

Behandlung mit naturidentischen Hormonen

Vortrag von Dr. John Lee

Datum: nicht bekannt. Wahrscheinlich 1997 Ort: USA

Vom Englischen ins Deutsche synchron übersetzter Audio-CD-Vortrag.

Stilistisch überarbeitet und mit einigen Berichtigungen von wahrscheinlich durch die Übersetzung entstandenen inhaltlichen Fehlern von

Manfred van Treek – Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren - Viernheim – Februar 2011

„Innerhalb der Schulmedizin herrscht eine große Verwirrung darüber, wie weibliche Hormonprobleme behandelt werden sollen.

Wie begann meine Beschäftigung mit dem Thema?

Ich hatte seit 1959 meine eigene Arztpraxis und praktizierte ca. 10 Jahre lang als ganz gewöhnlicher Hausarzt. Nach 10 Jahren erkannte ich, dass es nicht richtig ist, zu warten, bis jemand einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, einen Diabetes oder eine Hüftfraktur erleiden muss.

Es erschien vielmehr angebracht und auch effizienter, den Leuten beizubringen, was sie unternehmen müssen, um diese Erkrankungen zu vermeiden. Ich begann also, mich mehr und mehr mit der Präventivmedizin zu befassen.

Im Jahre 1976 gab ich einen Kurs am College of Maryn, der örtlichen Hochschule, die Kurse für Senioren anbietet. Dieser Kurs wurde als „Optimal Health“ ausgeschrieben, also: wie kann man gesund bleiben und Arztbesuche vermeiden? Wie kann man also so gesund wie möglich bleiben?

1976 war ein sehr wichtiges Jahr, und ich praktizierte seit ca. 20 Jahren. Die Patienten meiner Anfangszeit waren mittlerweile so um 50 bis 60 Jahre alt. Von den Patienten litten aber viele an Osteoporose. Bislang hatte man uns immer beigebracht, dass man zur Behandlung von Osteoporose Östrogen und Vitamin C verabreicht, dass man die Patienten zu einer gesunden Ernährung zu bewegen versucht, dass man sie überzeugt, das Rauchen aufzugeben und dazu anleitet, gewisse Übungen zu machen.

Um das Jahr 1976 herum wurde die sogenannte Knochendichtemessung entwickelt. Die Tests waren an der Tagesordnung. Sie waren auch nicht besonders teuer, und zu 96 % waren sie auch akkurat, so dass wir den menschlichen Knochenbau tatsächlich beobachten konnten. D.h. man musste nun nicht mehr auf den ersten Knochenbruch warten, um herauszufinden, dass der Betreffende schlechte Knochen hat. Solche Tests konnten praktische Ärzte wie ich selber durchführen, und sie brachten zu Tage, dass sich der Gesundheitszustand solcher Patienten durch Östrogen eben nicht verbesserte. Es verlangsamte lediglich den Knochenschwund. Östrogen hat eigentlich keine Wirkung auf Osteoporose. In der Werbung hieß es aber immer: Östrogen verhindere

eine bestimmte Anzahl Knochenbrüche auf das Jahr umgerechnet. Das stimmt nicht. Es schiebt sie lediglich um ein oder zwei Jahre auf. Der Grund für die geringere Anzahl von Knochenbrüchen war, dass viele Patienten nicht lange genug lebten, um in den kommenden ein bis zwei Jahren einen solchen Knochenbruch zu erleiden. Wenn die Betroffenen also früher starben, ersparten sie sich solch eine Hüftfraktur und verbesserten die Statistik. Denjenigen, die die Zeit überlebten, blieb die Hüftfraktur nicht erspart, sie geschah nur ein bis zwei Jahre später, das ist alles. Ich nenne das einen Aufschub, aber nicht unbedingt Heilung.

Weiter hat sich in jenem Jahr ereignet, dass es für jedermann evident wurde, dass bei einer ganzen Generation von Frauen, die mit Östrogenen behandelt wurde, bis zu 10x häufiger Wucherungen an der Uterusschleimhaut auftraten, als zuvor. Und es ist Frauen gegenüber einfach nicht fair zu sagen: ich kann Ihnen Östrogen für die Knochen verordnen, es wird Ihnen nicht allzu gut tun, und Sie können auch Krebs davon bekommen, doch das müssen Sie selber entscheiden. Man sieht: die Ärzte wussten nicht, was sie tun sollten. Hätten sie Östrogen verabreicht und die Frauen hätten davon Krebs bekommen, so wären sie dafür zur Verantwortung gezogen worden. Hätten sie kein Östrogen verabreicht und die Patientinnen hätten Frakturen erlitten, so wären sie möglicherweise auch dann zur Verantwortung gezogen worden.

Also ging ich irgendwann einmal auf eine Veranstaltung der kalifornischen Ärztekammer, um herauszufinden, was man denn den Patientinnen sage sollte. Dort hieß es nur, man solle den Patientinnen die Entscheidung überlassen. Somit könne man als Arzt nicht zur Verantwortung gezogen werden. Das habe mit Gesundheit nicht viel zu tun, sondern hier ginge es lediglich um finanzielle Gesundheit.

Wir wussten aber auch, dass es unter unseren Patientinnen einige gab, die kein Östrogen einnehmen konnten, weil sie an Diabetes, Gefäßstörungen oder Fettleibigkeit litten. Oder sie hatten Probleme mit der Gallenblase. Oder sie hatten zuvor einmal Krebs, wie Brust- oder Gebärmutterkrebs. Das sind alles Kontraindikationen gegen Östrogenbehandlungen. Es handelte sich also um ein echtes Dilemma. Wie soll man Leute behandeln, die an Osteoporose im fortgeschrittenen Stadium leiden? Und in den USA schreitet die Osteoporose gerade bei Frauen schnell voran. Sie verlieren bereits vor den Wechseljahren zwischen 20 und 25 % ihrer Knochenmasse. Das sollte man bedenken. Ursprünglich brachte man uns bei, das sei eine Krankheit, die sich erst nach den Wechseljahren einstellt, wenn nämlich die Östrogenproduktion weniger wird. Dem ist aber nicht so. Selbst Frauen, die noch sehr viel Östrogen aufweisen und immer noch ihre Periode haben, können Osteoporose bekommen. Und wenn diese dann in die

Wechseljahre kommen, haben sie bereits über 20 % ihrer Knochenmasse verloren. Dann kann hier also mit dem, was wir darüber lernten, etwas nicht stimmen.

Der Zufall wollte es, dass ich 1978 einen Vortrag des Biochemikers Dr. Raymond Peat hörte. Er sagte: In den Wechseljahren nimmt die Produktion von Progesteron und Östrogen ab, doch wir ersetzen nur das Östrogen. Hätte man eine weitere Drüse, die Hormone produziert und würde diese Produktion soweit zurückgehen, dass der Körper dadurch in Mitleidenschaft gezogen würde, dann würde man diese Hormone doch ersetzen. Ray Peat ist Biochemiker in Oregon, dort dozierte er, ist aber jetzt im Ruhestand. Doch forderte er die Ärzte heraus, indem er sagte: Warum ersetzt ihr lediglich das Östrogen? Mutter Natur hat niemals und auf gar keinen Fall das Östrogen ohne sein Pendant vorgesehen, sondern beide Hormone immer nur zusammen produziert, Östrogen und Progesteron. Verabreicht man das Östrogen ohne sein Pendant, dann reagiert der Körper sehr kapriziös darauf. Allerlei unangenehme Nebenwirkungen entstehen. Progesteron sollte immer mit verabreicht werden, sagte er, und zudem gebe es dieses sogar in Form von Cremes, die von der Haut sehr schnell absorbiert werden. Man sollte es nicht oral einnehmen. Wenn man Progesteron oral einnimmt, dann muss es zuerst den Weg über die Leber nehmen, bevor es bei den hormonabhängigen Organen ankommt. Bei diesem ersten Durchgang durch die Leber wird bereits der größte Teil inaktiviert. Nimmt man also große Dosen von Progesteron über den oralen Weg in den Körper auf, dann werden diese schließlich in drei verschiedene Stoffe umgewandelt, die aber kein Progesteron mehr sind, und die unter anderem auf den Gehirnstoffwechsel wirken. Das kann wiederum zu Verwirrung, Depressionen und allerhand anderen neuropsychischen Nebenwirkungen führen. Es ist nämlich kein richtiges Progesteron mehr. Das Hormon sollte durch die Haut aufgenommen werden, die es langsam absorbiert, etwa so, als wenn es durch die Eierstöcke abgegeben wird.

Als ich nach diesem Treffen mit Ray Peat wieder im Dienst war, sagte ich meinen Patientinnen, dass sie sich auch solche Cremes besorgen könnten und ich sie anhand der besagten Knochendichtetests unter Beobachtung behalten würde. Damals erst fing ich an, mehr über Progesteron zu lernen. Denn in den darauffolgenden drei, vier, fünf, zehn, zwölf Jahren erwies sich an diesen Patientinnen, in wie vielfältiger Weise ihnen das Progesteron geholfen hat. Es gab keine Nebenwirkungen oder sonstigen Probleme mehr, und sie hatten sich von allerlei anderen Krankheiten erholt, über die niemand irgendetwas im Zusammenhang mit Progesteron geschrieben hatte.

