

Die „bioidentische“ Hormontherapie vor und nach der Menopause

Phyto-Soya:	2 Kps. pro Tag während den Mahlzeiten	Enthält pflanzliche Östrogene	Anwendung:	
Phyto-Soya Vaginal Gel:	2 Anwendungen pro Woche	Bei Scheidentrockenheit	Morgen	Abend
Cimifemin Uno:	1x1 bis 2x1 Kps. täglich. Maximal: 3x2 Kps.	Traubensilberkerze	↓	↓
Östrogel:	Menge: ¼ - ½ Schiene:	Anwendung: Gesicht, Körper Nicht auf Brüste und Venen/Besenreiser Östrogen erweitert die Gefässe! ¼ Schiene (beigelegt): = 0.625g Östrogen	X	
	<ul style="list-style-type: none"> • Individuell dosieren, je nach Befinden. Gelegentlich sind bei Wallungen nur Kleinstdosen (Erbsengrösse) alle 2-3 Tage notwendig. • Bei nächtlichen Wallungen kann Östrogel auch abends angewendet werden. • Östrogel = Östrogen auf pflanzlicher Basis, chemisch aufgearbeitet. (enthält 17-beta-Östradiol = bioidentisch mit dem körpereigenen Östrogen) 			
Progesteron Creme 1.5%:	Menge: 1 - 2 Hübe täglich (2 Hübe: Tube reicht für 30 Tage)	Anwendung: Gesicht, Körper, Brüste, Venen, Krampfadern, Besenreiser Progesteron verengt die Gefässe! 1 Teel. = 5g = 80mg Progesteron		X
<ul style="list-style-type: none"> • Es empfiehlt sich mit kleinen Dosen zu beginnen • Progesteron ist der natürliche Gegenspieler zu Östrogen! 				

Estradiol

Estradiol gehört zur Gruppe der Estrogene und wird in den Eierstöcken gebildet. Estrogene haben eine vielfältige Wirkung auf unseren Körper und auf das allgemeine und umfassende psychische Befinden, da sie die erste Hälfte des äusserst komplizierten weiblichen Zyklus bestimmen. Eine weitere, wichtige Wirkung der Estrogene ist die Förderung des Wachstums der Geschlechtsorgane. Es ist verantwortlich für die Ausbildung der sekundären weiblichen Geschlechtsmerkmale (hohe Stimme, weibliche Brust, weibliche Behaarungs- und Fettverteilungsmuster), wobei ein erheblicher Teil dieser Körperform durch die unter der Haut liegende Verteilung von Körperfettes erzeugt wird. Darum bewirkt Estradiol eine Vergrößerung der subkutanen Fettdepots. Estrogene verringern auch die Talgproduktion und hemmen das Wachstum der Talgdrüsen. Sie sind wichtig für die Knochen, da sie die Aufnahme von Kalzium und die Kalziumeinlagerung in die Knochen steigern. Während der Pubertät ist es für den Abschluss des Längenwachstums der Knochen verantwortlich. Estrogene senken den Cholesterinspiegel und führen zu vermehrten Wassereinlagerungen ins Gewebe.

Progesteron

Progesteron wird fast ausschliesslich im Gelbkörper gebildet und steuert die Wandlung der Gebärmutter Schleimhaut in der 2. Zyklushälfte. Die höchsten Spiegel werden in der mittleren Lutealphase (5.- 8. Tag nach Ovulation) gefunden. Progesteron fördert die Kollagenbildung, stabilisiert die Knochenbildung und wirkt damit der Faltenbildung bzw. der Zellulitis ('Orangenhaut') entgegen. Klinische Symptome eines Progesteronmangels zeigen sich in Flüssigkeitseinlagerungen im Gewebe mit Spannungsgefühl in den Brüsten sowie seelischen Dysbalancen mit Gereiztheit, Nervosität und Schlaflosigkeit. Die Ursachen eines Mangels können Ovulationsstörungen, Hyperprolaktinämien oder altersbedingte Gelbkörper-Insuffizienz sein.

„Natürliches“ Progesteron

„Natürliches“ Progesteron befindet sich im menschlichen und tierischen Organismus, nicht aber in der Natur. Allerdings kommt in der Natur eine Vorstufe des Progesterons vor, das Diosgenin. Diosgenin ist hauptsächlich in der Yamswurzel und im Bockshornklee aber auch in der Sojabohne und im Fenchel vorhanden..

USP-Progesteron wird in ca. 5 chemischen Syntheseschritten aus dem natürlichen Ausgangsstoff Diosgenin gewonnen. Dies scheint der einfachste und billigste Herstellungsprozess zu sein. Woher das Diosgenin stammt, ob aus der wilden Yamswurzel oder aus Bockshornkleesamen, wird von den Arzneibüchern allerdings nicht vorgeschrieben. Bockshornkleesamen sind das günstigste pflanzliche Ausgangsmaterial und daher wird es am häufigsten verwendet. In jeder sogenannten „Progesteron Creme“ ist also Progesteron als ein teilsynthetisches Produkt enthalten. Allerdings entspricht dieses Progesteron bezüglich seiner chemischen Formel demjenigen in unserem Körper: Biochemisch sind beide identisch!

„Wild Yam Extrakte“ enthalten Diosgenin, aber kein Progesteron. Im menschlichen Organismus kann Diosgenin nicht in Progesteron umgewandelt werden, weil das dafür verantwortliche Enzym fehlt. Diosgenin selbst scheint eine schwache Östrogen- aber keine Progesteronwirkung aufzuweisen.

Physiologisches Progesteron zeigt keine Nachteile bezüglich Gewicht, Diabetes, Blutfette und Bluthochdruck. Im Gegenteil, durch seine natriumausscheidende Wirkung senkt es den (systolischen=oberen) Blutdruck.

Physiologisches Progesteron wirkt darüber hinaus als so genannter Endorphinagonist, d.h. es fördert die körpereigenen Endorphine. Endorphine sind körpereigene Opiate und gemeinhin als Glückshormone bekannt. Sie regeln Schmerz und Hunger. Sie steuern die Produktion von Sexualhormonen und wirken bei der Euphorie mit. Progesteron wirkt über die Endorphine schmerzlindernd, bzw. es erhöht die Schmerzschwelle. Progesteron wirkt antidepressiv und erhöht das Glücksgefühl.

Progesteron in hohen Dosen kann (was beim Mann unerwünscht wäre) zu Östrogenen umgewandelt werden (erwünscht in der Menopause).

Progesteron ist wie Östrogen eine fettlösliche Substanz und leitet sich vom Cholesterin ab. Wegen der Verteilung im Fettgewebe dauert es mitunter 3 Monate bis eine Wirkung eintritt. Bei schlanken Frauen ist eine Wirkung früher zu erwarten. Überdosierungen sind zu vermeiden. Bei zu hoher Dosierung treten Nebenwirkungen in der Regel erst im 2. Monat der Einnahme auf und bestehen in wasserbedingter Gewichtszunahme, Spannungen und Schwellungen der Brüste, verkürzter Zyklusdauer, gelegentlich auch in Blähungen = Östrogenwirkungen. Überschüssiges Progesteron wird in Östrogene umgewandelt = sekundärer Östrogeneffekt! Das natürliche Progesteron ist absolut frei von Nebenwirkungen und die beobachteten Beschwerden rein östrogenbedingt.

Nach der Reduktion oder dem Absetzen des Progesterons klingen diese östrogenbedingten Erscheinungen innerhalb von 2-3 Monaten vollständig ab.

Über den Darm aufgenommenes Progesteron wird in der Leber weitgehend inaktiviert. Es ist ratsam, Progesteron über die Haut oder vaginal anzuwenden, um diesen „First-Pass-Effekt“ der Leber zu umgehen.

Progesteron Creme 1.5% in reizfreier, allergenarmer Grundlage, 100g Tube

Verkaufspreis: CHF 64.-.

Zusammensetzung: Progesteron, Propylenglykol, gereinigtes Wasser, Cetylalkohol, Polysorbat, hydriertes Erdnussöl, AlÖ Vera Gel 1:1. (allergenarme Grundlage). 5g (Menge eines gestrichenen Teelöffels) enthalten 80mg Progesteron.

Phyto-Soya (Isoflavone)

Soja-Isoflavone wirken östrogenähnlich und vermindern deutlich innerhalb von 3-4 Wochen Wechseljahrsbeschwerden. Phytoöstrogene der Sojabohne schützen vor der potentiellen Gefahr typisch weiblicher Krebsarten. Als Nahrungsergänzung werden 2 Kapseln pro Tag eingenommen.

