

Hormonähnliche natürliche und nicht natürliche Substanzen können unterschiedlich auf den Hormonrezeptor einwirken: synergistisch, antagonistisch, direkt oder durch Modulation der Hormonwirkung.



Hormontherapie: Quo vadis? Bio-identische Hormone – oder besser doch nicht?

Ungefähr ein Drittel der Frauen hat keine oder fast keine Symptome, zwei Drittel haben aber teilweise so massive Beschwerden, dass hoher Leidensdruck und Arbeitsunfähigkeit entstehen. Auch bei Männern kommt es ab 30 Jahren zum Hormonrückgang, teilweise ebenfalls mit ausgeprägter Symptomatik („Klimakterium virile“). Die Informationen über Hormonersatztherapien sind verwirrend. Nach einer ersten Phase der Euphorie kam um das Jahr 2002 das bittere Erwachen: Mehrere große Studie (WHI Studie, Million-Women Study- und Nurses-Health-Study) hatten nachgewiesen, dass die Gabe von Sexual-Hormonen die Risiken nicht nur für Herz-Kreislauf-erkrankungen deutlich erhöhen, was eigentlich behandelt werden sollte, sondern es stieg auch das Risiko für Brustkrebs, Schlaganfall, Gallen- und Nierenerkrankungen und Thromboembolien etc. an. In der Folge kam es zu einem massiven Einbruch der Hormon-Verschreibungen um circa 70 %.

Aktuell scheint es – 15 Jahre nach der WHI Studie – ein Revival der HET zu geben. Einige Autoren der WHI-Studie haben 2016 sogar ihre Ergebnisse zurückgenommen oder relativiert¹. Und es erscheinen vermehrt neue Studien, die Risikoarmut und Benefit der Hormon-Ersatz-Therapie betonen. Zudem werden neue Empfehlungen propagiert: so soll die Gabe von Hormonen in Form von Cremes besser sein und auch die Messung im Speichel sei zu bevorzugen.

Es gibt aber auch Hormone aus Pflanzen (Phyto-Hormone) – was ist mit denen? Und immer wieder ist die Rede von „na-

tur-identischen Hormonen“. Welche sind nun wirklich besser oder empfiehlt sich die Verschreibung der „richtigen“ Hormone in Form der bekannten und erprobten Fertig-arzneimittel?

Was sind „bio-identische“ oder „human-identische“ Hormone?

Nachdem die Definitionen hierzu weit auseinander gehen, muss geklärt werden, worüber wir eigentlich sprechen. Bio-identische Hormone sind solche Hormone, die in ihrer Molekülstruktur identisch sind mit den menschlichen Hormonen². Nach dieser

Definition sind „bio-identische“ Hormone dasselbe wie „human-identische“ Hormone. „Bio-identisch“ bezieht sich also auf die Struktur der Hormone: mit den heute bekannten Methoden kann kein Unterschied zwischen diesen und den vom menschlichen Körper gebildeten „Original-Hormonen“ festgestellt werden.

„Natürliche“ Hormone bedeutet nicht zwangsläufig „human-identische Hormone“

Das Wort „natürlich“ beschreibt die Quelle der Hormone: Insofern müssen

natürliche Hormone nicht unbedingt „human-identisch“ sein. So können Östrogene aus tierischen Quellen wie z. B. Stutenurin (z. B. in Presomen®) oder aus Pflanzen gewonnen werden, wie Soya oder Rot-Klee. Und sogar Bier kann östrogenartige Wirkungen auslösen. Diese natürlichen (tierischen oder pflanzlichen) Östrogene sind aber von ihrer Struktur her unterschiedlich zu den menschlichen Hormonen, woraus eine schlechtere Rezeptorbindung und veränderte Wirkung resultieren kann und auch ein unterschiedliches Abbauverhalten (Metaboliten).

Hormonähnliche Substanzen konnten aber auch in Kunststoffen (Bisphenol und Phthalate in Kunststoffdeckeln und Weichmachern, z. B. Babyflaschen oder Mineralwasser-PET-Flaschen) und Metallen (Alu-Backblechen oder Amalgam-Zahn-Füllungen) nachgewiesen werden.

Hormonähnliche natürliche und nicht natürliche Substanzen können unterschiedlich auf den Hormonrezeptor einwirken: synergistisch, antagonistisch, direkt oder durch Modulation der Hormonwirkung. Sie können somit zu massiven Beeinflussungen der hormonellen Regulation führen.