Mein Interesse für und meine Beschäftigung mit Progesteron begann also 1978. 1993 sah ich mich gezwungen, ein Buch über natürliches Progesteron zu schreiben, um so die Lernphase meiner Kollegen zu verkürzen, damit nicht auch diese einen Lernprozess von 15 Jahren durchmachen müssten. Dieses Wissen befindet sich immer noch nicht in den Lehrbüchern und wird auch an den medizinischen Fakultäten noch nicht unterrichtet. Aber dennoch entspricht alles der Wahrheit. Jedoch musste ich mir von meinen Kollegen sagen lassen: All das steht nicht in den Lehrbüchern, also kann es auch nicht wahr sein. Es waren vielmehr die Patientinnen, die mich dazu brachten, ein Buch für sie zu schreiben. Ein Buch, von dem die verschiedensten Frauen erfahren sollten. Immerhin geht es ja hier um deren Gesundheit. Mein erstes Buch schrieb ich für meinen Unterricht: „Optimale Richtlinien für die Gesundheit“. Mein zweites Buch mit 104 Seiten trug den Titel „Natürliches Progesteron“. Es handelt von der ganzen Biochemie und sollte eigentlich eine hilfreiche Erklärung für meine Kollegen sein. Es ist sehr fachlich und mit biochemischen Begriffen gespickt. Niemals jedoch haben sich Frauen darüber beschwert. Sie sind eben unglaublich intelligent, intuitiv veranlagt und sehr verständnisvoll. Wohl wurden Anfragen an mich herangetragen, mehr Erklärungen einzufügen, und der Verlag Warner Books kam auf mich zu und sagte: Lee, uns gefällt Ihr erstes Buch, doch es ist etwas zu viel Biochemie und zu wenig Erklärung darin enthalten, könnten Sie nicht ein Buch ohne Biochemie und dafür mit mehr Erklärungen schreiben? Also ließ ich mich dazu bewegen und schrieb dieses Buch, wobei mir Virginia Hopkins half.

Diese graphische Darstellung zeigt die Dichte des Mineralgehaltes in den Knochen von Frauen im Alter von 10 bis 85 Jahren auf. Sie können sehen, dass die Knochendichte ab dem zehnten Lebensjahr sehr rasch zunimmt. Das hängt mit der wachsenden Hormonproduktion zusammen. Es folgt die Pubertät und mit ihr eine weitere Zunahme der Knochendichte. Das hält bei Frauen bis zum fünfunddreißigsten Lebensjahr an und ist auf die Progesteron- und Östrogenausschüttung im weiblichen Körper zurück zu führen. Etwa ab dem fünfunddreißigsten Lebensjahr ist eine Abnahme zu verzeichnen, die ungefähr bis zum fünfzigsten bzw. fünfundfünfzigsten Lebensjahr anhält. Bei Frauen in den USA und anderen Industrieländern ereignet sich so um das fünfunddreißigste Lebensjahr herum etwas, das kann manchmal schon mit 32 oder erst mit 36 oder 38 Jahren einsetzen. Tatsache ist, dass die Knochendichte stetig abnimmt, obwohl die Knochen reichlich mit Östrogen versorgt werden. Auch haben die Frauen immer noch ihre Menstruation, das heißt, es ist noch eine Östrogenproduktion vorhanden. Wir wissen also, dass diese abnehmende Knochendichte nicht mit Östrogenmangel zusammen hängen kann. Sie sehen hier also diese abfallende Kurve weit vor dem 50. Lebensjahr. Dies besagt, dass Osteoporose nichts mit Östrogenmangel

zu tun hat, sie hat andere Ursachen. Etwa ab dem 50. Lebensjahr fällt diese Kurve für einen Zeitraum von vier bis fünf Jahren noch steiler ab. Das hängt damit zusammen, dass dann die Östrogenausschüttung in den Wechseljahren tatsächlich zurück geht, was nicht bedeutet, dass der Körper gar kein Östrogen mehr produziert, die Produktion wird lediglich auf etwa 40 % herunter gefahren. Eben gerade so viel, dass die Menstruation bei Frauen in den Wechseljahren aufhört. Und in dieser Zeit wird auch der Knochenschwund etwas beschleunigt. Doch nach diesen fünf Jahren ist die Geschwindigkeit der Abnahme der Knochendichte dieselbe, wie vor den Wechseljahren. Ich hoffe, Sie können das hier an dieser Kurve ersehen. Die Kurve stammt aus Textbüchern und nicht von mir. Sie sagt mir jedenfalls, dass sich noch etwas anderes ereignet.

Auf dieser Folie sehen Sie die sogenannten Osteoklasten, das sind Knochenzellen, die sich durch kleine dünne Kanäle innerhalb der Knochen bewegen und ihn abbauen. Dadurch werden die Knochen brüchig, und die Wahrscheinlichkeit von Knochenbrüchen wird erhöht. Diese Knochenfresserzellen können also in den Knochen eindringen und ihn auflösen. Diesen Vorgang nennt man Resorption. Es bleibt dann nichts vom Knochen übrig, als ein Leerraum. Die Mineralstoffe werden in den Blutkreislauf zurück geführt. Auch das verbindende Knochengewebe, das Kollagen, wird aufgelöst und hinterlässt einen kleinen Leerraum, Lakuna genannt, also eine kleine Lücke. Den Osteoklasten heften sich die sog. Osteoblasten an die Fersen. Auch diese Knochenbildungszellen dringen in den Knochen ein und stellen dort neues Knochengewebe her, wo das alte Knochengewebe durch die Knochenfresserzellen, die Osteoklasten, zurück gegangen ist. Die Osteoklasten zirkulieren also im Körper und suchen altes Knochengewebe, welches sie entfernen, während die Osteoblasten nachrücken und wieder neues Knochengewebe herstellen. Ihr Knochengewebe wird somit wie Ihre Haare, ihre Finger- und Zehennägel, Ihre Haut und Ihre ganze epitheliale Struktur innerhalb des Körpers ständig erneuert. Die Osteoblasten sind also zur Restrukturierung da. Auch andere Gewebe, Leber, Muskulatur, Darm, rote und weiße Blutkörperchen, eben alles, was Sie sich so vorstellen können, werden ständig erneuert, und so auch die Knochen. Dadurch können Knochen überhaupt nur heilen und ihre Form verändern. Sie wachsen mit dem Körper mit. Und deshalb können sie sich auch selbst erneuern.

Es kann aber dazu kommen, dass die Östrogenwirkung im Hinblick auf die Osteoklasten verlangsamt wird und dadurch die Knochenresorption schneller von statten geht. Die Wirkung des Progesterons besteht nun darin, dass es die Osteoblasten zur Herstellung neuen Knochengewebes stimuliert. Die effektive Knochenmasse ist also gewissermaßen eine Art Bankkonto. Es kommt darauf an, wie viel jeweils ein- und

ausbezahlt wird. Wenn die Ärzte nun Östrogen verabreicht haben, dann haben sie lediglich versucht, diesen Auszahlungsprozess zu verlangsamen. Doch haben sie nichts für die intensivere Knochengewebserneuerung getan. Und hier liegt das Problem. Das hier ist eine Mikrophotographie. Sie können hier vier kleine schwarze Dreiecke erkennen, die zeigen, dass hier neues Knochengewebe produziert worden ist. Unter dem Mikroskop lässt sich das gut sehen. Und das geschieht die ganze Zeit. So etwas nennt man „Umschlagshäufigkeit“. Es ist die Zeit, die beansprucht wird, um einen Knochen hundert Prozent zu erneuern. So dass jedes einzelne Molekül, sämtliche Mineralien und jedes Quentchen Kollagen in ganzem Umfang wieder hergestellt wird. Das ist der Wiederherstellungszeitraum. Der Zeitraum zur völligen Erneuerung des Knochens im Wirbelsäulenbereich beträgt etwa vier bis fünf Jahre, während er für die Erneuerung der Arm- und Beinknochen ungefähr 14 Jahre beträgt. Meine Knochendichtetests nahm ich stets an der Lendenwirbelsäule vor, weil ich nicht unbedingt zehn bis 15 Jahre warten wollte, um Resultate zu sehen. Es war mir ein Anliegen, die Resultate bereits nach zwei bis drei Jahren vorliegen zu haben. Und so war das auch bei den Patienten, die bei mir in Behandlung waren. Ohne Behandlung hätten sie etwa 1 ½ % ihrer Knochenmasse pro Jahr verloren. Durch eine Östrogenbehandlung kann man die Knochenmasse ein paar Jahre stabil halten, doch irgendwann beginnt der Schwund dann doch. Wird mit Progesteroncreme behandelt, so können durchschnittlich etwa 15 % neue Knochenmasse im Zeitraum von drei Jahren gewonnen werden. Darüber wurde noch nie zuvor berichtet, obwohl das eigentlich Standard ist. Sie müssen wissen, dass Knochengewebserneuerung auch noch andere Faktoren impliziert. Die Calciumwerte müssen stimmen. Und man muss eine angemessene Ernährung absolvieren. Auch ist der pH-Wert des Magens von Bedeutung. Es darf nicht zu einem übermäßigen Gebrauch von Antibiotika kommen. Und auch der übermäßige Gebrauch von harntreibenden Mitteln wie Furosemid ist nicht gerade zuträglich. Aber noch viele andere Faktoren sind dabei zu beachten. Doch sind all diese Faktoren erst einmal aufeinander abgestimmt, und hat man mit der Progesteronbehandlung begonnen, dann kommt es auch zur Neubildung von Knochengewebe, unabhängig vom Alter der Patienten. Eigentlich wird diese Neubildung dann durch nichts eingeschränkt. Progesteron regt die Neubildung von Knochen an. Hier sehen Sie das Beispiel eines Knochenbildes. Es handelt sich um eine Frau aus meinem Kurs. Für diejenigen, die meinen Volkshochschulkurs besuchten, galt die Regel, dass sie dann nicht auch gleichzeitig meine Patienten sein konnten, weil ich nicht wollte, dass man von mir sagte, ich unterrichte nur, um ins Geschäft zu kommen. Ich hatte sowieso einen sehr großen Patientenkreis. Bei diesem Fall hier handelt es sich um eine Frau aus meinem Kurs, deren Ehemann krebskrank war und im Sterben lag. Als dieser eines Tages stürzte und seine Frau versuchte, ihm wieder aufzuhelfen, brach sie sich dabei den Arm. Bei dieser Gelegenheit hat man dann auch