Es sind die Soja-Isoflavone, die zu den sekundären Pflanzenstoffen gehören und auch als Phytoöstrogene bezeichnet werden. Diesen verdanken wir gesundheitsschützende Eigenschaften.

Die Östrogenwirkung der Phytoöstrogene ist 500 bis 1000x schwächer als diejenige unseres körpereigenen Östrogens. Daher wirken Phytoöstrogene ausgleichend bei niedrigem Östrogenspiegel wie in der Menopause. Zugleich können die Phytoöstrogene die Östrogenwirkungen auf Zellen und Gewebe bei hohem Hormonspiegel abfedern und dadurch vor allem auch östrogenabhängige Krebsrisiken verringern.

Die Isoflavone und Lignane werden im Darm im Zuge der Verdauung durch die Bakterien der Darmflora umgewandelt und erst diese aufbereiteten Isoflavone und Lignane vermitteln eine positive Wirkung im Körper.

Die Soja-Isoflavone und Lignane wirken aktivierend auf den Östrogen-beta-Rezeptor (Kontaktstelle im Gewebe) und verstärken so die positiven Östrogeneigenschaften. Zugleich schirmen die Isoflavone den risikovermittelnden Östrogen-alpha-Rezeptor gegen Östrogen ab. Das Krebsrisiko des Östrogens wird dadurch geringer.

Wie kommt es, dass die von der Darmflora aktivierten Isoflavone und Lignane einerseits bei Hormonmangel östrogenähnlich wirken und andererseits bedrohliche Östrogenwirkungen abschirmen und antiöstrogen wirken?

Die aufregende Entdeckung der unterschiedlichen Kontaktstellen (Rezeptoren) für Östrogen beantwortet diese Frage.

Östrogen vermittelt seine Wirkung wie andere Hormone auch über Rezeptoren auf die Zelle und veranlasst bestimmte Reaktionen. Das in den 80er Jahren entdeckte Östrogen man neben dem **Östrogen-alpha-Rezeptor** auch einen **Östrogen-beta-Rezeptor**, der ausschliesslich günstige Eigenschaften vermittelt. Auch ist die Verteilung dieser Kontaktstellen in den Geweben und Organen unterschiedlich.

So finden sich die **gesundheitsförderlichen Östrogen-beta-Rezeptoren** bevorzugt in Blutgefässen, Lunge, Prostata, Blase, Knochen und Thymus. Isoflavone unterstützen also deren Funktionen auch nach dem Abfallen des Östrogenspiegels.

Der **Östrogen-alpha-Rezeptor** dominiert u.a. in Brustgewebe, Uterus (Gebärmutter), Eierstöcken, Hoden und Leber. Hier schirmen die Isoflavone den Rezeptor gegen Östrogen ab und tragen zur Minderung des Tumorrisikos bei.

Wenn in der Menopause die Östrogenproduktion nachlässt, dann steigen die Hormone FSH und LH an.

Als Folge der verstärkten Ausschüttung von FSH und LH kommt es dann zu den wenig geschätzten Hitzewallungen und nächtlichen Schweissausbrüchen.

Die Soja-Isoflavone (und Lignane) leisten einen östrogenähnlichen Beitrag bei niedrigem Östrogenspiegel und vermindern zugleich das Ansteigen von den Hormonen LH und FSH. Dadurch klingen die klassischen Beschwerden Hitzewallungen und nächtliche Schweissausbrüche ab.

Soja-Isoflavone fördern den Erhalt der Knochen und wirken der Osteoporose entgegen. Das erklärt, warum in China und Japan, trotz geringer Aufnahme von Milchprodukten die Osteoporose nach der Menopause selten ist, während in Europa und Nordamerika das Gegenteil der Fall ist.

Die Soja-Isoflavone hingegen stimulieren die Knochen aufbauenden Osteoblasten durch den Kontakt mit dem Östrogen-beta-Rezeptor. Dieser mässige Reiz reicht aus, um kontinuierlich den Aufbau des Knochens zu fördern.

Verkaufspreise

Phyto-Soya Kapseln:	180 Kps. (3 Monate)	Fr. 80.-.
Phyto-Soya Vaginal Gel:	8 Tuben	Fr. 31.-.

Phyto-Soya Extrakte sind gentechnisch freie Zubereitungen. Pflanzliche Kapselhülle, ohne Gelatine.

Cimifemin (Extrakt aus der Wurzel der Traubensilberkerze)

Es belegt als erstes Traubensilberkerzenpräparat die Wirksamkeit mit einer randomisierten, placebokontrollierten Studie. Es ist das erste Cimicifuga-Präparat, das von den Krankenkassen vergütet wird.

Inhaltsstoffe wie Actein, Cimicifugosid, Cimicifugin scheinen eine östrogenartige Wirkung zu haben, die jedoch bisher nicht nachgewiesen werden konnte. Zusammen mit Cytisin, Isoferula-, Palmitin-, Öl-, Salicyl-, Ameisen-, Essig- und Buttersäure, Gerb- und Bitterstoff, Saponin und Racemosin werden Wechseljahrbeschwerden gemildert. Inzwischen wurde in wissenschaftlichen Versuchen bestätigt, dass PMS und Wechseljahrbeschwerden bis zu 80% gelindert werden können.

Östrogel

Mit dem natürlichen Östrogen 17-beta-Estradiol durch die Menopause. Das Gel für die einfache, hautverträgliche und sanfte perkutane Anwendung. Stufenlos den individuellen Beschwerden anpassbare Dosierung ist gewährleistet. Das unsichtbare Gel bekämpft wirksam Hitzewallungen und Schweissausbrüche und verbessert die Hautstruktur.

Kein "First-Pass-Effekt" (Abbau in der Leber). Mit Östrogel werden höhere Blutkonzentrationen erreicht als mit Östrogen-Hautpflastern.

Östrogene wirken kräftigend und erweiternd auf die Blutgefäße und wirken so der Arteriosklerose entgegen.

Östrogel verhindert den Verlust der Knochenmasse (Osteoporose) deutlich.

Östrogel verbessert die Blutfette durch Steigerung des HDL Cholesterins und senkt das schädliche LDL Cholesterin.

(rezeptpflichtig, wird von den Krankenkassen bezahlt).

Nutzen und Risiko einer Hormonersatztherapie

In einer Analyse von total 50 Studien konnte gezeigt werden, dass Frauen mit Hormonmangelbeschwerden deutlich von einer Therapie profitieren können: Das Gesamtcholesterin wird gesenkt, die Schlafqualität verbessert sich. Man nimmt an, dass sich die gefürchtete Alzheimer Erkrankung verzögert und die leidigen Wallungen deutlich abnehmen. Bei 150'000 Frauen konnte gezeigt werden, dass von 1'000 Frauen mit Hormonersatzbehandlung 65 an Brustkrebs erkranken, während ohne entsprechende Behandlung es 63 Frauen trifft. Dem um 2 auf 1'000 Frauen erhöhten Risiko stehen günstige Wirkungen auf Herz-Kreislauf, Osteoporose und das Zentralnervensystem gegenüber. Bezüglich Osteoporose konnten zahlreiche Studien beweisen, dass sich das Frakturrisiko (Knochenbruch) deutlich verringert.

