

"Bio-identische Hormone" und was dahintersteckt

Die dritte Welle der Hormonpropaganda für den menopausalen Übergang ist voll am Rollen. Jedes Mal nach Bekanntwerden verhängnisvoller Nebenwirkungen wurde es für einige Jahre still an der Hormonfront. Doch nicht für lange, zu stark zieht das Milliardengeschäft mit der Gesundheit der Frauen die Pharmazeutische Industrie in ihren Bann.

Erinnern wir uns: Die erste Welle in den 60er und 70er Jahren propagierte Schönheit und Jugend mit Hilfe von Östrogenen. Erst der massive Anstieg von 4- bis 14-mal häufigerem Endometrium-Karzinom beendete die Vermarktung. Von 1975 bis etwa 1986 wurde es ruhiger.

Die zweite Welle versprach Gesundheit für Herz, Hirn und Knochen und brachte kombinierte, hoch dosierte Präparate (Östrogene plus Gestagene) mit sich. Nach fast zwanzig Jahren Marketing zeigten die ersten, nicht gesponserten Studien (*Women's Health Initiative* und *One Million Women's Study*) 2002 und 2003 eine deutliche Zunahme an Todesanfällen (Brustkrebs, Herztod, Thrombosen, Embolien).^{1,2} Daraufhin verzichteten hunderttausende Frauen auf die Hormonpräparate, was in den Folgejahren zu einer erstmaligen Abnahme der Brustkrebshäufigkeit in dieser Altersgruppe führte.^{3,4}

Nur wenige Jahre vergingen, bis mit der dritten Welle eine neue Strategie entwickelt wurde: Warum nicht biochemisch veränderte Östrogene als pflanzliche Stoffe ausgeben und sie in die komplementären Gesundheitskreise einführen? Kaum jemand wird wissen, dass «bio-identisch» nicht biologisch bedeutet, sondern lediglich eine Nachahmung der natürlichen Hormone, die sich nicht auf ihre effektive Wirkung im Körper bezieht.⁵⁻¹¹

Seit Russel Earl Marker in den 40er Jahren aus mexikanischem Yams (*Dioscorea mexicana*) den Steroidhormonen ähnliche Moleküle extrahieren und aus ihnen künstliche Gestagene herstellen konnte, blüht der Hormonmarkt. 1995 konnten von Jan-Åke Gustafsson die α - und β -Östrogen-Rezeptoren (ER- α , ER- β) und kurz danach die A- und B-Progesteron-Rezeptoren nachgewiesen werden.^{12,13} Seit dann wissen wir um die Gesundheitsgefährdung für Mensch, Tier und Umwelt durch die Schwemme an Östrogen- und Progesteron-Nachahmern.¹⁴⁻¹⁶

Natürliche Östrogene, im menschlichen Körper produziert, aktivieren zu je 50% die α - und β -Rezeptoren. Ist die α - und β -Rezeptor-Anregung im Gleichgewicht, erlaubt die im Vergleich zu Kindheit und Alter veränderte Immunitätslage weiblichen Säugetieren ein genetisch fremdes Kind über Monate im eigenen Körper zu nähren. Biochemisch veränderte Östrogene und Xeno-Östrogene, auch endokrine Disruptoren genannt, aktivieren fast ausschliesslich die α -Rezeptoren. Diese Gleichgewichtsverschiebung fördert Krebs, Entzündungen (Embolien, Infarkte, Thrombosen, Depressionen), Diabetes und verfrüht den Zeitpunkt von Pubertät und Menopause. Da Xeno-Östrogene (Bisphenol A, Phthalate, Parabene, Pestizide etc.) in Nahrungsmitteln, Kosmetika, der Plastikindustrie und vielem mehr verwendet werden, nimmt die Belastung konstant zu. Nicht nur Fische und Amphibien verschwinden, auch Spermien sind hoch empfindliche Wasserlebewesen, deren Normwerte in den letzten 20 Jahren auf einen Drittel reduziert werden musste.