Das Problem mit den Phyto-Hormonen – Endokrine Disruptoren (Isoflavone und Lignane)

Manche Pflanzen können Phyto-Östrogene bilden, die auf das Hormonsystem des Fressfeindes wirken und bei diesem z. B. durch Änderungen am Rezeptor oder in der Hormonantwort die Fruchtbarkeit vermindern. Andere Pflanzen-Hormone (Phyto-Progesteron) schmecken bitter und sind damit ein unmittelbarer Fress-Schutz. Diese Pflanzen-Hormone sind also einerseits den menschlichen Hormonen ähnlich und können deshalb an den menschlichen Hormon-Rezeptor andocken und dort eine hormonähnliche Wirkung entfalten. Gelegentlich werden Phyto-Hormone therapeutisch als Regulatoren des Hormonstoffwechsels oder zur Behandlung bestimmter Symptome eingesetzt.

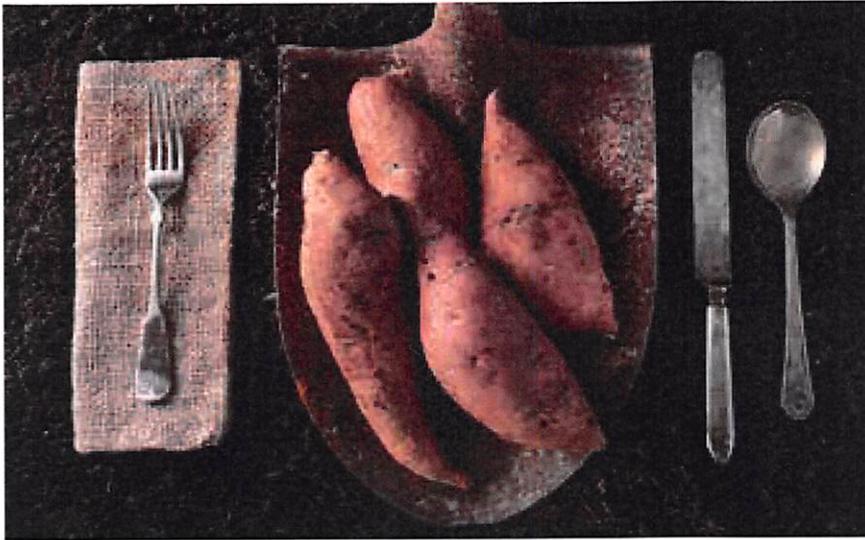
Eine Phyto-Hormon-Therapie ist, wenn überhaupt, nur mit großer Vorsicht anzuwenden – und eigentlich genauso wenig für uns Menschen geeignet, wie die metallischen Östrogene, die Kunststoff-Hormone oder veränderten synthetischen Hormon-Derivate.

Herstellung von Steroid-Hormonen

Prof. Russell Earl Marker konnte um 1930 nachweisen, dass aus dem Extrakt bestimmter Pflanzen (Dioscuraceae) wie z. B. Yamswurzel oder Soja die Glykosidverbindung Diosgenin gewonnen werden kann. Dieser Hormon-Vorläufer kann mit wenigen Schritten zu Progesteron umgewandelt werden. Damit war die Steroid-Hormonherstellung sehr viel einfacher geworden, als die bis dato übliche Methode der Gewinnung aus Rindergalle – und entwickelte sich auch wegen der enormen Kostenvorteile (um den Faktor 1000) zur Standardmethode. Heute werden noch ca. 15–25 % der weltweiten Steroid-Hormon-Produktion auf diese Weise hergestellt. Aus dem so gewonnenen Progesteron kann durch sehr einfache Umformung Testosteron und daraus dann Östrogen hergestellt werden.

Yamswurzel erhöht nicht den Hormonspiegel

Immer wieder wird vor allem von naturheilkundlicher Seite behauptet, dass der Verzehr von Yamswurzel (oder Soya) den Progesteronspiegel erhöhen könne. Das



Immer wieder wird vor allem von naturheilkundlicher Seite behauptet, dass der Verzehr von Yamswurzel (oder Soja) den Progesteronspiegel erhöhen könne. Das ist nicht so.

trifft aber nicht zu. Das Steroid-Hormon muss erst durch die o.g. „Russell-Marker-Degradation“ aus der Yamswurzel hergestellt werden. Ein (geringer) hormonähnlicher Effekt – wie oben unter „Phyto-Hormone“ ausgeführt – ist natürlich möglich, das führt aber nicht zum Ansteigen des Steroidhormonspiegels. Genauso wenig wie Sie morgens Gras auf ihr Müsli streuen können, in der Hoffnung, damit die Milch zu ersetzen.

