

A természetes progeszteronról

Dr.Lee: Köszönöm a lehetőséget, igazán örülök, hogy Georgia államban lehetek, és köszöntöm mindazokat, akik az eső ellenére eljöttek. Idejövet meséltem Mr. Allennek, hogy Angliában egy gyönyörű teremben tartottam előadást – kisebb volt, mint ez, de nagyon szép volt – a Szent Andrews Egyetemen, amely iskola és kórház is egyben. Közvetlenül a Temze partján áll, szemben a parlamenttel, kb. három- Négy száz éves terem. 125 orvos volt jelen, és én délelőtt tíztől délután ötig, egy ebédszünet és egy teaszünet közbeiktatásával beszéltem erről a témáról. Mrs. Allen azt felelte: „Hát, itt legfeljebb egy vagy két órát beszélhet, de szerencsére a Georgia állambeli nők sokkal értelmesebbek, mint az angol orvosok, úgyhogy mindent meg fognak érteni egy óra alatt.”

Azt hiszem, akik itt jelen vannak, tudják, hogy valami baj van ebben az országban a nők hormonháztartásával és a problémák egyik oka, hogy a hagyományos orvoslás módszerei nem működnek megfelelően. Valami nincs rendjén, és a nők egyszer csak ráébrednek, hogy képezniük kell magukat. Tudásra kell szert tenniük. Kemény döntéseket kell hozniuk az életükben, mert olyan dolgok történnek velük, amelyekre nem készültek fel, és a hagyományos orvoslás nem

nyújt megfelelő megoldást – amint már említettem. Így hát azt gondolom, tudom, miért vannak itt. Ellenben amiért én itt vagyok, azt kicsit nehezebb elmagyarázni.

Harminc évig családorvos voltam Mill Valleyben, és be kell vallanom, hogy kb. tíz évbe telt, míg ráeszméltem, hogy az orvostudomány, ahogyan mi gyakoroljuk, nem olyan tájékozott, amilyennek lennie kellene. Úgy teszünk, mintha meg kellene várni, míg valaki cukorbeteg lesz, eltörik valamije, emlődaganata, szív- vagy agyinfarktusa lesz, és akkor lépünk közbe, akkor próbáljuk helyrehozni, ami elromlott. Meglepett a gondolat, hogy mennyivel okosabb dolog lenne megkeresni mindezek okát, és megváltoztatni az emberek életmódját, megpróbálni optimalizálni a lehetőségét annak, hogy egészségesek legyenek, és minimalizálni a lehetőségét annak, hogy megbetegedjenek. Mivel sok olyan dolgot teszünk, ami végül, hosszú távon, fokozatosan összeadódik, és átlépve a határt, a betegség már nyilvánvalóvá válik.

Személyesen azért voltam érintve ebben, mert az édesapám, aki orvos volt, 44 évesen kapott először szívinfarktust, és 49 évesen meghalt. Ekkor 15 éves voltam.

Amikor az orvosi egyetemre kerültem, megtanultam, hogy az ember csak akkor kap szívinfarktust – vagy az édesapáméhoz hasonló halálos kimenetelű infarktust -, ha előtte hosszú-hosszú éveken át gyűjtögette a koleszterin lerakódásokat az érfalakon. Nos, abban a pillanatban felhagytam a teljes tej ivásával. 1955 óta nem ittam egyetlen pohár tejet sem, mert az én családomban a szívbetegségek előfordulása rémisztően gyakori. Az édesapámnak, a két nagybátyámnak és az unokabátyámnak komoly szívinfarktusa volt a negyvenes éveik elején vagy a harmincas éveik végén. Én vagyok az első Lee a családban, három generáció óta az első férfi Lee, aki megérte az ötven évet, sőt a hatvanat is: nemsokára hatvanhat éves leszek. Úgyhogy vagy jó úton járok, vagy örökbe fogadtak.

Mindenesetre a figyelmem a megelőzésre terelődött. Ez olyan tanulmányokhoz vezetett, amelyekről medikus koromban soha nem álmodtam. Be kell vallanom, az orvosi egyetem olyan, mint egy szakiskola. Megtanítják, hogyan diagnosztizálunk dolgokat, tehát hogyan ismerjük fel a betegségeket a jeleikről és tüneteikről, és hogyan kell ezekre a megfelelő kezelést alkalmazni. Magas vérnyomásra vízajtó, erre az, arra amaz.....

Arra nem nagyon fordítottak gondot, hogy mindezen problémák okával foglalkozzunk. Véletlenül, különös módon kerültem kapcsolatba a progeszteron kérdésével.

A praxisomban, miután már húsz éve praktizáltam, azok az emberek, akikkel negyvenéves korukban kezdtem foglalkozni, hatvanévesek lettek, akik pedig harmincévesen kerültek hozzám, hirtelen az ötvenet töltötték.

Természetesen én nem változtam, de egyszer csak idősebb emberekről kellett gondot viselnem.

A csonttritkulás volt a kapu a progeszteron tárgyköréhez. Azt hittem, annyit tudok a progeszteronról és az ösztrogénről, mint minden más praktizáló orvos. De ezeknek az embereknek csonttritkulásuk lett.

Volt egy orvos a városunkban, aki klinikát alapított a csont ásványi anyag tartalmának mérésére. Dr. Malcolm Powell ezt megelőzően a Clolumbia Egyetem professzora volt, és kifejlesztett egy módszert, amely fotonok segítségével vezetett eredményhez. Tudják, mint a gyerekek Halloween ünnepén: fény elé tartják a kezüket és ahol sötét foltot látnak, ott csont van, ahol pedig rózsaszín a tenyerünk, ott átjutott a fény. Dr. Powell eszközével mérhető volt, hogy mennyi fény veszett el az átjutás során – és a fénysugár energiájának elvesztését át lehetett számítani a sugár útjába eső ásványok sűrűségére vagy tömegére. Aztán később a röntgensugárral foglalkozók kifejlesztettek egy nagyon kis dózisos röntgensugarat, hogy felváltsa a fényt.

Meg tudták mérni a szervezet bármely csontjában a sugár útjába eső ásványok tömegét. Tehát voltak ezek a 96-97 százalékos pontosságú

tesztek a csont ásványianyag-veszteségének mérésére, nekem pedig voltak csontritkulásos betegeim.

1976-ban az volt a kérdés, hogy ha ösztrogént adunk, ahogy tanultuk, akkor megnő a nőknél a mell- és a méhrák kockázata. Ezért ez a megoldás nem tetszett, nem tudtam elképzelni, hogy a természetben ez így lenne. Valami nincs rendben ezzel kapcsolatban. Pedig így volt, komoly bizonyíték volt arra nézve, hogy a kiegyenlítetlen ösztrogén mennyiség a méhrák egyetlen ismert oka és a mellrákéért is legalább 30 százalékban felelős.

A Mayo Klinikán 1976-ban együttműködési konferenciát tartottak. A világ minden tájáról érkeztek kutatók, és azt mondták, hogy a nőknek nem szabadna ösztrogént adni, míg nem adunk nekik egy kis progeszteront is, mert úgy tapasztalták, hogy a progeszteron megvéd ezeknek a rákfajtáknak a kialakulásától.

A természet mindig is úgy rendezte, hogy ezeket a hormonokat egyidejűleg termelje a szervezet.

Mindkettőt a petefészek termeli. A természet nem úgy rendelkezett, hogy a nőknek hónapról-hónapra, évről-évre csak ösztrogénhez kell hozzájutniuk, az orvosok mégis ezt tették. A nőket, klimax után, ösztrogénnel látták el a csontjaik miatt, ami által méh- és mellrák alakult ki náluk. Így amikor a Mayo Klinikán kijelentették, hogy progeszteront is kellene adni, kiderült, hogy nincs olyan cég, amely természetes progeszteront forgalmazna, igazi emberi, női progeszteront.

Mind szintetikus utánzatokat készítenek, amelyek csak úgy viselkednek, mint a progeszteron, legalábbis a fogamzásgátlás tekintetében. Úgyhogy ekkor jöttek ők, és elkezdtek reklámozni az orvosoknak, hogy „nekünk van jó minőségű progeszteronunk, használja ezt”. Így kezdődött a Provera, a Megastrol és más szintetikus progesztinek használata, melyekről később lesz szó.

Azonban sok orvos nem adott progeszteront azoknak a nőbetegeknek, akiknek a méhét előzőleg már eltávolították. Azzal

érveltek, hogy ők már nem kaphatnak méhrákot, ha egyszer nincs is méhük, úgyhogy folytatták az ösztrogén egyoldalú adását.

Láttam ezeket a betegeket, akik ösztrogént kaptak: a mellük megduzzadt, fibrozisos mellbetegséget kaptak, a derék és csípő környékén elhíztak, veszítettek a libidójukból, és egyre depressziósabbá váltak. Ha bárhova utaztak és egy ideig ülniük kellett, a lábuk megduzzadt, vízvisszatartásuk és más problémáik voltak. Rájöttem, hogy itt valami nincs rendben.

Voltak olyan betegek is, akik nem kaphattak ösztrogént, mert már volt mellrákjuk, cukorbetegségük, érproblémáik, vagy túlsúlyuk. Az ösztrogénnek megannyi ellenjavallata van: húgyhólyagbetegség, migrén, magas vérnyomás, és még hosszan sorolhatnám. Tehát voltak csontritkulásos betegek is, akik nem kaphattak ösztrogént, és azon gondolkodtam, mit tehetnék értük. Mondhatom, hogy táplálkozzanak jól, adhatok nekik kalciumot, adhatok nekik D-vitamint, megpróbálhatom leszoktatni őket a dohányzásról, és még néhány dolog, amit ilyenkor tenni „kell”. De a csontsűrűségből láttuk, hogy mindez nem elég.

A csontoknak szükségük van valamire, máskülönben osteoporosis (csontritkulás) lép fel.

1978-ban részt vettem egy konferencián, tulajdonképpen előadást tartottam az alacsony vércukorszintről, Linus Pauling a C-vitaminról beszélt, amikor Dr. Ray Peat, oregoni PhD az orvosoknak tartott előadásában, bennünket provokálva megkérdezte: „Miért nem használnak progeszteront, a második női hormont”? Könnyen hozzáférhető, jamsz-gyökérből, teljesen megegyezik azzal, amit az emberi szervezet előállít.

