

Zusammenfassung des Vortrags:

Wechseljahre der Frau Hormone um jeden Preis?

Referent: Manfred van Treek
10.2.2004 - Jockgrim bei Karlsruhe

Der große Saal im Pfarrheim der katholischen Kirche in Jockgrim konnte am 10.2.2004 die weit über 100 erschienenen Zuhörerinnen (und auch einige männlichen Zuhörer) kaum fassen, denn mit dem Thema „Die Wechseljahre der Frau - Hormone um jeden Preis?“ hatte der Allgemeinmediziner und Naturheilkundler Manfred van Treek aus Viernheim ein heißes Eisen angepackt.

In der Einleitung deutete der Referent an, dass es bei diesem speziellen „Wechsel“ in eine neue Lebensphase auch spannend zugehen kann, nicht zuletzt wegen neuer und interessanter Aufgaben, die sich der Frau stellen. Allerdings seien in der westlichen Kultur die Wechseljahre der Frau wegen der damit verbundenen Assoziation zum Älterwerden negativ belastet. Die Pharmaindustrie und der gynäkologische Zweig der Medizin haben, so van Treek, die mit dem Älterwerden automatisch verbundenen Ängste der Frauen über drei Jahrzehnte hinweg geschickt ausgenutzt, um ihre jetzt in die Kritik geratenen Präparate künstlich veränderter Sexualhormone an die Frau zu bringen. Die Hormonpräparate wurden eingesetzt gegen Schweißausbrüche, Hitzewallungen und Knochensubstanzverlust. Auch wurde ihnen eine vorbeugende Wirkung gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen unterstellt.

Aufgrund der im Sommer 2003 veröffentlichten Studien über die Nutzen-Risiko-Relation der Behandlung mit künstlich veränderten Sexualhormonen könne jetzt gesagt werden, dass auf Kosten der Gesundheit unzähliger Frauen Milliardenprofite gemacht worden sind.

In seiner Overheadprojektion zeigte der Arzt zunächst mehrere Folien ganzseitiger Pharmawerbung für die umstrittenen Präparate. Damit werde deutlich, sagte der Referent, wie geschickt die Pharmaindustrie den oft nackten Körper der Frau missbrauchte, um die Gynäkologen auf Linie zu bringen. Es wurden auch Artikel aus medizinischen Fachzeitschriften gezeigt, z.B. „So bleiben

Frauen den Hormonen treu - Fahrplan durch die Wechseljahre", mit welchen die Gynäkologen angeleitet wurden, erfolgreiche Empfehlungsgespräche für die fraglichen Präparate mit den Patientinnen zu führen.

Die Sexualhormone im gesunden menschlichen Körper sind Botenstoffe, welche die Zielorgane zu bestimmten Funktionen im Zusammenhang mit Sexualität und Fortpflanzung anregen. Der Arzt zeigte Abbildungen des biochemischen Gerüsts der verschiedenen Hormone und machte deutlich, dass es zwischen der Ausgangssubstanz Cholesterin, der Zwischensubstanz Progesteron und den geschlechtsspezifischen Endhormonen, den Östrogenen bei der Frau und dem Testosteron beim Mann nur ganz geringe Unterschiede gibt, welche aber zu völlig verschiedenen Wirkungen auf die Körperorgane führen. Auf weiteren Folien wurde gezeigt, dass es sich bei den in der Antibabypille und in den umstrittenen Wechseljahreshormonen verwendeten Substanzen nicht um die natürlichen Hormone handelt, sondern dass diese Stoffe durch meist nur geringgradige Veränderungen des Grundgerüsts künstlich hergestellt wurden, und zwar so, wie sie in der Natur der Frau nie vorkommen. Diese „Kunsthormone“, so der Referent, würden dem Körper der Frau Situationen vorspiegeln, die gar nicht vorhanden seien, wie z.B. bei der Antibabypille eine Schwangerschaft, so dass es nicht zu weiteren Eisprüngen komme. Die bei den Wechseljahreshormonen verwendeten natürlichen, halbnatürlichen und künstlichen Östrogene führten zur Östrogendominanz. Die Frau in den Wechseljahren habe keine Eisprünge mehr und könne die Östrogendominanz nicht durch natürliches Progesteron, das infolge des Eisprungs entstehe, ausbalancieren. Krankhafte Entwicklungen seien die Folge.