festgestellt, dass sie sehr stark an Osteoporose litt. Sie suchte einen Arzt auf, der sie an einen Spezialisten überwies. Dieser erzählte ihr: Übler Fall von Osteoporose, sie müssen Fluorid bekommen. Sie antwortete ihm: Nein, ich habe Dr. Lee´s Kurs besucht und weiß, dass Fluorid für die Knochen nicht gut ist. Auf den Röntgenbildern sehen die Knochen vielleicht dichter aus, aber das Knochengewebe selbst wird dadurch nicht gestärkt. Er entgegnete ihr: Tja, wenn Sie meine Behandlung nicht wollen, dann gehen Sie doch zu Dr. Lee. Sie sehen, es war so eine Art Überweisung. Und so ist es auch okay. Sie kam dann auch tatsächlich zu mir, und wir haben ihr Progesteron gegeben. Wie Sie nun an den fortschreitenden Vergleichsmessungen der Lendenwirbelkörper sehen können, liegen da etwa acht bis neun Monate jeweils dazwischen, so dass die Frau im Zeitraum von zwei Jahren 22 bis 24 % an neuer Knochenmasse hinzu gewonnen hatte. Dieser Zuwachs wurde auch danach noch fortgesetzt. Als ich sie zum ersten Mal sah, war sie 73 Jahre alt. Heute ist sie 86 und lebt immer noch in ihrem Haus. Ihr Mann ist bereits verstorben, aber sie verrichtet heute noch ihre Gartenarbeit und geht immer noch spazieren. Erst vor kurzem ist sie nach Kanada zu ihrer jüngeren Schwester gereist, die an Alzheimer leidet. Auf alle Fälle sehen Sie daran, was man alles tun kann. Die Frau ernährte sich gesund, wir hatten also nichts anderes zu tun, als ihr das Progesteron als Creme zu verabreichen. Meine Kollegen sagten: nun ja, John, sie hatte wohl eine kleine Stauchungsfraktur im Lendenwirbelbereich und das Röntgenbild des Rückens und der Test für die Mineraldichte sind nur deshalb besser ausgefallen, weil die Stauchungsfraktur abgeheilt und an der geheilten Stelle mehr Calcium vorhanden war. Was sie nicht wussten war, dass ich vier Lendenwirbel untersucht hatte, und zwar L1, L2, L3 und L4, und alle vier hatten die gleiche Zuwachsrate an Knochengewebe aufgewiesen. Das konnte also nicht auf die Abheilung der Wirbelkörperfraktur zurück geführt werden.

Hier haben wir eine Frau, die eines Morgens mit fürchterlichen Schmerzen aufwachte. Sie war 72 Jahre alt. Zeitlebens strotzte sie vor Gesundheit, nahm stets Vitamin- und Mineralstoffprodukte, ernährte sich gut und sah blendend aus. Man schätzte sie auf etwa 52 Jahre, dabei war sie bereits 72. Doch Progesteron hatte sie niemals bekommen. 30 Jahre waren seit ihren Wechseljahren vergangen, was bedeutet, dass sie 30 Jahre ohne Progesteron auskam. Doch dann plötzlich machten ihre Knochen nicht mehr mit und die Diagnose lautete: akute Osteoporose. Ich traf sie vor etwa fünf Jahren bei einem Vortrag in Washington D.C.; sie hatte von mir gehört, und ich ließ ihr Kopien von meinen selbst verfassten Unterlagen zukommen. Ihr Mann ist Arzt, ihr Sohn ist Arzt, und sie hatte natürlich ihren Arzt, der sie an einen Knochenspezialisten überwies, außerdem war sie auch noch bei einem Radiologen in Behandlung. All diesen Ärzten

erzählte sie nun, dass sie vorhabe, diese Progesteroncreme anzuwenden und alle erklärten sie für verrückt. Steroidhormone könne man nicht aus Pflanzen gewinnen. Wir mussten diesen Ärzten dann erklären, dass alle Steroidhormone, die sie gebrauchen, von Pflanzen stammen, auch die Antibabypillen und die Wechseljahrespillen. Sie wurden synthetisch aus Pflanzenfetten gewonnen. Daher kommt auch das ganze Cortison, ja selbst Digitalis stammt aus Pflanzen, und zwar auf direktem Wege, soweit dies möglich ist. Auf alle Fälle sagten diese Ärzte dann, dies könne aber nicht von der Haut absorbiert werden, und das waren dieselben Ärzte, die solche Östrogenkapseln verabreichten. Ich hatte es also nicht gerade leicht mit solchen Ärzten und musste obendrein auch noch freundlich sein, in Anbetracht der Tatsache, dass sie solche Dinge verbreiteten. Doch diese Dame war recht hartnäckig, so dass sie sich durchsetzte und diese Creme auftrug. Ihr Mann, wie gesagt, selbst Arzt, bestand darauf, dass alle acht Monate Tests durchgeführt wurden. Bereits nach 16 Monaten hatte sie wieder 22 % mehr Knochenmasse aufgebaut und nach zwei Monaten waren bereits ihre Schmerzen verschwunden. Sehen Sie, ich erhielt darauf einen sehr netten Brief von ihrem Ehemann, in dem er schrieb, dass er das niemals geglaubt hätte, hätte er es nicht mit eigenen Augen gesehen. Auch der Radiologe hat mir sehr nett geschrieben, unter anderem, dass er sowas noch nie zuvor gesehen habe.

Dies hier ist eine Liste von 62 oder 63 Patienten Das weiße Raster zeigt die Mineraldichte der Knochen meiner Patienten zu Beginn der Behandlungszeit, drei Jahre früher, auf. Wie man sieht, hat sich bei lediglich zweien oder dreien der Zustand nicht verbessert, was bedeutet, dass hier andere Faktoren mit ins Spiel kommen. Einen dieser Faktoren habe ich entdeckt. Es handelt sich um eine Dame, so um die 70 Jahre alt, deren Magen konnte nicht genügend Salzsäure produzieren, was dazu führt, das Calcium nicht absorbiert werden kann. Als wir diesen Mangel korrigiert hatten, konnten sich auch ihre Knochen wieder erholen. Hier noch ein weiteren Fall einer Dame, die durch den Verlust ihres Ehemannes depressiv wurde. Sie ging nicht mehr aus dem Haus, trank nur noch Tee, aß kaum etwas und rauchte viel. Wir konnten sie dazu bewegen, sich an eine psychologische Beratungsstelle für Trauerbewältigung zu wenden. Sie hat es auch wirklich geschafft, und als sie über den Berg war, haben auch ihre Knochen sich wieder erholt. Wie Sie sehen, hat sich das in all diesen Fällen sehr bewährt, und wenn das nur eine Art Placeboeffekt wäre, dann muss ich sagen, ist das ein hervorragender Placeboeffekt. Es gibt aber immer noch einige meiner Kollegen, die sagen, Progesteron habe nichts mit den Knochen zu tun. Nun, das ist deren Vorstellung, und ich weiß nicht, was ich dazu sagen soll.