Hormonwirkung (Hormon und Hormon-Rezeptor)

Aufgrund ihres lipophilen Charakters können Steroidhormone Zellmembranen passiv durchdringen und sich – nach dem „Schlüssel-Schloss-Prinzip“ in die entsprechende spezifische Rezeptortasche einlegen. Der Komplex aus Rezeptor und Hormon wandert dann zum Zellkern und löst im Zellkern die eigentliche Hormonwirkung aus: Synthese bestimmter Proteine bzw. Stoffwechselmodulation.

Wenn aber veränderte „Hormon-Derivate“ in den Zellkern gelangen, kann es zu veränderten Wirkungen durch Fehlprogrammierungen kommen, zur Herstellung „falscher“ Proteine, sowie zu Stoffwechselmodifikationen, was erheblichen Schaden anrichten kann.

Nachdem das natürliche Östrogen im menschlichen Körper nur eine Halbwertszeit von ca. 45 Minuten hat, wurde nach Wegen gesucht, es biochemisch so zu verändern, dass es bei oraler Einnahme länger verfügbar ist. Dies wurde erreicht, indem an das natürliche Östrogen ein Ethin-Rest angehängt wurde:

Ethinyl-Östradiol. Das auf diese Weise durch eine Veränderung hergestellte Hormon-„Derivat“ (also der „Hormonabkömmling“ Ethinyl-Östradiol) kann nun nicht mehr so schnell abgebaut werden und hat eine Halbwertszeit von ca. 45 Stunden. Damit ist zwar nun glücklich das Ziel einer längeren Wirkdauer erreicht, aber es liegt kein Originalhormon mehr vor, sondern eine veränderte „hormonähnliche“ Substanz, eben das „Hormon-Derivat“: Ethinyl-Östradiol. Solche biochemischen Umbauten sind gängige Praxis in der Pharmaindustrie. Aber bei den Hormonen als den feinsten Regulatoren des menschlichen Stoffwechsels können auch kleinste Änderungen erhebliche Folgen haben. Der Unterschied zwischen Testosteron und Östradiol ist ja auch nur eine Methylgruppe: die Aromatase macht bekanntlich aus Testosteron das Östradiol durch die Abspaltung von HCO_2H .

Neben der veränderten Wirkung haben synthetische Hormonderivate auch ein verändertes Abbauverhalten im Rahmen der Ausscheidung (Metabolisierung). Überall im Körper fallen Metaboliten (Bruchstücke) des Hormonabbaus an. Beim Abbau der synthetischen Hormonderivate entstehen aber nun auch vermehrt fremde Metaboliten, die schädliche Wirkungen entfalten und Risiken erhöhen, sowie unerwünschte Wirkungen auslösen können.

Hormon-Metabolismus und Risiko (Kanzerogenität)

Die Metabolisierung der Hormone hat sich über Jahrtausende entwickelt. Im Prinzip werden die Hormone so abgebaut, dass re-

aktionsfaule „Methyl-“ oder „Methoxy-“ Metaboliten entstehen, die gefahrlos über Urin und Stuhl ausgeschieden werden können. Der Metabolismus der Steroid-Hormone ist sehr komplex*.

Vereinfacht können im ersten Abbau-schritt (Phase I: Hydroxylierung) an der Cytochromoxidase CYP zwar zunächst teilweise potenziell krebserzeugende Metaboliten entstehen, die dann aber im zweiten Schritt durch die Methylierung (Phase II: COMT) weitgehend zu ungefährlichen Metaboliten verstoffwechselt werden. Durch die folgenden Schritte (Sulfatierung und Glukoronidierung) werden die Metaboliten wasserlöslich und so leicht über Urin und Stuhl ausgeschieden.

Dieser Prozess wird günstig beeinflusst durch Glutathion.

Bei einer Veränderung der Originalhormone kommt es zur vermehrten Bildung von Intermediärprodukten, die (teilweise) nicht über den oben beschriebenen Weg ausgeschieden werden können, bzw. Intermediärprodukte bilden: das Risiko für die Bildung potenziell gefährlicher Metaboliten steigt – und damit auch die Krebsgefahr. Sofern aber ausschließlich natur-identische Hormone verstoffwechselt werden, ist der Abbau der Sexualhormone bewährt und weitestgehend ungefährlich.