Den Begriff der Östrogendominanz verwendete der Referent im Vortrag häufiger, u.a. auch im Zusammenhang mit der Umweltbelastung und mit der Ernährung. In jüngsten Zeitungsartikeln war bereits darauf hingewiesen worden, dass östrogenartig wirksame Substanzen in Deodorants und Salben (Konservierungsstoff Parabene) sowie in Sojaprodukten nachgewiesen worden seien.

Herr van Treek stellte die Krankheitsverläufe zweier Frauen vor, die durch den Gebrauch künstlich veränderter Hormonpräparate erkrankten. In dem einen Fall war eine Lungenembolie, in dem anderen Fall waren ein Gebärmuttermyom und Bluthochdruck aufgetreten. Durch die im Mai 2003 in den USA veröffentlichte „Women's Health Initiative Study“ konnte bewiesen werden, dass durch die Verabreichung künstlicher Wechseljahreshormone Brustkrebs um mindestens 26 %, Thromboembolie um 100 %, koronare Herzkrankheit um 29 % und Schlaganfall um 41 %

zunehmen. Die Ergebnisse dieser Studie und der britischen „Million Women Study“ von August 2003 führten dann endlich zum Umdenken der Gynäkologen auch in Deutschland. Die britische Studie hatte gezeigt, dass das Brustkrebsrisiko um 100 % zunimmt, wenn eine Östrogen-Gestin-Kombination mindestens 10 Jahre lang eingenommen wird.

Auf das erhöhte Risiko an Brustkrebs zu erkranken ging der Referent besonders ein. Er schilderte eine Untersuchung, mit der gezeigt werden konnte, dass es in erster Linie die östrogenen Substanzen in den Wechseljahresspillen und Cremes sind, welche die Zellteilungsrate und damit die Brustkrebsgefahr deutlich erhöhen. Natürliches Progesteron hingegen vermindert die Zellteilungsrate. Herr van Treek erwähnte die 25jährige Erfahrung des amerikanischen Hormonspezialisten Dr. John Lee, der eine Salbenbehandlung mit naturidentischem Progesteron entwickelt hat. So notwendig Östrogene in der Physiologie der Frau seien, so gefährlich seien sie, wenn sie nicht durch natürliches Progesteron ausgeglichen würden. Gestine - das sind künstliche Progesteronsersatzstoffe - in den Wechseljahresspillen und in den Verhütungspräparaten seien nicht in der Lage, die negativen Auswirkungen der Östrogene auf die Zellteilungsrate zu verhindern. Im Gegenteil bewirkten die Gestine selbst ein erhöhtes Brustkrebsrisiko.

Ein anderer Teil des Vortrages beschäftigte sich mit dem Problem der Osteoporosebehandlung. Sicherlich sei die sich in den Wechseljahren verstärkt bemerkbar machende Knochenentkalkung auf einen Rückgang der Östrogene zurückzuführen. Jedoch sei der Rückgang des Östrogens bei der Frau in den Wechseljahren viel weniger dramatisch als der des Progesterons, welches aufgrund der ausbleibenden Eisprünge gar nicht mehr in den gewohnten großen Mengen produziert werde. Während die Östrogene Knochenentkalkung verhindern fördere das Progesteron den Calciumeinbau in die Knochen.