Hier werden die verschiedenen Faktoren und Mineralien aufgezeigt. In meinen Kursen wird immer die Frage gestellt, woher Mineralien überhaupt stammen. Ich muss dann erklären, dass selbst Dreck und Erde Mineralien enthalten. Und die einzigen Kreaturen, die sie für uns in eine organisch essbare Form verwandeln können, sind die Pflanzen. Dort kommen also unsere Mineralien her. Leider werden Pflanzen oft so stark gekocht, dass die Mineralien verloren gehen. Oder der Erdboden, wo solche Pflanzen wachsen, hat sehr wenige Nährstoffe zu bieten, so dass er auch keine Mineralien enthält. Wenn ein Mineralstoffmangel vorliegt, sollten wir uns damit auseinandersetzen. Es gibt aber noch all diese anderen Diagnosen, bei denen Ärzte Entwässerungsmittel wie Furosemid verabreichen, und zwar vor allem älteren Damen. Furosemid wurde eigentlich zur Behandlung von Fehlfunktionen der Nebenschilddrüsen entwickelt, weil dessen Hauptwirkung darin besteht, dass Calcium durch den Urin ausgeschieden wird. Dann aber verabreichen die Ärzte mehr Östrogen, was zur Wasserstauung führt. Dann bekommen sie wieder mehr Furosemid, dann wieder mehr Östrogen und irgendwann sterben sie an einen oder anderen. Das ist doch Wahnsinn. Und dann sind da noch all die anderen Faktoren, Fluorid zum Beispiel ist für die Knochen sehr schlecht, auch regelmäßig eingenommene Entwässerungsmittel stehen im Zusammenhang mit erhöhtem Knochenfrakturrisiko. Und zwar nicht aufgrund des Chlorhydratgehaltes, nicht aufgrund des Calciumverlustes, sondern weil eine 80 Jahre alte Frau normalerweise zwischen 1:30 und 2:30 Uhr in der Nacht zur Toilette laufen und Wasser lassen muss, was in diesem Alter anstrengend ist, denn sie kann ausrutschen und auf den Steinboden fallen, oder sich irgendwo stoßen und sich so die Hüfte brechen. Es ist eben nicht unbedingt sehr klug, mit 80 Jahren nach etwa zwei Stunden Schlaf aufstehen und zur Toiletten eilen zu müssen. All diese Dinge hier kennen Sie wahrscheinlich schon. Die verschiedenen Mineralstoffe, alles, angefangen vom Strontium bis zur Kieselerde, vom Zink über Mangan bis hin zum Magnesium, und dann natürlich Calcium und Vitamine. Ich dachte zuerst, ich könnte die Menschen dazu bewegen, sich vernünftig zu ernähren. Aber dann merkte ich, dass das ein schwieriges Unterfangen ist. Alle glauben ja zu wissen, worin eine gute Ernährung besteht. Und alle sind sich einig, dass die anderen es nicht wissen, sondern nur sie selbst. Diese Haltung lässt sich sehr schwer verändern. Ich stimmte ihnen dann einfach zu, im Laufe der Zeit mehr Zusatzstoffe einzunehmen und verordnete ihnen Magnesium, sowie Vitamin C, Betacarotin und Zink. Das hilft wenigstens einen Schritt weiter auf dem Weg zu einer besseren Ernährung.

Es ist gar nicht so einfach, wie es scheinen mag, etwas über Progesteron zu erklären. Unser Stoffwechsel gewinnt es aus Cholesterin. Und Cholesterin wird aus Fetten, Zucker und stärkehaltigen Nahrungsmitteln gewonnen. Cholesterin kann nicht als

Cholesterin selbst aufgenommen werden. Der Stoffwechsel nimmt kleine Kohlenstofffragmente aus diesen Stärken, setzt sie in der richtigen Weise zusammen, und schon hat man ein Cholesterinmolekül. Wir brauchen Cholesterin, und zwar nicht nur für die Zellmembranen oder als Fettreserve, Energie- bzw. Wärmespeicherung, sondern es dient uns auch als Grundlage für die Produktion der sogenannten Steroidhormone. Das erste Hormon, was da produziert wird, ist das Pregnenolon. Es wird in den Mitochondrien hergestellt und gelangt niemals außerhalb der Zellen. Die Zellen der Eierstöcke, Hoden und Nebennierenrinde wandeln es direkt in Progesteron um. Wenn es erst mal in Progesteron umgewandelt worden ist, dann können daraus alle anderen Steroidhormone gewonnen werden. Das heißt also: Testosteron, Östrogen, Mineralo- und Glucocorticoide kommen alle vom Progesteron. Das Progesteron ist das Mutterhormon.

Das Interessante dabei ist, dass es in sich selbst ein eigenständiges Hormon ist. Es besitzt all diese wunderbaren Eigenschaften. Für eine befruchtete Eizelle ist es zum Beispiel absolut überlebensnotwendig, damit sich diese zum Embryo und dann in neun Monaten Schwangerschaft zum gesunden Baby entwickeln kann. Und bei jeder einzelnen Entwicklungsstufe ist das Progesteron absolut notwendig. Ist der Progesterongehalt niedrig, dann ist es schlecht um das Baby bestellt, das heißt, es wird nicht überleben. So einfach ist das. Aufgrund seiner Bedeutung ist es nun also dieses Hormon, welches den Entwicklungsprozess im Mutterleib von Beginn an fördert. Daher auch sein Name: Pro-Gesteron. Das bedeutet: das Hormon, welches für die Gestation, d.h. für die Schwangerschaft und somit für die Entwicklung des Babies verantwortlich ist. Es ist dafür also wie gesagt absolut notwendig, denn es schafft im Uterus eine Umgebung, in der sich die befruchtete Eizelle wohl fühlen und wo ihr Nahrung zugeführt werden kann. Vor der Einnistung in der Gebärmutterschleimhaut kommt dem Östrogen die Aufgabe zu, aus dem Blut die Nährstoffe zu gewinnen, damit die Schleimhaut aufgebaut werden kann. Das Progesteron wandelt diese in den Nährboden für die befruchtete Eizelle um, damit sie in dieser Umgebung überhaupt überleben kann, und das ist so wichtig.

Progesteron ist also der Vorläufer für die anderen Steroidhormone. Man könnte nun denken, damit genug. Doch ich könnte Ihnen eine Liste von 30, 40, ja 60 anderen verschiedenen Aktionen aufzählen, die vom Progesteron eingeleitet werden, und von denen wir nicht einmal den Mechanismus kennen. Es unterstützt das Schilddrüsenhormon bei seiner Arbeit, es wird von Gehirnzellen aufgenommen und bewirkt eine bessere Selektion und Konzentration. Es reduziert die Zellreizbarkeit und ist daher auch zur Behandlung von Epilepsie geeignet. Ist das nicht erstaunlich. In den

40er Jahren war es *d e r* Stoff für die Behandlung von Epilepsie. Es ist phantastisch, denn er ist auch an der Fettverbrennung zur Energiegewinnung beteiligt, so wie es auch das männliche Testosteron macht. Auf das Sexualeben hat es keinerlei Auswirkungen und vergrößert auch nicht die Brustdrüse. Es führt auch nicht zur Feminisierung. Kinder im Mutterleib werden sozusagen neun Monate lang in Progesteron gebadet, und trotzdem kommen Jungen als Jungen und Mädchen als Mädchen zur Welt. Es gibt absolut keine Geschlechtsveränderung dabei. In der Tat holt sich der männliche Körper das Progesteron aus dem Cholesterin. Davon produziert der männliche Körper dann Testosteron und unter dessen Wirkung werden Spermien gebildet. Es gibt übrigens auch Wechseljahre für Männer. Das kommt bei Männern so zwischen dem 55. und 65. Lebensjahr vor, manchmal auch früher. Der Progesteronspiegel sinkt und der Östradiolspiegel steigt. Auch Testosteron sinkt. Und aus unerfindlichen Gründen glaubt die Schulmedizin immer noch, dass die gutartige Prostatahypertrophie und der Prostatakrebs durch erhöhtes Testosteron bedingt werden. Wäre dies der Fall, dann würde das im Alter von 20 Jahren passieren, denn da ist der Testosteronspiegel besonders hoch. Im Alter von über 55 Jahren fällt der Testosteronspiegel sehr stark. Ich verstehe die Schulmedizin nicht mehr. Ihre Denkart scheint all diese Lücken aufzuweisen, und sie kastrieren die betroffenen Männer, nur um den Testosteronspiegel auf Null abzusenken. Dabei ist er doch schon längst fast bei Null angelangt. Hingegen würgen sie auch die Progesteronproduktion ab und bewirken somit einen Überschuss an Östradiol, was zu Oxidationsreaktionen in den Zellen der Prostata führen kann. Und dies wiederum erzeugt in erster Linie all die Prostataprobleme, während das Testosteron dies hätte verhindern können.

Hier haben Sie also dieses großartige Molekül des Progesterons. Und ich wollte Ihnen drei von dessen Hauptfunktionen ins Gedächtnis zurück rufen. Eine dieser Hauptfunktionen ist die Fortpflanzung. Ohne Progesteron können Sie keine Kinder haben. Die zweite Hauptfunktion besteht darin, dass Progesteron der Vorläufer aller weiteren Steroidhormone ist. Und die dritte Hauptfunktion besteht schließlich darin, dass Progesteron für hunderte dem Körper zuträgliche Wirkungen zuständig ist. Es unterstützt sowohl das Immunsystem als auch die Wärmeerzeugung des Körpers. Es erhöht die Temperatur des Körpers ein wenig, und bei Nichtvorhandensein kann eine Schilddrüseninsuffizienz vorgetäuscht werden. Diese Schilddrüsenunterfunktion wird der Arzt dann darauf zurückführen, dass die Körpertemperatur am Morgen ohnedies niedriger ist und man keine Energie hat. Er wird Thyroxin haltige Medikamente verordnen, selbst wenn Ihre Schilddrüsenuntersuchungen in Ordnung sind. Er denkt, seine klinische Diagnosefähigkeit sei so gut, dass er sogar gegen die Labortests handeln kann. Nein! Er übergeht dabei den niedrigen Progesteronspiegel. Wenn Progesteron ins

Spiel kommt, dann steigt die Körpertemperatur und der Energielevel erhöht sich, als sei es das, was der Körper braucht. In der Tat ist es das auch. Selbst die Katholische Kirche weiß um diese Temperaturerhöhung. Und so funktioniert die sogenannte zyklische Methode zur Empfängnisregelung. Man misst die Temperatur um die Zeit des Eisprungs zu wissen. Denn Progesteron wird verstärkt in den 12 bis 14 Tagen nach dem Eisprung erzeugt und der Indikator dafür ist die erhöhte Körpertemperatur.