Natürliche Substanzen zur günstigen Beeinflussung des Hormonmetabolismus

Glücklicherweise gibt es neben Glutathion eine Vielzahl von natürlichen Mechanismen die zur Neutralisierung, Entsorgung und Unschädlichmachung der potenziel-

* Ganz grob kann man zwischen Phase I und Phase II unterscheiden: Die Phase I Metabolisierung (Hydroxylierung) von Östriol (E1) und Östradiol (E2) durch die Enzyme der Cytochrom 450 Oxidase (CYP) führt zu 2-HydroxyKatechol-Östrogen (2-OH-E), zu 4-HydroxyKatechol-Östrogen (4-OH-E) und zu 16-HydroxyKatechol-Östrogen (16-OHE). Von den Hydroxy-Metaboliten ist das 4-OH-E am stärksten potenziell kanzerogen, das 2-OH-E inaktiv und das 16-OH-E nicht kanzerogen. Dabei gibt es zwei verschiedene Formen der CYP (Cytochromoxidase): CYP-1A1 und CYP-1B1, wobei CYP-1B1 vermehrt zu 4-OH-E führt und damit die Kanzerogenität erhöht. (So konnte erst kürzlich gezeigt werden, daß durch Umweltschadstoffe und Pestizide vermehrt CYP 1B1 gebildet wird und damit die Gefahr zB für Brustkrebs steigt! L Heritier, 2014) Diese hydroxylierten Metaboliten werden nun in der Phase II-Metabolisierung durch die COMT (Catechol-O-Methyl-Transferase) methyliert. Und zwar zu 2-MethoxyKatechol-Östrogen, 4-MethoxyKatechol-Östrogen und 16-MethoxyKatechol-Östrogen. Dabei kommt das inaktive 2-MethoxyKatechol mit ca. 90% am häufigsten vor. Diese Methoxy-Metaboliten sind neutral oder inaktiv und nicht kanzerogen. Das 4-HydroxyKatechol-Östrogen (4-OH-E) kann allerdings zu 3,4-Chinon metabolisiert werden, das seinerseits die wichtige Phase 2 Entgiftung behindern kann (also die Methylierung). Zudem können 3,4-Chinone an die DNA binden und so selber Mutationen hervorrufen. (2-Chinone binden zwar auch an die DNA, aber mit späterer DNA-Reparatur und OHNE Mutation). 3,4-Chinone können aber durch GST/GSH (Glutathion) mercapturiert und ausgeschieden werden und damit kann die Bildung von DNA-Mutationen verhindert werden.

len gefährlichen Metabolite (Abbaustoffe) genutzt werden können. Für Calcium-D-Glucarat „CDG“⁵, für Kreuzblütler Extrakte wie z. B. „DIM“ (Di-Indol-Methan) oder „I3C“ (Indol-3-Carbinol)⁶ und für S-Adenosyl-Methionin (SAM‘S)⁷ liegen zahlreiche positive Studien vor.

Östrogene als „Gefahrenstoffe“?

Der natürliche Hormon-Metabolismus ist genau der „Trick“, den die Evolution über Jahrmillionen entwickelt hat, um uns gesund zu halten. Aber so ganz ungewöhnlich ist das ja nicht. Denken wir nur an den Bombardier-Käfer, der zur Feindabwehr in seinem Ausscheidungssystem bis zu 100 Grad heißes ätzendes Knallgas bilden kann, aber selber keinen Schaden nimmt.

Der natürliche Stoffwechselmetabolismus (Abbau von Abfallstoffen) ist nicht das Problem. Das wäre so, als wenn jemand aus den potenziell gefährlichen Stoffwechselendprodukten in Urin und Stuhl rückschließen würden, dass die gesunden Nahrungsmittel diese potenziell gefährlichen Giftstoffe bereits enthielten. Genau umgekehrt ist es: die z. B. bei der Energiegewinnung in unserem Körper entstehenden Stoffwechselprodukte werden so metabolisiert (umgewandelt), dass sie ohne Schaden für den Organismus ausgeschieden werden können. Der Abbau ist die Lösung zur Entsorgung von potenziell schädlichen Stoffwechselendprodukten.

Die heute vor allem in angelsächsischen Ländern weit verbreitete unkritische Verteufelung des Östrogens findet ihren vorläufigen Höhepunkt in der absurden Einstufung von Östrogen als Gefahrenstoff durch die FDA (Food and Drug Administration, amerikanische Lebensmittelüberwachungs- und Arzneimittelzulassungsbehörde). Dem liegt ein schweres Missverständnis (oder Unkenntnis?) über die oben beschriebenen natürlichen Stoffwechselwege zugrunde. Wenn das stimmen würde, dann müssten Schwangere mit ihren bis zu zweihundertmal höheren Östrogenspiegeln⁸ – im Vergleich zu nicht schwangeren Frauen – sterbenskrank und komplett mit Karzinomen durchsetzt sein. Und wir wissen alle, dass genau das Gegenteil der Fall ist. Die Krebsrate steigt typischerweise genau dann, wenn die Sexual-Hormone abfallen (also mit der Menopause) und nicht, wenn die Sexual-Hormone ansteigen.

