie befinden sich gerade in dem Prozess, von der HET auf natürliche Hormone umzuwechseln). Er empfahl Frauen im Klimakterium, mindestens drei Monate lang Progesteron allein zu verwenden, bevor sie sich entscheiden, ob Östrogen benötigt wird. Nach Dr. Lee gab es nur zwei Gründe, Östrogen zusätzlich zu Progesteron zu verschreiben: Wenn eine Frau unter Scheidentrockenheit oder Hitzewallungen leidet, und wenn diese Symptome durch Progesteron allein nicht völlig kontrolliert werden können. Meistens aber stellt sich bei der Verwendung von Progesteron heraus, dass kein zusätzliches Östrogen benötigt wird. Da Östrogen schon in kleinen Dosierungen toxisch wirken kann, sollte die kleinstmögliche Dosierung verwendet werden – auf jeden Fall sehr viel weniger als normalerweise mit der HET verschrieben wird.

Wenn ich Östrogen benötige, welches ist das beste?

Dr. Lees Ansicht nach ist das Östrogenpflaster die beste Wahl, da hierbei die Dosis genau kontrolliert werden kann. Um die Dosis noch mehr zu reduzieren empfahl er, das Hormonpflaster über ein normales Pflaster mit einem Loch zu kleben, so dass nur ein kleiner Teil des Hormonpflasters Hautkontakt hat. Diese Methode wurde von seinen Patientinnen entwickelt, um die kleinstmögliche Dosierung zur Ausbalancierung ihrer Symptome zu finden. Von der Anwendung einer kombinierten Progesteron-Östrogencreme riet er ab, da hierbei die Östrogendosis nicht variiert werden kann. Wenn Sie eine Östrogencreme verwenden, sollten Sie sich bewusst machen, dass die weniger bekannte Form Östriol - obwohl sicherer im Hinblick auf das Krebsrisiko - nicht empfehlenswert zur Bekämpfung von Osteoporose ist.

Hat natürliches Progesteron Nebenwirkungen?

Wenn eine Frau kein eigenes Progesteron herstellt, dann hat eine Zufuhr der Menge, wie sie die Ovarien selber produzieren würden, keine Nebenwirkungen. Nichtsdestotrotz erleben einige Frauen in den ersten Anwendungswochen eine vorübergehende Verstärkung ihrer bisherigen 'Östrogendominanz'-Symptome wie z. B. empfindliche, spannende Brüste, Kopfschmerzen oder Depressionen. Aber dies ist selten und geht im Allgemeinen nach einem Monat vorbei; und nur in einigen sehr wenigen Fällen halten sich die Symptome länger an. Der Grund für diese Symptome besteht darin, dass Progesteron die Östrogenrezeptoren des Körpers sensibilisiert, so dass Östrogen effektiver wirkt. Darum müssen Frauen, die sich einer Hormon-Ersatztherapie unterziehen, die Östrogenzufuhr halbieren, wenn sie anfangen Progesteron zu verwenden. Nebenwirkungen treten eher auf, wenn eine Frau Östrogen 'angesammelt' hat – ob durch Chemikalien (viele wirken östrogenartig), über die Pille oder HET oder weil sie schon seit längerem kein eigenes Progesteron (welches Östrogen unter Kontrolle hält) mehr produziert.

Frauen, die unter diesem Problem leiden, finden es manchmal hilfreich, die Progesterondosis kurzzeitig zu erhöhen, um das Östrogen schneller auszubalancieren. Andere Frauen dagegen finden es angenehmer, die Progesterondosis zu erniedrigen und erst nach und nach zu erhöhen. Und einige wenige Frauen kommen zu dem Schluss, dass Progesteron nichts für sie ist.

Wie fühlen sich Frauen, wenn sie natürliches Progesteron verwenden?

Die meisten Frauen fühlen sich mit natürlichem Progesteron sehr wohl. Die meisten hören auf, unter menopausalen Symptomen – Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen etc. – zu leiden. Viele fühlen sich energetischer. Es kann zu Gewichtsverlust, besonders im Bereich Hüfte und Oberschenkel, kommen. Auch nehmen Wasseransammlungen oft ab. Kopfschmerzen, besonders wenn sie mit dem Zyklus in Zusammenhang stehen, treten oft seltener auf. Viele Frauen berichten, dass sich ihre Stimmung allgemein verbessert hat (wir erinnern uns, dass das Progesteronniveau besonders zum Ende der Schwangerschaft, wenn die meisten Frauen sich wohl fühlen, hoch ist). Auch das Verlangen nach Süßigkeiten kann abnehmen. Viele Frauen empfinden ihre Brüste weniger empfindlich und nach einiger Zeit können Brustzysten verschwinden. Von Dr. Lees Schriften wissen wir auch, dass die Knochendichte höher wird. Bei manchen Frauen hörten mit der Osteoporose verbundene Schmerzen auf. Es muss allerdings gesagt werden, dass obwohl die meisten Frauen sehr positive Erfahrungen machen, einige Frauen die Verwendung von Progesteron, besonders anfänglich, schwierig finden. Und es gibt Frauen, denen Progesteron überhaupt nicht liegt.