Diese Alterationen zeigen an, dass das Progesteronmolekül in uns aus dem Cholesterin heraus synthetisiert wird. In der Tat haben Wissenschaftler 1936 in ganz hektischer Art und Weise versucht, natürliche Quellen für Progesteron ausfindig zu machen. Es kam nun zum Vorschein, dass Progesteron ebenso wenig wie Cholesterin von Pflanzen produziert wird. Wenn man 1935 Progesteron bekommen wollte, war nur die Möglichkeit, ein weibliches Ovarium herzunehmen, es regelrecht auszupressen, um vielleicht einen Tropfen Progesteron zu bekommen. Man hätte dies praktisch mit etwa 100 Frauen machen müssen, um die Menge an Progesteron zu bekommen, die heute in einem Cremebehälter enthalten ist. Aber natürlich haben Frauen für so etwas nicht einfach still gehalten, und so hat man es bei Schweinen, trächtigen Schweinen versucht. Doch das war wirtschaftlich einfach unrentabel. In Frankreich hat man versucht, Progesteron aus der Plazenta zu gewinnen. Sie wissen ja, dass bei der Schwangerschaft nicht nur die Eierstöcke, sondern auch die Plazenta selbst Progesteron produziert, und zwar 300 mg pro Tag, anstatt nur 15 bis 30 mg unter normalen Umständen. Also zehn bis 20x mehr, als die Eierstöcke der nicht schwangeren Frau produzieren. Können Sie sich den Sicherheitsfaktor vorstellen? Würden Sie die Wassermenge, die Sie täglich trinken, um das zehn bis zwanzigfache erhöhen, so können Sie sterben. Das gilt auch für Salze, für Thyroxin, usw., usw., der Sicherheitsfaktor beim Progesteron ist etwas Unglaubliches. Im normalen Zustand produziert der weibliche Körper etwa 15, wenn es hoch kommt 30 mg Progesteron pro Tag. Aber während der Schwangerschaft erhöht sich diese Produktion auf 300, ja sogar bis zu 350 mg. Die meisten Hormone werden nicht in Milligrammmengen, sondern vielmehr in Mikrogrammmengen produziert, also 1000x weniger. Progesteron ist das Hauptsteroidhormon des menschlichen Körpers. Und es wird bei Frauen durch nichts ersetzt, wenn es ihnen auf irgendeine Weise entzogen wird.

Die Wissenschaft hat festgestellt, dass man bestimmte Fette und Öle aus Pflanzen gewinnen kann, z.B. das Saponin. Saponin ist in Pflanzen enthalten und viele Saponine ähneln dem Cholesterin und dem Progesteron. Dr. Ross E. Marker, Professor an der Universität Pittsburgh in Pennsylvania fand 1936 heraus, dass diese Fette in einem dreistufigen chemischen Prozess in echtes, natürliches Steroidhormon umgewandelt

werden können, und zwar in natürliches Progesteron. Wir nennen es natürliches Progesteron, weil es mit dem menschlichen Progesteron identisch ist. Für den menschlichen Körper ist es eben etwas Natürliches. Die Herkunft spielt dabei keine Rolle. Für mich ist es völlig gleichgültig, ob man bei der Gewinnung bei Eichel, Löwenzahn, Farn oder sonst etwas beginnt. Dieses Öl kann auf alle Fälle extrahiert werden. Und die mexikanische Yamswurzel enthält genau dasselbe Öl, wie auch alle anderen Pflanzen. Man kann reichlich Fette aus Yamswurzeln gewinnen, denn sie haben davon im Überfluss. Man kann also dieses Öl extrahieren, und es in natürliches Progesteron verwandeln. Die mexikanische Yamswurzel ist seit den 40er Jahren die Hauptquelle. Wir alle wissen das. Alle Biochemiker wissen dies ebenfalls. Und nicht zuletzt auch all jene, die in Bioläden einkaufen gehen. Die einzigen, die es nicht zu wissen scheinen, sind die Ärzte, die ich kenne. Und sie können es sich auch gar nicht vorstellen, denn sie sagen mir immer wieder: John, es wurde synthetisiert. Ich entgegne dann immer: Stimmt, wir synthetisieren es im menschlichen Körper auf biochemische Weise aus dem Cholesterin. Die Forscher synthetisieren es chemisch aus ähnlichen Fetten. Auch wir synthetisieren biochemisch unser Haar. Man muss Haare nicht erst essen, wir erneuern unsere Nägel, den Augapfel und die Zähne auf synthetische Weise. Man muss so etwas nicht oral aufnehmen. Unser Körper stellt sie so her. Aber man kann sie auch mittels einer wissenschaftlichen Methode im Labor oder in der Pharmafabrik synthetisieren. Das geschieht in der Biochemie. Der Forscher bedient sich der Biochemie, und solange es sich um dasselbe Endprodukt handelt, ist es doch egal, wo es hergestellt wird. Das ist ja auch so wunderbar an der Biochemie. Hat man einmal das Molekül gewonnen, dann ist es eben dieses Molekül und kein anderes. Und in diesem Fall ist es das Molekül des Progesterons. Das schreibe ich mir auch auf den Schild, so dass meine Kollegen auch eine Vorstellung bekommen, dass es eben das ist, worüber ich spreche. Wenn es ein anderes Molekül ist, dann handelt es sich auch nicht um Progesteron.

Nun möchte ich Ihnen eine Frage stellen: Warum glauben Sie, sinkt bei Frauen heutzutage der Progesteronspiegel, wenn sie ungefähr das 35. Lebensjahr erreichen. Nun, die letzten 12 bis 15 Jahre gab es hierauf keine zufrieden stellenden Antworten. Man dachte, es sei der Stress oder schlechte Ernährung. Doch hat niemals jemand den exakten Ablauf aufzuzeigen versucht, wie es überhaupt so weit kommen kann. Doch den Beweis erbrachte das Aussterben verschiedener wildlebender Tierarten, wie die Alligatoren in Lake Topeka und Florida, oder der in Florida beheimatete Berglöwe, gewisse Tauben und Froscharten, Wanderfalken, Wale, bzw. die St.-Lorenz-Beluga-Wale im St.-Marx-River, oder gewisse Fischarten in den Großen Seen, bzw. die Lachse in Schottland. Weitere Beweise wurden erbracht durch das Inguinalhodenphänomen;

die Hoden befinden sich bei Neugeborenen nicht im Hodensack, sondern im Leistenkanal. Es ist ein ganz offensichtlicher Schaden bei neugeborenen männlichen Säuglingen in Dänemark. In der gesamten industrialisierten Welt hatten die Tierarten plötzlich Probleme mit der Fortpflanzung. Und sämtliche Wissenschaftler, die zur Erforschung dieses Problems auf den Plan gerufen wurden, fanden dieselbe Ursache heraus. Die Eierstöcke bei den Tieren, seien es Vögel, Reptilien, Fische oder Alligatoren, seien es Hirsche oder Berglöwen, die Eierstöcke dieser Tiere hatten sich verändert, und die Follikel, die Eibläschen, hatten Schaden erlitten. Es handelte sich um Dysfunktionen dieser Follikel, während die Hoden der männlichen Tiere sich verkleinerten. Und die Zellen, die für die Testosteronproduktion verantwortlich sind, hatten ebenfalls Schaden erlitten.

Wann kommt es nun zu diesem Strukturwandel? Er ereignet sich zwischen dem 14. und 17. Tag unserer Embryonalphase. Und zwar gelangt irgendetwas in den Körper der werdenden Mütter. Die embryonalen Anlagen für Eierstöcke und Hoden werden beeinträchtigt, ob nun bei Mensch oder Tier. Das, was in den Körper der schwangeren Frauen gelangt, sind schädliche chemische Verbindungen. Die Ursache hierfür ist die Umweltverschmutzung durch petrochemische Substanzen, die meistens in Insekten- und Schädlingsbekämpfungsmitteln enthalten sind. Alle diese petrochemischen Substanzen, oder aber sehr viele von den Tausenden, die wir kennen, wirken in sehr mächtigem Ausmaß auf die Entwicklung dieser Gewebe in der Embryonalphase ein. Man kann Heranwachsenden zwar DDT verabreichen, ohne dass sie gleich daran sterben, ja, sie scheinen nicht mal daran zu erkranken, doch wenn sie schwanger sind, während sie DDT aufnehmen, dann wird das ungeborene Kind davon betroffen werden. Nun kann man das noch nicht einmal beobachten, wenn sie geboren sind, augenscheinlich geht es den Säuglingen gut. Wenn diese Kinder dann aber erwachsen werden, und so etwa im 32. Lebensjahr stehen, dann werden bei Frauen die Follikel weniger und kleiner. Dadurch wird weniger Gelbkörperhormon, also Progesteron, produziert. Östrogen wird aber noch produziert, doch die Follikel werden weniger, und diese Frauen können gar nichts dagegen tun. All das Östrogen belastet sie sehr. Dieser nicht verwertete Östrogenüberschuss hält nun die nächsten 12 bis 15 Jahre an, bis die Frauen in die Wechseljahre kommen. Aber selbst dann besteht ein gewisser Östrogenüberschuss fort, da der Östrogenspiegel nie ganz auf Null absinkt. Wohingegen dies beim Progesteron allerdings der Fall ist.