In der anschließenden Fragerunde erklärte der Naturheilkundler, wie und in welcher Dosis die Cremebehandlung mit natürlichem Progesteron durchgeführt wird. Es wurde Dr. Lee zitiert, der drei Grundbedingungen für jede Hormonbehandlung aufstellte: 1. Verwendung ausschließlich natürlicher oder naturidentischer Hormone. 2. Einsatz nur dort, wo ein Hormonmangel durch Symptome oder Speicheltests nachgewiesen ist. 3. Physiologische Dosierung, d.h. nur soviel Progesteron täglich zuführen, wie in der Gelbkörperphase des Zyklus der Frau produziert werde, das sind 25 - 40 mg täglich. Um die Progesteroncreme in der Apotheke zu erhalten, bedarf es eines ärztlichen Rezeptes und Herr van Treek drückte seine Hoffnung aus, dass sich immer mehr Allgemeinärzte

und Gynäkologen mit dieser risikofreien und für die Frauen segensreichen Behandlungsmethode beschäftigen.

Eine Zuhörerin wunderte sich, warum die Gynäkologen diese einfache und risikofreie Behandlung nicht empfehlen. Der Referent erläuterte, dass die Standards der schulmedizinischen Therapien von Kommissionen festgelegt werden, welche ihrerseits sehr stark von der Pharmaindustrie und von hochdotierten Professoren dominiert würden. Die Pharmaindustrie könne ihre Gewinne nur mit patentierbaren, künstlichen Pharmainhaltsstoffen machen. Progesteron sei aber ein nicht patentierbarer Naturstoff, den jede Apotheke aufgrund einer ärztlichen Rezeptur und unter Umgehung des Pharmaprofits in eine Salbe einarbeiten kann. Die bisherige gängige Verschreibungspraxis der Gynäkologen beruhe, so van Treek, auf diesen mit Wirtschaftsinteressen beruhenden Grundlagen.

Eine weitere Zuhörerin wollte wissen, wieso ein Speicheltest für die Hormonbestimmung empfohlen wird und nicht ein Bluttest. Bei ihr sei ein Bluttest gemacht worden. Der Bluttest, so van Treek, messe die an Transportproteine gebundenen wasserlöslichen und biologisch inaktiven Hormone. Im Speichel hingegen finden sich die ungebunden, fettlöslichen und biologisch aktiven Hormone. Nur der Speicheltest der biologisch aktiven Hormone könne den tatsächlichen Mangel an Progesteron oder an Östrogenen zeigen.

Eine andere Zuhörerin, die bereits jahrelang Hormone zur Verhütung genommen hatte und für sich eine gewisse Pillenmüdigkeit verspürte, wollte am liebsten gar keine Hormone mehr nehmen und fragte nach sonstigen Alternativen zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden. Der Referent erwähnte einige Tees des Repertoires von Maria Treben und Präparate aus der Phytotherapie, wie Frauenmantel, gelbe Taubnessel, Traubensilberkerze und türkischer Rhabarber. Auch den seit Jahrtausenden angewandten Aderlass als Ausgleich für die in den Wechseljahren verlorene Menstruationsblutung wurde erwähnt, wobei van Treek den Aderlass nach den Regeln der Heiligen Hildegard favorisierte.

Abschließend gab der Referent für diejenigen Teilnehmerinnen, die sich für die Behandlung mit natürlichem Progesteron und für den Speicheltest interessierten zwei Buchtipps und einige Webadressen bekannt: John Lee, Natürliches Progesteron, AKSE-Verlag und für Englisch verstehende Leserinnen: John Lee, What Your Doctor may not tell You about Menopause, Warner Books. Die Webadressen lauten: www.johnleemd.com, www.salivatest.com, www.hormonselbsthilfe.de.

Herr van Treek führt selber eine Internetseite unter

www.medizinkritik.de und ist Autor des Buches: Das
Kontrazeptionssyndrom - Gesundheitsschäden durch die
Antibabypille, Derscheider Verlag.