Harminc éve használják arckrémekhez, kozmetikumokhoz, csodákat művel az arccal, elérhető, az FDA nem találhat semmi rosszat benne akkor miért használnak csak ösztrogént a klimax után lévő hölgyeknél?

A menopauzában a petefészek nem érlel több petesejtet, nem nagyon termel ösztradiolt (csak öszttront), a ciklus elmaradozik – ezt nevezzük klimaxnak, az orvosok pedig ösztrogént használnak ilyenkor. Ray Peat pedig a következőt mondta: „Nézzék, van 250 szakirodalmi hivatkozás nálam, amely azt mutatja, hogy a progeszteron nagyon fontos hormon”, és felsorolta ezeket a fontos dolgokat, hogy például vény nélkül kapható, a bőrön keresztül felszívódik – és én csak ültem ott, megbabonázva. Azt gondoltam, minden, amit mond, igaz.

Így van értelme az egésznek. A petefészek kétfajta hormont állít elő – miért nem adjuk mind a kettőt?

Úgyhogy előadás után elkaptam Ray Peat-et, és mondtam neki, hogy nagyon szeretnék egy másolatot a hivatkozásairól, mert jobban bele szeretném ásni magam ebbe a kérdésbe. Ezt azóta meg is tettem, és sokkal több forrást találtam, mert minden hivatkozásnak volt még 150 hivatkozása, így mára már egy kis könyvtárra valót gyűjtöttem össze ezekből az anyagokból, és azt láttam, hogy minden, amit mondott, összhangban volt ezekkel a szakirodalmakkal.

Ez nagy hatással volt rám, mert az orvosi újságoknál nem mindig ez volt a tapasztalatom.

Azokban ugyanis egy orvos csinál valamit, megfigyelést végez, aztán levon egy következtetést, amit mindenféle feltételezés befolyásol. Sokszor az orvosi szaklapokban olyan dolgokról van szó, amiket még nem ismerünk. Ha nem veszik észre a háttérben a feltételezéseket, akkor a következtetések tévesek lehetnek. Az orvostudomány közel sem olyan tudományos, mint ahogy önök esetleg gondolnák, mert oly sok dolog van még, amiről nem tudunk. Az élet teljes egészét nem lehet a tudomány nyelvén megérteni.

De mivel hatással volt rám, amit Ray Peat kijelentett, azt mondtam a betegeimnek, hogy menjenek el Malcolm Powell rendelőjébe, végeztessenek egy fotonos mérést a csontjaikról, azután menjenek el

a drogériába, vegyenek egy bizonyos arckrémet. Ezt naponta kellett a bőrükre kenni, majd egy év múlva megnéztük, hogy állnak a csontok.

Az elkövetkező két-három évben ezt csináltam, és azoknak a nőknek az állapota, akiknek már rendkívül súlyos csonttrikulásuk volt (különben nem csináltattam volna velük ezt a procedúrát), legnagyobb döbbenetemre mindegyikük esetében javult. Ezt követően megnéztem azokat az embereket, akik ösztrogént kaptak, de az ő csontjaik állapota nem javult. Az ösztrogén egyszerűen lelassította a ritkulást. Értik a különbséget? Az ösztrogén nem fordítja meg a csonttrikulást, soha nem is tette, és nem is fogja. Nem az a feladata.

Az ösztrogén lassítja a csontvesztést azáltal, hogy lassítja a csontfaló sejtek „munkáját”, amelyek az előregedett csontsejteket falják fel.

A csont egy izgalmas szövet, folyamatosan nő, újul és leépül, és aztán újra átalakul – csakúgy, mint a bőr, a haj, vagy a gyomor nyálkahártyája. A csont folyamatosan épül, leépül, majd újraépül. Azokat a sejteket, amelyek leépítik, osteoclast-sejteknek hívják – ezek bontják el a csontokat. Amikor öreg csontszövetet találnak, amely ki van téve a további kristályosodásnak (ezáltal megnő a törés esélye), ezek a sejtek beazonosítják az öreg csontot, és elbontják. Kisebb csoportokban megtalálhatók itt-ott a szervezetben. Ezek után jön az osteoblast. Az osteoblastok új csontszövetet alkotnak, ahol a régiek el lettek bontva.

Tulajdonképpen nem is lehet addig új csontszövetet létrehozni, amíg a régi el nincs bontva, úgyhogy nagyon-nagyon fontos, hogy ez megtörténjen.

Az ösztrogén lassítja az öreg csontszövet lebontását. Semmiképpen sem hoz létre új csontszövetet. A progeszteron és tesztoszteron – amely ugyanaz ebben a vonatkozásban – feladata az, hogy megmondja a csontépítő sejteknek: építsenek új csontszövetet ott, ahol egy picit is hiányzik. Tehát amikor progeszteront vagy

tesztoszteront kap az ember, akkor az új csontszövet építését serkenti. Ezért javult minden páciensem állapota, annak ellenére, hogy egyáltalán nem kaptak ösztrogént.

Hamarosan összegyűjtöttem jó néhány ilyen embert, és természetesen ők is beszéltek másokkal. Így más orvosok páciensei is felkerestek az irodámban, hogy a módszeremről érdeklődjenek. Én pedig elmondtam nekik, hogy menjenek és vásároljanak ilyen krémet, és tegyenek egy kicsit belőle az érintett területre. Azt kérdezték, honnan tudom, mennyit kell használni, mire én elmagyaráztam, hogy pontosan nem tudom, majd egy év múlva a teszteredmények fogják megmutatni – de azt tudom, hogy ártani nem fog, mert egy átlagos havi ciklus alatt a petefészek naponta 20 mg progeszteront állít elő az ovulációtól a vérzésig. Terhesség alatt a placenta (méhlepény) állítja elő, akár napi 400 mg-ot is.

Tehát a biztonságos mennyiség valahol a 20 és a 400 mg között van. Nem hibázhatjuk el. Egy kis pötty ebből a krémből kb. 20 mg. Szóval biztonságos mezőben mozgunk, és az egyetlen mód, hogy válaszoljunk erre a kérdésre az, hogy egy év múlva megnézzük a csont ásványianyag-sűrűségét.

Ezt tettük, és elkezdtem tanulni ezektől a betegektől. Azt mondták, az energiaszintjük emelkedett, sokkal több munkát tudnak elvégezni, és fel tudták élni a súlyfölségüket, a többlet lement róluk, képesek voltak a zsírt energiává alakítani.

Az ösztrogén ezzel szemben zsírrá alakítja az energiát. Ezért adják tinóknak. Kasztrálják a borjakat, nagyon etetik őket cirokkal és ösztrogént adnak nekik. Tudják, a tinókat kilóra szokták eladni. Szóval az ösztrogén feladata, hogy sok zsírt rakjon az állatra, és hogy visszatartsa a vizet. A vízvisszatartással a súly növekszik, így több pénzhez jutnak, amikor levágják az állatot a húzáért. Ez az ösztrogén feladata, és ezt a feladatot megelőzzük, ha progeszteront használunk. A progeszteron hagyja, hogy a zsírt energiára váltsuk fel.

A pácienseim rostos, fibrosisos melle újra normál állapotúvá vált.

Akiknek pattanásos vagy miteszeres volt a bőrük – mint a kamasz fiúknak, csak hát ők klimax utáni nők voltak -, kitisztult a bőrük. Megmutatták, hogy ahol a hajuk már ritkult, most újra pompás hajzuhatag nőtt. Ezek a nők azt is elmondták, hogy régebben fibromával küszködtek, és azok leestek, az orvos nem tudta megmondani miért.

Akiknél a vízvisszatartás okozott problémát, az megoldódott, az ödéma elmúlt. Azok, akiknek izomfájdalmaik voltak, jobban lettek.

Ez év júliusáig mindezt nem értettem. Volt egy cikk a Science magazinban (a Tudomány Haladásának Amerikai Kabinetje hivatalos lapja). Ez a cikk arról számolt be, hogyan készíti a Schwann-sejt a mielin hüvelyt, amely takarja és megvédi az összes ideget, ami a testünkön keresztül halad. Ezek két centiméterenként elhelyezkedő kis sejtek, amelyek a hüvelyt készítik: egy szigetelést, amit mielinnek hívunk, és megvédi az ideget a sérüléstől: a rövidzárlattól, és attól, hogy ezért elveszítse az elektromos impulzust, amikor az áthalad rajta. Kiderült, hogy a Schwann-sejt nem tudja elvégezni ezt a feladatot, amíg valami ezeket a progeszteron receptorokat akadályozza. Progeszteronra van szükség a mielin hüvely készítéséhez. Ki tudta ezt idáig?

A gyógyászatban az egyik probléma az, hogy egy hormont egy feltételezett tevékenységgel címkéznek fel. Például nemi hormon, pajzsmirigyhormon – közben nem veszik észre, hogy a szervezet sokkal bonyolultabb, mint hogy egyetlen címkét ragasszunk valamire. Így nem látjuk, mennyi mindent csinál egy bizonyos hormon.

Sok évig tartó kutatásaim során a progeszteronról tanulva felfedeztem, hogy az agysejtek húszszor nagyobb sűrűségben koncentrálnak a progeszteront és tesztoszteront, mint ahogy az a vérben található. Az agysejtek nem tennék ezt, ha nem lenne a progeszteronnak vagy tesztoszteronnak valami feladata ott. Miért tennék, hogy bevonzolják a progeszteront, megtartják az ozmotikus

erő ellenében, átpréselik a sejthártyán az agysejtbe, hacsak nincs rá valami magyarázat?

Így már értem, hogy néhány betegem miért tapasztalta a következőket: odaadták ezt a krémet idősek otthonában lakó rokonaiknak a csontjaik miatt, vagy csupán azért, mert olyan jó a bőrnek – hidratálja és sokat javít az állapotán -, s ezek az idős hölgyek mind sokkal éberebbek lettek, és sokat visszanyertek elveszettnek hitt szellemi képességeikből. Azok a nők, akik már régóta egész nap csak feküdtek az ágyban és nem tudták követni az unokahúgukkal vagy bárkivel folytatott beszélgetés fonalát, a progeszteronos krém kb. egyheti használata után értelmesen beszélgettek újságcikkekről, vagy a legújabb könyvkritikákról...