Sie sehen, was hier passiert ist. Eine Wissenschaftlerin versammelte all die Ärzte, die dies herausfanden, an einem Tisch, und zwar Dr. Theo Colborn. Sie arbeitete für das Wildlifecenter an der Ostküste. Diese Wissenschaftler verfassten zusammen ein Buch

mit dem Titel „Unsere gestohlene Zukunft“. Darin finden Sie all die Nachweise über die immer noch anhaltende Vergiftung unserer Umwelt durch petrochemische Produkte. Und genau das manifestiert sich bei Frauen eben in dem besagten Progesteronmangel. Aber wie Sie sehen, hinkt diese Vergiftung immer eine Generation hinterher. Das, was jetzt gerade an Vergiftung von statten geht, wird erst einmal in 35 Jahren ans Tageslicht geraten. Nehmen Sie zum Beispiel die Senkung des Testosteronspiegels bei Männern im Alter zwischen 40 und 50 Jahren. Betrachten Sie aber die Anzahl der Samenzellen bei älteren Männern, die in einer solchen vergifteten Umgebung wohnen, und deren Mütter bereits während der Schwangerschaft dort lebten, dann muss man eindeutig feststellen, dass diese Anzahl stets fallend ist. Graphisch dargestellt nähert sich diese sinkende Anzahl von Samenzellen in zwei Generationen der Nullgrenze. An den Frauen hingegen zeigt sich die gesamte Auswirkung an der Gelbkörperschwäche, denn sie brauchen Progesteron.

Lassen Sie mich nun auch kurz auf einige Behandlungsergebnisse eingehen, die ich mit natürlichem Progesteron erzielen konnte. Schilddrüsenprobleme und Übergewicht normalisierten sich. Ich konnte Frauen helfen, schwanger zu werden, denn ich verabreichte ihnen einfach in der Phase des Eisprungs Progesteron, was der befruchteten Eizelle zum Überleben verhalf. Sie konnten während der ganzen Zeit bestens damit auskommen. Auch Adrenalinprobleme sowie Allergien konnten beseitigt werden. Ich habe weibliche Patienten, die mich direkt aus den Geschäften anriefen, wo es all diese Supplements und besonderen Heilmittelchen gibt, wie Abschwellungsmittel und so weiter. Sie merkten, dass sie auf einmal all diese Mittelchen nicht mehr benötigten, seit sie mit Progesteron behandelt werden. Nun brauchen sie all das nicht mehr zu kaufen. Ist das nicht großartig? Aber über all das werden Sie in Büchern leider nichts finden. Deswegen wollte ich darüber schreiben und versuchen, den Menschen darüber etwas zu erzählen.

Nun zu einem anderen Thema: wissen Sie, ich habe Kollegen, die sagen: John, all die synthetischen Progestagene, wie Provera, Levonorgestrel und was sonst noch so in den Wechseljahres- und Antibabypillen enthalten ist, das ist alles ebenso als Progesteron zu betrachten, sie sind lediglich etwas verschieden, da auf andere Weise hergestellt. Sie sagen also: es handle sich um dieselben Stoffe. Ich sage: dem ist eben nicht so. Progesteron gibt es nur eines, eben dieses. Ich erfahre Unterstützung aus all den Büchern, die etwas über Biochemie schreiben. Ich argumentiere also nicht gegen die Fachwelt, sondern vielmehr gegen meine ärztlichen Kollegen.

Nun denn. Kürzlich berichtete das British Journal of Cancer über die Resultate einer seit 20 Jahren andauernden Studie. Über einen Zeitraum von 20 Jahren hinweg untersuchten die drei größten Londoner Krankenhäuser jede Frau, die wegen Brustkrebs dort in Behandlung war, gleichzeitig auch im Hinblick auf ihren Hormonspiegel. Diese Arbeit ist nun vollendet, und ich möchte Ihnen hier eine Graphik darüber vorstellen. All diese Frauen unterzogen sich einer Brustkrebstherapie. Der Krebs war bereits früher diagnostiziert worden, es wurde eine Brustamputation durchgeführt. Bei einem Teil der Patientinnen hatten sich Metastasen gebildet. Diese Graphik hier zeigt auf, was geschieht, wenn der Progesteronspiegel zum Operationszeitpunkt normal war, bzw. wenn der Progesteronspiegel während der Operation zu niedrig war. Ich weiß nicht, ob Sie das sehen können, oder nicht; die obere Linie zeigt, dass die Überlebensrate bei jungen Frauen mit normalem Progesteronspiegel so ungefähr bei 70 bis 75 % in einem Zeitraum von 18 Jahre liegt. Während die Überlebensrate von Frauen mit niedrigem Progesteronspiegel während der Behandlung dann 18 Jahre später bei 30 % liegt. Hier wird ein Unterschied von über 100 % aufgezeigt, der zunächst einmal lediglich vom Progesteronspiegel zum Zeitpunkt der Behandlung herrührt, und sonst von nichts anderem. Stellen Sie sich vor, wie diese Kurve verlief, wenn diese Frauen regelmäßig mit Progesteron versorgt worden wären. Als ich begonnen hatte, mit Progesteron zu behandeln, da verabreichte ich es Frauen, die bereits Brustkrebs gehabt hatten und kein Östrogen nehmen konnten. Auch Frauen, die Gebärmutterkrebs hatten, konnten kein Östrogen nehmen. In den ganzen 18, 19 Jahren, in denen wir so vorgegangen sind, ist nicht eine einzige Patientin an Brust- oder Gebärmutterkrebs gestorben. Das ist doch etwas.

Ich sitze nun seit Dezember an einer anderen Studie. Sie wurde von Wissenschaftlern im Oregon Regional Primate Research Center in Beaverton durchgeführt. Es sollte herausgefunden werden, warum Frauen vor den Wechseljahren kaum schwerere Herzinfarkte bekommen. Und warum dann, zehn Jahre nach den Wechseljahren, ihre Herzinfarktrate die der Männer übersteigt. Sind Sie darüber im Bilde? Nun, sicherlich wissen Sie das alles schon. Todesursache Nummer eins bei Frauen nach den Wechseljahren ist der Herzinfarkt. Und diese Todesursache durch Herzinfarkt deckt sich im Wesentlichen mit der Sterberate bei Männern. Auch bei Männern ist es die Todesursache Nummer eins. Vor den Wechseljahren passiert das nicht. Es handelt sich hier also um tatsächliche Gegebenheiten. Eine weitere Gegebenheit besteht darin, dass man bei Autopsien an Frauen, die durch einen Herzinfarkt gestorben sind, feststellen kann, dass die Herzkranzgefäße nicht sehr verstopft sind durch all dieses Cholesterin. Bei Männern ist das ja gerade die Todesursache. Männer sterben, weil ihre Herzkranzgefäße durch Cholesterin verstopft werden. Daher macht man ja auch bei

