

Dr. John Lee előadása

2003.10.03-án Nürnbergben tartott szakmai konferencián Dr. John Lee (USA) előadást tartott a következő témában:

Természetes progeszteron

Ezt az előadást, melyet az amerikai endokrinológus még halála előtt tartott, Martin Straulino gyógyszerész részletes protokollban foglalta össze.

A Frauenworte szerkesztősége örvendetes módon megkapta az engedélyt ennek a kéziratnak a kiadására.

Dr. John Lee: Természetes progeszteron

Természetesen az előadás tartalma nem tekinthető egyedüli vagy abszolút igazságnak. Mégis számomra minden valószínűnek tűnik és különösen értelmes dolognak tartom ezt tudást a jövőben sokkal jobban figyelembe venni.

Mit is kezdjünk ezzel a tudással? Természetesen azokat a személyeket, akik a jelenkori „nyugati orvoslás” szerint kapják a kezelésüket, nem bizonytalaníthatjuk el. Semmi esetre sem zavarhatjuk meg a betegnek orvosa iránt érzett bizalmát.

Esetleg kezdhethetnénk a következő kérdésekkel: „Mennyire elégedett jelenlegi kezelésével?” , „Érez mellékhatásokat?”, „Terápiája részesül kontrollban?”, „Orvosa hogyan látta el tanácsaival?”

A cél az, hogy a kezelő orvos részéről nyíltságot és együttműködési szándékot érjünk el!

Az előadáshoz:

Bevezetés:

A petefészkek a következő 3 hormont termelik: **ösztrogén, progeszteron, tesztoszteron.**

Ezek az ún. „természetes” hormonok mivel a szervezet maga állítja elő. **Igen fontos ezen hormonok egyensúlya!**

Történelem:

1961-ben vezették be a fogamzásgátló tablettákat.

>1975-ig: méhrák: + 600%! 1978-ig leginkább csak az ösztrogéneket szubsztituálták.

>a következőképpen gondolták a probléma megoldását: ösztrogének +gesztagének adása.

A gesztagének lettek volna hivatva csökkenteni a rákrizikót; következmény: kevesebb méhrák, ellenben több mellrák!

Tény:

A nők 80%-nak van a menopauza alatt és közben elegendő ösztrogénje! Csak a nagyon sovány nőknek van valódi akut ösztrogén hiánya.

Magyarázat:

A MVK-hormonokból (mellékvesekéreg-hormonok) enzimek segítségével a szervezet zsírséjtjeiben ösztrogén termelődik.

A mai „nyugati orvoslás”-ban az ösztrogéneket igen gyakran 8-szorosan túladagolják!

A gyógyszeripar befolyása:

A természetes hormonok nem szabadalmaztathatók, a kémiaiilag átalakítottak (szervezetidegenek) igen!

Következmény:

A kémiai hormonok mellékhatásai: a többi között szélütés, rák, szívbetegségek, allergia, migrén, lelki zavarok, gyermektelenség;

Tanulmányok: hormonpótlás:

- 1.) Washington 2002: ösztrogén adása 5 éven keresztül (orálisan vagy hormontapasszal: szekvenciálisan: 3 hétig adás, majd 1 hét szünet).

Eredmény: mellrák rizikója 60-80 %-al megnőtt!

- 2.) „Szervezetidegen” szintetikus ösztrogén adása 5 éven keresztül.

Eredmény: mellrák+ 29%, szívbetegségek: + 26%, agyvérzés: + 41%.

Miért látszik az eredmény itt enyhébbnek, mint az 1.)-nél?

Magyarázat: sok tanulmány-megszakítás a mellékhatások miatt; a tanulmánydesign ezeket engedélyezte, miközben ezek a tanulmány-megszakítások nem számítanak „tényleges eredmény %-nak!

(Megjegyzés: a gyógyszergyáraknak akkor is van befolyása a tanulmányokra, ha nem maguk végzik azokat.)

- 3.) Anglia (kiadva: Lancet 2003, 362, 414-427): „Millió nő tanulmánya” egy 10 éven át tartó HRT-ről (Hormon Replacement Therapy – hormonpótlási terápia).

Eredmény itt is egyértelmű: magas rák %, halálozási rizikó.