Volt egy orvos, aki Dél-Brazíliából jött el hozzám. A 92 éves édesanyján alkalmazta a krémet, aki visszanyerte teljes intelligenciáját, azután, hogy szinte béna kisgyermekként élte már az életét. Ennek az orvosnak a szakterülete az idős emberek ápolása volt. Dél-Brazíliából jött abba a kis városba Kaliforniába, ahol lakom, Sabascóba, hogy átbeszélgessünk egy délutánt. A progeszteron serkenti az agyműködést.

Tehát mindezt a pácienseimtől tanultam meg. Amikor végül írtam egy könyvet a témáról, többen mesélték, hogy elvitték az orvosaimnak, akik azt mondták, hogy ez nem egyezik a könyveikben található dolgokkal és máshol sem olvastak ilyesmiről. Ez igaz – ugyanis ha valaha leírták volna, én nem bajlódnék vele. De olyasmivel kellett foglalkoznom, amit ezelőtt senki sem művelt, amennyire én tudom. Nem egy vagy két emberrel végeztem ezt a kezelést, hanem mindenkivel. Valószínűleg nagyobb tapasztalatom van a természetes progeszteronnal végzett kezelésben, mint bárki másnak. Már 1978 óta végzem ezt a fajta kezelést. 1989-ben nyugdíjba vonultam, de a régi pácienseim tájékoztatnak, és sokan hívnak telefonon: amióta a könyvem megjelent, napi ötven-hatvan hívásom van. Most több kapcsolatom van az emberekkel, mint valaha.

Azután döntöttem. Voltak betegeim, akik ösztrogén kezelést kaptak, és mégsem javult az állapotuk. Lassítottam a csontvesztés folyamatát, de nem fordítottam azt vissza. Gondoltam, adok nekik progeszteront. Ekkor tanultam meg az egyik legfontosabb leckét. Amikor a progeszteront olyan nőnek adtam, aki ösztrogén kezelést kapott, MINDIG kiderült, hogy az orvosa kétszeres, négyszeres, vagy akár nyolcszoros dózist alkalmazott.

Nem értettem, hogy vajon az orvos ennyire tájékozatlan-e. Mi történik itt? Miért van az, hogy amikor én progeszteront adok, ösztrogén-mellékhatások jelentkeznek? Megduzzad a mellük, vízvisszatartástól, fejfájástól, feldagadt lábaktól szenvednek – de mind ez az ösztrogénre jellemző.

Akkor „világosodtam meg”, amikor végül utána jártam, s kiderült, hogy ha valaki folyamatosan egyoldalúan kap egy bizonyos hormont, például ösztrogént progeszteron nélkül, akkor az ösztrogén receptorok hozzászoknak ehhez. Pontosan úgy, mint amikor valaki egy irodában dolgozik, ahol nagy a zaj. Hat hónapnyi ott dolgozás után észre sem veszi már a zajt. Aztán elutazik két hétre, és amikor visszatér, megdöbben, hogy ezt a ricsajt nem is hallotta azelőtt, sőt még dolgozni is tudott benne. Ugyanez történik a fényel. Ha a kinti napfényről bemegyünk egy délutáni vetítésre a moziba, néha vagy háromnegyed órán keresztül nem látunk semmit, mert a szemeinket „eltompították”. Ha folyamatosan ugyan azt az „üzenetet” kapjuk, akkor az eltompít, és a hormonok olyanok, mint az üzenetek.

Minden sejt, amivel a hormon érintkezik, azért reagál éppen az adott módon, mert van egy receptor, amely eleve azért készült, hogy kapcsolódjon a hormonnak ehhez a molekulájához, és így eljusson a nucleushoz, más néven idegmaghoz, s létrehozza az üzenet hatását. De ehhez kapcsolódnia kell a receptorhoz. Amikor egyoldalú az ösztrogén adagolása, akkor a receptorok elhangolódnak, hozzászoknak. Amikor adni kezdjük mellé a progeszteront, a receptorok visszakapják teljes erejüket, teljes hatékonyságukat (reverz tünetek).

Ebből megtanultam, hogy ha bármikor kezelni kezdek valakit, aki ösztrogént kapott, megkérem, hogy csökkentse az adagját legalább a felére. Később még jobban csökkentheti az adagot, mert a progeszteron olyan sok problémáját megoldja. Már nincs szükség arra a sok ösztrogénre. Voltak olyan hölgyek, akik egyre csak csökkentették, csökkentették az adagot, és hamarosan már egyáltalán nem szedtek ösztrogént, és jól voltak. Nem volt hőhullám, hüvelyi szárazság, egyéb problémák, jól érezték magukat, én pedig azon gondolkoztam, hogyan lehetséges ez. Azt tanultam az orvosi egyetemen, hogy az ösztrogén termelés ilyenkor teljesen leáll.

Elmentem a könyvtárba, és megnéztem az eredeti hivatkozásokat – az elsődlegeseket. Valaki megmérte a nőknél a menopauza előtti öt év és az azt követő öt év ösztrogénszintjét, és tudják mit talált? Mármint mindenkinél. Azt, hogy az ösztrogénszint csak kb. 40-50 százalékkal csökken! Nincs teljes leállás. A nők akkor is termelnek ösztrogént, ha a petefészkük el lett távolítva! De hogyan? A zsírszövetek termelik. A testzsír átváltozik a mellékvese által termelt egyik hormonná, igazi ösztrogénné (öszttron). Minél nagyobb szükségünk van ösztrogénre, annál több termelődik. A szervezetünk nem ostoba. Megvan ez a háttérmechanizmus, és működik. A tesztek szerint egy klimax utáni kövér nő több ösztrogént termel, mint klimax előtt egy sovány. Ez már valami, nem?

És akkor az orvosok ösztrogént adnak a kövér nőknek! Valami itt nem stimmel! Ez egyre világosabbá vált számomra, és mindezt a pácienseimtől tanultam.

Aztán elkezdtem keresni az erre vonatkozó szakirodalmat, ami megmagyarázza ezt a dolgot. Meg akartam érteni. Az emberek általában azt kérdezik tőlem, miféle orvos vagyok. Arra kíváncsiak, hogy mondjuk háziorvos, vagy belgyógyász, sebész, ilyesmi. Ehelyett én azt szoktam válaszolni, hogy olyan orvos vagyok, aki szereti megfejteni a kirakós játékot. Nem tudok úgy elmenni valaki mellett, aki kirakózik, hogy meg ne próbálnám kitalálni, mi az, amit éppen

próbál kirakni, vagy hozzátegyek itt-ott egy darabot. Az a fajta orvos vagyok, aki ha azt hallja, hogy négyből három orvos előnyösnek tartja a hydroprophyn-t, én arra gondolok, vajon mit tudhat a negyedik, amit ők hárman nem...

Önök nem így vannak vele? Azt hiszem, ez a kirakókényszerem különösen a természettudományos témák kapcsán jelentkezik.

Aztán van egy másik kényszerem is: hogy elmondjam az embereknek, amit találtam. Most is éppen ezt csinálom. Nem árulok semmit, nincs semmilyen érdekeltségem azoknál a cégeknél, amelyek ezeket a krémeket gyártják.

Írtam egy könyvet két éve. Először öt vagy hat cikksorozatot írtam, de az amerikai magazinok nem közölték le, arra hivatkozva, hogy nincs kontrollcsoportom. Azt mutattam nekik, hogy a csontritkulásos emberek JOBBAN lesznek, ha progeszteront kapnak. Ilyen azelőtt, a nők vizsgálatának történelme során sosem történt. Nincs más olyan értekezés, amely ilyen eredményt mutatna, és az ösztrogén sem éri el ezt a hatást. Ez olyasmi, mint amikor valaki azt mondja, hogy a birkák mind fehérek. Nem kell a világon minden birkát megvizsgálni, egyszerűen elég egyetlen fekete birkát találni. Nem? És akkor már bizonyítottuk az ellenkezőjét. Ha azt mondják, hogy a csontritkulást nem lehet visszafordítani, és én száz páciensen mégis visszafordítom, nincs szükségem kontrollcsoportra, mert valami olyasmit teszek, ami visszafordítja a csontritkulást, és szerintem inkább tanulmányozniuk kellene, amit mondok. Nem voltam abban a helyzetben, hogy placebo-tesztet csináljak, mert az emberek tanácsért jöttek hozzám, hogy miként használják a progeszteront, amit az üzletben vettek.

Megtapasztaltam mindazt, amit itt most próbálok elmondani, úgyhogy megírtam azokat a cikkeket, amelyek közül az első egy világszerte elismert ausztrál szaklapban jelent meg. A következő az angol Medical Hypothesis volt.

A harmadik egy kanadai lapban jelent meg, és a hír így terjedt szép lassan világszerte.

Azután írtam egy levelet a Lancetnek. Ugyanis ebben a lapban azt írták, hogy ez a hormon nagyon jól felszívódik a bőrön keresztül, s megírtam nekik, hogy én is tudok róla, mert egy ideje már használom, és azt tapasztaltam, hogy visszafordítja a csonttritkulást. Akkor kezdtem leveleket kapni orvosoktól a világ minden tájáról, és a feleségem azt javasolta, hogy írjam meg mindezt együtt, egy könyvben.

Tartottam előadásokat a két helyi kórházban, és megmutattam, hogy ezeknek az embereknek a csontjai jobbak lettek.

Úgy értem, megrendeltem a teszteket, de nem én csináltam őket, a betegek pedig használták a progeszteront. Semmilyen módon nem tudtam volna befolyásolni az eredményeket. Az orvosok csodálkozva mondták, hogy sosem láttak még ilyet, de egyikük sem akarta alkalmazni a praxisában. Pedig egyszerűen elérhető, és mindegyiküknek volt csonttritkulásos betege, akivel még mindig ugyanazt a buta dolgot csinálta. De azután mind, egytől-egyig felhívott, és megkérdezte, hogyan kell használni a krémet, mert pl. az anyósa eljött látogatóba, és előrehaladott csonttritkulása van, vagy a felesége PMS-sel küszködik, fibrosisos a melle, vagy pajzsmirigyhormont kell szednie. A progeszteron segíti a pajzsmirigyhormon működését. Az ösztrogén akadályozza a hatását.