Galaktorrhö und Mastopathie unter der Pille Monostep

Folgende Anfrage erreichte die Redaktion am 28.5.2004:

Guten Abend,

wahrscheinlich bin ich nicht die erste, die diese Frage stellt und scheinbar wirklich schlecht informiert oder beraten wurde. Aber ich habe ein Problem und weiß nicht mehr, an wen ich mich wenden soll. Mein Verschleiß an Frauenärzten steigt stetig! Ich bin 23 Jahre alt, nehme seit 6 Jahren die Pille (Monostep) und habe seit ungefähr 1 1/2 Jahren ständige Sekretion aus beiden Brüsten - mal mehr - mal weniger. Die Brust spannt und schmerzt. Sämtliche Ärzte nahmen Blut ab, untersuchten das Sekret, aber sie blieben ohne Befund. Eine Prolaktinüberproduktion konnte nicht festgestellt werden. Verhärtungen, Entzündungen oder dergleichen Veränderungen wurden auch nicht diagnostiziert. Eine Mammographie wurde durchgeführt, die jedoch auch ohne Befund blieb. Das "böse" Wort Unfruchtbarkeit fiel auch mehrere Male und jetzt ist meine Frage: Kann das von der Pille kommen??? Oder gibt es noch eine andere Möglichkeit, die vielleicht nur nicht häufig auftritt, so dass keiner der Ärzte diese in Erwägung zog?

Ich bedanke mich im Vorraus für eine Antwort und verbleibe mit freundlichem Gruß

K.

Antwort der Redaktion:

Sehr geehrte Frau K.

Vielen Dank für Ihre vertrauensvolle Anfrage.

Warum nur haben in Sachen künstlicher Verhütung die Opfer der Nebenwirkungen dieser Methoden nur soviel unbegründetes Vertrauen zu den Tätern?

Warum lernen die Mädchen im Sexkundeunterricht heutzutage nur, wie man verhütet und nicht, wie die Fruchtbarkeit funktioniert und vor allem, wie mensch sich die Fruchtbarkeit erhält?

Woher sonst - wenn nicht von Ihrer Pille Monostep - sollen denn

Ihre Beschwerden kommen?

Frage: Was ist es denn, das an den „Schräubchen“ (und Schrauben) Ihres Hormonsystems dreht?

Antwort: Natürlich die deftige Ladung künstlicher Hormone, die Sie täglich verkonsumieren.

Frage: Was macht denn die Pille mit Ihnen?

Antwort: Die tägliche Dosis von 0,125 mg Levonorgestrel aus Monostep täuscht Ihnen eine Schwangerschaft vor. Das Gestin Levonorgestrel ist das künstliche Progesteronersatzhormon, welches Ihr körpereigenes Hormonsystem an der Nase herumführt. Die tägliche Dosis von 0,03 mg Ethinylestradiol soll das Schwangerschaftshormon Estriol immittieren. Außerdem soll das künstliche Ethinylestradiol verhindern, dass Sie phänotypisch zu „maskulin“ werden.

Wahrscheinlich haben die GynMänner Ihnen erzählt, Ihre Gesundheitsstörungen „kämen nicht von der Pille“. Damit irren sie sich allerdings gewaltig. Diesen Spruch haben Sie auf von der Pillenpharmaindustrie gesponserten „Fortbildungsveranstaltungen“ auswendig gelernt. Möglicherweise haben die von Ihnen verschlissenen GynMänner auch gefaselt, Monostep sei eine „leichte“ Pille und könne gar nicht solche Nebenwirkungen machen.

Frage: Was ist aber nun die Wahrheit?

Antwort:

Sie müssten sich mit dem weiblichen Zyklus beschäftigen (siehe Rötzer: Der persönliche Zyklus der Frau - von der Vorpubertät bis in die Wechseljahre; und Rötzer: Natürliche Empfängnisregelung; beide Herder-Verlag). Sie sollten sich mit den Wirkungen des Progesterons mental beschäftigen - Progesteron ist das Gelbkörperhormon, das nach dem Eisprung bis zur nächsten Menstruation in einer täglichen Menge von 25 bis 40 mg vom Gelbkörper des Eierstocks produziert wird. In der Schwangerschaft werden täglich 300 bis 500 mg Progesteron von der Plazenta produziert. Dieses Progesteron verhindert weitere Eisprünge. Die 0,125 mg Levonorgestrel sind in Sachen Eisprung-Verhinderung somit so potent wie Dutzende bis mehrere Hundert mg natürliches Gelbkörperhormon. Warum tut frau sich nur so was an?

