

Om män och hormoner

Jag ska i detta mail försöka sätta ihop lite mer information om män och hormoner utifrån vad jag kan förstå av det dr Lee skriver i sin bok "Hormone Balance for Men".

I prostatan och hårsäckarna finns ett enzym, *5-alfa-reduktas*, som omvandlar testosteron till dihydrotestosteron (DHT). Högre DHT-nivåer i hårsäckarna är den främsta orsaken till manliga håravfallsmönster. DHT stimulerar celledningen av prostataceller mer än vad testosteronet gör, förstör prostatakörteln och gör så att urinröret drar ihop sig, vilket leder till problem med urineringen. Vidare har det spekulerats om att förhöjt DHT kan vara en orsak till cancer.

Det finns dels läkemedel som blockerar omvandlingen av testosteron till DHT (t.ex. Proscar och Finasterid), dels de som gör så att sammandragningen i urinröret släpper (t.ex. Hytrinex (terazosin) och hydroklorid). Dessa två problem försöker man lösa med nämnda läkemedel, men det orsakar diverse biverkningar.

Dr Lee skriver att det förvånar honom att ingen, varken författarna till studien eller andra som har till uppgift att kommentera studien, tänker på alternativ som *Saw Palmetto extract* (extrakt av frukten från *Serenoa repens*), lycopene (ett ämne som ex.vis finns i tomat) eller hormonbalansering med progesteron och testosteron. Både saw palmetto-bär och progesteron blockerar 5-alfa-reduktas och minskar symptomen av godartad celledning lika bra som Finasterid. Författarna tänker heller inte på att blockeringen av de manliga könshormonerna är ineffektiv, eftersom prostatacancer oftare finns hos män med låg testosteronnivå än hög. Hur kan de missa att när män har som högst nivå av testosteron är cancerfrekvensen som lägst? Cancernivån hos unga män med hög testosteronnivå är låg. Problemen inträffar när män blir äldre och både testosteron- och progesteronnivån blir lägre. Det är östrogenet som ger män prostatacancer, precis på samma sätt som det påverkar kvinnor som får bröstcancer och livmodercancer.

Behandlingen av prostatacancer är en "krigsmetafor". Om det finns onormala celler förstörs de genom strålning och operation eller så reduceras hormonerna. Ibland används t.o.m. östrogen för att behandla prostatacancer. Dr Lee undrar varför man inte försöker förstå de underliggande orsakerna till varför normala celler blir cancerceller. Det är ju först när man identifierat orsaken som man framgångsrikt kan behandla problemet.

Ämnen för behandling av BHP

Vissa ämnen har man funnit vara positiva vid behandling av BHP (benign prostatahyper-plasi, godartad prostataförstoring) och borde forskas vidare på:

- Saw Palmetto-bär som indikerar att de blockerar 5-alfa-reduktas och bl.a. blockerar DHT att bindas till de manliga könshormonreceptorerna i prostatan. Bären minskar svullnad i prostatan och blockerar östradiolreceptorerna.
- Nässelrötter som kan blockera aromatas, som reducerar omvandlingen av androgener (manliga könshormoner) till östrogen.
- Antioxidanter som t.ex. vitamin E, lykopen (som finns i kokta tomater) och vitamin C. Selen 60-120 mikrogram per dag.
- Polyfenoler som t.ex. finns i grönt te.
- Ellaginsyra som finns i nötter och hallon, som triggar igång fördelaktig *apoptos* (programmerad celledöd som gör att gamla celler försvinner och nya friska celler bildas i stället).
- Zink. Låg zinknivå medför problem med prostatan. 20-30 mg per dag. (Tar man zink länge bör man också ta lite koppar i en multivitamintablett.)

Dubblingstiden för prostatacancer är vanligtvis 5 år (vid bröstcancer är dubblingstiden ca 3-4 månader). Initieringen av normala celler som omvandlas till cancerceller är samma för både bröst-, livmoder- och prostatacancer. Omvandlingen beror först och främst på östrogendominans kombinerat med livsstilsfaktorer. Det hälsosamma förhållandet mellan progesteron och östrogen hos kvinnor är 300/1 – 500/1. Cancer finner man sällan hos kvinnor med detta förhållande mellan hormonnivåerna.

Hos män ökar östrogennivån gradvis med åldern, medan nivån av testosteron och progesteron minskar. Således inträffar östrogendominans med åldern speciellt hos överviktiga män, eftersom fettceller bl.a. omvandlar testosteron till östrogen. Även om medelålders män har en testosteronnivå som är normal är deras östrogennivå för hög, vilket ger symptom som viktökning, förstorade bröst, orolighet och problem med gallsten, sömn och förstorad prostata.

All sjukdom kommer från obalans i ämnesomsättningen. När man rättat till denna obalans försvinner sjukdomen. Om man inte fortsätter med att rätta till det som var i obalans så kommer sjukdomen tillbaka. Detta kallas för förebyggande medicin. Vad gäller cancer är det ingen skillnad – den orsakas av en obalans i ämnesomsättningen, som omvandlar friska celler till cancerceller.