Ez nem az én felfedezésem, ezt az 50-es években már megírta a Lancet. Nem a pajzsmirigyet magát akadályozza, hanem a hormon működését. Szóval az ember úgy viselkedik, mintha csökkent hormontermelésről lenne szó, de a páciens vérében a T3 és T4 mennyisége normális. Csakhogy az orvos sokszor végül mégis pajzsmirigyhormont ad, ezzel legyőzi a hormon alulműködését, és azt hiszi, hogy jól végezte dolgát. Megteheti, hogy több pajzsmirigyhormont erőltet a szervezetbe, mint amennyire a sejteknek szükségük van, de ezzel előkészíti a terepet a Hashimoto-féle pajzsmirigy gyulladásnak. És ezt harminc-negyven évvel ezelőtt leírták!

Az én praxisomban akkor vált világossá, amikor a progeszteron szintet mértem, és kiderült, hogy a progeszteron hiány általános betegség, ami jóval megelőzi a klimaxot. Ezt sehol nem tanítják az orvosi egyetemen. Senki sem gondol arra, hogy megmérje a progeszteron szintet. Azt mondják, hogy 43-44 éves kor után nehezebb teherbe esni, és 55 éves korig még lehetnek vérzések, de azt sosem mondják, hogy azért nehéz teherbe esni, mert a szervezet már nem termel progeszteront.

Hadd meséljek egy kicsit arról, amit csinál a progeszteron. A progeszteron fő feladata a fajfenntartás (gondoskodik az utódokról).

Először is ott van az agyalapi mirigy, aztán a hipofízis jeleket küld a petefészeknek, hogy lépjen működésbe és kezdjen munkálkodni a ciklus újrakezdésén. Ezt a jelet FSH-nak hívják, ami tüszőserkentő hormont jelent. A tüszők kis sejtfészek a petefészekben, mindegyikben egyetlen petesejttel. Az-az egy petesejt már eleve kész van, és ott van bent.

Ki kell fejlődnie, éretté válnia, és amikor egy petesejt kiszabadult, a tüsző corpus luteum-má, azaz sárgatestté válik, ami a progeszteron termelés színhelye.

Egyébként a petefészek első válasza a FSH hormonra az ösztrogén termelés, és egyszerre vagy 150 tüsző érlel petesejtet. Amikor az első petesejt kiszabadul, és a tüsző elkezdi a progeszteron termelését, ez a progeszteron mondja a többieknek, hogy nyugodjanak, hagyják abba, nem kell megérniük még, mert kiszabadult ebből a tüszőből egy jó petesejt. Amikor az-az egyetlen petesejt találkozik a spermiummal, képes visszajelezni a petefészeknek, hogy ne hagyja abba a progeszteron termelést, hanem termeljen még többet. Progeszteronra van szükség ahhoz, hogy a méh nyálkahártyája (bélése) megmaradjon. A méh kialakítja, mint egy fészket, az erekkel átszőtt, megvastagodott méhnyálkahártyát, amely táplálja és fenntartja a megtermékenyített petesejtet. Ha ekkor a progeszteron termelés hirtelen csökken, akkor

a havi vérzéshez hasonló vérzés következik, a terhesség pedig megszakad.

Ezért a petefészek nagyon fontos – több progeszteront kell termelnie ebben az időszakban.

A megtermékenyített petesejt a csírahólyag-stádiumban, amikor még csak 8 sejtből áll, jelzi a petefészeknek, hogy termeljen több progeszteront. Hát nem csodálatos? De a megtermékenyített petesejt első dolga az, hogy üzenjen a petefészeknek: ne hagyja abba a progeszteron termelését. Azután, amikor a petefészek ezt megtette és az embrió kialakul, kifejlődik a méhlepény, fokozatosan átveszi a progeszteron termelés feladatát, s egyre többet és többet termel a terhesség során. Így a terhesség utolsó három hónapjában a napi 20 mg helyett napi 400 mg-ot termel. Nincs a szervezetben még egy hormon, ami ilyen bámulatos mennyiségben termelődne. Ez rettenetesen nagy mennyiségű hormon, és senkinek sem árt. Gyakorlatilag a nők a terhességük utolsó három hónapjában a legegészségesebbek.

Gondolkozzunk el ezen egy kicsit!

Akkor tehát van egy hormon, ami létfontosságú az embrió életéhez, a fogantatástól a születés pillanatáig. Ezt az időszakot kihordási időnek nevezik. Ezt a kifejezést mindannyian ismerjük, a kihordási idő angolul gestation, a hormon pedig, ami megvédi, a pro-gestation hormon, a progeszteron. Ebben semmi titok nincs.

A baj az, amikor az emberek megismerik kifejezetten EZT a hatást, és azt hiszik, hogy ezzel már ismerik a progeszteront. Azonban a progeszteronnak sokféle szerepe van: kezdve az idegektől az agysejteken, pajzsmirigyen, anyagcserén, energián át az izomépítésig. Képzeljük el mindezt. A terhesség idején képesek vagyunk elégetni a test zsírtartalékát, hogy segítsük a baba fejlődését.

Amikor nem vagyunk várandósak, az ösztrogén segít a táplálékból testzsírt készíteni, hogy éhínség idején legyen tartalékunk. A nők

túlélnek a férfiakat, ha olyan társadalomban élnek, ahol néha előfordul éhínség.

A természet nagyon bölcs. De amikor várandósak vagyunk, ezt az energiát a baba javára szeretnénk felhasználni – és ez a progeszteron szerepe.

A progeszteron hatására vesz fel a bőr megfelelő mennyiségű vizet. Védi a sejt membránját, úgy, hogy a nátrium kívül marad azon, ellenben a magnézium és a kálium bejutnak. Fenntartja a JÓ ásványi anyagok koncentrációját a sejtek között, távol tartva onnan a nátriumot – különben ha a nátrium bejön, akkor a víz is bejön, és az a testrészünk megdagad.

Tudják, hogy mi a helyzet a szintetikus progesztinokkal? Tisztán kell látnunk: az orvosoknak van egy kis szinaptikus problémája ezzel kapcsolatban. A progeszteront, amint tudják, a sárgatest termeli, a tüsző, amelyből a petesejt kiszabadul. A petefészek termel progeszteront.

Amit én csináltam, itt van leírva a könyvemben, ez a molekula.

EZ tehát a progeszteron, semmi más nem az.

Amikor a cégek progeszteront akarnak nekünk adni, valamit, aminek progeszteron hatása van, visszatérnek ahhoz a felfedezéshez, amit dr. Russell Marker tett 1938-ban. Felfedezte, hogy a növényekben vannak olyan, szaponinnak nevezett zsírok és olajok, ahonnan a sap angol szó (jelentése nedv, életerő) is származik. Ezek olyan zsírok és olajok, amiket a növények termelnek. Tehát: a növények nem koleszterint termelnek, mint az emberek és az állatok. Ehelyett szterint termelnek, ami nagyon hasonló. Nem igazi progeszteron, hanem olyan zsírok és olajok, amik nagyon hasonlóak ehhez a molekulához.

Dr. Russell E. Marker felfedezte, hogyan lehet ezekből a szaponinokból igazi, természetes progeszteront előállítani.

Természetesnek mondjuk, mert természetes az embernek. Ugyanaz a molekula. Lehetséges az előállítás. Tehát a gyógyszercegek, amelyek progeszteront akarnak nekünk eladni, nem tudnak ennek a molekulának az eladásából pénzt csinálni, mert ezt nem lehet szabadalmaztatni. Ez egy természetes molekula, és a természetes dolgokat nem lehet szabadalmaztatni, az mindenkié. Ezért szándékosan megváltoztatják a természetes formát. Különböző acetát csoportokat adnak hozzá ide, aztán metil csoportokat oda – és valami olyat hoznak létre, amit a természetben sehol nem találunk. De még ekkor is lehet egy-két progeszteronszerű hatása, ami elegendő ahhoz, hogy meggyőzze a petefészkét, hogy a másik petefészekben már megtörtént a tüszőrepedés.

Így fogamzásgátló szerként használhatják. Bármilyen, ami megakadályozza a nyálkahártya leválását, progeszteronnak nevezhető. Nem érdekes, hogy micsoda. Tesztoszteronból csinálják, ló vizeletből, vagy valami másból.

Ezeknek a cégeknek hatalmas farmjaik vannak, ahol a vad jam gyökeret termesztik Mexikóban, előállítják a progeszteront, és azután szándékosan Proverává vagy Megastrollá változtatják.

Ekkor már nem rendelkezik az összes hatással, ráadásul rengeteg mérgező mellékhatása van. Ezt árusítják az embereknek.

Ugyan ezt a hormont használják, hogy tesztoszteront adjanak a férfiaknak, ugyan ebből készül az ösztrogén, a kortikoszteronok is ebből készülnek: a kortizol, a hidrokortizon, ezeket mind elő lehet állítani ebből az egy molekulából, éppen úgy, ahogyan a szervezet is előállítja. Ez az összes többi molekula „anyja”.

A szervezet ezt koleszterinből készíti. Az összes többi hormon elődeként használja. A könyvemben leírtam, mindez hogyan történik. Ezt nem látják, de ez a koleszterin, pregnolon és progeszteron. A progeszteronból kezdjük el készíteni az összes kortizont, és végül az összes ösztrogént, a tesztoszteront – de nélküle nem tudnánk ezt megtenni. Úgyhogy millió funkciója van. Ezeket emlegetem úgy, mint

„egy jelentőségteljes hormon sokféle szerepét”.

Ezek voltak tehát a tapasztalataim a hölgyekkel, akik megismertették velem ezeket a tényeket, és akiktől nagyon sokat tanultam a progeszteronról. Kötelességemnek érzem, hogy mindezt elmondjam az embereknek.