Interessanterweise gilt das in ähnlicher Weise auch für das Risiko für Prostatakarzinome bei Männern: mit dem Sinken des Testosteronspiegels steigt das Risiko – und nicht umgekehrt.

Vielleicht muss die heute weit verbreitete Kastrationsbehandlung bei hormonsensiblen Tumoren gründlich überdacht werden?

Studienlage

„Krebs und bio-identische Hormone“

Mittlerweile gibt es auch zu diesem Thema Studien, leider aber immer noch viel zu wenige. In der französischen EPIC-E3N Studie konnte nachgewiesen werden, dass das Brustkrebsrisiko mit steigendem bio-identischem Progesteron sinkt – im Unterschied zu synthetischen Progesteronderivaten (Progestinen). Zum einen verminderte die Gabe von Östrogenen und bio-identischem Progesteron das Brustkrebsrisiko bei HET⁹, und zum anderen ging das relative Risiko für praemenopausalen Brustkrebs bei Frauen mit regelmäßiger Blutung (und damit noch weitgehend intakter Östrogenproduktion) bei Gabe von bio-identischem Progesteron sehr deutlich zurück¹⁰ – das war nicht der Fall bei Gabe von Progestinen.

„Östrogen-Dominanz“ oder „Progesteron-Mangel“?

In englischen wissenschaftlichen Publikationen ist bedauerlicherweise noch ein weiteres grundlegendes Missverständnis über die Verhältnisse von Östrogen und Progesteron gang und gäbe. So ist dort der (falsche) Begriff der angeblichen „Östrogen-Dominanz“ weit verbreitet.

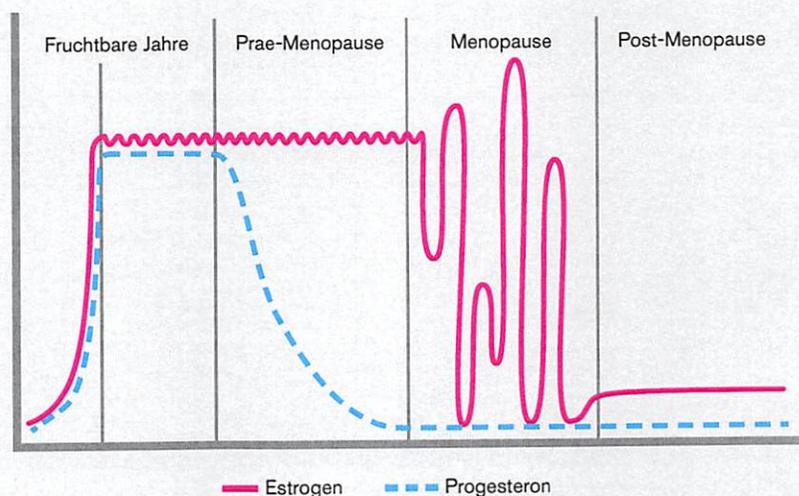
Wenn wir uns aber an die physiologischen Sexual-Hormonveränderungen in der Prae-Menopause erinnern, dann fällt

mit zunehmendem Ausbleiben der Ovulationen zunächst der Progesteronspiegel ab, da nun immer seltener ein Gelbkörper entsteht. Aber der Gelbkörper ist die Hauptquelle für die Produktion des Progesterons und damit beobachten wir eine Phase des laufenden Progesteronabfalls- bis zum Beginn der eigentlichen Menopause. In den fruchtbaren Jahren der Frau finden wir um den 21. Zyklustag Progesteronspiegel zwischen 8 und 20 ng/ml, bis zur Menopause sinken die Progesteronspiegel ab auf Werte um die 0,20 ng/ml (je nach Messverfahren und Testkit) – was weitgehend der Basalsekretion durch die Nebennierenrinde (NNR) entspricht.

Über mehrere Jahre bleibt in der Prae-Menopause aber zunächst die Östradiol-Bildung erhalten. Erst ungefähr ein Jahr vor Einsetzen der eigentlichen Menopause (Ausbleiben der Blutung) beginnt die Östrogensynthese heftig zu oszillieren („wechselhafte“ Jahre), bis sie sich schließlich ebenfalls auf einem sehr niedrigen Niveau einpendelt.