Statisztikai kutatás:

USA: egy évben, téves „nyugati orvoslás szerinti” HRT miatt, 46.000 nőt gyilkoltak meg.

A reklám az életminőség javulását sugallta. Ugyanakkor egy WHO-tanulmány szerint igazi javulást nem észleltek!

Ma már számos szakmai újságban olvasható (05/2003): a „nyugati orvoslás szerinti” HRT-nek következménye: mellrák, szívbetegségek, agyvérzés.

Anekdota egy szimpóziumhoz, melyen Dr. Lee is részt vett:

Egy szakember ösztrogénnel kapcsolatos tanulmányról beszélt. Eredményként a többi között az **ösztrogénnek a csontritkulásra gyakorolt pozitív hatását posztulálta. A rákrizikó csökkentése érdekében pedig az ösztrogén mellé progeszteront is adtak.**

A tévedést Dr. Lee fedte fel kritikus kérdéseivel. A valóságban ugyanis a progeszteron az, amelyik a csontritkulásra pozitív hatással van!

Tiszta progeszteron terápia a postmenopauzában:

3 év után a **csontállomány 30%-al növekszik!** Ösztrogén szubsztitúciójára gyakran nincs is szükség; a szervezet rendszerint elegendő ösztrogént tud termelni.

Általános:

A szteroid hormonok hatásmechanizmusa:

A szteroid hormonok lipofil (= zsírban oldódó) anyagok, melyek csak kismértékben oldódnak vízben (pl. a szérumban).

A szteroid hormonokat a vér szállítja a szervezet különböző helyeire. Mint lipofil anyagok jól diffundálnak a sejtbe és ott egy specifikus receptoron megkötődnek („kulcs-zár-elv”). Csak bizonyos sejteknek specifikus receptora egy meghatározott szteroid hormon számára. Ez a szteroid hormon-receptor-komplex vándorol a sejtmagban. A progeszteron molekuláris működési mechanizmusa úgy, mint a legtöbb szteroid hormonnál, egy DNA-aktiválással indul be. **Ezek a gének hatnak igen gyakran specifikus hatásokkal rendelkező bizonyos hormonok termelődésére.**

Ez magyarázza a hatás időtartamát, **amely hosszabb is lehet mint a vérben lévő kiváltandó szteroid hormon szintje.**

Májmetabolizmus általában:

- 1. fázis:** a leginkább lipofil anyagok megváltoztatása egy ún. „kupplunghely” létrehozása érdekében;
- 2. fázis:** egy szervezetazonos molekula kapcsolása az anyaghoz > a vízdékonyság növelése>> eliminálás a vesén keresztül.

Meghatározott szexuálhormonok hatásai:

Ösztrogén:

Hatásai:

- Fokozza az endometrium proliferációját
- Ösztönzi a mellet
- Növeli a zsírszövetet
- Interakció a pajzsmirigy hormokkal

Kissé korlátozza az oszteoklaszt funkciót (az oszteoklasztok bontják le az előregedett csontszöveteket).

Mellékhatások: (sok ösztrogén vagy ösztrogén dominancia esetén)

- Növeli a véralvadást
- Csökkenti a libidót
- Rontja a vércukor értékeket
- Csökkenti a cink- és réztartalékokat
- Redukálja sejtek oxigénszintjét
- Növeli a méh rákrizikóját
- Fájdalmak a mellben
- Cystaképződések
- Növeli a mellrák rizikóját
- Só és víz visszatartás
- Fokozza a depressziót és fejfájást
- Redukálja a vasculáris tonust
- Fokozza az autoimmun betegségeket (pl. Lupus Erythematosus, Hashimoto=autoimmun okozta pajzsmirigy-gyulladás; 90%-ban nők az érintettek!)

Progeszteron:

Toldalék: összetétel specifikus farmakológia a „nyugati orvoslás” szerint:

A progeszteron az a szervezet azonos sárgatest hormon (Keimdrüsenhormon), mely leginkább a ciklus második felében az ovuláció után termelődik. Terhesség idején nagymennyiségben a plazma állítja elő.

A progeszteron azonban megjelenik mint intermediér termék és előmolekula is az androgén-, ösztrogén- és glucokortikoid- ill. mineralocortikoid – bioszintézisben.