Kann Progesteron vor Osteoporose schützen oder diese umkehren?

Im Laufe vieler Jahre sammelte Dr. Lee die Knochendichtemessungen von Tausenden seiner Patientinnen. Diese zeigten objektiv, dass die Knochendichte sich signifikant erhöht hatte. In einer veröffentlichten Studie in *Medical Hypotheses* (35, 314, 318, 1991) berichtete er, dass sich bei einer Gruppe von 66 Patienten die Knochendichte im Laufe von drei Jahren durchschnittlich um 15% erhöht hatte. Auch aus England gibt es sehr ermutigende Berichte über die Knochendichte. Aber denken Sie daran, dass auch andere Faktoren für den Knochenaufbau notwendig sind – u. a. Kalzium, Magnesium, Vitamin D, Vitamin K und Vitamin C. Widerstands-Körperübungen sind ebenfalls wichtig. Progesteron scheint auch bei durch Osteoporose verursachten Schmerz und in manchen Fällen bei Arthritis hilfreich zu sein. Lesen Sie mehr zu diesem Thema in Dr. Lees Artikel 'Osteoporose verstehen'.

Kann Progesteron bei PMS helfen?

Ja, in vielen Fällen kann es sehr hilfreich sein. Besonders, wenn Sie wissen, dass Sie keinen Eisprung haben. Eine Methode, dies zu testen besteht darin, jeden Morgen nach dem Aufwachen die Temperatur zu messen. Wenn Sie einen merklichen Temperaturanstieg in der Mitte des Zyklus messen können, haben Sie wahrscheinlich Ihren Eisprung. Ebenso können Sie Ihren Progesteronspiegel um den 21. Tag Ihres Zyklus (der 1. Tag der Menstruation ist Tag 1) testen lassen, um herauszufinden, ob Sie genügend produzieren. Wenn das Niveau niedrig ist, kann zusätzliches Progesteron evtl. sehr hilfreich sein. Eine junge Frau benötigt Progesteron vielleicht nur einige Monate und hört dann wieder auf. Dr. Lee hat die Erfahrung gemacht, dass dies manchmal die Hormonfunktionen einer Frau wieder ins Gleichgewicht bringt.

Frauen mit PMS profitieren oft von Nahrungsergänzungsmitteln mit Magnesium, Zink, Vitamin B6, Vitamin B3, Vitamin C und Biotin, da alle diese Nährstoffe notwendig zur Herstellung des vor PMS schützenden Prostaglandins PGE1 sind. Die Pflanzen Agnus Castus (Mönchspfeffer), Dong Quai, Traubensilberkerze und weiße Pfingstrose, sowie die in Borretsch und in Nachtkerzenöl enthaltene Fettsäure GLA, sind ebenfalls hilfreich.

Kann natürliches Progesteron bei Endometriose helfen?

Natürliches Progesteron kann helfen, den monatlichen Blutfluss – der bei Endometriose mit großen Schmerzen einher geht – einzudämmen. In seinem Buch 'Natürliches Progesteron – Ein bemerkenswertes Hormon' erklärt Dr. Lee wie durch das Auftragen von genügend Progesteron vom 10. bis zum 26. Zyklustag die Blutungen und Unterleibschmerzen merklich reduziert werden und der Körper die Chance bekommt, sich wieder zu heilen. Keine von Dr. Lees Patientinnen, welche die Endometriose nach seiner Anleitung behandelten, mussten sich einer Gebärmutterentfernung unterziehen. Die Therapie muss unter Anleitung eines Arztes geschehen.

Kann natürliches Progesteron nach einer Brustkrebserkrankung verwendet werden?

Es gibt wissenschaftliche Beweise, dass eine in der zweiten Hälfte des weiblichen Zyklus' (wenn das Progesteronniveau hoch ist) durchgeführte Brustkrebsoperation mit einem niedrigeren Metastasierungsrisiko einhergeht. Dies ist eines der Puzzleteile für den Beweis, dass Progesteron gegen Krebs schützt. Eine 30 Jahre umfassende Studie der anerkannten John Hopkins-Universität in den USA fand heraus, dass Frauen mit **Progesteronmangel** 5,4 mal brustkrebsgefährdeter und 10 mal allgemein krebsgefährdeter waren (*Am J Epidem.* 114, 2, 1981). Dies stellt einen weiteren Beweis für die krebsschützenden Eigenschaften von

Progesteron dar. Und schließlich zeigt eine französische Studie (*Fertility and Sterility* 63: 785-91), dass Progesteron die Zellteilungsrate (Mitose) in den Brustdrüsenzellen senkt. Auf Basis dieser Beweise und vielen Jahren Erfahrung mit seinen eigenen Patientinnen, war Dr. Lee der Ansicht, dass die Verwendung von Progesteron für eine Frau nach einer Krebserkrankung schützend wirkt (in kreisenden Bewegungen wie beschrieben auf dem Körper aufgetragen, nicht aber auf die Brüste). Wenn eine Frau Tamoxifen einnimmt, welches selbst ein schwaches Östrogen ist, kann Progesteron sie vor den durch diese Behandlung auftretenden Risiken schützen. *Die hier gegebenen Hinweise dienen lediglich Informationszwecken. Jede Krebs-Nachbehandlung darf nur unter Anleitung und Aufsicht des Arztes geschehen.*

Kann natürliches Progesteron nach einer Hysterektomie verwendet werden?