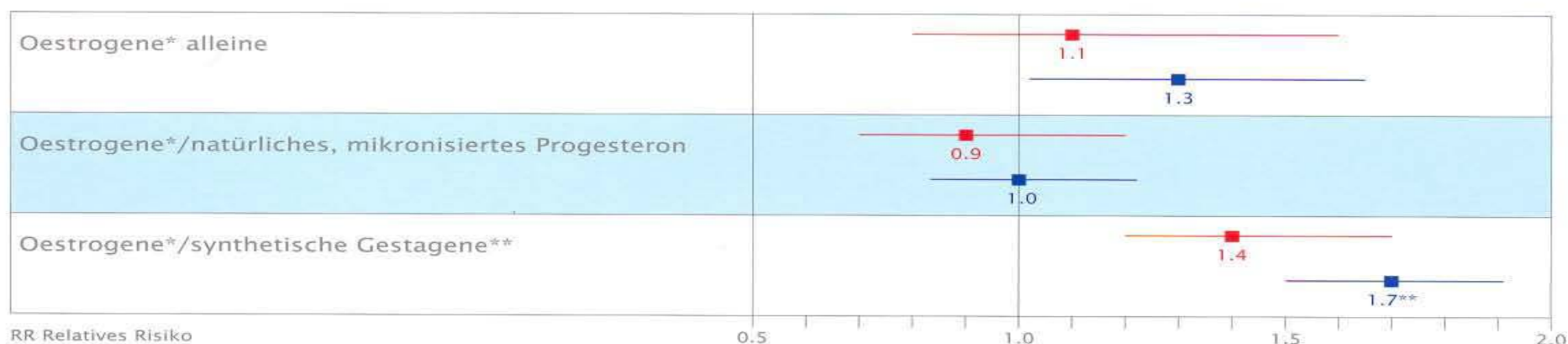
Ein erhöhtes Brustkrebsrisiko besteht bei einer kombinierten Hormontherapie (Östrogen plus Gestagen) erst nach einer Langzeitbehandlung von über sieben Jahren. Gestagene sind künstliche Progesterone und dürfen in der Wirkung mit dem bioidentischen Progesteron nicht verwechselt werden! Bei Zusatz von Progesteron (=bioidentische Hormontherapie) beobachtete man sogar ein eher rückläufiges Karzinomrisiko. Eine alleinige Östrogentherapie ist selbst in niedrigster Dosis aufgrund des Risikos eines Gebärmutterkarzinoms nur für hysterektomierte Patientinnen zu empfehlen.

In der viel diskutierten Women's Health Initiative war ein erhöhtes Herz-Kreislauf-Erkrankungsrisiko in der Patientengruppe über 70 Jahren aufgetreten (Gestagene!). Bei Patientinnen unter 60 Jahren hingegen wurde die Gesamtsterblichkeit durch eine Hormonersatztherapie um 30% gesenkt. Frauen, die in den ersten Jahren der Postmenopause, vor dem 60. Lebensjahr, eine Hormonersatztherapie bekommen hatten, wiesen weniger Atherosklerose (Arterienverkalkung) auf.

Eine Östrogen/Gestagen Therapie erhöht das Risiko eines thrombo-venösen Ereignisses um den Faktor zwei bis drei. Die trans-dermale Estradiol-Applikation (Östrogencreme – Progesteroncreme) stellt eine Alternative für Patientinnen mit Risikofaktoren für thromboembolische Ereignisse dar.

Neue Daten aus der E3N-Studie: Kombination aus Oestrogen mit natürlichem, mikronisiertem Progesteron zeigt kein erhöhtes Mammakarzinomrisiko ^{nach 1,2}

Mammakarzinomrisiko postmenopausaler Frauen unter verschiedenen Hormontherapien (HT). Dargestellt ist das relative Risiko (RR; 95% CI), im Vergleich zu Frauen, welche nie eine HT erhalten haben.



* Transdermale und orale Oestrogenpräparate

** Exkl. Retroprogesteron (Dydrogesteron)

n = 54 548 postmenopausale Frauen; 5.8 Jahre Beobachtungszeit (SD 2.4), 2.8 Jahre Anwendungszeit (SD 1.9)

n = 80 377 postmenopausale Frauen; 8.1 Jahre Beobachtungszeit (SD 3.9), 7.0 Jahre Anwendungszeit (SD 5.2)

Hormonersatztherapie: Bioidentisches“ Östrogen + natürliches Progesteron

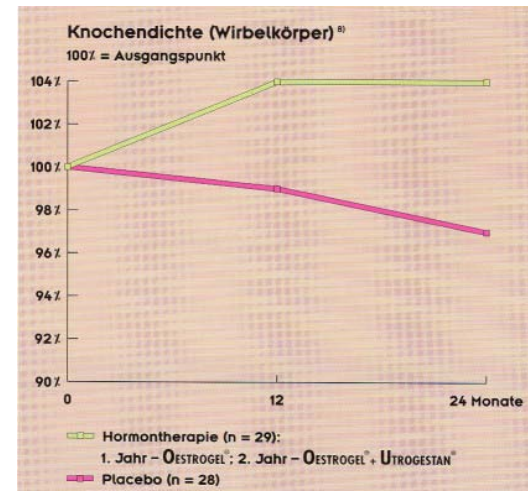
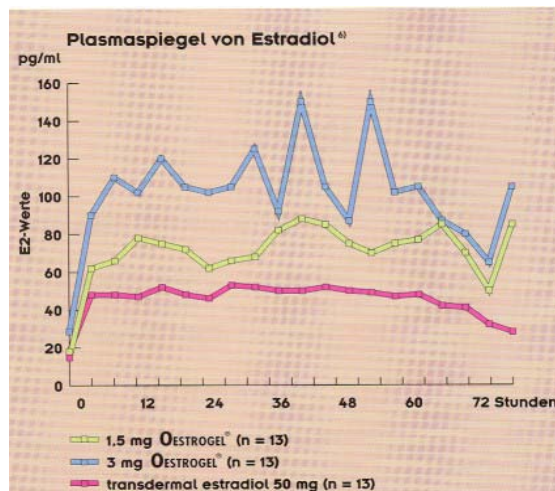
Privatdozent Dr. med. Alexander Römmler (Gynäkologischer Endokrinologe und Mitbegründer des Hormonzentrums München)

Die Hormonersatzbehandlung in Pillenform ist unter europäischen Verordnungsweisen risikobehaftet. Mitbedingt durch die leberbedingten Belastungen von Östrogenen in Pillenform (im Gegensatz zu Östrogenen, die durch die Haut aufgenommen werden) ist das relative Venen-Thrombose-Risiko im ersten Anwendungsjahr um das 3-4fache erhöht. Innerhalb von fünf Jahren steigen Komplikationen der Gallenwege um das 2-fache an, das relative Brustkrebsrisiko etwa um das 1.3 bis 1.5fache. Der Zusatz von Progestagenen (**künstlichen** Progesteronen) kann von Anfang an das Brustkrebsrisiko beträchtlich erhöhen. Innerhalb von fünf Jahren werden in Europa relative Risiken von 1.5 bis 2.5 beobachtet. Bereits die Darreichung von Östrogenen als Hautpflastern oder Cremes lässt kein deutlich erhöhtes Thromboserisiko mehr erkennen. Der Zusatz des *natürlichen* Progesterons (mikronisiert) über circa 25 Tage pro Monat hat gemäss französischen Studien bei Beobachtungszeiträumen bis zu zehn Jahren **kein erhöhtes Brustkrebsrisiko** mehr erkennen lassen.

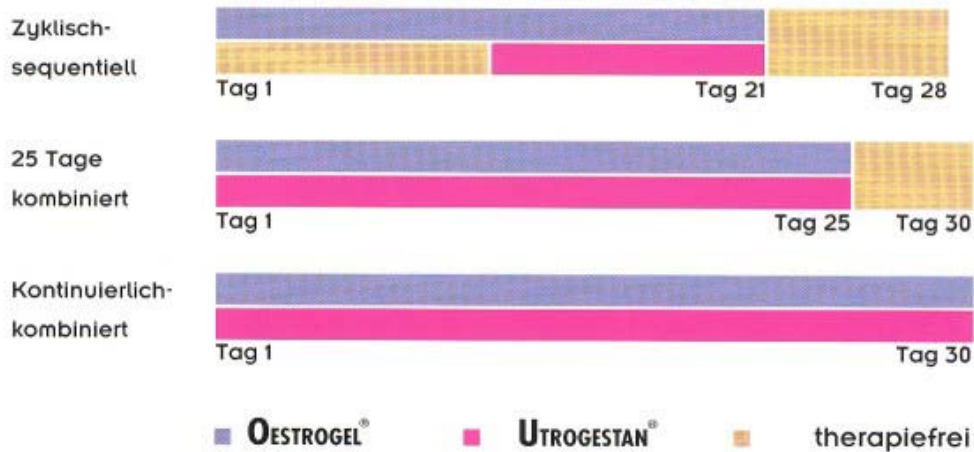
Quellen: www.anti-aging-professionals.com/quellen010210.pdf

Östrogen und Progesteron verbessern Knochendichte und Blutfettwerte

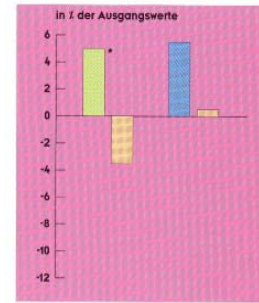
Östrogen verbessert die Blutfette durch Steigerung des „guten“ HDL Cholesterins und Senkung des „schädlichen“ LDL Cholesterins. Im Gegensatz zu den künstlichen Progesteronen (Gestagene) vermindert das physiologische Progesteron die günstige Wirkung des Östrogels auf die Blutfette nicht!