ihnen Herzkranzgefäßerweiterungen und legt Bypässe, um das Blut um diese Blockaden herum zu leiten. Doch bei all diesen Frauen beläuft sich die Verengung der Herzkranzgefäße auf weniger als 50 %. Das müsste auch nicht fatal sein. Der Grund dafür ist einfach, dass sich unsere Herzkranzgefäße den Bedürfnissen anpassen und manchmal verkrampfen sie sich eben. Wenn diese Spasmen auftreten, dann wird eine schon zu 50 % bestehende Verstopfung zu einer 100%igen. Das können Sie hier alle sehen. Nun gut, man versucht im Tierbereich ein Modell zu finden, um die Einwirkung der Hormone auf den Basaltonus der Herzkranzgefäße zu studieren. Es ist hier die Rede vom Rhesusaffen. Es wurden Angiogramme von Rhesusaffen erstellt, und hier haben wir die Bilder davon. Es wurde aufgezeigt, dass sich deren Herzkranzgefäße verkrampfen können, indem man ihnen ein kleines Blutplättchen mit Abwehrstoffen versehen gibt. Und wenn notwendig, d.h. wenn der Spasmus nicht nachlässt, gibt man einfach noch so etwas wie Nitroglycerin hinzu, um die Gefäße wieder zu weiten. Man gab diesen Affen also eine Dosis Östrogen, wie bei unseren Patientinnen, die sich einer Hormonersatztherapie unterziehen. Man stellte fest, dass die Koronarspasmen auch durch Östrogen ausgelöst werden. Dann fügte man der Mixtur Hydroxyprogesteronacetat hinzu, ein häufig verwendetes synthetisches Progestagen. Auch dabei verkrampften sich die Gefäße und dieser Krampf hielt an. Die Affen wären gestorben, hätten die Forscher nicht Nitroglycerin hinzugegeben, um die Gefäße wieder zu weiten. Bei allen sechs Versuchstieren verkrampften sich die Gefäße jedes Mal. Dann behandelte man sechs Versuchstiere mit Östrogen und gab natürliches Progesteron hinzu. Und ich muss sagen: das fand ich positiv, denn man gab genau die Dosis hinzu, die auch ich empfehle, nämlich 15 bis 20 mg pro Tag für eine Frau von normaler Körperstatur. Und das lässt sich in Form von Creme verabreichen. Denn Cremes werden leicht durch die Haut absorbiert. Nun raten Sie einmal, was dann passiert ist. Man konnte keine Spasmen mehr provozieren, d.h., die Gefäße verkrampften sich nicht mehr, wenn man natürliches Progesteron zuführt. Stellen Sie sich nun mal den Unterschied zwischen natürlichem Progesteron und unnatürlichen Progestinen vor. Das synthetische Progestin verursachte Verkrampfungen, die nicht zu lösen waren, während das natürliche Progesteron bei allen sechs Affen solche Verkrampfungen verhinderte. Man hat es an sechs verschiedenen Affen ausprobiert und bei keinem einzigen kam es zur Verkrampfung der Herzkranzgefäße, sofern sie nur eine entsprechende Dosis natürlichen Progesterons verabreicht bekommen haben. Wir konstatieren hier nicht nur einen großen Unterschied zwischen Progesteron und Progestin, sondern es geht hier vor allem um Leben oder Sterben.

Wir haben also durch die Londoner Untersuchung den Beweis vorliegen, dass Progesteron davor schützt, an Brustkrebs zu sterben. Die Überlebenszeit ist nach 18

Jahren verdoppelt, und das kommt einfach nur durch den Progesteronspiegel während des Behandlungszeitraumes. Geraten irgendwelche Brustkrebszellen in einen Organismus, der durch Progesteron versorgt wird, so hätte das Progesteron das Wuchern dieser Zellen gestoppt und so das Leben gerettet. Ist das nicht großartig? Dies können wir für Frauen nach den Wechseljahren tun, um ihren Progesteronspiegel stabil zu halten. Trägt man Progesteroncreme auf, so wird das Hormon durch die Haut absorbiert.

Mit dieser soliden Methode können Frauen vor östrogenbedingtem Krebs bewahrt werden. Wir können die Frauen davor schützen, an ihren Krebsgeschwüren an Brust oder Uterus zugrunde zu gehen. Dasselbe gilt natürlich auch für Ovarialkarzinom, also Eierstockkrebs. Im letzten Sommer wurde in der Fachzeitschrift „The American Journal of Epidemiology“ eine umfassende Studie der Emory-Universität publiziert. Eine Studie, die mit über 240.000 Frauen durchgeführt wurde. Fast eine viertel Million Frauen wurden acht Jahre lang beobachtet, um herauszufinden, warum man an Eierstockkrebs sterben kann. Man muss eine solche Studie an möglichst vielen Frauen durchführen, da Eierstockkrebs nicht gerade eine weit verbreitete Krankheit ist. Unter diese Frauen gab es einige Hunderte, die im Laufe dieser acht Jahre in fataler Weise an Eierstockkrebs litten. Und wie Sie sich vielleicht vorstellen können waren dies alles Frauen, bei denen der Progesteronspiegel im Gegensatz zum Östrogenspiegel auf Null herabgesunken war. Das ist schon gravierend. Die Beweislast ist erdrückend in Bezug auf Brust-, Gebärmutter- und Eierstockkrebs.

Progesteron steigert auch noch die sexuelle Lust. Alle glauben, dass das Östrogen sexuelle Lust erzeugt. Dem ist aber nicht so, das geschieht entweder durch Testosteron oder durch Progesteron, sonst durch kein anderes Hormon. Es gibt also noch immens viel zu lernen. Und ich zähle hier ganz auf solche Netzwerke wie Sie, meine Damen, oder ganz allgemein auf die Frauen in aller Welt. Es muss ein weltweites Frauennetzwerk entstehen, dem ein formloses Informationssystem eigen ist, wodurch diese Botschaft verbreitet wird. Dazu gehören auch Menschen wie Sie, Sie sind direkte Überbringer dieser Botschaft. Wobei Sie sicherlich keinerlei Probleme haben werden. Sie sehen, es geht mir nicht darum, den richtigen Östrogenspiegel einzupendeln, denn Östrogenmangel ist ja nicht das Problem. Es geht hier vielmehr um den Progesteronmangel. Und für diese Fehler ist Mutter Natur nicht verantwortlich. Sie hat den Frauen das nicht angetan. Vielmehr hat Mutter Natur das bei den Frauen in wunderbarer Weise geregelt. Die Menschen haben den Hormonhaushalt durcheinander gebracht. Die petrochemische Umweltverschmutzung greift bereits die Ungeborenen in der Embryonalphase an. Doch bleiben die Folgen eine ganze Generation lang aus. Uns

ereilen die Folgen sozusagen erst eine Generation später. Dann erst sehen wir, was wir angerichtet haben. Ich rede den Leuten auch immer wieder zu, mein Buch zu lesen, damit sie informiert sind. Das Buch ist vorerst einmal so, wie es ist, in Ordnung. Doch die Warner-Leute, die auf den Titel „Was Ihr Arzt Ihnen womöglich nicht über die Wechseljahre erzählt“, bestanden hatten, merkten plötzlich, dass Frauen, die nicht in den Wechseljahren sind, dieses Buch einfach links liegen lassen. Daher wird der Titel in der nächsten Auflage die Begriffe „Progesteron“ und „Zeit vor den Wechseljahren“ beinhalten. Selbstverständlich wird es dasselbe Buch sein, mit einigen kleinen Abweichungen, damit die Frauen, die noch nicht in die Wechseljahre gekommen sind, verstehen, dass wir hier auch über sie sprechen. Denn die Probleme beginnen vorher, so ungefähr um das 30. Lebensjahr, nicht erst in den Wechseljahren. Soweit mein Vortrag.

Und jetzt will ich noch auf einige Fragen eingehen, die mir häufig gestellt werden. Oft werde ich gefragt, ob eine Frau neben der herkömmlichen Hormonersatztherapie des Gynäkologen gleichzeitig natürliches Progesteron anwenden kann. Das ist eine wichtige Frage. Die synthetischen Progestagene, wie sie bei einer solchen Therapie benutzt werden, die auch in verschiedenen Antibabypillen enthalten sind, diese sind dem Körper völlig fremd. Sie sind überhaupt jeglicher Form von Leben auf diesem Planeten fremd, und können daher auch patentiert werden. Wohingegen eine natürliche Zusammensetzung eben nicht patentiert werden kann. Sie können Progesteron nicht patentieren. Sie können auch Östradiol nicht patentieren lassen. Aber Stoffe, die dem Körper fremd sind, die können Sie sehr wohl patentieren lassen. Weil es sich um nicht körpereigene Stoffe handelt, kann sie der Körper nicht so leicht abbauen bzw. umwandeln. Alle natürlichen Hormone und alle künstlichen Hormonnachbauten wirken erst durch Kombination mit Rezeptoren. Doch diese Rezeptoren sind für das Progesteron gemacht. Wenn nun hormonähnliche Stoffe in den Körper gelangen, können sie nur schwer abgebaut oder umgewandelt werden. Diese Fremdstoffe sind bis zu 20 mal hartnäckiger im Zusammenspiel mit den Rezeptoren, als die natürlichen Stoffe. Selbst wenn noch so viel bioidentisches Progesteron in den Körper aufgenommen wird, für eine Wechselwirkung mit den Rezeptoren bestehen gar keine Chancen, solange sie noch durch diese Kunststoffe besetzt werden. Die Antwort lautet also: Sie können es machen, aber es tut Ihnen bestimmt nicht gut. Sie müssen zuerst die synthetischen Progestagene loswerden. Es gibt nämlich nicht ein einziges gutes Progestagen von all denen, die jemals hergestellt worden sind. Das einzig Richtige hat Mutter Natur selbst fabriziert, und die Menschen waren so schlau, zu lernen, wie man es aus Fetten, Ölen oder Pflanzen gewinnen kann. Das haben Sie hier in dieser Salbe. Darin ist das Molekül.