Die Standardmeinung der Medizin ist, dass Progesteron nur für die Schwangerschaft und zum Schutz des Endometriums und des heranwachsenden Kindes notwendig ist. Allerdings hat es sich inzwischen gezeigt, dass Progesteron viele andere Funktionen im Körper ausführt. Progesteronrezeptoren befinden sich im Gehirn, in Nervenenden und in den Zellen, die für die Formierung neuen Knochens zuständig sind – um nur einige zu nennen. Außerdem gibt es immer stärkere Beweise dafür, dass Progesteron vor Brustkrebs schützt. Für eine Frau mit einer Gebärmutteroperation kann es also sicherlich interessant sein, sich mit ihrem Arzt zu besprechen, inwieweit Progesteron hilfreich zum Schutz ihrer Knochen und Brüste sowie für ein unkompliziertes Klimakterium sein könnte.

Ist eine Behandlung von Gesichtshaaren möglich?

Progesteron ist ein Vorläufer anderer wichtiger Steroidhormone in unserem Körper. Wenn eine Frau kein Progesteron herstellt gehen die Nebennieren dazu über, die benötigten Hormone aus einem anderen Hormonvorläufer (DHEA) herzustellen. Dieser Weg führt zu vermehrter Bildung androgener, bzw. männlicher Hormone (welche Frauen eigentlich nur in kleinen Mengen herstellen). Nebeneffekte können ein haariges Kinn, stark behaarte Beine oder typisch männlicher Kopfhhaarverlust sein. Eine Behandlung mit natürlichem Progesteron kann dieses Problem evt. mit der Zeit beheben.

Was ist mit Unfruchtbarkeit?

Progesteron kann bei manchen Fällen von Unfruchtbarkeit hilfreich sein, besonders wenn diese auf einen niedrigen Progesteronspiegel in der zweiten Zyklushälfte zurückzuführen sind. Weitere Informationen hierüber finden Sie in Dr. Lees Büchern.

Was ist mit Männern?

Progesteron ist kein feminisierendes Hormon und schadet Männern nicht. Es ist sogar so, dass Männer selbst Progesteron herstellen. Obwohl Männer nicht unter einem Progesteronmangel in der Art von Frauen zu leiden scheinen, gibt es Berichte, dass es der männlichen Libido wieder auf die Sprünge hilft. Weiterhin kann es in bestimmten Fällen von Osteoporose und bei Prostataproblemen hilfreich sein.

Können auch Männer von Progesteron profitieren?

von Dr. David Smallbone M.B., Ch. B., L.R.C.P., M.R.C.S., M.F.Hom., F.C.O.H.

Einleitung

Es ist wichtig zu verstehen, dass Progesteron nicht nur ein weibliches Hormon ist. Obwohl es bei Frauen die einzigartige Funktion besitzt, das ungeborene Kind in der Schwangerschaft zu schützen, hat Progesteron bei Männern und Frauen noch viele weitere Funktionen. Männer produzieren dieses Hormon in den Nebennieren und in den Hoden. Allerdings in geringerer Menge als ovulierende Frauen in den menstruierenden Jahren.

Weiterhin ist es für Männer wichtig zu wissen, dass Progesteron sich nicht feminisierend auf den männlichen Körper auswirkt. Es ist sogar so, dass Progesteron normalerweise den Geschlechtstrieb bei Männern (und bei Frauen) erhöht. Allerdings können hohe Dosen Progesteron die Spermaproduktion verringern. Daher kann Progesteron auch bedingt kontrazeptive Eigenschaften aufweisen.

Prostata-Probleme

Gutartige Hypertrophie der Prostata (benign prostatic hypertrophy, bzw. BPH) ist ein weitverbreitetes Problem bei Männern um die 50. Der Grund scheint ein fehlendes Absterben nicht mehr benötigter Zellen zu sein. Obwohl gutartig, ist es erstens nicht angenehm und kann zweitens die Grundlage für sich später entwickelnden Prostatakrebs sein.