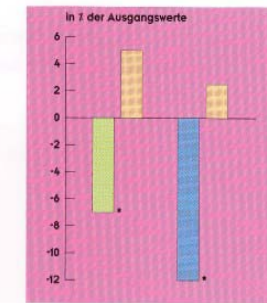
Therapieschemata nach Prof. Keller⁴⁾



HDL-Cholesteroll¹⁰⁾



LDL-Cholesteroll¹⁰⁾



*p< 0.001 (im Vergleich zur Placebogruppe)

Hormontherapie (n = 20):
 ■ 1. Jahr – OESTROGEL® ■ 2. Jahr – OESTROGEL® + UTROGESTAN®
 ■ Placebo (n = 25)
 • keine Gewichtszunahme¹⁰⁾

Körpergewicht	Beginn	Jahr 1	Jahr 2	Trend
OESTROGEL® (n=29)	61,1 ± 8 kg	61,5 ± 8,8 kg	61,8 ± 9,3 kg	→
Placebo (n=28)	60,4 ± 7,5 kg	61,1 ± 7,6 kg	61,6 ± 8,4 kg	→
		p< 0,005 vs Beginn	p< 0,01 vs Jahr 1	

Günstige Wirkungen einer Therapie mit „bioidentischem“ Östrogen (enthalten in Östrogen) in den Wechseljahren:	Mögliche unerwünschte Wirkungen von Östrogenen (in Tablettenform)
<ul style="list-style-type: none"> • Klimakterische Beschwerden • Blasenprobleme / Inkontinenz • Hautalterung • Herzinfarkt • Osteoporose/Knochenbrüche • Dickdarmkrebs • Alzheimer-Demenz • Sterberate durch Krebs • Gesamtsterblichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> • Erhöht Wasser- und Salzgehalt in den Zellen und führt so zu Wasserstau und Blutdruckerhöhung. • Verursacht intrazelluläre Hypoxie (Sauerstoffmangel innerhalb der Zellen). • Verringert die Wirkung von Schilddrüsenhormonen. • Setzt Histamin frei. • Erhöht die Blutgerinnung. • Verdickt die Galle und erhöht damit das Risiko von Gallenblasenleiden. • Beeinträchtigt die Libido. • Erhöht die Wahrscheinlichkeit von Zystenbildungen in der Brust, von Fibromyomen in der Gebärmutter, von Gebärmutter- und Brustkrebs.
<p>Östrogene als Hautpflaster oder Hautcremes sind mit deutlich weniger Risiken behaftet als „orales“ Östrogen in Tablettenform.</p>	

Unter Gestagengabe (**künstliche Progesterone**) beobachtete unerwünschte Wirkungen auf Körper und Psyche:

Körper	Psyche
<ul style="list-style-type: none"> • Bauchkrämpfe • Erhöhte Unfallgefährdung • Akne • Druckempfindlichkeit der Brust • Ungeschicklichkeit • Schwindel • Flatulenz • Flüssigkeitsretention im Gewebe • Generalisierte Beschwerden/Schmerzen • Fettige Haut • Kopfschmerzen • Hitzewallungen • Schlafstörungen • Gewichtszunahme 	<ul style="list-style-type: none"> • Bauchkrämpfe • Angst • Apathie • Depressive Verstimmung • Entscheidungsschwäche • Emotionale Labilität • Vergesslichkeit • Irrationales Verhalten • Erhöhte Reizbarkeit • Panikattacken • Konzentrationsschwäche • Rastlosigkeit • Weinerlichkeit • Müdigkeit

Die günstigen Wirkungen von natürlichem Progesteron (Kurzfassung)

- Erhält in der Schwangerschaft die Gebärmutter Schleimhaut und den Embryo
- Schützt vor Zysten in der Brust
- Hilft Fett in Energie umzuwandeln
- Natürliche Förderung der Wasserausscheidung
- Natürliches Mittel gegen Depression
- Fördert die Verwertung von Schilddrüsenhormonen
 - Anknüpfung der Schilddrüsenunterfunktion
 - Verminderung der Stoffwechsellastigkeit
- Normalisiert die Blutgerinnung
- Normalisiert Zink- und Kupferhaushalt
- Stellt einen normalen Sauerstoffspiegel her
- Schützt vor Gebärmutterkrebs
- Schützt vor Brustkrebs
- Stimuliert die Tätigkeit der knochenbauenden Zellen
 - Schutz vor Osteoporose
 - Mässigt Rheumaschmerzen
 - Lindert Allergien
- Produziert körpereigenes Kortison

Die günstigen Wirkungen von natürlichem Progesteron (Übersicht)

Synthese	Frau: Bildung in den Eierstöcken, jedoch erst unmittelbar nach dem Eisprung, aber auch im Mutterkuchen der schwangeren Frau. In kleineren Mengen wird Progesteron bei Mann und Frau aus Cholesterin in den Nebennieren und beim Mann auch im Hoden gebildet.
Vorläufer	Ist bedeutender Vorläufer anderer Geschlechtshormone (Östrogene, Testosteron) und von Kortison in der Nebennierenrinde. Die Erhöhung des körpereigenen Kortisons lindert Rheumaschmerzen und Allergien.
Schwangerschaft	Fördert die Einnistung der befruchteten Eizelle in die Gebärmutterschleimhaut. Erhält in der Schwangerschaft die Gebärmutterschleimhaut und den Embryo.
Weibliche Brust	Schützt vor Zysten in der Brust.
Gegenspieler zu Östrogen	Hemmt die krebisfördernde Östrogenwirkung (Gebärmutter, Brust). Vermindert die Östrogendominanz (Östrogendominanz = Motor für Brust- und Gebärmutterkrebs): Inaktiviert Östradiol zum weniger aktiven Östron.
Libido	Fördert die Libido.
Gegenspieler zu Aldosteron	Fördert die Wasserausscheidung, besonders das Wasser, das sich vor der Menstruation in den Geweben angesammelt hat (Brustspannen, Aufgedunsenheit, Gewichtszunahme vor der Menstruation).
Psyche	Beruhigung, Angstlösung, Euphorisierung. Lindert Depressionen. Bei Progesteronmangel (auch beim Mann) kommt es häufig zu Fahrigkeit und Überempfindlichkeit: „Ich habe keine Nerven mehr“.
Schlaf	In einer Studie an zehn Frauen in den Wechseljahren, die jeweils drei Wochen lang abends 300 mg natürliches Progesteron oder Plazebo einnahmen, führte Progesteron zu einer deutlich besseren Schlafqualität, die Wachzeiten nahmen ab und REM-Schlaf-Phasen nahmen zu.
Nerven (Hirnbahnen und Körperbahnen)	Fördert Wachstum und Regeneration. Verbessert die Myelinschicht (Nervenisolation), besonders wichtig bei Multipler Sklerose (Nervenisulationsdefekt.)
Schmerz	Hebt die Schmerzschwelle an (Endorphineffekt).
Körpertemperatur	Erhöht die Körpertemperatur (hilfreich bei der Gewichtsabnahme). Die wärmebildende, thermogenetische Wirkung hilft Fett in Energie umzuwandeln.
Schilddrüse	Fördert die Verwertung von Schilddrüsenhormonen und erhöht die Schilddrüsenunterfunktion und kurbelt zugleich die Stoffwechselträgheit an. Östrogene beeinträchtigen die Aktivität der Schilddrüsenhormone und stimulieren so eine Unterfunktion. Eine solche „Hypothyreose“ kann sich in Müdigkeit, Beeinträchtigung der Libido und Kopfschmerzen ausdrücken. Progesteron als Gegenspieler des Östrogens normalisiert die Schilddrüsenfunktion wieder und trägt so auch zu einer besseren Gewichtskontrolle bei.
Haut und Bindegewebe	Hemmt Eiweiss abbauende Enzyme und den Kollagenabbau und vermindert deutlich die Faltenbildung. Wirkt der Bindegewebsschwäche entgegen und dank des Testosterons wird die Elastizität der Haut wieder hergestellt.
Knochen	Fördert Knochenwachstum und Festigung (Osteoblasten).
Gefäss-Schutz	Hemmt Wucherung glatter Gefässmuskelzellen. Entspannt die Gefässe (Noradrenalin). Fördert die Durchblutung (NO-Effekt).
Blutfette	Verbessert die Blutfette. Zusammen mit Östrogen senkt es das schlechte LDL-Cholesterin und erhöht das gute HDL-Cholesterin.
Zink- und Kupferspiegel	Normalisiert den Zink- und Kupferhaushalt.
Darm	Es besteht ein möglicher Zusammenhang zwischen Progesteronmangel und Blähungen.