A progeszteron molekuláris hatásmechanizmusa úgy működik mint a legtöbb szteroidhormon esetében, specifikus receptorok által egy DNA-aktiváláson keresztül. A progeszteron célszervei olyan receptorokkal rendelkeznek, melyeket az ösztrogének indukálni tudnak.

A progeszteron hatását mindig csak az ösztradiol effektekkkel együtt szabad figyelembe venni, miközben részben szinergikusan, részben antagonisztikusan az ösztrogénekhez igazodnak.

A fiziológiai ösztrogén/progeszteron mennyiségi arány nőknél 1:80 (<> Dr.Lee: 1:200!)

A gesztogénhatások a szervezetben elsősorban progeszteroneffektek.

A szaporítószervekre gyakorolt hatás:

- Kiváltja a méhnyálkahártyán a proliferációs fázisból a szekréciós fázisba való átalakulást
- Csökkenti a nyálkaképződést a Cervix uteriben és növeli a cervixhám viszkozitását
- A hipotalamus HVL-rendszerében egy pozitív és negatív visszajelző mechanizmuson keresztül a progeszteron lehet egyszerre ovulációgátló és ovuláció kiváltó hatású is.

- Progesteron dominancia esetében a bazális hőmérséklet 36,5 Celsius fokról 37 fokra emelkedhet.
- Mint ún. terhességi hormon a terhességmegtartásában nélkülözhetetlenül fontos. Az endometrium kontraktilitását lecsökkenti (ún. progesteronblokk) és csökkenti a fájdalmat kiváltó anyagok mint oxytocin és prosztaglandin vonzását.
- Fokozza a mellmirigyek proliferációját és akadályozza a laktációt.
- **Hatása a központi idegrendszerre:**
 - A légzőközpont reakciója a széndioxydra megemelkedik és ezzel a légzés elmélyül.
 - A progesteron szedatív tulajdonságokkal rendelkezik, megemeli a görcsküszöböt és csökkenti a GABA-szerű neuronok aktivitását.
 - Progesteron-befolyás hatására megnövekszik a noradrenalin-receptorok a sejtfalakban. A periférikus vénákban a progesteron-receptorok kimutathatók.

Anyagcseregre gyakorolt hatása:

- Magas dózisokban a progesteronnak katabólikus hatása van.
- A progesteron maga is megemeli az inzulinszintet és az inzulinkibocsátást szénhidrát bevétele után, de nem változtatja meg a glukóztoleranciát. Más, erősebb hatású gesztagének (itt a szervezeten szintetikusokról van szó!) mindenesetre csökkenthetik a glukóztoleranciát.
- A progesteron antimineralocorticoid tulajdonságokkal rendelkezik, a nátrium reabszorpciója a vesében csökkent (diuretikus hatás). Ez a mellékvesében a mineralokortikoid-szekréció megemelkedéséhez vezethet.
- Fokozódik az oszteoblasztok tevékenysége (oszteoporózis-gátló hatás).

Hatások (Dr.Lee szerint megírva): (ld. Itt átfedés a „nyugati orvoslással”!)

- Megtartja a szekretórikus endometriumot
- Véd a fibrocisztikus mastopátiától
- Segíti a zsírt energiává alakítani, csökkenti a koleszterin szintet
- A diurézis természetes fokozása
- Segíti a pajzsmirigyhormonok értékesülését
- Normalizálja a véralvadást
- Normalizálja a cink- és rézháztartást
- Antidepresszív hat
- Javítja a bőrállapotát
- Helyreállítja a szervezet oxigénszintjét
- Megakadályozza az agyvérzést
- Véd a méhrák ellen
- Véd a mellrák ellen
- Fokozza az oszteoblasztok tevékenységét (az oszteoblasztok felépítik a csontszövetet)
- Létszükséglet az embrió túléléséhez
- Előhormonja az ösztrogén, tesztoszteron, kortizon, aldosteron.....androgén hormonoknak
- Fékez sok negatív ösztrogénhatást, védő funkciója van.

Egy értelmes és természetes hormonterápia célja (Dr.Lee):

A hormonegyensúly helyreállítása: gyakran szükséges ilyen esetben megfelelő mennyiségű természetes progeszteront adni. **Ösztrogén és progeszteron aránya: legyen 1 : 200**

> sok betegség 2 – 3 év után eltűnik, egyesek már néhány hónap progeszteronadás után!