Das männliche Hormon Testosteron ist an sich nicht besonders aktiv. Um 100% aktiv sein zu können, muss es in die Hunderte Male aktivere Form Di-Hydrotestosteron (DHT) umgewandelt werden. Jedes überschüssige DHT muss neutralisiert werden, sonst kann es zu Zellschädigung, inklusive der Entstehung von Krebszellen, kommen. Progesteron scheint zwei ausgesprochen positive Rollen bei der Verhinderung von Prostata-Erkrankungen zu spielen. Zum einen hemmt Progesteron ein Enzym namens 5-Alpha-Reductase, welches für die Umwandlung von Testosteron in DHT verantwortlich ist – und schützt so vor der Produktion von überschüssigem DHT. Zum anderen spielt Progesteron sowohl bei Männern wie bei Frauen eine wichtige Rolle beim Schutz vor Krebs. Alle Zellen besitzen eine bestimmte Lebensdauer und wenn diese vorbei ist begehen sie 'Selbstmord'. Dieser Vorgang wird Apoptose genannt. Wenn Zellen über ihre vorgesehene Lebensspanne hinaus bestehen, werden sie anfälliger für kanzerogene Veränderungen und wenn sie sich teilen, haben die entstehenden Zellen ein größeres Risiko abnormal oder potenziell kanzerogen zu sein. Sowohl Östrogen wie Testosteron unterstützen das Zellwachstum. Das ist ihre Rolle. Wir wissen nun, dass Östrogen (wenn es nicht von Progesteron ausbalanciert wird) die genetische Kodierung der östrogen-empfindlichen Zellen beeinflusst und die Apoptose verhindert. Dies führt dazu, dass die Zellen zu lange leben, zu viele 'Tochterzellen' und potenziell zu viele mutante Zellen produzieren. Es ist wahrscheinlich, dass Testosteron denselben Effekt auf die Zellen besitzt. Gleichzeitig hat es sich gezeigt, dass die Progesteronrezeptoren die genetische Kodierung in den Zellen in die andere Richtung beeinflussen; so dass die Apoptose wieder anspringt. Sind Östrogen und Progesteron (sowie wahrscheinlich Testosteron und Progesteron) im Gleichgewicht, dann sollten die Zellen rechtzeitig sterben, bevor sie abnormale Nachkommen entwickeln.

Progesteron schützt Männer nicht nur vor exzessivem aktiven Testosteron (d. h. DHT), sondern auch vor toxischen Xeno-Östrogen, welche inzwischen in immer größeren Mengen in der Umwelt und in vielen Haushaltschemikalien zu finden sind. Es ist sogar so, dass Dr. John

Lee davon ausging, dass die heutzutage fast epidemisch hohe Anzahl von BPH und Prostatakrebs darauf zurückzuführen ist, dass wir Menschen diesen Östrogenen inzwischen exzessiv ausgesetzt sind. Quellen für Xeno-Östrogene sind u. a. kommerziell herangezogenes Rind-, Schweine- und Hühnerfleisch, Spermizide, Reinigungsmittel, Weichplastik, Pestizide, Unkrautvernichtungsmittel, Intimhygieneprodukte und sogar Leitungswasser.

Haarverlust und Glatzenbildung bei Männern

In welchem Alter Männer beginnen, Haare zu verlieren oder eine Glatze zu bekommen wird meist durch die Erbanlagen bestimmt. In diesen Fällen scheint natürliches Progesteron keine Wirkung zu haben. Wenn allerdings keine genetische Komponente vorliegt, kann der Haarausfall auf eine hohe Umwandlung von Testosteron in DHT zurückzuführen sein. Ist dies der Fall, scheint Progesteron den Haarverlust zu reduzieren und in einigen Fällen kommt es auch wieder zu verbessertem Haarwuchs.

Osteoporose bei Männern

Osteoporose betrifft sowohl Männer wie Frauen. Die Krankheit beginnt schleichend und zeigt in den ersten Jahren nur sehr wenige Symptome. Kleinerwerden – oft recht signifikant bis zu 10cm – ist oft ein erstes Zeichen. Am besten versucht man schon im Vorhinein der Osteoporose vorzubeugen.

Bei Frauen unterdrückt Östrogen bestimmte, den Knochenabbau aktivierende, Knochenzellen, die Osteoklasten. Dies hat zur Folge, dass die Reabsorption des Knochens verhindert wird. Ein bestimmter Grad an Reabsorption ist aber auch notwendig, da 'alte' Knochen porös werden und ersetzt werden müssen. Ansonsten kann der Knochen schon bei kleinen Belastungen brechen. Da wo der Knochen reabsorbiert wurde, beginnt eine andere Knochenzellgruppe, die Osteoblasten, neuen Knochen aufzubauen. Es hat sich inzwischen herausgestellt, dass die Osteoblasten Progesteronrezeptoren in ihren Zellwänden haben, und dass diese knochenaufbauenden Zellen durch Progesteron stimuliert werden. Dies ist der Grund für die Annahme, dass Progesteron hilfreich zur Vorbeugung vor Osteoporose sein kann.

Bei Männern – wie bei Frauen – unterdrückt Östrogen (welches auch vom männlichen Körper produziert wird) die Osteoklasten und somit letztendlich auch die knochenbildenden Osteoblasten. Allerdings spielt Testosteron ebenfalls eine Rolle beim Knochenaufbau und damit für eine gute Knochenqualität. Es zeichnet sich ab, dass auch die männlichen Osteoblasten Progesteronrezeptoren besitzen. Es scheint daher möglich, dass, wenn der Testosteronspiegel im Alter abfällt, die Knochendichte durch die Verwendung von Progesteron erhalten werden kann. Ebenso wie bei Frauen sollte die Anwendung von natürlichem Progesteron lange vor dem potenziellen Ausbruch der Osteoporose beginnen – z. B. Ende 50 oder früher, um dem Ausbruch der Krankheit in späteren Jahren vorzubeugen.