Progesteron - Wissenswertes um eine natürliche Sache

Dr. med. Jürg Eichhorn

Es ist nun einmal Tatsache, dass viele pillenmüde Frauen um die Fünfzig nicht mehr bereit sind, sich sang- und klanglos einer mit dem Makel der Unnatürlichkeit behafteten Hormonersatztherapie zu unterziehen. Gerade diese Frauen sind einer differenzierten Betrachtungsweise gegenüber sehr aufgeschlossen und dankbar für alternative Heilmöglichkeiten.

Die Menopause ist eine Krankheit, eine Östrogen-Defizitkrankheit, so jedenfalls von der WHO 1981 definiert. Zeitlich fällt die Umdefinition der Menopause von einem natürlichen Geschehen zur Krankheit mit dem Aufkommen synthetischer Hormone in den 60-er Jahren zusammen, ein Umstand, der zu Denken geben sollte.

Seit den 80-er Jahren ist die Menopause nicht mehr nur eine Hormondefizit-Krankheit, sondern auch „Risiko“, Beispiel Osteoporose. Beide Definitionen sind angetan, der Frau „Krankheit und Gefahr“ zu suggerieren. Die Hormonersatztherapie ist keineswegs von vornherein verwerflich, im Gegenteil, sinnvoll und kritisch eingesetzt kann sie der Frau in ihren kritischen Jahren sehr hilfreich sein.

Die Zeit vor der Menopause ist geprägt von einem Progesterondefizit. Etliche Beschwerden der Frau zwischen 40 und 50 Jahren entsprechen daher nicht einem Östrogenmangel, sondern einem Mangel an Progesteron, beziehungsweise dem damit verbundenen, relativen Östrogenüberschuss, der Östrogendominanz. Spannungszustände, das Gefühl aus „allen Nähten“ zu platzen, Gewichtszunahme, Depressionen, Ruhelosigkeit, erhöhte Empfindlichkeit und Reizbarkeit, aber auch Blähungen des Bauches und das Verlangen nach Süßigkeiten sind typische Symptome dieser Zeit. Später gesellen sich Hitzewallungen und Schweissausbrüche hinzu. Sie sind Ausdruck einer erhöhten Aktivität im Hypothalamus (vasomotorische Labilität) als Folge von niedrigem Progesteron- und Östrogenspiegel (1). Auch für einige Symptome des prämenstruellen Syndroms ist letztlich ein Progesteronmangel verantwortlich. Wenn in der zweiten Zyklushälfte ein relativer Östrogenüberschuss besteht, leidet die Frau unter Hormonschwankungen, was einige PMS-Beschwerden erklärt (1).

Aus diesen Überlegungen heraus sind prämenopausale Beschwerden grundsätzlich mit Progesteron zu behandeln und nicht mit Östrogenen. Das Mittel der Wahl ist **„natürliches Progesteron“**, gewonnen aus der wilden mexikanischen Yamswurzel. Weltweit ist die Yamswurzel **der** Progesteronspender und wird eigens zu diesem Zweck angebaut.

Über 5000 Pflanzen bisher bekannte Pflanzen produzieren Phytohormone. Bekannte Phytohormonspender sind neben vielen anderen Soja und Fenchel. Auch die Mistelpflanze ist reich an pflanzlichen Hormonen. Zigeuner verwendeten Mistelsud für den „Morgen danach“ zur Auslösung einer Menstruation. Völker, deren Ernährung reich an frischem Gemüse ist, kennen kaum Progesteronmangelerscheinungen. Während dem Klimakterium bleiben die Frauen dank diesen pflanzlichen Hormonen vor Wechseljahrbeschwerden und Knochenschwund weitgehend verschont. „Progesterondominante“ Frauen, so darf man sagen, sind sexuell aktiver, leiden weniger an Übergewicht, wirken ausgeglichener, leiden kaum an Menopausebeschwerden oder Knochenschwund und „strahlen“ Gesundheit aus.

Unsere denaturierten Lebensmittel, die durch chemische oder mechanische Verarbeitung im wahrsten Sinne des Wortes denaturiert werden, weisen einen deutlich reduzierteren Gehalt an Nahrungsfasern, Vitaminen, Mineralien, Spurenelementen und pflanzlichen Hormonen auf. Mit unserer modernen Ernährung nehmen wir kaum noch progesteronhaltige Substanzen auf.

Ovulationshemmer und Wechseljahr-Kombinationspräparate enthalten alle „synthetisches Progesteron“, die sogenannten Gestagene oder Progestine. Der Unterschied zwischen Gestagenen und „natürlichem Progesteron“ ist enorm (Seite 7).

Die veränderte Molekularstruktur führt zu einem Potential an unerwünschten Nebenwirkungen und verunmöglicht gewisse Metabolisierungen, und Stoffwechselfvorgänge, die das „natürliche Progesteron“, sei es in unserem Körper produziert oder als Progesteroncreme aufgenommen, so wertvoll erscheinen lassen.

Progesteron leitet sich vom Cholesterin ab, ist also eine fettlösliche Substanz. Wegen der Verteilung im Fettgewebe dauert es mitunter 3 Monate bis zum Wirkungseintritt. Überdosierungen sind strikte zu vermeiden. Nebenwirkungen bei zu hoher Dosierung treten in der Regel im 2. Monat der Einnahme auf und bestehen in wasserbedingter Gewichtszunahme, Spannung und Schwellungen der Brüste, verkürzter Zyklusdauer, gelegentlich auch in Blähungen. Nach Lee (1) ist das natürliche Progesteron absolut frei von Nebenwirkungen und die beobachteten Beschwerden rein sekundär östrogenbedingt.

Nach Reduktion oder Absetzen des Progesterons klingen diese Erscheinungen innerhalb von 2-3 Monaten vollständig ab.

Über den Endorphin-Mechanismus ist das natürliche Progesteron ein ausgezeichnetes Antidepressivum. Bei dieser Indikation darf höher dosiert werden: Zyklusgerecht vom 12. oder 15. bis 26. Zyklustag täglich 2 Teelöffel **Progesteroncreme 1.5% SevisanaLine**. Unter dieser Dosierung bessern sich Depressionen innert weniger Tage bis Wochen. Die Frauen berichten über eine deutliche Zunahme der Libido. Vaginale Trockenheit und Reizblasenbeschwerden verschwinden. Dosisreduktion nach 1 Monat je nach Beschwerden, Fettleibigkeit und Progesteronspiegel. Der Pregnandiolspiegel im Urin ist Index für die körpereigene Progesteronproduktion.

Progesteron ist nicht Endprodukt, sondern Vorläufer anderer Hormone. „Natürliches Progesteron“ besitzt neben der Wirkung aufs Endometrium als schwangerschaftserhaltendes Hormon ausgeprägte biologische Eigenschaften. Progesteron kräftigt das Arterien- und Venensystem während Östrogene die Gefäße erweitern. Leidet eine Frau unter Ovulationshemmern oder einer Hormontherapie an Venenproblemen, so soll Progesteron als Creme auf die Haut aufgetragen werden. Venenschmerzen werden so gelindert.

Progesteron erhöht die Empfindlichkeit der Östrogenrezeptoren, steigert also die Östrogenwirkung. Die Zufuhr von Progesteron erhöht auch die Aufnahme von pflanzlichem Östrogen, so dass eine zusätzliche Östrogensubstitution hinfällig wird.

Progesteron ist in vielen Bereichen Gegenspieler des Östrogens. Es schützt gegen deren unerwünschte Nebenwirkungen (Tab.3).

Über den Darm aufgenommenes Progesteron wird in der Leber weitgehend inaktiviert. Es ist ratsam Progesteron über die Haut oder vaginal anzuwenden, um diesen „First-Pass-Effekt“ Effekt der Leber zu umgehen.