Die Östradiolspiegel liegen in den fruchtbaren Jahren zwischen 120 bis 180 pg/ml (gemessen um den 21. Zyklustag), um dann meist auf Werte zwischen 10 und 20 pg/ml abzusinken (je nach Messverfahren und Testkit) – was ebenfalls weitgehend der Basalsekretion durch die NNR entspricht.

Wenn wir nun die Einheiten berücksichtigen und nicht nur auf die reinen Zahlenwerte sehen – und zum Vergleichen die Hormonspiegel beide auf dieselbe Einheit (pg/ml) umrechnen, dann ergibt sich für Progesteron (8–20 ng/ml und umgerechnet) 8.000–20.000 pg/ml – gegenüber 120–180 pg/ml für Östradiol.



Die hormonellen und wechselhaften Veränderungen während der Menopause lösen bei vielen Frauen einen Leidensdruck aus.

Damit ist der Progesteronspiegel (zunächst) um ein Vielfaches höher als der Östradiolspiegel. Wenn nur aber in der Prae-Menopause das Progesteron allmählich abfällt, dann ist selbst ein Progesteronspiegel von 0,2 ng/ml immer noch 200 pg/ml – und damit höher als der ungestörte Östrogenpiegel (120–180 pg/ml), der nun aber ja ebenfalls abzusinken beginnt. Wo findet sich hier nun eine Östrogen-Dominanz?

Die Veränderungen der Prae-Menopause und viele Symptome der Menopause sind Folge des Progesteronabfalls.

Wie aber kam es dann zu dem befremdlichen Begriff der „Östrogen-Dominanz“? (Auf dieser Basis wird in der Onkologie bekanntlich sogar eine Erhöhung des Brustkrebsrisikos begründet.) Dies ist eigentlich nur zu verstehen, wenn das physiologische Grundlagenwissen fehlt. Denn nach dem oben Dargelegten ist klar: durch die ausbleibenden Ovulationen stellt sich bereits in der Prae-Menopause ein laufend sinkender Progesteronspiegel ein (der aber immer noch höher ist als der Östradiolspiegel) und damit haben wir einen Progesteron-Mangel (– und eben keine Östrogen-Dominanz!).

Ziel einer Behandlung von Wechseljahresbeschwerden muss es damit sein, zunächst den Progesteronspiegels in Richtung auf das vorherige Niveau anzuheben – und später mit zusätzlicher Gabe von Östradiol. Allerdings ohne die Verwendung veränderter Hormonderivate, um die beschriebenen Probleme zu vermeiden!

Mikronisierung und Suspension von natürlichen human-identischen Hormonen plus individuelle Dosierung

In den achtziger Jahren entwickelte der Gynäkologe Dr. Volker Rimkus eine Methode, um den Hormonabfall auf natürliche Weise mit individuellen Hormongaben (Rimkus-Kapseln®) auszugleichen – und desolaten Hormonspiegel in die gewünschten und von Rimkus definierten Zielkorridore anzuheben. Dabei werden die Hormonspiegel im Blut gemessen und individuelle Hormondosierungen verschrieben, die in der Apotheke auf ärztliches Rezept ausschließlich aus den natürlichen human-identischen Hormonen hergestellt werden: mikronisiert und in Olivenöl suspendiert. Die Blutspiegel werden zunächst alle drei Monate, später alle 6 Monate im Blut kontrolliert – mit entsprechender Dosisanpassung.

Ziel ist es, eine gute oral Aufnahme zu erreichen und gleichzeitig eine verlängerte Halbwertszeit. Wie kann das erreicht werden? Das Hormonpulver mit den na-



Human-identisches Hormonpulver wird in Olivenöl aufgelöst.

türlichen unveränderten Hormonen wird extrem fein vermahlen („Mikronisierung“). Dieser feinst zerstäubte Puder wird nun in Olivenöl gelöst, es entsteht eine „Fest-Stoff in Öl-Verbindung“, eine „Suspension“. Diese so entstandenen winzigen Fett-Tröpfchen, die „Chylomikronen“ mit den darin suspendierten Hormonen werden in die Lymphe („Chylus“) aufgenommen und im Körper verteilt. Damit umgehen die Hormone den primären Abbau in der Leber und verursachen keinen „first pass effect“ – wie häufig fälschlicherweise behauptet wird. Und es wird eine gute Bioverfügbarkeit in die Kapillaren erreicht. Andererseits verbraucht die Verteilung und Freisetzung Zeit – und damit ergibt sich eine Retardierung (Verlangsamung) der Hormonfreisetzung. Deshalb reichen am Tag zwei Hormon-Kapseln aus, um einen weitgehend physiologischen Hormonspiegel zu gewährleisten. Auf diese Weise können die Hormonspiegel langsam und zuverlässig in den grünen Zielbereich angehoben werden.