Wenn Sie diese Wechseljahrespillen mit einer Kombination aus Östradiol oder Ethinylöstradiol und einem Progestagen nehmen, dann ersetzt das Progestagen nicht das Progesteron. Sie leiden also an Progesteronmangel und der Östrogenspiegel ist entsprechend zu hoch. Der Körper versucht verzweifelt, Ihr Leben zu retten, indem er die Sensibilität der Östrogenrezeptoren herunterfährt. Er versucht, zu verstehen zu geben, dass im Körper solcher Frauen der Östrogenspiegel zu hoch ist. Zuviel Östrogen und zu wenig Progesteron, dessen Pendant. Daher muss der Körper etwas unternehmen, um diesen Östrogeneffekt zu blockieren. D.h., er fährt die Rezeptoren herunter, so dass sie nicht mehr so stark auf Östrogen reagieren, also nicht mehr sehr rezeptiv dafür sind. Sobald aber dem Körper Progesteron zugeführt wird, sagt sich Mutter Natur, bzw. der siebte Sinn unseres Körpers: hier müssen nun die Östrogenrezeptoren wieder aktiviert werden, da sich ja auch das Progesteron wieder im Körper eingefunden hat. Daher kommen all diese Östrogenreaktionen, wenn Sie zusätzlich zu den Wechseljahrespillen Progesteronsalbe cremen. Probleme wie Ödeme, zu viel Wasser wird angestaut, Hitzewallungen treten auf, das Gesicht schwillt an, man kann nicht mehr gut schlafen. Es kommt außerdem auch oft zu Nebenhöhlenverstopfung und Herzflattern. Für all das ist das Östrogen verantwortlich. Daher bestehe ich jedes Mal, wenn ich Progesteron verabreiche, darauf, dass bei Frauen, die schon irgendwelche Östrogenmittel bekommen, deren Dosis auf die Hälfte heruntergesetzt wird. Zwei Monate später wird das Ganze dann wiederum um die Hälfte gekürzt, und nach zwei weiteren Monaten abermals. Das geht solange, bis der Körper auf die richtige Menge eingestellt ist, die notwendig ist, um fliegende Hitze oder Schweißausbrüche zu verhindern. Normalerweise braucht eine Frau nach den Wechseljahren auch kein Östrogen zu bekommen. Ja, sie sollte es sogar allmählich auf diese Weise reduzieren. Nimmt sie dennoch Östrogen ein, wird sich ihr Körper schon melden. Die Labortests werden keine Auskunft darüber geben, aber der Körper schon.

Jetzt zu einer weiteren Frage, die mir oft gestellt wird. Die Frage lautet: Ab welchem Alter sollte man beginnen, Progesteron zu nehmen? Nun ja, wenn Sie erst einmal das Buch gelesen und eine Vorstellung darüber bekommen haben, was eine Östrogendominanz bedeutet, dann können Sie das entsprechende Alter selber einschätzen. Sie müssen nicht unbedingt ein eingefleischter Wissenschaftler sein, um das herausfinden zu können. Sagen wir, eine Frau mit einem Gewicht von 60 kg ist voller Energie. Wenn sie dann die 30er Grenze erreicht oder spätestens mit 35 Jahren, dann nimmt sie plötzlich im Hüft- und unteren Bauchbereich, sowie an den Oberschenkeln zu. Selbst Übungen richten nichts mehr aus. Sie verliert nicht ein Gramm mehr, ist immerzu müde, und die Libido lässt nach, womöglich wirkt sich das auch noch negativ auf ihre Ehe aus. Sie merkt, dass irgendetwas nicht stimmt, geht zum

Arzt, und der erzählt ihr: Meine Liebe, Sie kommen wahrscheinlich in die Wechseljahre, ich werde Ihnen mal Östrogen verordnen. Tja, so ist das. Wenn das allerdings nichts hilft, dann heißt es nur: ich habe Ihnen wohl nicht die ausreichende Menge verordnet. Wenn das dann wiederum übermäßige Blutungen und Hyperplasie hervorruft, was er ja durch eine spezifische Untersuchung feststellen kann, dann sagt er: Hyperplasie ist der erste Schritt zum Krebs, und ich habe Ihnen für nächste Woche Dienstag einen Termin zur operativen Entfernung der Gebärmutter besorgt. Ja, so werden Frauen da hinein manövriert, es ist der helle Wahnsinn. Daher liegt das Alter, das mir diesbezüglich Sorgen bereitet, so etwa ab 40 aufwärts. Hat eine Frau von 18, 19 Jahren eine irreguläre oder schmerzvolle Periode, dann korrigiert man doch zuallererst die Ernährungsweise. Sie sollte dann keine Cola und solche Produkte mehr trinken, Zucker und Weißmehlprodukte einschränken etc.. Sie sollte dann tunlichst auch Tierprodukte meiden, die mit Östrogen gespickt sind. Kein rotes Fleisch, keine Milch, die alle voller Östrogen sind. Das wird also alles verändert. Übungen werden verordnet. Man versucht, herauszufinden, ob es irgendwelche Stressfaktoren gibt. Ich bin da gerade bei jungen Frauen in Sachen Hormone sehr vorsichtig. Wenn all das nichts hilft, dann mache ich in der Regel einen Speicheltest, um festzustellen, was wirklich mit den Hormonen los ist. Wenn der Progesteronspiegel niedrig ist, dann kann sie auch gar keinen Eisprung haben. Wenn ich dann wirklich alles, was möglich war, getan habe, gebe ich ihr schließlich Progesteron, und zwar dann, wenn der Eisprung bereits stattgefunden hat. Denn ich will ja den Eisprung, falls er doch gerade in dieser Zeit, in der ich behandle, einsetzt, nicht unterbrechen, denn sie soll die Chance haben, ein Baby zu bekommen. D.h. also: Progesteron wird zwischen dem 14. und 26. Tag verabreicht. So mache ich das auf alle Fälle. Der Körper einer Frau vor den Wechseljahren braucht so etwa 15 bis 20 Milligramm therapeutisches Progesteron pro Tag.

Und schließlich noch eine letzte Frage: Es geht um die Rolle des Testosterons insbesondere im Hinblick auf Prostatakrebs und die Verwendung einer Creme aus natürlichem Progesteron und DHEA. Wenn ich mir Berichte aus der Biochemie durchlese, wo es heißt, dass Testosteron bei älteren Männern in DHEA umgewandelt wird, kann ich nur sagen: es gibt den Palmbeerenextrakt, durch welchen dieses Problem korrigiert werden kann. Diese Männer haben auch einen niedrigen Progesteronspiegel und einen steigenden Östradiolspiegel. Wenn Sie sich Sonntag nachmittags die Seniorengolfturniere im Fernsehen anschauen, und sehen diese 70jährigen Männer, die sich da in Atlanta auf den Golfplätzen tummeln, und lediglich ein T-Shirt tragen, dann fällt Ihnen gleich auf, dass die Brustmuskulatur nicht mehr sehr straff ist. Das liegt daran, dass deren Testosteronspiegel im Sinken begriffen ist. Ich habe immer schon den Standpunkt vertreten, dass das ein gesamthormonelles Problem ist und nicht nur am

Testosteron liegt. Ich verordne in solchen Fällen immer den Palmbeerenextrakt und Progesteron, sowie eine östrogenarme Nahrung, also ohne rotes Fleisch und ohne Milch. Es ist eine Diät, die auf pflanzlicher Nahrung basiert, damit die Prostatawerte besser werden, d.h. das PSA, das prostataspezifische Antigen geht auf einen Normalwert zurück, was anhand von Tests festgestellt werden kann. Ich behaupte hier nicht, dass ich Krebs heilen kann, ich sage nur: der Körper hat das Kommando wieder übernommen. Das ist alles. Daher hoffe ich, dass irgendwann einmal jemand ein Forschungsprojekt darüber in Angriff nimmt. Denn das wäre bitter nötig. Die auf dem Testosteron basierende Therapie schlägt überhaupt nicht an. Es verändert auch die Sterberate derer nicht, die auf Prostatakrebs behandelt wurden. Ist das nicht unglaublich. Nun ja, vielleicht habe ich ja etwas herausgefunden, ich weiß es nicht. Was ich aber weiß ist, dass ich Patienten habe, denen es immer noch gut geht. Und ich bin schon acht Jahre in Pension. Sie mussten sich nie ihre Hoden oder die Prostata entfernen lassen und hatten auch sonst keinerlei Beschwerden dieser Art. Es geht ihnen gut, und daran wird sich auch nichts ändern. Ich habe auch etliche Männer in meinen Kursen, denen es allen gut geht, was wiederum ihre Ärzte auf die Palme bringt. Aber das ist durchaus als positiv zu werten. Der besagte Extrakt ist der Vorläufer von Testosteron bei Männern. Und wenn es den Testosteronspiegel nicht wieder einzupendeln vermag, dann kann man Progesteron hinzugeben, das tut Männern auch nicht weh. Ich hatte es zuerst bei Männern angewandt, denen die Hoden entfernt wurden. Wenn nämlich kein Testosteron mehr produziert wird, und innerhalb von zwei Jahren kein Progesteron zugeführt wird, dann werden sie sehr bald Osteoporose bekommen. Daher verordne ich Ihnen Progesteron. Denn gäbe ich ihnen Testosteron, so würden sich ihre Ärzte sicherlich sehr aufregen, denn das ist ja der Grund, ihre Hoden zu entfernen. Deswegen gebe ich ihnen Progesteron. Die Ärzte wissen ohnedies nicht, welche Wirkung es hat. Und außerdem: beide Hormone helfen den Knochen.

Das wars. Danke für Ihre Aufmerksamkeit.“

www.johnleemd.com

www.ourstolenfuture.org

www.virginiahopkinshealthwatch.com

www.hormonselbsthilfe.de

www.dr-scheuernstuhl.de

www.praxisvantreek.de