Orsaker till prostatacancer

- metabolisk acidosis
- transfetter
- avsaknad av omega-3
- utsatt för miljögifter
- otillräckligt med solljus (D-vitaminbrist)
- problem med sköldkörteln som i sin tur orsakar andra skador
- östrogendominans
- testosteronbrist
- zinkbrist
- för lite sömn

Östrogendominans och prostataproblem

En erkänd forskare, Ercole Cavalieri, har under 30 år forskat på vad som händer med östrogen när det utsöndras genom levern. Han var en av talarna vid *The National Cancer Institute Symposium* 1998 där de främsta av världens cancerforskare möttes. Allt visar på mekanismerna som gör att östrogenerna östradiol och östron är de huvudsakliga orsakerna till bröst-, livmoder- och prostatacancer.

Med tanke på näring så bildas farliga metaboliter (nedbrytningsprodukter) av östradiol och östron när man äter transfetter, vilket i slutändan påverkar cellens DNA så att cancerceller bildas. Det bästa skyddet mot detta är att inte äta transfetter (härdade och delvis härdade fetter) utan i stället äta nyttiga fetter som olivolja och fiskolja och att äta svavelrika livsmedel (t.ex. bönor, vitlök, lök, broccoli, vitkål, blomkål). Hormonellt är det bästa skyddet en god fysiologisk nivå av både progesteron och testosteron.

Stress är en annan sak man måste ta på allvar. Stress ökar kortisolnivån, vilket gör det svårare för kroppen att utnyttja de andra hormonerna. Samtidigt ökar oxidationen i kroppen som har mycket att göra med hur DNA skadas av östrogenmetaboliterna.

Östrogendominans aktiverar en cancergen *Bcl-2* (B-cell lymfom 2). Progesteron och testosteron aktiverar en anticancer gen *p53*. Genen *Bcl-2* gör så att cellerna delar sig för mycket och att apoptos (programmerad celledöd som innebär att cellerna dör i tid och ger plats för nya friska celler) inte fungerar. Genen *p53* gör att cellerna inte delar sig och att apoptos fungerar.

Dr Lee tar också upp en viktig sak som misstolkas av den konventionella vården. Enligt flera studier visar det sig dels att östrogen orsakar prostatacancer och dels att det finns fler progesteronreceptorer i aggressiv bröst- och prostatacancer. Man tror att detta indikerar att progesteron orsakar mer aggressiv bröst- och prostatacancer. Man förstår inte att kroppen försvarar sig mot mängden östrogen genom att skapa progesteronreceptorer för att återställa balansen. Ökning av progesteronreceptorer är alltså ett bevis på östrogendominans.

Dessutom tyder vissa tecken på en misstolkning av hypotalamus (den del av hjärnan som reglerar hormonerna) som kan leda till att testosteronproduktionen reduceras i stället för östrogenproduktionen. När vi var embryon bildades livmodern/äggstockarna och prostatan/testiklarna mellan dag 18 och dag 23. Våra mammor utsattes för miljögifter och detta skadade det lilla embryot. Kvinnans små äggblåsor blev inte lika många och blev av sämre kvalitet och mannens spermier påverkades också negativt.

Annat som förorsakar östrogendominans

- insulinresistens och övervikt, bröst hos äldre och överviktiga män tyder på östrogendominans
- sömnbrist
- fluor (i vatten och tandkräm)
- syntetiska östrogen i miljön (i miljögifter, bilavgaser, plaster m.m.)
- cigarettrökning
- slapp livsstil, ingen motion
- magnesiumbrist
- blockerad leverfunktion p.g.a. mediciner, vilket gör att kroppen inte kan göra sig av med östrogenerna.

Testosteron och dess funktion

Testosteron bildas i testiklarna och till en liten del av binjurarna.

Testosteron...

- hjälper till att omvandla energi av maten vi äter
- bygger starka ben och muskler
- behövs för normal hjärnfunktion
- ger den typiskt manliga behåringen
- ger den mörka rösten
- ökar libido
- sänker LDL-kolesterolet
- sänker triglycerider och fibrinogener
- ökar HDL-kolesterolet
- ökar tillväxthormonet, HGH
- sänker blodtrycket
- normaliserar hjärtrytmen
- förbättrar insulinresistensen
- minskar kroppsfett

- hjälper hjärtats funktioner (hjärtat är det organ i kroppen som har flest testosteronreceptorer)
- orsakar depression vid brist
- förbättrar sårhäkning
- ökar syreupptagning
- förbättrar immunsystemets funktion

För mycket testosteron kan orsaka akne, huvudvärk, irritation och ilska. För mycket testosteron omvandlas till östrogen och förorsakar då vätskeansamling, bröstförstoring, prostataförstoring, förtvining av könsorganen, minskad sexlust och cancer. Det är möjligt att missförståndet att testosteron förorsakar prostatacancer beror på den konventionella behandlingen av alldeles för stora doser testosteron och det potenta syntetiska testosteronet.