Wie viel Progesteron für Männer?

Männer produzieren weniger Progesteron als Frauen vor der Menopause. Daher sollte die Dosis für Männer niedriger als die für Frauen sein. Dr. John Lee verschrieb unter BPH und Prostatakrebs leidenden Männern Progesteron und konnte Erfolge erzielen. Er empfiehlt eine Dosis von 8-12mg natürlichem Progesteron täglich.

Betroffenberichte

Frau A. P., 44 Jahre, lebt mit ihrem Mann und drei Kindern in einem idyllischen Ort in Wiltshire, England. Trotz ihres ausgefüllten Terminkalenders findet sie Zeit, an einer unabhängigen Schule im Ort, halbtags Latein zu unterrichten.

“Bei mir fing die menopausale Zeit früh an. Mit 37 litt ich unter Hitzewallungen; dabei hatte ich erst ein Jahr zuvor mein jüngstes Kind geboren. Mein Arzt sagte mir, ich wäre in der Peri-Menopause. Das waren nicht gerade tolle Nachrichten – ich hatte die Klimakterium immer mit ‘mittlerem Alter’ und älter assoziiert – aber ich war froh, drei wunderbare Kinder zu haben und keine mehr zu planen. Das Seltsame war, dass es keinen richtigen Grund für diese frühzeitigen Symptome gab, ich war sehr gesund und fit. Daher zeigten meine Freunde und Bekannten auch keinerlei Mitleid.

Mein Arzt sagte mir, dass ich mit HET starten solle und das tat ich. Sofort hörten die Hitzewallungen auf. Leider fing ich dafür an, unter schlimmen Kopfschmerzen zu leiden. Diese gingen mit migräneartiger Übelkeit einher und setzten mich völlig außer Gefecht. Außerdem fühlte ich mich immerzu prämenstruell. Unter Anleitung meines Arztes versuchte ich andere Formen der konventionellen HET. Vor Implantaten schreckte ich aber zurück, da ich dann mit allen möglicherweise auftretenden Reaktionen drei Monate lang hätte leben müssen. Schließlich sah ich einen Artikel in einer Zeitschrift, der die Vorzüge von natürlichem Progesteron pries. Es wurde auch ein ‘Do-It-Your-Own’-Speichel-Hormontest angesprochen, den man statt des nur beim Arzt durchführbaren Bluttests machen konnte. Ich kaufte mir das Testset und sandte meine Werte zur Analyse nach Amerika.

Als meine Ergebnisse zurück waren, kontaktierte ich einen Spezialisten, der mir die notwendige Dosis für meine Symptome sagte. Unglücklicherweise weigerte sich mein Hausarzt, mir ein Rezept zu geben. Stattdessen verschrieb er mir ein pessarartiges Produkt, das furchtbar war und mich absolut würdelos fühlen ließ. Die einzige Möglichkeit war, wieder zu meinem Privat-Spezialisten zu gehen. Dieser gab mir ein Privatrezept für eine natürliche Progesteroncreme.

Die Ergebnisse waren brilliant. Meine Kopfschmerzen hörten sofort auf. Hin und wieder kriege ich mal eine Hitzeanwandlung, aber dies richtet sich nach meinem Monatszyklus und ist, ehrlich gesagt, kaum der Rede wert. Dies ist nun mein einziges Symptom und wiegt nur sehr gering. Ich fühle mich energetischer und dank des Verschwindens der Kopfschmerzen schlafe ich besser.

Ich muss darauf achten, die Creme wie vorgeschrieben zu verwenden – dass sie mir nicht ausgeht und die Kontinuität unterbrochen wird. Ich verwende sie nun seit vier Jahren. Vor drei Jahren habe ich eine Knochendichtemessung gemacht. Sie zeigte sehr gute Resultate. Daher vertraue ich wirklich auf meine natürliche Methode. Ich fühle, dass sie viel sicherer als konventionelle HET ist und ich bin überzeugt, dass ich mich damit keinem erhöhtem Brustkrebsrisiko aussetze. Und nicht nur das – zusammen mit einer gesunden Ernährung und regelmäßigem Sport ist es eine zuverlässige Vorsorgemaßnahme für meine Knochen.”

Jane C., 45 Jahre, Kirchenangestellte und Seelsorgerin, lebt mit Ihrem Mann und zwei Hunden auf dem Land.

“Ich hatte eine sehr frühe Menopause, mit 30, und als ich schließlich zu natürlichem Progesteron kam, war es zum Schutz meiner Knochen gedacht. Ich hatte nicht mit dem zusätzlichen Bonus gerechnet, dass es meine Gesundheit auch allgemein verbessern würde. Das vorzeitige Klimakterium hatte eine Schwangerschaft so gut wie unmöglich werden lassen und ich unterzog mich einer Fruchtbarkeitsbehandlung. Die Behandlung stellte sich als erfolglos heraus und aus Enttäuschung litt ich unter Stress und Depressionen. Das Progesteron half hormonell wie emotional; es kam aber auch zu physiologischen Veränderungen: Meine negativen Gedanken hatten mein Immunsystem leiden lassen – ich fühlte mich ständig müde und litt immerzu unter Erkältungen und sonstigen Zipperlein. Als das Progesteron anschlug, erholte sich mein gesamter Zustand positiv.