Natürliches Progesteron ist also vor der Menopause das Mittel der Wahl zum Ausgleich der relativen Östrogendominanz. Nach der Menopause sinkt der Östrogenspiegel auf ca. 50-60% des Ausgangswertes.

Die Progesteronproduktion kommt zum Erliegen. In dieser Situation ist „natürliches Progesteron“ zwar immer noch indiziert, aber u. U. nicht mehr ausreichend. Hitzewallungen, die das Lebensgefühl der Frau stark beeinträchtigen, erfordern gelegentlich den Einsatz niedrig dosierter Östrogene (0.625 mg eines pflanzlichen Östrogens, z. B. Östrogen). Alternativ kommen Mittel wie Cimicifuga, Horneel und Klimaktheel (Homöopathika), Vitamin-B6, Vitamin-B Komplex, Vitamin-C Komplex u.a. zum Einsatz.

Östrogene schützen vor Osteoporose. Nach Lee (1) wird aber lediglich der Abbau (die Osteoklastentätigkeit) gehemmt während Progesteron den Knochenanbau (die Osteoblastentätigkeit) fördert. Lee beobachtete, dass Frauen, die jahrelang eine damals in den USA frei erhältliche progesteronhaltige Feuchtigkeitscreme verwendeten, keine Osteoporose aufwiesen. Mehr noch, die Haut zeigte weniger Faltenbildungen und klimakterische Beschwerden waren kaum vorhanden.

„Die Kunst der Hormontherapie besteht darin, jene Dosis zu finden, die Natur uns vorgibt“, schreibt Prof. Dr. med. Johannes Huber in seinem Buch „Hormone für die Schönheit“ (2).

Den Kelten wird der Brauch zugeschrieben, ein Mädchen, das unter einem Mistelzweig steht, küssen zu dürfen. Den Druiden, ihren Hohenpriestern, war die Mistel wohlbekannt. Während des Druidenfestes, das jeweils am 22.12. begann und eine Woche dauerte, floss „Met“ versetzt mit einem Schuss Mistelbeerensaft in Strömen. Die Kelten und Keltinnen frönten dabei nicht nur dem heiligen Trunk, sondern auch recht ausschweifend den körperlichen Sinnesfreuden. Nach dem Fest kehrte in jeder Beziehung wieder „Ruhe“ ein, die Frauen gingen wieder ihrer häuslichen Arbeit nach und wurden nicht einmal schwanger.

Ob das „Zauberhormon“ der Mistel wohl „Progesteron“ heisst? Progesteron kommt in der Natur als Diosgenin vor. Nach dem derzeitigen Wissensstand besitzt Diosgenin in unserem Körper keine biologische Aktivität. Wir besitzen auch keine Enzyme, die Diosgenin in Progesteron umwandeln können. Möglicherweise lehren uns die Kelten hier eines Besseren! Offenbar besitzt Diosgenin eben doch eine stärkere Progesteronwirkung als landläufig angenommen.

Heute wissen wir natürlich, dass Progesteron die Libido anregt, aber auch, wenn Progesteron abgesetzt wird, eine Periodenblutung eintritt. Somit wurde jede Empfängnis, die in dieser Woche ungehinderten Sexuallebens passierte, mit dem Einsetzen der Menstruation ausgeschlossen.

Dr. John R. Lee, ein amerikanischer Hormonforscher, fand durch ein Gespräch mit einer ortsansässigen Zigeunerin, die für ihre Behandlungen für den „Morgen danach“ bekannt war, heraus, dass ihr Erfolg sich unter anderem auf die Verwendung der Mistel gründete.

Progesteron ist im Körper der natürliche Gegenspieler zum Östrogen. Wenn Östrogen im Körper natrium- und wasseranziehend, blutdrucksteigernd und brustkrebsrisikofördernd wirkt, so ist bei Progesteron das Gegenteil der Fall.

Progesteron ist das schwangerschaftserhaltende Hormon

Die „Wechseljahre“ beginnen mit einem Progesterondefizit. Viele Beschwerden sind weniger auf einen Östrogen-, als vielmehr auf einen Progesteronmangel zurückzuführen. Wasserstau, Venenprobleme und Depressionen gehören dazu wobei Hitzewallungen dem Östrogenabfall zugeschrieben werden.

Hitzewallungen lassen sich aber trotzdem mit natürlichem Progesteron therapieren, weil Progesteron körperlern die Östrogensynthese ankurbelt - Progesteron ist der Vorläufer des Östrogens - aber auch die Östrogenrezeptoren stimuliert. Aus Progesteron entsteht aber auch Kortison, das entzündungshemmend wirkt und somit bei Weichteilrheuma einen positiven Effekt aufweist.

Es ist sinnvoll, Menopausebeschwerden vorerst nur mit „natürlichem“ Progesteron, das im Gegensatz zu „künstlich hergestelltem Progesteron“ keine Nebenwirkungen aufweist, zu behandeln. In den meisten Fällen ist ein Östrogenzusatz nicht mehr notwendig.

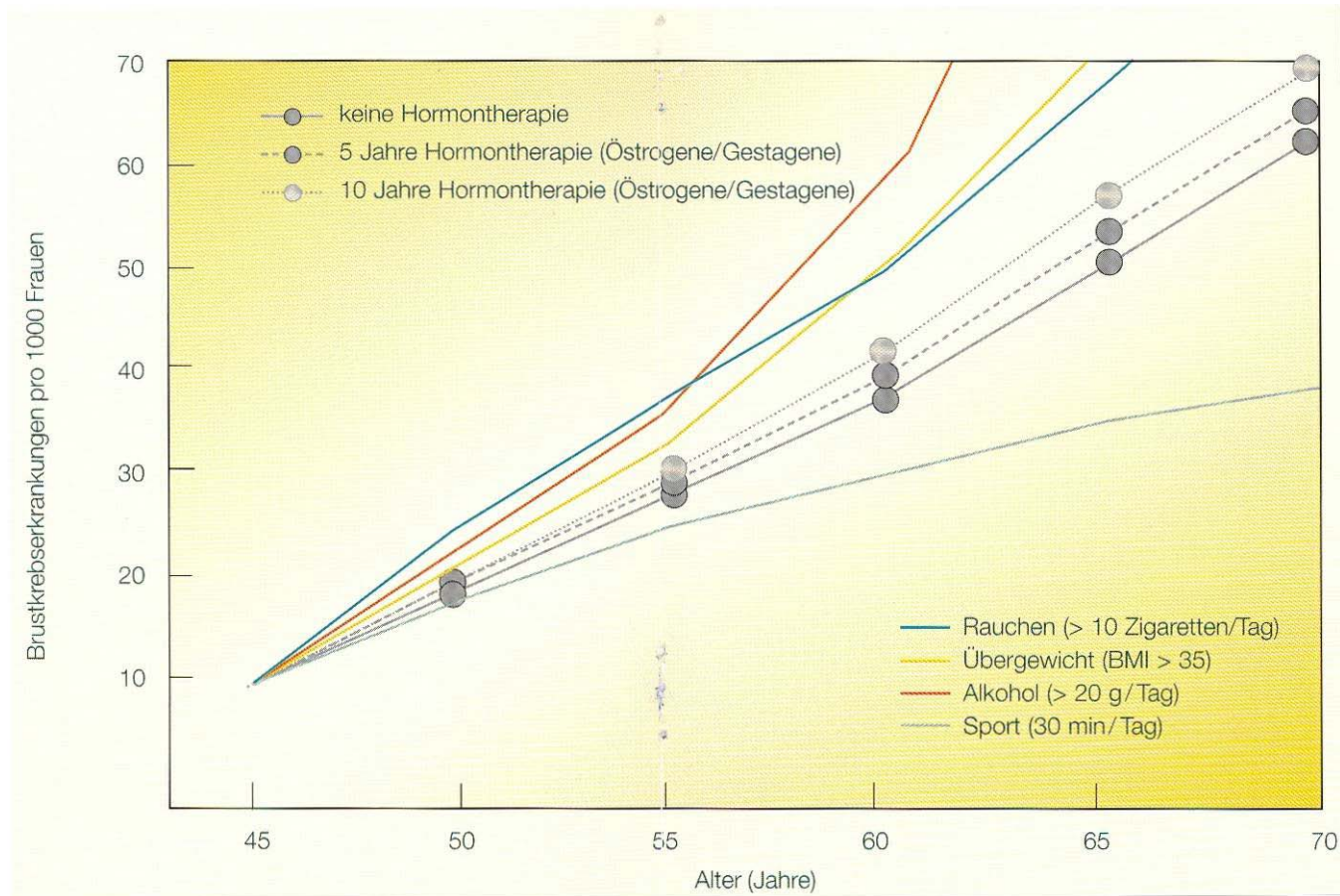
Würde man einer Frau, die nur einen Mangel an Progesteron aufweist, eine der geläufigen „Wechseljahrmischungen“ aus Östrogenen und künstlichen Progesteronen verordnen, so würde man ihr einen Bärendienst erweisen. Zu den alten Beschwerden kämen unter Umständen neue Befindlichkeitsstörungen wie Gewichtszunahme, Brustspannen und depressive Verstimmungen hinzu.