A progeszteron tehát sok ösztrogénhatást csökkent.

Olyan fájdalmaknál, mint mell, masztodyni, ciszták ... elegendő sokszor egy háromhónapos terápia progeszteron géllal és a tünetek (és az okok is!) eltűnnek!

>> nyugati orvoslás: pl. fibrocisztikus masztopátia: a leggyakrabban operáció a vége!

Terápia:

Fiatal nők: a ciklus 12. és 26. napja közötti használat („magasabb dózis)

Posztmenopauza: a hó 1. és 25/26. napja között, azután a következő hónap 1. napjáig szünet.

Ha mégis fellépnek hőhullámok: a szünetet csökkentjük 2 napra.

Például: mellrákoperáció után (tanulmány)

Alacsony progeszteron szintnél: túlélési ráta 30%

Magas progeszteron szintnél: túlélési ráta 60%

Koleszterin- és szteroidhormon-szintézis a szervezetben:

Cukor, (finomított) keményítő >>koleszterin > progeszteron = megelőző fokozat minden más szteroid hormon számára (ld.fenn) túl sok cukor és finomított keményítő fokozza a koleszterin szintet.

Mivel a progeszteron megelőző fokozat minden „más” szteroid hormon számára, elegendő progeszteron esetén a szervezet maga is jobban képes jó hormonegyensúlyt biztosítani.

DHEA:

A „DHEA”-ból a szervezet gyakorlatilag csak **tesztoszteront és ösztrogént** képes előállítani, tehát nem alkalmas kiindulási anyagként „minden” szteroidhormon előállításához így nem teremt igazi egyensúlyt!

A szintetikus hormonok:

Ezeket a szervezet nem tudja átalakítani („zsákutca”!). A szintetikus hormonok igen erősen rátelepszene a receptorokra és részben magas, részben alacsony „intrinsic activity”-jük van (= hatás a receptorokra) és közben különböző szteroidhormonnak gyakran „részhataái” vannak.

Pl. „fogamzásgátlók”: megakadályozzák a tüszőrepedést és a pete befészkelődését, a progeszteron ellentettjeként hatnak, de egyúttal tesztoszteron hatásuk is van.

Figyelem: a nyugati orvoslásban gyakran beszélnek „progeszteronról” (vagy gesztagénről), holott tulajdonképpen nem a természetes progeszteronra gondolnak, hanem a szintetikus gesztagénekre. A szintetikus hormonok szabadalmaztathatók és általuk növelhető a profit.

A vérteszt hátrányai:

Kevésbé kifejező, ugyanis a hormonok túlságosan lipofilek ahhoz, hogy a **szérumban jól mérhetőek legyenek.** Csak jelentős túladagolás mellett mérhető a progeszteron „jól” a

szérumban! (Cave: ennél a kijelentésnél nem vagyok teljesen biztos, hogy megfelelően jegyzeteltem-e; M. Straulino).

Nyálteszt:

Igen kifejező, a nyál a hormonokat jól veszi fel. A nyálteszt alkalmas egyfelől a hormonszint terápiás céllal történő meghatározásához is, másfelől a terápia kontrolljaként is.

A progeszteron gél vagy krém transzdermális applikációja után az emelkedő progeszteronkoncentráció a nyálban már 2-3 óra után mérhető. Ez a hatás mintegy 8-10-12 órán át tart. 20-24 óra elteltével az applikáció során bevitt progeszteronkoncentráció már egyáltalán nem mérhető.

A terápiakontroll során tehát választani kell a nyálminta vételéhez alkalmas időpontot (pl 8 órával az applikáció után).

(Negatív példa: a gélt 7 órakor felvisszük a mintavétel az orvosnál pedig 8 órakor).

A bőrön át a reszorpció igen jó! Hasonló szinteket lehet mérni mint injekció adása esetén (igaz lassabban, ami azonban előnye is).

A nyálmirigyben (magában a mirigyszövetben) kevés progeszteron van; a vér szállít úgy szabad mint plazmaalbuminhez kötött progeszteront; még ha a szabad progeszteron koncentrációja alacsony is, éppen ez a szabad progeszteron az, ami jól és „közvetlenül” átdiffundál a nyálba.

Különösen magas szint: az uterusban, tüdőben, mellben (koncentráció itt x100!), máj (itt is sok metabolikum).