Tapasztalataim szerint a progeszteron nagyon jól felszívódik a bőrön keresztül, 40-70-szer jobban, mint amikor szájon át viszik be. Vannak cégek, amelyek progeszteron tablettákat gyártanak. Látják: aki akar, hozzá tud jutni a progeszteronhoz a nagykereskedésekben. Más cégek kapszulákba teszik. Áttanulmányoztam az ezzel kapcsolatos vizsgálatokat: bizonyított, hogy a progeszteron a bőrön át 40-70-szer hatásosabban szívódik fel. Ez azt jelenti, hogy ha valaki 10-20 milligrammot használ egy kevés krémbe, az mind felszívódik, azonban az orvos ugyan ilyen célból 200-400 milligrammot rendel a tablettából.

Tíz-húszszor nagyobb adag, mert ha szájon át vesszük be, a májba kerül, mivel zsírban oldódó, mint az E-vitamin, az A-vitamin, a béta-karotin stb.

A máj kiválasztja az epével, metabolizálja (átalakítja), összegyűjti, hozzákapcsolja az epéhez, és így kerül ki a bélbe.

Így az ember kb. 5 %-ot hasznosít abból, amit kapott.

Ugyanakkor ezzel nagy pluszmunka terheli a májat, és mesterséges anyagcsere termékek keletkeznek: valami új, amiről nem tudjuk mi a funkciója. Nincs semmi okunk arra, hogy ne a bőrön át használjuk a progeszteront.

Ismerjük a tapasztalatokat. Ha megnézzük a tapasztalati heti adagját, és azután megnézzük ugyan annak a cégnek a gyógyszereit is, azt látjuk, hogy ugyan ahhoz a hatáshoz 70-szer nagyobb adagot kell szájon át bevinni. Tehát bőrön át alkalmazva hetvenszer hatásosabb. Ez nagyon fontos. Persze ez nem érvényes mindenre, de kifejezetten

ezekre a molekulákra igen. Ezek kicsit kisebbek a koleszterin molekuláknál. Zsírban oldódik, megfelelő az elektromágneses töltésük, átférnek a bőrön, a bőrfelszín alatti zsír felveszi őket, bekerülnek a véráramba, és a vörösvértesten körbeutaznak a szervezeten.

Régebben néhány orvos meg akart vizsgálni egy progeszteron kúrát folytató beteget. Javaslatomra vérvétel történt, nézték a szérumot és a plazmát, de nem sok mindent találtak. Azt mondták, a krém biztos valami hamisítvány. Hát erre már válaszoltunk. Volt egy csodálatos tanulmány áprilisban. Francia orvosok adtak progeszteron krémet nőknek, és a véráramban, a szérumban, a mellszövetben is végeztek méréseket. Kiderült, hogy a mellszövet koncentrációja százszorosára nőtt, míg a véráramban egyáltalán nem volt változás. Hogyan jutott a mellbe? A vér által. A vérnek melyik része által? A jó öreg vörösvértesteken és kalimikronokon – de nem a vízenyős plazmában, mert a zsír és a víz nem elegyednek.

Amikor a petefészek a klimax előtt a progeszteront előállítja, becsomagolja egy fehérjébe, ami vízdékonnyá teszi. De a fehérjéhez kötött mennyiség biológiailag nem aktív. Az orvos által a szérumban talált mennyiségnek csak 1-9 %-a aktív biológiailag. A többi a fehérjéhez kötött marad. Tehát annak ellenére, hogy az orvos magasabb számokat kap, amikor a petefészek állítja elő a progeszteront, nem tudja, hogy gyakorlatilag ennek csak az 1-9 %-a működik. Ez is fontos ahhoz, hogy helyesen lássuk a tényeket.

Az orvos elvégzi a tesztet, leveszi a szérumot, a laborosok megmondják, hogy nem találtak túl sok progeszteront – és az orvos levonja a rossz következtetést: a krém nem működik. De a beteg azt mondja, hogy a fibrosisos mellei újból normál állapotúak, a csontjai állapota javult, az orvos pedig minderre csak annyit mond, hogy „placebo”. Az orvos még csak nem is gondolja, hogy a vér nem megfelelő alkotórészét nézi. Meglepő, nem? Látják, hogyan lehet egy eredményből olyan konklúziót levonni, amely szöges ellentéte a valóságnak.

De az orvos mit sem tud erről, míg el nem gondolkodik a progeszteronról. Szerintem az orvosok egyszer sem mérték meg a progeszteron szintet azok 99,9 %-ánál, akikkel az évek során találkoztam, és más orvosokat is felkerestek.

Van egy jobb módszer is. A WHO az elmúlt öt évben a nyálát használta erre a mérésre. A nyálmirigy a nyál előállításán kiválasztja az összes kortikoszteroidot, a kortizonokat, a tesztoszteront, az ösztrogént, a progeszteront, a DHEA-t – ez mind ott van a nyálban.

Ezért ki lehet számítani a szervezetben lévő mennyiséget. És itt csak a biológiailag aktív rész választódik ki. Így egy direkt, vagyis arányos mérést kapunk a szervezetben lévő, biológiailag aktív hormonokról.

A WHO azért alkalmazza ezt a mérési formát, mert először is nagyon pontos: azután a nyálát lehet úgy tárolni, hogy ne változzanak meg benne az arányok, harmadszor mert releváns, mivel valóban a biológiailag aktív formát méri, negyedszer pedig olcsóbb, s ötödször: könnyebben hozzá lehet jutni. Amikor nemzetekkel, egész városokkal, kolóniákkal kell foglalkozni, sokkal egyszerűbb nyálmintát venni, mint nővérekkel kivonulni a 12 órán belül analizálandó vérminták levételéért.

Ez ma már elérhető, és a könyvben is leírtam, hogy például Dr. Zabazad laboratóriuma Kaliforniában már három éve ilyen tesztek végez, amelyek nagyon pontosak és sokkal olcsóbbak, mint a vérvizsgálatok. Dr. Zabazad levelező rendszert alakított ki: az emberek felhívják egy ingyenes zöld számon, s ő küld nekik egy csomagot. A páciensek összegyűjti a nyálát, visszaküldik, s ebből kiderül az ösztrogén- és a progeszteron szint. Még csak el sem kell menniük az orvoshoz. Dr. Zabazad megfelelő magyarázatot is fűz az eredményhez, tehát utána csak meg kell mutatni az orvosnak, aki érteni fogja. Önök is megmutathatják ezt a saját orvosuknak. Az orvosok taníthatók. Nem nagyon, de ha ennek érdekében erőfeszítéseket tesznek, sikerülni fog.

Emlékeznek rá, hogy azt mondtam: nem hittem, hogy a természet ilyet tenne, hanem lennie kell egy magyarázatnak? Amikor először belemélyedtem a témába, azt gondoltam, a rossz táplálkozásunk az ok.

Mi Amerikában túlságosan sok állati zsiradékot eszünk, túl sok cukrot és borzalmasan finomított ételeket, s túl sok tejterméket, tele a tehenek hormonjaival.

A homogenizált tej nagyon természetellenes dolog, nem szabadna meginnunk. Nincs olyan állat a földön, amelynek a felnőtt egyedei visszajárnának tejet inni. Bennünket pedig arra akarnak rábeszélni, hogy egy másik állat tejét igyuk! Őrülség. Az emberek 75 %-a olyan helyen él, ahol nincs tej. Nincsenek tehenek, és ezeknek az embereknek jók a csontjaik, a fogaik – és minden negyedik évben legyőznek minket az olimpián, úgyhogy nincs semmi okunk arra, hogy tejet igyunk.

Szóval azt hittem, az étrend a kiváltó ok. A másik dolog, amire gondoltam, a stressz. Tudjuk, hogy ezen hormonok irányítása az agy hypothalamus központjából, a limbikus agyból származik. A limbikus agy az a hely, ahol a stressz megjelenik. Minden automatikusan működő dolog – a gyomorsav, vérnyomás, szapora pulzusszám, a vizeelési vagy elpirulási inger – ezen az agyterületen keresztül valósul meg. Egy kicsit zavarba jövünk és fülig elpirulunk. Nem tervezzük ezt, nem egy olyan dolog, amit megparancsolhatunk a szervezetünknek. Tulajdonképpen csak ott pirulunk, ahol fedetlen a bőrünk. Ugye, milyen érdekes? Honnan tudja ezt az agyunk? Csak gondoljunk bele, mennyire okos az agyunk!

Az agy küld jelet a hipofízisnek, hogy mondja meg a petefészeknek, mikor kezdje meg a menstruációt, és mikor hagyja abba. Tudjuk, hogy például főiskolás korban, amikor pedig a legrendszeresebb a menstruáció, az érzelmi stressz összekuszálhatja.

Egy szakítás, egy rosszul sikerült vizsga, valamilyen kudarc – bármi legyen is, képes felborítani a ciklust, hogy ha három nőt, akiknek semmi közük egymáshoz, a főiskola idejére egy szobában szállásolunk el, év végére a menstruációjuk egy időben jön meg. Érdekes ugye? Ezt nem ők tervezték így – az agyuk tette.

Szóval a táplálkozásra és a stresszre gondoltam. De még mindig volt egy kis kétely bennem, mivel az ember régóta rossz étrenden van és stresszes – miért most történik az, hogy a nők közül egyre többen mellrákosak lesznek, PMS-ük és fibrosisos mellbetegségük van, és ezek egyre korábban jelentkeznek, egyre gyakoribbak, egyre súlyosabbak, és maguk a mellrákok egyre rosszabbak. Nem győztes a csata, amit a mellrákkal szemben vívunk. A mammográfia és az otthoni vizsgálat soha nem fog győzni. Nem változtat semmit, egyre több a mellrák, de vajon miért?

Tudjuk, hogy az ösztrogén serkenti a mellrák kialakulását, a progeszteron ellenben megvéd ellene – de mi történik a progeszteronnal, amikor méréseket végzünk?

Például dr. Terri Lynn Pryor, aki a Vancouveri Egyetemen a női endokrinológia vezetője, olyan atlétanőket vizsgált, akiknél csontritkulás volt kialakulóban. 24 éves hosszútávfutónak eltörik a lába, a csípője – csontritkulása van.