Östrogene beeinträchtigen die Aktivität der Schilddrüsenhormone und stimulieren so eine Unterfunktion. Eine solche „Hypothyreose“ kann sich in Müdigkeit, Beeinträchtigung der Libido und Kopfschmerzen ausdrücken. Progesteron als Gegenspieler des Östrogens normalisiert die Schilddrüsenfunktion wieder und trägt so zu einer besseren Gewichtskontrolle bei.

Bei Frauen ist die Knochenmasse Mitte 30 am höchsten. Bis zur Menopause nimmt die Knochenmasse langsam und allmählich ab und beschleunigt sich dann wieder für einige Jahre. Eine Östrogen-therapie verlangsamt das Fortschreiten der Osteoporose, kann sie aber weder verhindern noch den Prozess umkehren. Das heisst, Östrogene verringern das Tempo des Knochenabbaus, regen aber die Neubildung in der Regel nicht an. Progesteron dagegen stimuliert die knochenbauenden Zellen, die sog. „Osteoblasten“, und führt damit zu Neubildung von Knochen.

Einfluss des Lebensstils auf das Brustkrebsrisiko

Alkohol, Übergewicht und Rauchen fördern die Entstehung von Brustkrebs, wobei besonders dem Alkohol eine erheblich krebsfördernde Wirkung zukommt. Sportliche Betätigung dagegen wirken stark krebsvorbeugend.



Brustkrebsprophylaxe - Was Sie tun können

- Verzichten sie auf das Rauchen - Sie verringern nicht nur Ihr Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken, sondern auch Ihr Risiko, an anderen Krebsarten wie z. B. Gebärmutterhalskrebs zu erkranken.
- Trinken Sie mässig Alkohol (maximal ein Viertel Liter Wein pro Tag).
- **Betreiben Sie Sport. Vier Stunden Sport in der Woche senken das Brustkrebsrisiko um rund 61 Prozent.**
- Essen Sie Sojaprodukte und andere Produkte mit Radikalfängereigenschaften (z.B. Tomaten, Brokkoli). Sie können Ihr Risiko, an Brustkrebs zu erkranken, deutlich senken.
- Nehmen Sie mindestens 1 Gramm Calcium pro Tag zu sich. Damit schützen Sie sich vor Osteoporose und auch vor Darmkrebs. Kalzium beugt ebenfalls dem prämenstruellen Syndrom vor.
- Essen Sie genügend Salat bzw. Gemüse. Derzeit geht man davon aus, dass Folsäure vor Brustkrebs schützt.
- Es gibt eine Reihe von Obst und Gemüsearten wie z.B. Tomaten, Kohlgemüse und Weintrauben, die durch spezielle Inhaltsstoffe gesundheitsfördernd sind. 1 kg Brokkoli schützt wirkungsvoll vor Brustkrebs. Dies gilt auch für grünen Tee. Insgesamt glaubt man heute, dass Antioxidanzien (unter anderem Vitamin C und Vitamin E) gesundheitsfördernde Wirkungen haben. Von allen derzeit bekannten Früchten auf der Erde weist der Granatapfel die mit Abstand stärkste krebshemmende Wirkung auf. Die gleiche Aussage gilt, was das Gemüse anbelangt, für den Brokkoli und unter den Ölen für das Rapsöl, welches einen hohen Anteil an dem krebshemmenden Vitamin E "gamma" und zudem das beste Omega 6 zu Omega 3 Verhältnis aufweist.

Bestes Rapsöl: St. Galler Rapsöl
Bestes Granatapfelprodukt: Granatapfelexier Dr. Jacobs

Bezug: <http://shop.sevisana.ch>

- Bereiten Sie Ihr Essen schonend zu. Es gibt Hinweise, dass Grillen, Frittieren und zu starkes Braten zu einer Erhöhung des Krebsrisikos führt.

Literatur

1. LEE J.R.: „Natürliches Progesteron – Ein bemerkenswertes Hormon.“
AKSE-Verlag, Dr. med. W. Gerz, Sonnenlängstr. 2 D-81369-München. ISBN 3-9805706-0-6.
2. HUBER J.: „Hormone für die Schönheit“. Ariston Verlag Genf/München. ISBN 3-7205-7205-5.

Ungünstige Wirkungen des Östrogens

- Erhöht die Blutgerinnungsneigung: Risiko von Infarkt und Embolie
- Verringert die sexuellen Lustgefühle
- Verschlechtert die Blutzuckerwerte
- Fördert Zinkverlust
- Erhöht Kupfer im Blut
- Fördert Verlust von Vitamin C und insbesondere von Vitamin B6
- Reduziert den Sauerstoffspiegel in den Zellen
- Erhöht Risiko von Brustkrebs
- Erhöht Risiko von Gebärmutterkrebs
- Hemmt Ausscheidung von Kochsalz und Wasser: Wasserstauung, Spannungsgefühle
- Fördert Depression und Kopfschmerzen
- Verringert die Wirkung der Schilddrüsenhormone: Unterfunktion der Schilddrüse und damit Stoffwechselträgheit
- Reduziert die Spannkraft der Blutgefäße: Probleme bezüglich Venengefäße

Zu beobachtende Beschwerden bei Vitamin B6 – Mangel

- Wasserverhalten
- Orangenhaut
- Hypoglykämie
- Süßgelüste, Heißhunger
- Gewichtszunahme
- Leberschwellung
- Übelkeit
- Kopfschmerzen
- Hautprobleme
- Depression

Jede Frau, die unter Östrogentherapie steht, muss zwingend mindestens 40 mg Vitamin B6 zusätzlich einnehmen. Empfehlenswert ist Vitamin B6 in aktivierter Form.

Zu beobachtende Beschwerden bei Zinkmangel (Symptome anfänglich unspezifisch und diskret)

- Abneigung gegen Fleisch (typisch)
- Wundheilungsstörung
- Verminderte (zelluläre) Immunabwehr
- Zunahme der Infekthäufigkeit
- Anämie
- Haarausfall, Nagelbrüchigkeit
- Muskelzellabbau
- Gewichtsverlust
- Zungen- Mundschleimhaut Entzündungen
- Depression
- Apathie
- Demenz
- Sprachstörungen
- Fehlende Rekonvaleszenz im Alter
- Müdigkeit ohne Erholung und schlechter Allgemeinzustand
- Appetitlosigkeit
- Gestörter Geruchs- und Geschmackssinn

Gemüse, Obst und Früchte sind zinkarm und hemmen zusätzlich die Zinkaufnahme aufgrund ihres Phytin Gehalts. Die wichtigsten Zinklieferanten sind Fisch, Fleisch, Eier und Milchprodukte.

Hohe Kupferwerte im Blut

- Ablagerungen In verschiedenen Organen (z.B. in Gehirn, Auge und Leber)
- Auge Kayser-Fleischer Kornealring
- Leber Zirrhose
- Gehirn Die oxidierenden Kupferablagerungen führen zu einem Untergang bestimmter Hirnzellen v.a. in den Basalganglien:
Verlust der Kontrolle über die Bewegung.
Schädigung weiterer Hirnareale: Neurologische Symptome, psychische Auffälligkeiten.