Vese: alig több progeszteron > vizeletvizsgálat használhatatlan!

K.J. Chang és munkatársai által készített tanulmány 1995-ben: jóindulatú mell daganat tervezett operációja előtti különböző hormonok transzdermális bevitel:

A vizsgálatban résztvevő nők az operációt megelőző 10-13 napban naponta különböző krémmel kente magát.

Négy csoportot alkottak. Sajnos a nők létszámadata hiányzik.

Az „A” csoport placebo krémet kapott, a „B” csoport 25 mg progeszteront, a „C” csoport 1,5 mg ösztradiolt és a „D” csoport 25 mg progeszteron és 1,5 mg ösztradiol kombinációját kapta.

A jóindulatú mellmirigy megnagyobbodásból nyert mintát a mitoszerátok szempontjából is megvizsgálták. A mitoszerátok megmutatják a sejtsztódásban lévő sejtek számát 1000 sejtenként. A szövetelfajulás mértékének rizikóját mutatják meg.

Csoport	Használt krémek	Mitoszerátok 1000 sejtenként
A	Placebo	8
B	25 mg progeszteron	2

C	1,5 mg ösztradiol	17!!
D	25 mg P + 1,5 mg Ö	7

Forrás: What your Doctor may not tell You about Breastcanser, John R. Lee, UK-Edition, Thorsons, S. 100ff.

Ösztrogénre végzett nyálteszt:

Ebben az esetben a **szabad ösztrogént vizsgálják**, mely legfőképpen a rák keletkezéséért felelős. A vérben az ösztrogén nagy része albuminhoz kötődik. **A vérvizsgálat során együtt mérik úgy a kötött mint a szabad részét az ösztrogénnek.**

Mellrák rizikó:

Magas ösztrogén szint és/vagy ösztrogén receptor-szám esetén léphet fel.
Zavart hormon egyensúly; a „szabad” ösztrogén veszélyes;
A progeszteron mellett az ösztrogén és a tesztoszteron is jól mérhető a nyálban.

Rák metasztázokkal:

A progeszteron adása ebben az esetben is megduplázza a túlélési rátát! (természetes progeszteron, nem szintetikus és szervezetidegen gesztagének!)

Mellrák általában (mindegy, hogy metasztázokkal vagy anélkül):

Dr. Lee szerint igazán sem a kemoterápia sem a sugárterápia előnyei nem állapíthatók meg és gyakorlatilag felesleges megterhelése a szervezetnek. Egy indokolt operáció sem szünteti meg az okot.

A mellrák esetek 90%-a ösztrogénfüggő; ilyen esetekben mindig profitábilis a progeszteronkezelés.

Továbbá javítani kell a táplálkozáson: cukor mentesen, bió-ételekkel és több balasztanyaggal (megakadályozza az ösztrogén újra felszívódását a bélben és fokozzák a méregtelenítési folyamatokat. A mellrák növekedése: a rákos sejtek megduplázódása 3-4 havonta.

Tamoxifen:

Mivel a mellrák esetek nagyrészt (mintegy 90%-ban) az ösztrogén okozza, ezért a nyugati orvoslás a „Tamoxifent” mint „antiösztrogén” alkalmazzák. A Tamoxifen feladata, hogy elfoglalja az ösztrogén receptorokat a mellben anélkül, hogy saját maga ösztrogén hatással bírjon és ezzel blokkolja a szervezet saját ösztrogéntermelését (ill. a xenoösztrogének hatását).

Dr. Lee szerint használata kerülendő:

A szívbetegségek gyakorisága mintegy 25%-al megnő.

A Tamoxifen a méhen igen jól hat ellentétesen, mint az ösztrogén, úgy hogy ott serkenti a méhrák kialakulását és akár még hamarabb is engedni terjedni a rákos daganatot! A Tamoxifen által okozott méhrák esetében a felfedezés idején már jórészt késő!

Ezért írja elő a nyugati orvoslás a méh rendszeres ellenőrzését Tamoxin terápia alkalmánál. **Ezzel ellentétben:** a „normális” méhrák lefolyása: a keletkezését/meglétét atipikus vérzés

jelzi. Ebben az időpontban még nem áll fenn a metasztázia. Rendszerint az operáció jó eredményhez vezet.