Általában azt gondolják róluk: olyan sokat edzenek, hogy a testzsír szintjük nagyon alacsony, ezért nem termelnek ösztrogént. Dr. Lynn Pryor megvizsgálta őket, és az ösztrogén szintjük rendben volt. A progeszteron tűnt el. A progeszteron hiány idézi elő a csontritkulást.

Ez nagyon fontos, mert én idősebb csontritkulásos emberekkel foglalkoztam, akiknek progeszteront adtam és a csontjaik állapota javult
– dr. Lynn Pryor pedig fiatalokat vizsgált, akiknek alacsony volt a progeszteron szintjük, és a csontjaik egyre rosszabb állapotban voltak.

Ez tökéletesen egyezik.

Dr. Lynn Pryor azt gondolta, ezt a hiányt a futás idézi elő. Aztán megvizsgált más nőket, akik nem voltak maratoni futók, és azt látta, hogy mire eléri a 35 éves kort – itt Észak-Amerikában –, a nők 50 %-ának nincs progeszteronja. 35 éves korukra a nők 50 %-a nem termel progeszteront, amire pedig nagy szükség volna.

Dr. Peter Ellisons, aki a WHO-nál a nyál hormonkutatásán dolgozott, felkérték, hogy ezzel a módszerrel teszteljen egy régi elméletet, amely szerint a nők peteéréskor meg növekedett libidóját hirtelen nagy mennyiségű tesztoszteron termelés okozza. Szerintem ez a férfiak ötlete volt, hogy a nőknek tesztoszteron hatására lesz hirtelen nagyobb libidójuk.

Dr. Ellison megvizsgált 18 egészséges, szexuálisan aktív nőt, és a nyáltesztet használva megmérte a tesztoszteron szintjüket három cikluson át mindennap, hogy lássa, a peteérés egybeesik-e egy tesztoszteron „rohammal”. Ehhez meg kellett állapítania a peteérés idejét, amihez mindennap progeszteron tesztet is kellett végeznie a három cikluson át, mert soha nincs progeszteron valakinek a vérében, csak peteéréskor. Ekkor, legnagyobb döbbenetére, a tizennyolc, átlag 29 éves nő közül hétnek nem volt peteérése. A tizennyolcból hét, fiatal, egészséges, aktív szexuális életet élő nőnek egyáltalán nem volt progeszteron a vérében. Valami nagyon furcsa dolog történik itt. Nos, a válasz az elmúlt két évben érkezett meg. Az Apopka-tónál (ez Florida második legnagyobb tava) észrevették, hogy pusztulnak az aligátorok, ezért megbízták a Florida Egyetemről ifj. dr. Louis Gillette professzort és tanítványait, vizsgálják meg az aligátorokat, miért történik mindez, mert más tavaknál nem tapasztaltak hasonlót. A pumákkal, szarvasokkal, rókákkal, békákkal és varangyokkal is ugyanez történt a tó körül, de máshol nem.

A vizsgálat során kiderült, hogy a nőstény aligátorok hatalmas petefészkeiben a tüszők mind kiégtek vagy megsemmisültek. A tüszők azok, amelyek a petét és a progeszteront készítik.

Mikroszkóppal megvizsgálva látták a megsemmisült tüszőket. Fiatalabb és még fiatalabb aligátorokat is vizsgáltak, és azt látták, hogy a jelenség embriókorból származik, amikor az aligátor embrió még csak 12-15 napos. Valami történik a tüszővel, amelynek eredményeként nem képes előállítani petesejtet és progeszteront. Embriókortól kezdve. Később is történhet, de a legérzékenyebb időszak az embriókor.

Ezért az FDA, a NIH és a National Institutes of Health (a legfőbb egészségügyi szervezetek az Egyesült Államokban) és az EPA mind melléfnak, amikor úgy mérik egy anyag toxikus voltát, hogy egy egészséges állatnak adnak a gyanús anyagból, és várják, megbetegszik-e valamikor. Az Apopka-tónál a nőstények nem tűntek betegnek.

A másik mód az, hogy addig adják az anyagot az állatnak, amíg kicsinye világra jön, és akkor megnézik, deformálódott-e a kölyök, vagy van-e valamilyen vele született rendellenessége. A tónál a kicsinyek egészségesnek tűntek, amikor megszülettek, mert az orvosok nem vizsgálták a petefészkeket, hogy megnézzék a tüszőket.

Azután megvizsgálták a hímeket, és azt látták, hogy nagyon kicsik a herék és a péniszük. A herékben a sicolli sejtek mind ki voltak égve. Nem termeltek spermiumot.

Tehát kiderült, hogy az aligátorok miért nem szaporodtak rendesen. A nőstények nem termeltek elég petesejtet, nem termeltek progeszteront, a hímek pedig nem termeltek elég spermiumot. Akkor a tudósok körülnéztek a világon a sperma bankokban, és azon gondolkoztak, mi történhetett az emberekkel.

Az iparosodott országokban a spermabankokban az utóbbi 30 évben a „spermatermés” 50 %-kal csökkent. Ötven százalékkal! Ha egy vonalat húznánk onnan, ahol 30 éve volt, oda, ahol most van, és folytatnánk, akkor arra jutnánk, hogy az utolsó férfi, aki hazánkban gyermeket fog nemzeni, már megszületett. Két generáción belül elfogyunk! Lehet, hogy ez a szám nem éri el a nullát, esetleg egy

szinten megáll – lehet, hogy találunk még egy-egy embert, akik képesek spermiumot előállítani, és másokat, akik képesek még petesejtet termelni, de a vizsgált állatoknak más problémáik is voltak: keresztcsőrük, pajzsmirigy-működési zavaraik, különböző daganataik, és más betegségeik is.

Nem tudták mi okozza mindezt, de egy idős ember, aki az Apopka-tónál lakik, azt mondta, Ő tudja mi történt: nyolc évvel ezelőtt volt egy nagy vegyianyag szennyezés.

A kutatók felkeresték a gyárat, ahol elismerték, hogy tényleg történt valami baleset, amelynek során nagy mennyiségű rovarirtót engedtek a tóba, de megvizsgálták, és már nyoma sincs a vízben. Dr. Gillette is megvizsgálta a vizet, és tényleg nyoma sem olt, de valamiért mégis meddők voltak az állatok. Azután megvizsgálta a tó fenekét, ahol az aprócska növények, kagylók, rákok és más élőlények élnek. Ezeknek az állatoknak és növényeknek a zsírsajtjeiben ott volt a rovarirtó szer. És ezek az élőlények vannak a tápláléklánc legalján, ezeket eszik a békák és varangyok, amiket az aligátorok esznek meg.

Kiderült, hogy ez a rovarirtó és további 5000 petrokkémiai anyag, amiket ma már xenoösztrogéneknek (idegen ösztrogének vagy xenobiotikumoknak) hívunk – idegenek a saját sejtjeinknek -. Mind zsírban oldódóak, a testzsírban tárolódnak, és egyik sem bomtható le biológiailag. Soha nem bomlanak le. Nincsen enzimünk, lebontó felszerelésünk arra, hogy lebontsa ezeket, kiválassza, vagy megszabaduljon tőlük. Amikor meghalunk, a földre kerülnek, és azután egy élőlény újra felveszi őket. Végül a csatornába, a tavakba és az óceánokba kerülnek, és ma már a Déli-sarkon a pingvineknél mutatkozik a hatásuk.

Minden állat, amelyet tanulmányoztak – sirály, lazac, puma, varangyos béka, mindenféle kételtűek és halak, az aligátorok – mind ugyanazt az eredményt mutatták: mindenhol a petefészekben lévő tüszőt károsítja, és a herékben lévő sicoli sejteket. Ez nem ki dolog.

Ráadásul károsítja a pajzsmirigyhormont is úgy, hogy az nem képes elvégezni a feladatát. És még rákot is okoz a húgy- és ivarszervekben.

A klasszikus példa a DES. Emlékeznek? Ezt adták a nőknek 25-30 éve: azoknak, akikről azt hitték, hogy veszélyben a termességük. Ez volt az első klasszikus xenoösztrogén. Egy szintetikus vegyület, amely ösztrogén-szerűen viselkedik. Kiderült, hogy hosszú távon nem változtatta meg a terhesség sikerét, ám a megszületett kislány babák 25-30 éves korukra esetleg méhnyakrákban betegedtek meg, amelynek előfordulási aránya százszor magasabb volt náluk, mint a szintetikus vegyülettel nem kezelt nők között. A kezelés embriókorukban történt, és akkor betegedtek meg, amikor 25-30 évesek lettek.

Itt van tehát egy új járvány, amely az iparosodott országokat sújtja, a 20. század második felében. Már 50 éve gyártjuk ezeket a vegyületeket, az első a DDT volt. Mindannyian tudjuk, hogy a DDT-t betiltották itt az Egyesült Államokban. Ez azt jelenti, hogy a gyártók Mexikóba, Közép-Amerikába, Észak-Afrikába, a világ különböző pontjaira költöztek – ma több DDT-t gyártanak, mint mielőtt betiltották. Ma is kiszórják a terményekre, tavakra, emberekre, mindenre, s mi megvásároljuk és visszahozzuk a terményeket, amikor már rendelkezésünkre áll a gáz és sokféle csodálatos dolog. A cégek megtehetik, hogy máshol termelnek, és visszahozzák ide eladni az árut.

Nagyobb mennyiségben érkezik vissza, mint bármikor előtte. A DDT-fertőzés most is jelen van nálunk. Ezek a xenoösztrogének.

Tehát a járvány kiterjedését csak másfél generáció múlva tudjuk megállapítani.

Nem döbbenetes? Nem tudjuk, mennyire lesz rossz. Van azért egy-két jó jel is. Izrael például betiltott mindenféle rovarirtó szert, ugyanakkor még mindig megengedi néhány közösségben a borzasztó silány étrendet, még mindig megenged olyan dolgokat, amelyek rizikófaktornak tekinthetők, és a mell-daganat előfordulása Izraelben több mint 50 %-kal csökkent az elmúlt tíz évben, mióta betiltották

ezeket az anyagokat. Elég erőteljes bizonyíték van arra vonatkozóan, hogy az ilyen anyagok valami olyat tesznek velünk, amitől fogékonyabbak vagyunk a mell- és egyéb daganatokra.