Ich verwendete das natürliche Progesteron als Dauerbehandlung und innerhalb einiger Monate fühlte ich mich nicht mehr so müde und ausgelaugt. Ich hatte mehr Energie und ich hörte auf, ein Magnet für alle herumfliegenden Viren zu sein. Ich bin davon überzeugt, dass die natürliche Behandlung meinem Immunsystem auf die Sprünge geholfen hat, und dass die Behandlung noch schneller angeschlagen hätte, hätte meine Periode nicht schon vor fünf Jahren aufgehört.

In Gedanken an die Osteoporosegefahr ließ ich, bevor ich mit der Progesteronbehandlung begann, einen Knochendichtetest machen. Ich bin sehr froh, dass ich diese Untersuchung durchführen ließ, denn meine Knochendichte stellte sich als unterdurchschnittlich heraus. Nachdem ich die Behandlung einige Jahre durchgeführt hatte, ließ ich noch einmal scannen. Erstaunlicherweise war meine Knochendichte diesmal überdurchschnittlich. Mein Spezialist sagte dazu: “Was immer Sie tun, fahren Sie damit fort!” Meines Wissens nach schützt HET nicht vor Knochenschwund, es hilft höchstens den Status quo zu erhalten. Das ist der Grund dafür, dass eine natürliche Behandlung so wertvoll ist – ich habe meine Knochendichte tatsächlich erhöht.

Für meine allgemeine Gesundheit esse ich eine ausgewogene Ernährung und gehe viel spazieren – mein Mann und ich lieben es unsere zwei Hunde auszuführen. Letztes Jahr bemerkte ich ein unangenehmes Gefühl in der Vagina, das sich beim Laufen verstärkte. Mein Gynäkologe empfahl mir die Progesteroncreme im vaginalen Bereich anzuwenden – dies ließ den Schmerz verschwinden. Mein Hausarzt ist bezüglich dieses Themas zynischer. Er sagt, er wird mir natürliches Progesteron solange nicht verschreiben, bis die klinischen Tests von Fachkompetenzen anerkannt und publiziert wurden. In der Zwischenzeit empfehle ich die Behandlung jeder und jedem.

Ich bin der Überzeugung, dass der Druck unserer modernen Gesellschaft unsere hormonale Balance durcheinanderbringen kann – was sich auf die Empfängnisfähigkeit auswirken kann. Wenn ich natürliches Progesteron schon in der Zeit gekannt hätte, als ich mich der Fruchtbarkeitsbehandlung unterzog, hätte es vielleicht meine Periode reguliert und meine Empfängnischancen erhöht.

Diana G. lebt mit ihrem Mann Tim sowie zwei Pferden, zwei Hunden, zwei Katzen und einem Gänserich auf dem Land.

“Beim Stillen meines ersten Kindes bemerkte ich einen harten Klumpen in meiner rechten Brust nahe des Sternums. Natürlich war ich besorgt, aber als ich damit zu meinem Hausarzt ging, sagte er mir ich solle ruhig nachhause gehen und es vergessen. Genau das tat ich auch und in den Jahren danach stillte ich noch zwei weitere Kinder. Der Knoten ging aber nie richtig weg und als ich auch noch anfang, seltsame Wahrnehmungen in dem Bereich zu kriegen, ging ich abermals damit zu meinem Doktor. Da war ich fünfzig und stand kurz vor der Menopause.

Dieses Mal war mein Arzt aufmerksamer. Er führte einige Tests durch – mit sehr ernsten Ergebnissen. Ich musste mich einer Brustamputation mit Entfernung der Lymphknoten – einige waren verkrebst – unterziehen. Meiner Operation folgte eine Chemotherapie und jahrelanges Einnehmen von Tamoxifen [ein östrogenhemmendes Medikament]. Während dieser Zeit hatte ich Hitzewallungen, einhergehend mit Müdigkeit und Energielosigkeit. Dies alles schränkte meine Lebensqualität sehr ein.

Schließlich hörte ich auf, Tamoxifen einzunehmen. Zur selben Zeit hatte ich positive Berichte über die Behandlung mit natürlichem Progesteron gehört. Dies erschien mir ein sehr viel vernünftigerer Weg meine Symptome anzugehen. Ich las so viel ich finden konnte über natürliches Progesteron und ging hier in England zu einem Vortrag von Dr. John Lee, dem amerikanischen Experten, der verschiedene Bücher zu dem Thema geschrieben hat.

Mir wurde auch empfohlen einen Spezialisten aufzusuchen, der mit natürlichem Progesteron arbeitete. Nach einer Untersuchung verschrieb er mir eine natürliche Progesteroncreme. Ich verwende diese seit über sechs Jahren und bin sehr froh sagen zu können, dass meine Lebensqualität inzwischen exzellent ist. Übrigens hat sich mein Hausarzt immer geweigert, mir Progesteroncreme zu verschreiben; aber ich habe gehört, dass einige andere Ärzte es tun.”