USA 1998: FDA: nem adott a gyártó Zeneca cégnek rákmegelőzés céljára engedélyt!

(Ehhez a cég sok „orvosi véleményt” megvásárolt.)

Különösen azoknál a családoknál, ahol a magas mellrák rizikó, nem mutatott a Tamoxifen gyakorlatilag semmilyen hatást.

Xenoösztrogének:

Definíció: ösztrogénszerű hatással rendelkező anyagok a környezetben, általában a vegyi ipar termékei.

Megtalálható: pl. szőnyegekben, ragasztókban, peszticidekben, műanyag játékokban, infúziós készletekben stb. általában a műanyagokban, a phtalátok mint műanyaglágyítók

!!!Transzzsírsavak: növényi zsiradékok kémiai hidratálásából vagy túlhevítéséből keletkeznek. (A természetes olajok/zsírok duplakötései ún. „cis-állásban” vannak.) A hidratálás után még megmaradó duplakötések, nem jelentős mértékben, ún. „transz-állásba” kerültek. Ez a „transz-állás” szerkezet idegen és így ebben a formában nincs jelen a természetben.

Figyelem: sok késztermék tartalmaz növényi zsiradékot, részben keményítve (pl.kekszek, levesek, margarinok...)

Tanács: lehetőleg kerüljük azon termékek fogyasztását, melyek ilyen zsiradékokat tartalmaznak. Növényi olajokat csak természetes formájukban, hidegen sajtolva (tehát folyékonyan) fogyasszunk!

Kiegészítés: számos tanulmány állapította már meg, hogy transzzsírsavak a rossz koleszterin szint megnövekedéséhez vezetnek!

A transzzsírsavak hatása az ösztrogén-metabolizmusra (Dr. Kavalieri):

a transzzsírsavak gátolják azt az enzimet, mely felelős az ösztrogén-metabolizmusért.

Következmény:

hiány-metabolizmus: 4-Catechol-ösztrogénből „4 ösztrogén Quinon” keletkezik. Ez DNA-mutációkat gerjeszt és ezáltal rákot!

(Methionin és Kreatinin fékezik ezt a hiány-metabolizmust.)

Xenoösztrogének az (ivó-)vízben:

Különösen azokon a területeken probléma ez, ahol az ivóvizet felszíni vizekből nyerik. Az ilyen vizek xenoösztrogén koncentrációja igen magas és magas a nők által kibocsájtott hormontartalom is ill. azok metabolitjai (ezek átjutnak a tisztító berendezéseken keresztül a folyókba = felszíni vizek...)! Az első technikai kísérletek xenoösztrogének eltávolítására a vízből: a vizet oxigénben dús tartályba vezetik, ahol a „hormonzabáló” baktériumok a hormonokat eltávolítják, majd a vizet tovább vezetik oxigénben szegény tartályba, ahol pedig ezek a baktériumok pusztulnak el majd leválasztják őket a vízről.

A xenoösztrogének és a terhesség:

különösen problémás a nagy terhelés az embrionális fázis első 18 napjában: a felnőttkorban a következő fatális következményei vannak:

Nők: több mellrák

Férfiak: a spermaszám már csak 50%-a rendesnek, több prosztatatarák, több hererák, több mellrák és növekvő mértékű terméketlenség!!

A mellrák aránya nők és férfiak esetében: 1950: 1 : 300 - 2003: 1:70!!

Ösztrogén dominancia:

Ez a probléma érinti az állat világot is (...az ellopott jövőnk!!)

Petefészekrák:

Itt is: nyálteszt: ösztrogén dominancia esetében: > természetes progeszteron adása.

Kémiai, szervezet idegen hormonok használata – egy nagy tragédia!

Hagyományos orvoslás: antibébi tabletták, akne ellen, változókori problémák...

mellrák rizikó különösen fiatal nők számára! >> a hagyományos orvoslásnak sürgősen meg kell fontolnia a dolgot!

Progeszteron terápia:

A természetes progeszteron megfelelő mennyisége szabályozza a hormonok egyensúlyát.

Dózis megállapítás/terápiakontroll nyálteszt segítségével. Gyakori hiba: a dózis túl magas, hiszen ilyenkor a szervezet csökkenti a progeszteronérzékenységet. Ritkán alacsony a dózis: különösen, ha a metabolizáló enzimek a májban „túl” gyorsan dolgoznak. Itt a májenzimek vizsgálандók.