Vad som också har påverkat den felaktiga synen på testosteron är bl.a. följande:

- Dr Charles Huggins forskning om att genom att kastrera män så hämmar man cancerförloppet i prostatan. En forskning som gav honom Nobelpriset.
- I många av de tidigare prostatacancerforskningarna mätte man enbart testosteronnivån. Nu förstår man att det viktiga är att mäta förhållandet mellan progesteron och testosteron respektive östrogen.
- Förr mätte man hormonerna i blodet där man inte kunde se de aktiva hormonerna. Nu mäter man hormonerna i saliven.
- Många läkare tror att eftersom prostatacancern växer så sakta så tolkar dom det som att deras behandling hjälper.
- PSA-testet är "big business" och ger läkare och läkemedelsföretagen en stor vinst.
- Det är läkemedelsföretagen som ger läkarna vidareutbildning.
- Läkarna hinner inte själv läsa forskning som finns utan litar på auktoriteter som säger hur de ska behandla sina patienter och hör sällan talas om alternativa behandlingar.
- Läkare är rädda för att använda något som inte andra läkare använder. De är rädda för att bli stämda.

PSA-faktorn

Eftersom PSA (Prostate Specific Antigen, prostataspecifikt antigen) bildas både i prostatakörteln och i bröstvävnaden är inte benämningen korrekt. När det finns abnormt många normala celler i prostatan, producerar cellerna mer PSA. Detta hindrar angiogenes av de omgivande cellerna. Angiogenes är den tillväxt av blodkärl som leder till cancerumören. Det som är specifikt för cancerceller är att de framkallar angiogenes, som ökar blodtillförseln till cancercellerna. PSA-funktionen är ett försvar mot de abnormala cellerna i prostatan. PSA är således en markör för ökad ansamling av normala prostataceller. Tyvärr använder den konventionella medicinen PSA som en markör för prostatacancer. Viss prostatacancer har ingen förhöjd PSA.

Män har i början av sin prostatacancer låg nivå av testosteron och inte någon eller endast en liten förhöjning av PSA. När män blir äldre faller både progesteron- och testosteronnivåerna, de båda hormonerna som producerar energi. Cellerna i kroppen förlorar nu energi. Det är bara cancercellerna som kan skapa angiogenes, som behåller sin höga energi. När en man med testosteronbrist får testosteron får cellerna mer energi och kan producera mer PSA. Det är därför PSA tenderar att öka när man får testosteron. PSA är en skyddsfaktor och ökad PSA blockerar angiogenes av cancercellerna och betyder att de normala cellerna har blivit starkare i förhållande till cancercellerna. Dr Lee säger att en god nivå av både progesteron och testosteron borde vara ett mål för att förebygga och behandla prostatacancer.

Allmänna regler för att nå hormonbalans

- Ge bara hormoner till de som behöver dem
- Använd enbart naturliga hormoner
- Använd bara doser som är fysiologiska

Hormonnivåer och dosering

Män över 60 år har vanligtvis salivhormonnivå:

Observera att texten i detta dokument endast finns i informativt syfte och är på intet sätt avsett att vara någon som helst form av medicinsk rådgivning. Rådgör alltid med din läkare kring specifika hälsoproblem och/eller användning av specifika preparat. Marianne Arnström, www.vitallyft.se.

- Östradiol 2,0–2,7 pg/ml
- Progesteron 20–30 pg/ml
- Testosteron 20–30 pg/ml

Nivåer av progesteron och testosteron hos dessa män är alldeles för låga. Testosteronnivån hos män som är 30–35 år är normalt 200–300 pg/ml och den nivån borde även äldre män ha. Salivprogesteronnivån bör vara 200–300 gånger så hög som östradiolnivån (runt 400 pg/ml). En man behöver 5–8 mg progesteronsalva per dag. Testosteronnivån i förhållande till östradiolnivån bör också vara 200–300 gånger så hög (200 to 300 pg/ml). En man behöver 1–2 mg testosteronsalva per dag. Att eftersträva denna hormonbalans har varit mycket framgångsrikt för dr Lees patienter.

Gör gärna en hormontest på dr Zavas laboratorium och sedan efter att ha använt progesteron och testosteron i 2–3 månader, www.zrtlab.com

Jag fick ganska nyligen veta av den norske läkaren jag känner, att det faktiskt finns ett testosteron som svenska läkare kan skriva ut till män. Det är helt naturligt, heter Testogel och ges i doser om 50 mg. Detta är enligt min kontakt alldeles för mycket att ta, det räcker med några mg per dag. Påsen kan enligt honom tillslutas och användas igen nästa dag. Undrens tid är tydligen inte förbi.