Most tehát van egy járványszerű betegség, amely a nem megfelelő progeszteron -szintnek köszönhető, és van egy ösztrogéndominancia nevű állapot, amely ennek az eredménye.

Egyébként dr. Ellison megtalálta a másik tényezőt, amely felelős a normál ösztrogén-szint meghaladásáért. Ez az országunkban elfogyasztott plusz kalóriák összessége. Ha megnézzük a harmadik világ országait, és az általuk elfogyasztott kalóriákat – az éppen csak elegendő az általuk kifejtett fizikai erő fedezésére. Ha csökkentjük a bevitt kalóriát, az ösztrogén-szint is csökken. Ha pedig megemeljük a kalóriaszintet a kifejtett energiához viszonyítva, akkor az ösztrogén-szintünk emelkedni fog.

Dr. Ellison szerint, ha az orvosok elhiszik a laboreredményeket, amiket kapnak, és a „normál” értékekhez viszonyítanak, az azt jelenti, hogy nem tudják, hogyan működik mindez. A normáink egyszerűen csak a apjainkban Amerikában mért tipikus eredményt jelentik. Nem jelentik azt, hogy ez jó az embereknek. Soha ne higgyük, hogy a „normál” az orvosi szóhasználatban azt jelenti, hogy „jó”. „normális” azt jelenti, hogy veszünk száz embert, és megnézzük, milyen eredményeket kapunk. Megnézzük az átlagot vagy a középértéket, és megállapítunk két standard eltérést, amelyek két és fél százalékos eltérést jelentenek mindkét irányban – ezt nevezzük normálnak. Dr. Ellison azt mondta, hogy a petrokémiai anyagokat felhasználó országok „normál” értékei annyival magasabbak az úgynevezett fejlődő vagy harmadik világ lakosainak 75 %-ához képest, hogy egyértelműen mi vagyunk az abnormálisak, rendellenesek.

Tehát rendellenesen magas az ösztrogén-szintünk, mert nagyon sok ember többet eszik, mint amennyit a munkája megkíván. Sok munkásunk van, akik nem fejtenek ki olyan nagy fizikai erőt, mint a

harmadik világ munkásai. Úgyhogy mindannyiunk ösztrogén szintje nagyon magas. Ugyanakkor nagyon alacsony a progeszteron szintünk. Mivel a tüszők a petrokémiai anyagok miatt károsodtak, nem képesek előállítani a megfelelő progeszteront. Ezért előállt ez a nagyon különös arány, amit én ösztrogén dominanciának nevezek. Ez az éttrend magas ösztrogén tartalmának és az orvosok által adott kiegészítő ösztrogén kezelésnek köszönhető. Minden nő, aki negyven év felett valamilyen panasszal orvoshoz fordul, olyan receptet fog kapni, amire ösztrogén van felírva. Garantáltan. A harmadik tényező, hogy a progeszteron szint alacsony. Tehát látjuk, hogy az egyensúly az ösztrogén felé billent el, ezért hívom ösztrogén dominanciának.

Tavaly Minnesotában voltam a negyvenéves diplomatalálkozón, és ott sok kollégám és feleségeik előtt beszéltem erről. Mind korombeliek voltak, 65-66 évesek, és mind ösztrogént szednek. Vagy operálták a mellüket, vagy méheltávolításuk, rájuk volt, a testzsírjuk növekszik – megmutatkoznak a mellékhatások. Mivel már ismerem ezeket, mindenhol észreveszem az ösztrogén dominanciát.

Azután a húgom rendezett egy családi találkozót minden unokatestvérrel, unokaöccsel és -húggal, másod unokatestvérrel, akikkel az elmúlt negyven évben nem is találkoztam, és igen barátságos együttlétünk volt valakinek a házikójában Minnesotában, egy tó partján.

Nagyon jó volt látni a gyerekeket, akikkel még nem is találkoztam. De elkezdtem beszélgetni az anyukákkal, mind 40, 45, 50 évesek. Mindegyiküknek, egytől-egyig, méheltávolítása volt már. A történet mindenhol ugyan az.

Elérték a 40-42 éves kort, és észrevettek egy kis változás a ciklusukban. Felszedtek egy kis súlyfölsleget. A mellük kicsit telítettebb, néha puha lett. Gyakrabban volt fejfájásuk. Elvesztették a szex iránti érdeklődésüket. A szervezetük változott, és nem tetszett nekik ez a változás. Alvásproblémájuk is volt. Felkeresték az orvost, aki azt mondta nekik, hogy a menopauza közelít, amire ösztrogén

kell. Az orvos sosem méri meg a progeszteron szintet. Nyilvánvaló, hogy már öt-hat éve alacsony volt a progeszteron szintjük. És ilyen dolgok történnek.

Akkor ösztrogén kezelést kapnak, és egy-két hónap után, amikor visszamennek az orvoshoz, és azt mondják, szerintük ez nem igazán működik – még jobban puffadnak, a mellük még duzzadtabb -, az orvos válasza az, hogy mindez attól van, mert nem adott ELÉG ösztrogént.

Akkor megemeli az adagot.

Aztán a beteg elkezd pecsételni, és még jobban vérezni, rögök is lesznek a vérben, mert a méhnyálkahártya stimulálva van, hogy még többet termeljen. Erre az orvos azt mondja, ez talán rákos elváltozás, nézzük meg DNC-vel. Ekkor elvégzik a DNC-t, és mit találnak? Hyperplasiát, ami szövetburjánzást jelent. Ő CSINÁLTA ezt a szövetburjánzást! Az az ösztrogén feladata, hogy azt mondja a sejteknek: szaporodjanak, osztódjanak, legyenek többen. Ő hozta létre a szövetburjánzást. És azt mondja, a szövetburjánzás az első jele annak, hogy méhrák alakul ki, ezért már meg is beszélt egy időpontot következő szerdára, hogy kivegyék a méhet. Nem furcsa? MUSZÁJ megváltoztatnunk az orvosok hozzáállását. Hogyan tegyük?

Vannak intelligens, magabiztos nők, akik megértik, mi a probléma és ŐK oktatják az orvost. Ez az, amit meg kell tennünk.

Még valamiről kell itt beszélnem: ez egy gyűjtemény, amelyet Brenda Adelman készített Sonoma megyében, ahol én lakom. Meghívta az összes tudóst, aki az állatokkal foglalkozott, akik kutatták a lazacot, varangyos békát, pumát, aligátort – mindazokat, akiket el tudott érni az Egyesült Államokban és Kanadában. Felkérte őket, hogy jöjjenek el Sonoma megyébe egy szimpóziumra (tudományos tanácskozásra), és hat vagy hét tudós el is jött. Ők a világ szakértői a xenoösztrogének kérdéskörében. Eljöttek, és Brenda Adelman másolatot készített minden kiadványukról, képet a diákról, amiket vetítettek, és azt is feljegyezte, hol készültek.

Nemcsak a rovarirtókról van szó, hanem például a szőnyegek hátuljának petrolkémiai gázmentesítéséről, vagy az alacsony zsírtartalmú ételekről. Kérdezik, ugye, hogyan lehet olyan finom és zsíros ízű az étel, ha nincs benne annyi zsír?

Ezek petrolkémiai zsírok és olajok, és mind mérgezőek. Az autók műszerfalán lévő műanyagról is beszélhetünk. Elmegyünk a zöldségeshez vagy a templomba, és az autó ott marad a napon, s ezek az anyagok mind kipárolognak az autó légterébe. Aztán beszállunk az autóba, hazahajtunk, és belélegezzük ezt a gőzt. A mindenhol jelen lévő műanyagról is beszélnünk kell. Azokról az emulgeálószerokről is, amelyek például a tejszínhabban és még sok másban benne vannak – ezek mind petrolkémiai anyagok. Ezek mind xenoösztrogénekként viselkednek.

Szóval ez a szimpózium a legjobb dolog volt, amit láttam. Beszéltem a tudósokkal, és mindegyiküket megkértem, mondják el, mit láttak, amikor a petefészkeket vizsgálták.

Elmondták, hogy a tüszők mind ki voltak égve, abnormális sejtrögök voltak, petesejtek törött darabkái, néha triplasejtek, és ehhez hasonlók – nyilvánvalóan diszfunkciós elváltozások. Egyiküknek sem volt tudomása mindezek fontosságáról az embereknél: a progeszteron elvesztésének fontosságáról. Úgyhogy erről nem ír senki. Ők csak annyit mondanak, hogy látták a diszfunkciós problémát.

Dr. Zava az Aeron Laboratóriumnál nagyon érdeklődik a kérdés iránt. Az emberi nyálból történő progeszteron szint vizsgálat mellett minden krém progeszteron szintjét megvizsgálta, amit csak forgalomba hoztak. Két éve, amióta megírtam a könyvemet, több cég is előjött mindenféle krémekkel. Azzal reklámozzák magukat, hogy ők készítik a progeszteron krémet. Az egyiket Progerome-nak hívják, a másikat Progeszteron HG-nek, és ilyesmik.

Dr. Zava pedig mindegyiket megvizsgálta a progeszteron tartalmát illetően. Kiderült, hogy csak öt-hat krémekben van meg az a progeszteron, amelyről azt gondolom, hogy fiziológiailag előnyös.

A krém, amelyet mindig is használtam, 400-480 mg progeszteront tartalmaz 30 milliliterben. Így mondhattam, hogy használjanak 30 millilitert havonta, 24 napon át, és tudtam, hogy így napi 20 milligrammot juttatnak be (20 mg / pompa) Hát nem egyszerű? Az orvosok azt mondják, honnan tudja majd dr. Lee, hogy mennyit kell adni? Az a húsz milligramm naponta a normál adag, amennyit a petefészek előállít, és ez az, amit szeretnék, ha az emberek elérnék. Ez a fiziológiailag normál adag. És egyszerű volt használni is.