Változókori panaszok – honnan jönnek?:

A petefészek a következő 3 hormont termeli: ösztrogén, progeszteron, tesztoszteron.

Ezek „természetes” hormonok annak értelmében, hogy a szervezet termeli. Igen fontos ezeknek a hormonoknak az egyensúlya.!!

A változókorban, vagy petefészek eltávolítása után, a koncentrációjuk ill. egyensúlyuk már nincs rendben. Ennek gyakran a pajzsmirigy hormonok is részesei.

Eltérés az „ösztrogénhez”: az ösztrogén a következő 3 hormon főlérendeltje: ösztron, ösztradiol, ösztriol.

Valamennyi hormont ellenőrizni kell a nyálban (hagyományos orvoslás: szérumteszt> kevésbé alkalmas!)

A hiányokat természetes hormonokkal finoman pótolni!

A szervezet „saját mérésekkel” mintegy 45 percenként ellenőrzi a hormonok koncentrációját és „jelenti” az eredményt a hypofízisnek > petefészek >termelés szükség szerint.

Az ösztrogén domonancia okai:

Diéta: > fitoösztrogének

Hiányos táplálkozás: túl sok cukor és finomított keményítő>több testzsír >ösztrogén termelés. A cukortúltermelés eredménye megnövekedett testzsír, mely több ösztrogént termel, mivel az ösztrogén akadályozza a zsír elégetését, marad a zsír! Kialakul egy ördögi kör!

Stressz: kortizonkiválasztás > ösztrogén dominancia

Máj: rossz működés > májmetabolizmus. Figyelem: sok antidepresszáns is gátolja a májenzimek működését (... És a túlsúlyosoknak szüksége van antidepresszánsra!)

Visszaélés az ösztrogénnel az állattenyésztésben > zsír > vízvisszatartás

Embriónális fázis: magas xenoösztrogén terhelés az első 18 napban. Stressz: tüszőrepedés nélküli ciklusokat eredményezhet > nincs vagy csak alacsony progeszteron termelés!!

Fő ok: orvosi terápia antibébi tablettákkal („ovulációgátlás”) és hormonpótlási terápia szintetikus, testidegen hormonok használatával.

Hiányos táplálkozás:

Túl sok cukor > inzulinkibocsátás > magas inzulinszint >metasztáziák

A fitoösztrogének hatása:

Ezek rátelepzenek az ösztrogénreceptorokra, azonban lényegesen gyengébb „intrinsic activity”-vel (belülről fakadó aktivitás) (= agonisztikus hatás a receptorra) mint ösztrogén és védik ezáltal szervezetet az ösztrogén hatástól.

Előfordulásuk: Pl. szója>gyógyszertárakban kapszulázott formában kapható táplálék-kiegészítők fitoösztrogénekkal; leggyakrabban szójából előállítva.

Megfigyelés: Japánban megfelelő tapasztalatokkal rendelkeznek a szója elkészítését illetően. Fermentálás segítségével csökkennek a kötések és ezáltal a szója által okozott jódvesztés elkerülhető. Fermentálatlan szójából történt túl sok fogyasztás a jódvesztés miatt pajzsmirigyproblémák léphetnek fel!!

Hormonok és a szívbetegségek:

Szívinfarktus:

Férfiak: leggyakrabban koronária-artéria elzáródás miatt

Nők: leggyakrabban a hormonháztartás egyensúlytalansága miatt ® szívverőer kontrakciói ® szívinfarktus!

A halált követően a kontrakció megszűnik ® autopszia esetén már igazolható! Rhesus majmokon végzett vizsgálatok: (Ezek artériái igazodnak a vérkeringés-szabályozáshoz – mint az embereké; ezzel ellentétben a disznóknál ez nem jelentkezik mint gyakori gyógyászati eset!) A kísérletek során a szívverőeret értágítóval tovább tágítják (kevés hatás, ugyanis az egészséges majmoknál amúgy is tág), majd egy érszűkítővel erősen szűkítik az eret > beavatkozás nélkül 10 percen belül halálos lenne a beavatkozás! Előzetes progeszteron adás után a szív verőer szűkítése nem lenne lehetséges! A szintetikus hormonok vagy egy ösztrogén dominancia fokozzák az erek szűkülését!!