Rachel M., 49, lebt mit ihrem Mann in Nordengland. Sie ist eine qualifizierte Gestalt-, Reflexzonen- und Bachblüten-Therapeutin und behandelt in ihrer Privatpraxis zuhause sowie in Gesundheitspraxen. Zeitweise arbeitete sie ebenfalls im psychiatrischen Bereich.

“Das erste Mal habe ich von natürlichem Progesteron auf einem Treffen für Reflexzonen-Therapeuten gehört, auf dem Dr. David Smallbone einen Vortrag hielt. Dies ließ mich aufhorchen, denn ich war schon einige Jahre zuvor auf einem Vortrag von Dr. John Lee gewesen. Ich erinnere mich, dass ich mir dachte: 'wenn es notwendig wird, ist das der Weg den ich gehen werde.'

Mit 47 traten die ersten leichten Anzeichen auf – nichts besonders – ein schwaches Jucken und stärkere, schmerzhaftere und unregelmäßige Blutungen. Ich führte einen von einer Gesundheitsfirma erhältlichen Speicheltest durch, den ich in die USA zur Analyse sandte. (Ich finde die beim Arzt durchgeführten Bluttests zeitaufwändig und außerdem wollte ich sowieso keine HET).

Auf Grundlage meiner Resultate und nachdem ich alles über das Thema gelesen hatte, arrangierte ich einen Termin bei einem Spezialisten. Er verschrieb mir natürliche Progesteroncreme, die ich seitdem morgens und abends anwende. Der Arzt warnte mich, dass es viele Monate dauern könnte, bis das Progesteron wirken würde, aber meine Symptome waren schon nach sechs Monaten am Ausklingen.

Nach mehrjähriger Anwendung bin ich total glücklich mit meiner natürlichen Hormonbehandlung. Ich fühle mich sehr gut und habe keine Nebenwirkungen oder menopausalen Symptome. Flugreisen sind das einzige was mein Befinden einschränken kann und als vor kurzem jemand aus meinem Umkreis starb, hat dies meinen Zyklus durcheinandergebracht. Aber alles in allem sind meine Tage jetzt normal und gut zu bewältigen und mein typischer Kopfschmerz am Tag davor ist auch verschwunden. Nicht nur das, ich habe auch keine Stimmungsschwankungen mehr – und das sind natürlich auch sehr gute Neuigkeiten für meinen Ehemann.”

Wie kann ich natürliches Progesteron beziehen?

Ist Progesteron rezeptpflichtig?

Natürliches Progesteron ist in der EU rezeptpflichtig und kann vom Arzt verschrieben werden. Higher Nature kann Sie bezüglich des benötigten Rezeptes beraten und ist unter der kostenlosen Telefonnummer 0800 181 9781 (Fax: 0800 181 9791) zu erreichen (falls Sie außerhalb Deutschlands oder nicht vom Festnetz anrufen: Telefon: 0044-1983 866200, Fax: 0044-1435-884601).

Wenn aber mein Arzt HET empfiehlt...

Wenn Ihr Arzt eine herkömmliche Hormon-Ersatztherapie oder andere Hormonbehandlungen empfiehlt und Sie dies nicht wünschen, denken Sie daran, dass es in Ihrer Verantwortung liegt, Ihrem Arzt Ihre Wünsche klar mitzuteilen.

Yam ist nicht Progesteron!

Wir möchten hier eine weit verbreitete Konfusion klären: Obwohl Progesteron im Labor aus Yam hergestellt werden kann, kann der Körper Yam nicht in Progesteron umwandeln. Als natürliches Pflanzenöstrogen kann Yam eine hilfreiche Pflanze zur Hormonbalance sein – es ist allerdings kein Progesteronersatz.

Wie viel benötige ich?

Überprüfen Sie wie viel Progesteron Ihr Präparat enthält. Die meisten Ärzte empfehlen 20-40mg pro Tag, dies kann aber je nach medizinischem Bedarf variieren. Wenn Sie eine Kräuter oder Phyto-Östrogene enthaltende Kombinationscreme, Tabletten oder Pessare anwenden, müssen Sie die Dosis mit Ihrem Arzt, Heilpraktiker oder Apotheker besprechen. Alle Produkte sollten eine Anwendungsanleitung enthalten und die Anwendungsmenge richtet sich nach Stärke des Produktes.

Was ist mit Zäpfchen und selbst-angerührten Cremes?

Neben Cremes wird Progesteron auch in Zäpfchenform angeboten. Diese bieten sehr hohe Dosen von 200-400mg und werden mehrmals am Tag eingeführt. Dr. Lee war der Ansicht, dass solch hohe Dosen zu erheblichen Nebenwirkungen führen können und empfahl daher keine Zäpfchen.

Es werden manchmal auch selbst angerührte Cremes angeboten. Diese sind nicht empfehlenswert, da die Cremes keinen spezifischen Hautabsorptionsmechanismus haben und die enthaltene Progesteronmenge nicht standardisiert ist.

Wie wird natürliches Progesteron angewendet?

Woher weiß ich, ob ich Progesteron benötige?