Ihnen fehlt Ihr körpereigenes Progesteron, weil Sie keine oder kaum noch Eisprünge haben, und dies nun schon seit 6 Jahren. Progesteron wird in der Medizin therapeutisch eingesetzt bei Brustspannen und schmerzhafter Knotenbrust.

Wir haben oben gelesen, dass das Progesteron in der Schwangerschaft in zehnfach höherer Menge ins Blut ausgeschüttet wird, als in der zweiten Zyklusphase nach dem Eisprung. Und hat

die Frau etwa in der Schwangerschaft Milchsekretion? Natürlich nicht. Aber wenn das Progesteron nach der Entbindung auf minimale tägliche Ausschüttung abfällt, dann tritt im Verein mit der Prolaktinproduktion der Hypophyse die Milchbildung auf. Verstehen Sie den Zusammenhang? Fehlen von Progesteron ist eine der beiden Voraussetzungen für die Milchbildung. Und diese Voraussetzung haben Sie. Es entsteht allerdings keine richtige Muttermilch, Sie haben ja keine Prolaktinerhöhung; aber Ihre Brust sezerniert eine Flüssigkeit.

Neben dem „bösen“ Wort von der Unfruchtbarkeit, die Sie sich möglicherweise dank den Errungenschaften der modernen Gynäkologie gerade im Begriff zu aquirieren sind, ist da allerdings noch das andere „böse“ Wort vom Brustkrebs.

Progesteron schützt vor Brustkrebs. Östrogendominanz durch Ethinylestradiol, welche durch den Progesteronersatzstoff Levonorgestrel eben nicht ausgeglichen werden kann, fördert Brustkrebs. Und Mediziner, die in dieser hormonellen Chaossituation auch noch eine Mammographie durchführen, sollten sich eigentlich nur noch schämen. Denn die „weichen“ Röntgenstrahlen der Mammographie sind viel eher in der Lage Mutationen im wegen Progesteronmangel ungeschützten Brustdrüsengewebe hervorzurufen, als z.B. die „harten“ Röntgenstrahlen einer Knochen- oder Thoraxaufnahme.

Und was das „böse“ Wort Unfruchtbarkeit betrifft, mit welchem die Spezialisten Sie möglicherweise verängstigt haben, so ist es aus sozioökonomischer Sicht höchst interessant, dass der gynäkologisch-hormonpharmazeutische Wirtschaftszweig der Medizin durch Verhütung nun sechs Jahr gut an Ihnen verdient hat und sich bei tatsächlich auftretender Unfruchtbarkeit aber sehnlichstem Kinderwunsch anschicken werden wird, dann durch In-Vitro-Fertilisation erneut gut an Ihnen zu verdienen. Ist doch pervers - oder?

Was aber kann ich Ihnen konkret raten?

1. Schluss mit der Pille.
2. Eine ausreichende Zeit transdermale Behandlung mit naturidentischem Progesteron aus der Yamswurzel in zyklusgerechter und physiologischer Dosierung (25-75 mg täglich) unter Begleitung eines in dieser Behandlung erfahrenen Naturheilarztes. „Transdermal“ heißt: „über die Haut“, also als Creme (Rezeptur im Anhang). Darunter wird sich hoffentlich wieder ein natürlicher Zyklus bei Ihnen einstellen.
3. Nie mehr Verhütung.
4. Nur noch Empfängnisregelung im Einklang mit Gott und der

Natur.

Gute Besserung.