De vannak olyan krémek, amelyekben csak 2 milligramm van 30 milliliterenként. És van egy csomó, amikben dr. Zava egyáltalán nem talált progeszteront. A 2 milligramm 30 napra elosztva – az semmi. És a semennyi 30 napon át felkenve szintén semmi. Vigyázzunk, honnan milyen krémet vásárolunk, az amerikai piacon sok a hamisítvány!

Dr. Seth azt kérdezte, honnan tudom mindezeket, amikor ezek csak másodlagos, a körülményekre épülő bizonyítékok. Szerinte én azokat tartom számon, akik jobban lettek – de lehet, hogy csak az étrendtől, vagy ez csak placebo, és ők hittek benne... Mindig azt mondom, amikor ilyesmivel hozakodnak elő, hogy ha ez csak placebo, akkor nagyon JÓ placebo. Merthogy ez működik! Már 15-16 éve működik.

De az igaz, hogy nem sokkal ezelőttig senki sem csinált kontrollcsoportos tesztet. Néhány francia orvos Tajvanon a tajvani orvosokkal együtt 40 beteget vizsgált. Fiatal, rendszeresen menstruáló nőbetegek voltak, akik valami apró mellműtétre vártak. Tíz nappal a mellműtét előtt a negyedüknek adtak egy krémet, mint valami jó PMS-krémet, ugyan abban a dózisban. Tíz nappal a műtét előtt kezdték, és mindennap bedörzsöltek egy kicsit, így 20-25 milligramm volt a napi bevétel. A másik csoportnak ösztrogén krémet adtak. A

harmadik csoportnak a kettő keverékét adták. A negyedik csoport placebo krémet kapott, amiben nem volt hormon.

Volt tehát négy csoport, összesen negyven nő, akinek mind tíz nappal később volt a műtétjük. A műtétkor az orvosok kivettek egy pici szövetet a mellből. A mellszövetből megmérték a hormonkoncentrációt. Ott volt a placebo csoport, ők voltak a viszonyítási alap, a tipikus nő, hormonkezelés nélkül.

Akik progeszteront kaptak, azoknak a progeszteron koncentrációja százszorosára emelkedett. Szép, normális, tökéletes progeszteron szintjük lett, mintha peteérésük lenne. Azoknak, akik az ösztrogén krémet kapták, szintén százszorosára növekedett a hormonszintjük. Tehát ez a teszt megmutatta, hogy az ösztrogén és a progeszteron is nagyon jól felszívódik a bőrön keresztül.

A célszövetekhez teljes fiziológiai koncentrációban jutnak el. Az orvosok megmérték a vérplazmát is azokban a napokban. Mennyi volt a vérszérumban? Amikor ezt a vizsgálatot végezték, nem találtak progeszteront a szérumban. A szérum a vér vizes része, nincsenek benne sejtek, zsírok, semmi, csak a vizes rész. Az orvosok az évek során a vér nem megfelelő részét vizsgálták.

Ugye meglepő?

Bebizonyosodott, hogy a hormon a bőrből a mellszövetbe jut – valahogy csak oda kell kerülnie. A vér vitte oda, de a vörös vértetek membránja és a zsíros részek által. Nem pedig a szérumban. Remélem, értik a különbséget.

Amikor az orvos azt mondja, elvégeztek egy vérvizsgálatot, kérdezzük meg, hogy a vér melyik részét vizsgálták. Ha azt mondja, hogy a vizes részét, mondjuk el, hogy ez zsírban oldódó dolog – így tudjuk tanítani az orvosunkat.

Ezután a mellszöveten két különböző módszerrel vizsgálták, hogy milyen gyorsan osztódnak a tejcsatorna szövetének sejtjei. Tudják, a rák egy olyan sejt, amely gyorsabban osztódik, mint ahogyan kellene. Szóval vizsgálták, hogy milyen gyorsan osztódnak a tejcsatorna sejtjei. Tudták, mi a normális sebesség, mert látták azoknál a nőknél, akik placebo krémet kaptak.

Azoknál, akik a progeszteron krémet kapták, a sebesség 15 %-kal csökkent a normál érték alá. A progeszteron lelassította a sejteket. Nem siettek. A progeszteron utasítása a sejteknek a szervezetben mindenhol az, hogy lassítsanak, pihenjenek, ne osztódjanak olyan gyorsan, érjenek meg, differenciálódjanak, váljanak azzá, amivé kell.

Az ösztrogén kezelést kapott nők sejtjei 250 %-kal gyorsabban osztódtak. Az ösztrogén üzenete a következő: „Kezdj el dolgozni, osztódj, sokasodj, szaporodj, többszöröződj!” Ez az, amit nem akarunk.

Ez történik a zsírsejtekkel, a mellsejtekkel, a méhen belüli sejtekkel, mindenhol, ahol az ösztrogénnek van receptora. Stimulálja a sejtszaporodást. Ha ez nincs kiegyensúlyozva progeszteronnal, akkor rákhoz vezet.

És itt van még a negyedik csoport, akik a krémkeveréket kapták. A kérdés az volt, hogy melyik nyer. Vajon a krém ösztrogén része stimulál gyorsabb szaporodást, vagy a progeszteron fogja azt visszatartani? A progeszteron nyert.

Lent tartotta a szaporodási időt a normál érték alsó részén. Megállította az ösztrogén sokszorozó hatását.

Látjuk, hogy ami itt zajlik, az egy ösztrogén dominancia-járvány. Az ösztrogén származhat a xenoösztrogénekből, származhat a az ösztrogén kezelésemből, amit az orvosok helytelenül előírnak, származhat a szervezet többlet termeléséből, mert több zsírt, cukrot és ezáltal kalóriát fogyasztunk, mint amire szükségünk lenne, és

származhat abból a tényből is, hogy a petefészkeink nem termelnek elég progeszteront.

Akkor hát mit tehetünk? Nagyon egyszerű: hagyjunk fel a túlevéssel, és hagyjunk fel az olyan dolgok fogyasztásával, amikben xenoösztrogének lehetnek. Ezeket úgy kerülhetjük el, hogy nem eszünk olyan ételeket, amelyekben állati eredetű zsiradék van. Hogy hívjuk az olyan ételeket, amelyekben nincs állati eredetű zsiradék? Vegán ételeknek. Növényi étrendnek. Nagyon jól elvagyunk növényi étrenden is. Megkapunk minden fehérjét, minden vitamint, minden aminosavat, minden ásványt – minden a növényektől származik. Amire szükségünk van, az a növények megfelelő változatossága. Bármilyen növényt ehetünk, amíg változatosan étkezünk. Meg kell enni az egész növényt, a leveleket, szárát, torzsát, gyökeret, gumót, virágot, gyümölcsöt – az egészet, és olyan egyszerűen elkészítve, amennyire csak lehetséges. Úgy együk, ahogy a nagyszüleink ették a zöldségeket. Voltak kertjeik, kimentek és leszedték. És akkor megmérhetjük a progeszteron szintünket.

Ha Ön már elmúlt 35 éves, és már jelentkeznek a felsorolt tünetek: ha duzzadt, fibrosisos a melle, vízvisszatartása, súlyfeleslege, depressziója, alacsony pajzsmirigy hormonja van, csökkent az érdeklődése a szex iránt – ezek mind alacsony progeszteron szintről árulkodnak. Az egyetlen módja annak, hogy erről bizonyosságot szerezzünk az, hogy megmérjük – mégpedig a nyálunkban. Nekem nem volt lehetőségem a nyálból történő mérésre sok éven át, míg ezzel foglalkoztam. Azért boldogultam, mert megtanultam felismerni az ösztrogén dominanciát. Nem olyan nehéz. Bárki, aki ezzel foglalkozik, nagyon egyszerűen megállapíthatja. A nő saját maga tudja legjobban. A legjobb laboratórium a világon a nő saját szervezete.

A progeszteron jó a PMS-re is, ami egyértelmű ösztrogén dominancia. A dózisonak egyéninek kell lennie, amiben nincs semmi különös, mert egyéniségek vagyunk, mindannyian különbözőek. A progeszteront pedig biztonságosan lehet használni. A bőrfelület, amelyen keresztül jobban felszívódik, az arc, a nyak, kezek, felső

mellkas, a karok belső oldala – bárhol, ahol nagy felületű bőr van és sok hajszálér. Szóval mindenhol, ahol el tudunk pirulni: mindenhol, ahol a bőrünk viszonylag vékony. Ha megnézzük a tenyerünket, az elég rózsaszínnek tűnik. A rózsaszín tenyerek azt jelentik, hogy ott több a hajszálér. Csodálatos, nem?

Eszembe jutnak azok a párok, akiknek az évek során azt javasoltam, a férfi masszírozza be a partnere bőrébe a krémet, és most már látom, hogy a férfinak több jutott belőle, mint a párjának.

Szerencsére a férfiaknak sem árt. A férfiak is termelnek progeszteront.

A tesztoszteron előállításához és a mellékvese kortizon termeléséhez szükségük van rá. Tehát a férfiak is előállítják. Mérhetjük is a férfiak progeszteron szintjét, és azt fogjuk látni, hogy amikor egy nőnek az általam említett tüszőkárosodása van, az általa termelt progeszteron szintje alacsonyabb, mint egy férfié. Ez elég nagy különbség, nem csupán árnyalatnyi. Nem nehéz rátalálni. A nyálból történő meghatározás ma már nagyon egyszerű, a progeszteront lehet pótolni, és az emberek tanulni fognak, amikor ezt teszik.

Összeállt a kép arról, hogyan segít a progeszteron a csontoknak, ami arra ösztönzött engem, hogy mind többet és többet tudjak meg róla. Ezeket a dolgokat a pácienseimtől tanultam, és ezért kezdtem el keresni az okát annak, hogy miért alacsony egy nőnek a progeszteron szintje – és most már megvan az alacsony progeszteron szint oka: a petefészkek petrokkémiai anyagok miatt sérültek a környezetünkben.

Dr. John R. Lee MD, 1990

Nora I. Syversen
hormonegyensúly terapeuta

Oslo, 2006.

www.termeszetesprogeszteron.org