Progesteron ist ein sicheres und wohltuendes Hormon, aber Sie benötigen es nicht zusätzlich, wenn Ihr Körper genügend produziert. Dieses Heft gibt Ihnen Hinweise darauf, ob Sie möglicherweise unter Progesteronmangel (und daher Östrogendominanz) leiden; letztendliche Sicherheit aber gibt ein Test, der prüft, ob Sie ovulieren. Wenn Sie die Menopause schon hinter sich haben, wissen Sie ganz sicher, dass Ihr Körper kein Progesteron mehr herstellt. Die Verwendung einer natürlichen Progesteroncreme ist dann ein ausgezeichnete Weg, Ihre Hormonbalance wieder herzustellen und sicher zu gehen, dass Sie den vollen Schutz eines gesunden Progesteronniveaus haben.

Woher weiß ich, dass ich meinen Eisprung regelmäßig habe?

Eines der sichersten Nachweismethoden ist die Temperaturmessung. Hierfür gibt es spezielle Basal-Thermometer, deren Skala größer und daher besser zu lesen ist, und nur einige Grad Unterschied aufzeichnet.

Beginnen Sie am 2. Tag Ihres Zyklus' (der Tag nach dem die Blutung begonnen hat) und messen Sie gleich morgens nach dem Aufwachen die Temperatur. Führen Sie dies aus, bevor Sie mit jemandem gesprochen, sich die Zähne geputzt haben oder auf die Toilette gegangen sind. Führen Sie Buch über Ihre tägliche Temperatur. Die Temperatur wird leicht variieren; am Tag Ihres Eisprungs aber (um den 14. Tag herum) werden Sie einen unübersehbaren Temperaturanstieg zwischen einem halben und einem Grad verzeichnen. Wenn Sie bis zum 21. Tag keinen Temperaturanstieg gemessen haben, wissen Sie, dass Sie nicht ovuliert haben.

Eine weitere Nachweismöglichkeit ist eine Progesteronmessung mit Hilfe eines Speicheltests.

Wie soll ich natürliches Progesteron anwenden?

Wir empfehlen, dass Sie sich vor der Verwendung einer Progesteroncreme mit Ihrem Arzt besprechen. Dabei kann auch die für Sie nötige Menge bestimmt werden. Die hier aufgeführten Informationen dienen nur als Richtlinien.

Natürliches Progesteron kann fast überall auf den Körper aufgetragen werden. Am besten wird sie allerdings da absorbiert, wo die Haut weich ist; also z. B. in den Innenseiten der Arme oder der Oberschenkel. Die Creme kann auch auf das Gesicht und den Hals aufgetragen werden. Progesteron tut der Gesichtshaut gut. Egal aber von welchem Hautareal absorbiert, erreicht die Creme den ganzen Körper.

Ihr Monatszyklus

Der 1. Tag der Periode zählt als Tag 1

Tag: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28

Wie viel Creme soll ich verwenden?

Idealerweise bestimmt Ihr Arzt die für Sie notwendige Menge. Progesteroncremes werden in unterschiedlichen Stärken verkauft. Es ist daher wichtig, die korrekte Dosis zu wissen.

Viele Cremes bieten Mengenangaben sowie Angaben, wie viel eine Maßeinheit bietet. Wenn kein Messlöffel o. ä. beiliegt, wird die Mengenangabe wahrscheinlich in Teelöffeln angegeben.

Eine hochwertige Creme sollte Ihnen die Information bieten, wie viel Gramm Creme in der Tube / Flasche / Dose enthalten sind und wie viel Milligramm (mg) Progesteron dies entspricht. Anhand dieser zwei Zahlen können Sie ermessen, wie viel Progesteron ein halber oder ein viertel Teelöffel bietet.

Wenn z. B. 60g-Packung Creme 1800mg Progesteron bietet, bietet $\frac{1}{4}$ Teelöffel ca. 20mg Progesteron, bzw. 0,6g Creme.

Wie lange dauert es, bis ich eine Wirkung spüre?

Jede Frau ist einzigartig. Um die volle Wirkung der Creme zu spüren, sollten Sie von mindestens drei bis vier Monaten Anwendung ausgehen.

Werde ich durch die Verwendung von natürlichem Progesteron nach der Menopause wieder Blutungen bekommen?

Nein, natürliches Progesteron verursacht keine Blutungen. Es kann am Anfang der Behandlung mal zu einer unerwarteten Periode kommen. Aber machen Sie sich in diesem Fall keine Sorgen. Es kann sich dabei um einen gesunden Abstoß der Gebärmutterauskleidung handeln.

Wann darf ich natürliches Progesteron nicht verwenden?

Verwenden Sie natürliches Progesteron nicht, wenn Sie schwanger sind oder wenn Sie stillen – außer auf ausdrückliche Anweisung Ihres Arztes.

Wie lange kann ich natürliches Progesteron verwenden?

So lange Sie möchten. Natürliches Progesteron wird Ihnen helfen, sich langfristig zu schützen.

Notizen

Notizen

Notizen

The Natural Progesterone Information Service

NPIS, The Oak, Coolgarrow, Enniscorthy, County Wexford. Ireland