Progeszteronnyerés ill. előállítás:

Története: 1935 előtt: 35.000 dollár/30 gr

1935: felfedezik és nyilvánosságra hozzák előállítását „diosgeninből”, melyből 4 lépésben a progeszteron előállítható. (Pl. a yamsgyökér tartalmaz diosgenint.)

Az ár leesik 7 dollár/30 gr! Ezért a profitorientált ipar számára kevésbé érdekes, mint ún. új, szintetikus „innovációk”.

Mi a teendő: tanácsok betegek részére:

A szervezet funkcióinak és a tünetek pontos (ön-) megfigyelése.

Nyálteszt: először ellenőrzés utána kiegészítés!

Szükség esetén természetes hormonokkal végezzük a hormonpótlást!

Cél: normális fiziológiás szint elérése!

Az ösztrogén dominancia okait kikutatni és lehetőség szerint megszüntetni (táplálkozás).

Olyan orvost találni, aki hasonlóan gondolkodik és ezt a koncepciót elfogadja!!

Prosztatarák:

Embrionális fejlődés:

A prosztatának, mint a petefészkeknek és a méhnek, ugyanolyan kiindulási sejtjei vannak.

Ezért fokozza a z ösztrogén dominancia a prosztatarákot is. Terápia: progeszteron kezelés

Megjegyzés: a prosztatarák nagyon lassan növekszik; kb. 5 évenként duplázódik meg. Itt tehát természetes hormonterápiával sokat és sokáig tartó eredményt érhetünk el!

Genetika:

Gének: ösztrogén>”Bc12”>gyors sejtszaporodás
Progeszteron> „p53”> megállítja a sejtszaporodást

Csontritkulás:

Férfiak: általában 60 év felett, mivel ekkor jelentős tesztoszteronszint csökkenés lép fel!

Nők: állandó folyamat, mely 35 éves korban már elkezdődik! Ez elsődlegesen nem a calcium- vagy D vitaminhiánnyal függ össze. Csontritkulás esetében a természetes progeszteron a megfelelő bázisterápia!

Megjegyzés: mivel táplálkozásunk nem kiegyensúlyozott, nem optimális, ezért calcium, D vitamin, K vitamin, magnézium, A vitamin, B6 vitamin (>B komplex) adása igen lényeges és fontos !!

Mammográfia:

Kritikusan kell fogadni és újra meg kell fontolni, ugyanis: 6 hónappal később a rák már úgymint tettenérhető!! Így 6 hónap már játszik szerepet! A brutális tapintás és a röntgensugarak még „alvó” ráksejteket is aktivizálhatnak.

Uterus-eltávolítás:

Ennél az oprációnál egy fontos artériát el kell kötni, amely által a petefészkek vérellátása 80%-al csökken! Ennek következménye, hogy sokkal kevesebb ösztrogén termelődik és progeszteron gyakorlatilag alig! Ez eltolja az egyensúlyt és ösztrogén dominanciához vezet az első 2-3 évben > Progeszteront kell adni!

Hormontermelés 3 év után:

A) Progeszteron = 0!

B) Ösztrogén : igen alacsony

C) Tesztoszteron: igen alacsony

A) és C) célszerűen kiegészítésre szorul.

B) normálisan nem, ugyanis lényegében sovány nőkről van szó. Itt esetleg ösztradiol adása igen kis dózisban néha lehetséges. Nyálkahártya problémák esetében lehet ösztriolt adni.

Uterus-eltávolítás petefészkek eltávolításával egyidejűleg:

A) + B) + C) azonnali pótlása, ugyanis „azonnali menopauza”beállításáról van szó.

Pótlás: naponta reggel 1x

Nők bizonyos esetekben napi 2x jobban járnak – miért ne!

A hónap 1-26 napjaiban kell adni utána szünet (hóhullámok esetében a szünet legyen csak 2 nap).

Posztmenopauza:

Ált. terápia javaslat: (nyálteszt, terápiakontrollok!)

Progeszteron: 10-11 mg

Ösztrogén: 0 (0,25 mg-ig) (általában nem szükséges az adása > hagyományos orvoslás: 2 mg > ez 8-szoros adagot jelent!!!!)

Tesztoszteron: esetleg 0,25 mg