Zur Herstellung einer guten Bioverfügbarkeit (Progesteron) und für eine verlängerte Halbwertszeit (Östrogene) ist eine Veränderung der Originalhormone also nicht erforderlich, sofern eine intelligente Galenik (Mikronisierung und Suspendierung) verwendet wird. Wenn aber ausschließlich unveränderte Original-Hormone verwendet werden, dann ist zum einen die Wirkung dieser Hormone unverändert zum Original und dann entstehen beim Abbau dieser Hormone auch keine neuen körperfremden und potentiell gefährlichen Metaboliten. Und damit gibt es auch keine Gefah- oder Risiko-Erhöhung, wie sonst bei den veränderten Hormon-Derivaten.

Mikronisierte in Öl suspendierte natürliche Sexual-Hormone werden deutlich besser absorbiert als die synthetischen Hormone.¹¹ Natürliches Progesteron ist in jeder Hinsicht den synthetischen Progestinen überlegen (Bioverfügbarkeit, Aktivität und Verträglichkeit).¹² Natürliches Progesteron hat so gut wie keine unerwünschten Wirkungen.¹³

Dermale Applikation versus orale Einnahme

Sofern dieser Herstellungsweg regelrecht durch entsprechend spezialisierte Apotheken durchgeführt wird, werden hervorragende Blutspiegel erreicht und die Blutspiegel der dermalen Applikation weit übertroffen. Eine „Filterwirkung“ der Haut erscheint wenig sinnvoll, die dermale Applikation reduziert insofern nur die Bioverfügbarkeit und würde höhere Dosen erfordern. Was aufgrund der zunehmend schlechteren Löslichkeit (Hormonpulver fällt aus Salbengrundlage) nicht mehr hergestellt werden kann.

Speicheltest versus Blutspiegelbestimmung

Seit einigen Jahren wird die Bestimmung der Hormone im Speichel heftig propagiert. Die Speichel-Spiegel repräsentieren die „freien Hormone“ und damit die angeblich wirksame Fraktion der Hormone. Wohingegen die Blutspiegel die an Transportproteine wie z. B. SHBG „gebundenen Hormone“ und damit die angeblich unwirksamen Hormone messen. Dabei sind je nach Autor und Studie zwischen 85 % und 95 % der Sexualhormone gebunden und die erheblich kleinere Fraktion „frei“ (5–15 %).



Der Hormonhaushalt ist ähnlich ausgeklügelt wie z.B. die Abwehrstrategie des Bombardier-Käfers: es nutzt zur Feindabwehr ein 100 Grad heißes ätzendes Knallgas, ohne dabei selbst Schaden zu nehmen.

Zum einen verwundert es, dass die Natur ausgerechnet die meisten Hormone in einer angeblich unwirksamen Form herstellen soll (und damit eine eigentlich unnötige aufwendige Hormonproduktion durchführt), wo doch die Natur so sparsam vorgeht wie nur möglich.

Zum anderen widerspricht die o.g. Behauptung der laufenden täglichen Erfahrung in der Praxis: während die Spiegel der Speichelmessung in keinem nachvollziehbarem Verhältnis zur Symptomatik der Patienten steht, erlaubt die seit Jahrzehnten bewährte Blutspiegelbestimmung eine sehr verlässliche Aussage und Rückschlüsse über die Symptomatik: niedrige Bluthormonspiegel korrelieren klar mit

einer ggf. ausgeprägten Wechselsymptomatik (und umgekehrt). Während bei den Speichelhormonspiegeln kein Zusammenhang mit der Symptomatik nachvollziehbar ist.

Nachdem mittlerweile SHBG histo-chemisch in der Zelle nachgewiesen werden konnte¹⁴, ist somit der Nachweis für die biologische Bedeutung von SHBG (als Transporter von Hormonen in die Zelle) erbracht. Die freie Hormon-Fraktion ist damit wohl weitgehend bedeutungslos.