Die Östrogendominanz (Rubensfigur, zu viel Östrogen, zu wenig Progesteron)

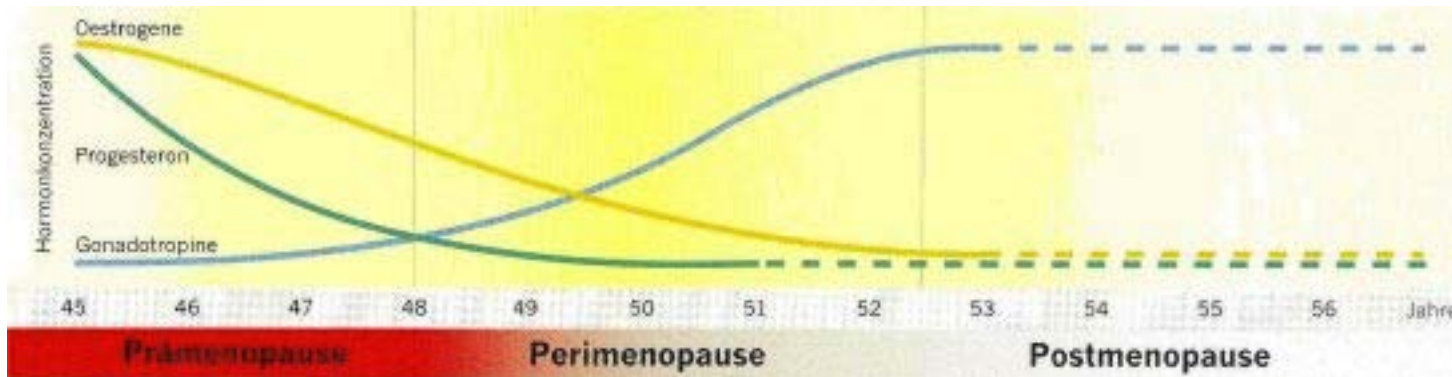
Die Zeit vor der Menopause ist die Zeit der Östrogendominanz. Besonders in den ersten Jahren der Wechseljahre ist die Östrogendominanz weit verbreitet. Der Körper produziert weniger Östrogene und Progesterone, prozentual aber in der Regel viel weniger Progesteron, was zu den oben genannten Beschwerden führen kann.

Dieses relative Zuviel an Östrogenen wird Östrogendominanz genannt. Das Östrogen ist in dieser Situation nicht wirklich erhöht, vielmehr spielt es im Körper eine dominante Rolle, weil das gegenregulierende Progesteron nicht mehr ausreichend vorhanden ist.

Viele tierische Nahrungsmittel enthalten ein Übermass an Östrogenen, weil den Futtermitteln Östrogene zugesetzt werden (Mastmittel), was die Östrogendominanz noch zusätzlich verstärkt.

Zur Behandlung von Wechseljahrsbeschwerden werden häufig östrogenhaltige Mittel angewendet. Ohne den Gegenspieler, dem Progesteron, verstärkt die zusätzliche Gabe von Östrogenen die Östrogendominanz.

Die Phase der Östrogendominanz beginnt mitunter schon ab dem 35. Lebensjahr, zu einer Zeit also, in der die Frauen noch nicht an die Wechseljahre denken. In jüngeren Jahren können Zyklusstörungen oder das prämenstruelle Syndrom (PMS) bereits Ausdruck einer Östrogendominanz sein.



Quelle: Vifor: Firmaprospekt

Zu beobachtende Beschwerden bei Östrogendominanz:

- Abnahme der Libido
- Prämenstruelle Stimmungsschwankung
- Depression
- Reizbarkeit
- Kopfschmerzen
- Spannung und Schwellung der Brüste, Mastopathie
- Wassereinlagerungen
- Geschwollene Füße
- Gewichtszunahme, Fettdepots an Hüften und Oberschenkeln
- Süßgelüste
- Trockene Schleimhäute
- Schlaflosigkeit
- Schwindelanfälle
- Starke und unregelmässige Menstruation
- Gebärmutterfibrome
- Gefahr von Gebärmutterhalskrebs und Brustkrebs
- Neigung zu Eierstockzysten

Therapie der Östrogendominanz:

- Gewichtsreduktion (Fettgewebe produziert Östrogene!)
- Tierische Erzeugnisse verwenden, bei denen keine Östrogene als Mastmittel zugesetzt wurden
- Phytoöstrogenreiche Ernährung, weil pflanzliche Östrogene viel schwächer wirksam sind als das körpereigene Östrogen: Damit wirken wir der Östrogendominanz entgegen!
- Progesteroncreme als Gegenspieler zum Östrogen
- Traubensilberkerzen-Phytotherapeutika (östrogenähnliche Wirkung)
- Mönchspfeffer (verschiedene Inhaltsstoffe mit östrogenähnlicher Wirkung. Es werden auch progesteronähnliche Effekte beschrieben)

Phytoöstrogene - pflanzliche Stoffe mit östrogenähnlicher Wirkung

- Phytoöstrogene sind aus Pflanzen extrahierte Stoffe, die mit dem menschlichen Östrogen vergleichbar sind und eine ähnliche Wirkung aufweisen.
- Phytoöstrogene befinden sich weitverbreitet in vielen Pflanzen.
- Sie gehören chemisch zu den Polyphenolen, von denen mehr als 8000 Substanzen als sekundäre Pflanzenschutzstoffe bekannt sind.
- Je nach Tierfütterung/Mast werden Phytoöstrogene auch in tierischen Produkten (Milch, Fleisch, Fisch) nachgewiesen.
- Die Wirkung der Phytoöstrogene ist um einen Faktor 100-1000 mal schwächer als diejenige von körpereigenem (bioidentischem) 17-beta-Östradiol.
- Mit einem Übermass an pflanzlicher, phytoöstrogenreicher Nahrung, können trotzdem hohe Östrogenwirkungen im Körper erzielt werden.

3 Phytoöstrogen-Klassen:

Isoflavone (Flavonoide)	Sojabohnen, Sojaprodukte Gemüse, Früchten
Lignane	Höchste Konzentration: Leinsamen Weitere Quellen: Kürbiskerne, Sonnenblumenkerne, Nüsse, Preiselbeeren Broccoli, Knoblauch, Getreide Getränke: Grüntee, Schwarztee, Kaffee
Coumestane	Bohnensprossen Klee

Die Wirkung der körpereigenen und pflanzlichen Östrogene am Östrogenrezeptor alfa und beta

Alfa-Rezeptoren:	Überwiegen in Gebärmutter und Leber
Gemischte Verteilungen:	Brust, Eierstock und zentrales Nervensystem. Einzelne Zellen können beide Rezeptoren gleichzeitig aufweisen.
Beta-Rezeptoren:	Sind im Gewebe häufiger vertreten als alfa-Rezeptoren. Gehäuftes Vorkommen in Eierstock, Knochen, Immunsystem, Herzkreislaufsystem und im zentralen Nervensystem.
17-beta-Östradiol:	Bindet sich gleich gut an beide Rezeptoren
Phytoöstrogene:	Stärkere Bindung an beta-Rezeptoren

Beschriebene Wirkungen der Phytöstrogene:

- Konkurrenz mit den körpereigenen Östrogenen am Östrogenrezeptor im Gewebe
- Konkurrenz/Hemmung auch im Bereich der Hormonsynthese (Aromatase, 17beta-Hydroxysteroid-DH, 5alfa-Reduktase, damit wird die Gefahr an Prostatakrebs zu erkranken deutlich verringert)
- Hemmung weiterer Enzymsysteme (Hemmung der Zellteilung, Anti-Krebswirkung)
- Antioxidative Effekte im Gewebe
- Wirkung auf Knochen, zentrales Nervensystem und Herz-Kreislaufsystem
- Kaum oder nur schwache Wirkung auf die Gebärmutter- und Scheidenschleimhaut
- Eine Verlängerung des Zyklus und eine Abschwächung der Blutung ist nur bei extremer Phytoöstrogen-Diät möglich
- Das geringe Auftreten von Brustkrebs bei Asiatinnen scheint mit einer sojareichen, phytoöstrogenreichen Ernährung im Zusammenhang zu stehen
- Günstige Wirkung auf Brustspannen/Mastopathie
- Phytoöstrogene scheinen im Vergleich zum körpereigenen Östrogen bezüglich Osteoporose-Vorbeugung kaum von Nutzen zu sein.
- Phytoöstrogene in normalen Diätformen gelten als unbedenklich.
- Bei extremen Anreicherungen ist eine Verstärkung der Östrogendominanz möglich.

Literatur

1. LEE J.R.: „Natürliches Progesteron – Ein bemerkenswertes Hormon.“ AKSE-Verlag, Dr. med. W. Gerz, Sonnenlängstr. 2 D-81369-München. ISBN 3-9805706-0-6.
2. HUBER J.: „Hormone für die Schönheit“. Ariston Verlag Genf/München. ISBN 3-7205-7205-5.