Mit freundlichen Grüßen

M. van Treek

Anhang:

Funktionen des Progesterons

- Vorstufe für die Sexualhormone
- Erhält die Gebärmutterschleimhaut im Zyklus für 11-15 Tage ab dem Eisprung
- Erhält die Gebärmutterschleimhaut während der gesamten Schwangerschaft
- Notwendig für das Überleben des Kindes während der Schwangerschaft
- Schützt die Brust vor fibrozystischer Mastopathie
- Ist ein natürliches Entwässerungsmittel
- Hilft bei der Umwandlung von Fettgewebe in Energie
- Ist ein natürliches Antidepressivum
- Hilft bei der Schilddrüsenhormonfunktion
- Normalisiert die Blutgerinnung
- Fördert die verlorene Libido
- Hilft bei der Normalisierung des Blutzuckers
- Normalisiert den Zink- und Kupferspiegel im Blut
- Fördert den Sauerstoffgehalt der Zellen
- Schützt vor Gebärmutterkrebs
- Hilft beim Schutz vor Brustkrebs
- Baut den Knochen auf und schützt vor Osteoporose
- Ist eine Vorstufe der Cortison- und Aldosteronsynthese in den Nebennieren.

Zeichen und Symptome der Östrogendominanz (Bei prämenopausalen Frauen):

- Wassereinlagerungen, Ödeme
- Müdigkeit, Leistungsknick
- Brustschwellung
- Fibrozystische Mastopathie
- Prämenstruelle Stimmungsschwankungen
- Depressionen
- Libidoverlust
- Starke oder unregelmäßige Menstruationen
- Gebärmuttermyome

- Süssigkeitenhunger
- Gewichtszunahme, Fettansatz an Hüften und Bauch
- Schilddrüsenunterfunktionssymptome wie kalte Hände und kalte Füße

Progesteronrezeptur :

Progesteron ex Yams	5,0
Ungt. Basalis DAC	17,0
Propylenglycol	10,0
Alphatocopherolacetat	1,5
Aloe vera	1,5
Excipitalcreme	ad 100,0

Progesteronbehandlung in den Jahren vor der Menopause (Menopause = letzte Periodenblutung)

Indikationen:

Zyklusunregelmäßigkeiten, schmerzhafte Periodenblutung, zu starke und zu schwache Blutung, hormonelle Migräne, Hormonstörungen nach Absetzen der Pille, prämenstruelles Syndrom, fibrozystische Mastopathie (= schmerzhafte Knotenbrust), Gewichtszunahme, Wassereinlagerungen, depressive Störungen.

Das naturidentische Progesteron wird in einer 5%igen Creme verordnet.

Besser als eine schematische Dosierung mit dem 14. Tag als Stichtag für den Beginn der transdermalen Applikation ist die zyklusgerechte Dosierung. Die Frau beginnt etwa ab dem 7. oder 8. Tag des Zyklus mit der Messung der morgendlichen Aufwachtemperatur (kein elektronisches Thermometer!!) und trägt diese in eine spezielle Tabelle ein (Erhältlich beim Institut für Natürliche Empfängnisregelung www.iner.org). Sobald die Temperatur ansteigt, also bei Beginn der Temperaturhochlage beginnt die transdermale Behandlung. Während der Blutung und in den folgenden Tagen der Temperaturtieflage keine Progesteronapplikationen.

Dosierung:

Morgens 25 mg (= ½ Gramm Creme).

Wenn nach 1-2 Zyklen noch keine Besserung eingetreten ist, kann die Dosis verdoppelt und später verdreifacht werden. Dann aber auf zwei Mal täglich verteilen.

Wer nicht in der Lage ist die Aufwachtemperatur zu messen, kann

schematisch dosieren. Ab dem 14. Tag des Zyklus bis zur nächsten Blutung wird behandelt. Die Frau bringt sich dadurch aber um diagnostische Chancen und um eine Möglichkeit den Erfolg der Therapie zu kontrollieren.