Fazit

Aus heutiger Sicht erscheint die Gabe von natürlichen human-identischen Hormonen (Rimkus-Metho-

de®) den Synthetika überlegen und könnte damit die Methode der Wahl werden: bessere Bioverfügbarkeit, vermindertes Risikoprofil, klare Zielvorgaben, messbare und damit überprüfbare Ergebnisse, kaum Nebenwirkungen, individuelle Dosierbarkeit und eine hervorragende Compliance zeichnen diese Methode aus. Weitere wissenschaftliche Studien sind allerdings wünschenswert, insbesondere im Zusammenhang der Behandlung mit natürlichen human-identischen Sexualhormonen und der Beobachtung eines verminderten Krebsrisikos.

- 1 „Menopause Management — Getting Clinical Care Back on Track“, JoAnn E. Manson, M.D., Dr.P.H., and Andrew M. Kaunitz, M.D., N Engl J Med 2016; 374:803-806 March 3, 2016
- 2 Whelan, AM, Jürgens, TM, Trinacty M: „Defining bioidentical hormones for menopause related symptoms“ Pharmacy Practice (Granada) 2011 Jan-Mar;9(1)16-22
- 3 Sood, Richa; Shuster, Lynne; Smith, Robin and Jatoi, Aminah (MAYO Clinic): „Counseling postmenopausal Women about Bioidentical Hormones: Ten Discussion Points for Practicing Physicians“ J Am Board Fam Med, Mar-Apr 2011, Vol 24 no. 2 202-210
- 4 Tomes, G.L; Robertson, D.E. and Lightfoot, R.J.: „Sheep Breeding: Studies in the Agricultural and Food Sciences“ Butterworth & Co, 1979
- 5 Walaszek Z, et al: „Metabolism, uptake, and excretion of a D-glucuronic acid salt and its potential use in cancer prevention“ . Cancer Detect Prev. (1997)
- 6 Herr, I; Büchler, M: „Glukosinolate der Kreuzblütlerfamilie in Prävention und Therapie maligner Tumore“; Dtsch Ztschrift f Onkologie, 2009; 41:1-6
- 7 Szyf, Moshe: „DNA Methylation and Cancer Therapy“; Springer 2007, S 74 ff
- 8 Quelle: www.Biosciencia.de – vom 23.3.2017
- 9 www.epic.iarc.fr/centers/france.php (Clavel Chapelon, 1997) – vom 23.3.2017
- 10 www.epic.iarc.fr/centers/france.php (Fournier, 2008) – vom 23.3.2017
- 11 Joel T. Hargrove, MD; Wayne S. Maxson, MD and Anne Colston Wentz, MD: „Absorption of oral progesterone is influenced by vehicle and particle size“ . Reprint from: American Journal of Obstetrics and Gynecology, Vol 161, No 4, PP 948-951, St Louis, Oct 1989
- 12 John R Lee, MD, Osteoporosis Reversal, The Role of Progesterone (in: International Clinical Nutrition Review) July 1990, Vol 10 No 3
- 13 Alan R Gaby, M.D M.S. Baltimore, MD 21208, USA: Estrogen Replacement Therapy, Reprint from „Preventing and Reversing Osteoporosis“, Chapter 14, Prima Publishing, Rocklin, CA, USA, 6/1997
- 14 Sinnecker, HG: „Sexualhormon bindendes Globulin“, Thieme 1997

Weitere Literatur beim Verfasser



Dr. Dr. med. Thomas Beck
 Vorsitzender des Hormonnetzwerks der Arbeitsgemeinschaft biologische Medizin
www.Hormon-Netzwerk.de www.AG-BioMed.de
 Schützenstraße 3, 80335 München
 E-Mail: praxis@beckdoc.de

Buch-Tipp



Natürliche Hormone
 Mehr Gesundheit und Lebensfreude durch einen ausgeglichenen Hormonhaushalt
 von Dr. Dr. med. Thomas Beck
 Südwest Verlag, 19,99 Euro
 Seiten: ca. 256, ISBN: 978-3-517-09454-0

Dr. Dr. Thomas Beck erklärt in diesem Ratgeber alles Wissenswerte zur original Rimkus® Therapieform, die Dr. Volker Rimkus in seiner 30-jährigen Praxisarbeit als Frauenarzt entwickelt hat. Frauen mit typischen Wechseljahrsbeschwerden wie Hitzewallungen und Stimmungsschwankungen erfahren mithilfe bioidentischer Hormone eine schnelle Besserung, aber auch Männern, Jugendlichen, Frauen mit Kinderwunsch oder PMS kann mit der Rimkus®-Methode geholfen werden.

FOTO: IUROCHKIN ALEXANDR - SHUTTERSTOCK