So genannt «bio-identische» Hormone sind in Wahrheit halb-synthetische, biochemisch veränderte Stoffe, deren Ausgangssubstanz Yams ist. Ihre Wirkung unterscheidet sich von derjenigen unserer eigenen Hormone. Trotz dem bewusst irreführenden Ausdruck «bio» haben sie nichts mit natürlich vorkommenden Hormonen zu tun. «Bio-identische» Hormone, wie alle anderen endokrinen Disruptoren, aktivieren die α -Rezeptoren und destabilisieren das β -Rezeptor-Schutzsystem in Richtung Krankheit und Tod. Parallel zur Verbreitung der «bio-identischen» Hormone, steigt seit 2006 die Häufigkeit des Endometrium-Karzinoms um jährlich 10%.¹⁷

Nach der Menopause, wie vor der Pubertät, ist eine Stimulation der β -Rezeptoren vorgesehen, was über pflanzliche Blätter erreicht werden kann. Sexualhormon-Nachahmer, Sexualhormone und ihre Vorstufen wie DHEA sind in dieser Zeit unnötig und gefährlich. Sie stimulieren hormonabhängige Organe wie Brustdrüsen, Eierstöcke und Prostata, fördern Krebs, Entzündungen, Depressionen, Diabetes und Unfruchtbarkeit.¹⁸⁻²⁰

"Bio-identische Hormone" und was dahintersteckt

Und vergessen wir nicht, die meisten Beschwerden im menopausalen Übergang sprechen sehr gut auf traditionelle Heilmethoden an, wie Ernährungsumstellung, Phytotherapie, Homöopathie und viele andere mehr.

Literatur

1. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and Benefits of Estrogen Plus Progesterin in Healthy Postmenopausal Women: Principal Results From the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. *JAMA J Am Med Assoc.* 2002;288(3):321-333. doi:10.1001/jama.288.3.321
2. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *The Lancet.* 2003;362(9382):419-427. doi:10.1016/S0140-6736(03)14065-2
3. Hersh AL, Stefanick ML, Stafford RS. National Use of Postmenopausal Hormone Therapy: Annual Trends and Response to Recent Evidence. *JAMA.* 2004;291(1):47. doi:10.1001/jama.291.1.47
4. Jewett PI, Gangnon RE, Trentham-Dietz A, Sprague BL. Trends of Postmenopausal Estrogen Plus Progesterin Prevalence in the United States Between 1970 and 2010: *Obstet Gynecol.* 2014;124(4):727-733. doi:10.1097/AOG.0000000000000469
5. Fishman JR, Flatt MA, Settersten RA. Bioidentical hormones, menopausal women, and the lure of the "natural" in U.S. anti-aging medicine. *Soc Sci Med.* 2015;132:79-87. doi:10.1016/j.socscimed.2015.02.027
6. Cirigliano M. Bioidentical Hormone Therapy: A Review of the Evidence. *J Womens Health.* 2007;16(5):600-631. doi:10.1089/jwh.2006.0311
7. Gaudillière JP. Better prepared than synthesized: Adolf Butenandt, Schering Ag and the transformation of sex steroids into drugs (1930–1946). *Stud Hist Philos Sci Part C Stud Hist Philos Biol Biomed Sci.* 2005;36(4):612-644. doi:10.1016/j.shpsc.2005.09.006
8. Huntley AL. Compounded or confused? Bioidentical hormones and menopausal health. *Menopause Int.* 2011;17(1):16-18. doi:10.1258/mi.2011.011009
9. Thompson JJ, Ritenbaugh C, Nichter M. Why women choose compounded bioidentical hormone therapy: lessons from a qualitative study of menopausal decision-making. *BMC Womens Health.* 2017;17(1):97. doi:10.1186/s12905-017-0449-0
10. Pinkerton JV, Santoro N. Compounded bioidentical hormone therapy: identifying use trends and knowledge gaps among US women. *Menopause.* 2015;22(9):926-936. doi:10.1097/GME.0000000000000420
11. Pattimakiel L, Thacker HL. Bioidentical hormone therapy: Clarifying the misconceptions. *Cleve Clin J Med.* 2011;78(12):829-836. doi:10.3949/ccjm.78a.10114
12. Gustafsson JA. What pharmacologists can learn from recent advances in estrogen signalling. *Trends Pharmacol Sci.* 2003;24(9):479-485. doi:10.1016/S0165-6147(03)00229-3
13. Gustafsson JA. ERbeta scientific visions translate to clinical uses. *Climacteric J Int Menopause Soc.* 2006;9(3):156-160. doi:10.1080/14689360600734328
14. Scarabin-Carré V, Canonico M, Brailly-Tabard S, et al. High Level of Plasma Estradiol as a New Predictor of Ischemic Arterial Disease in Older Postmenopausal Women: The Three-City Cohort Study. *J Am Heart Assoc.* 2012;1(3). doi:10.1161/JAHA.112.001388
15. Amtage F, Birnbaum D, Reinhard T, et al. Estrogen Intake and Copper Depositions: Implications for Alzheimer's Disease. *Case Rep Neurol.* 2014;6(2):181-187. doi:10.1159/000363688
16. Davis R, Batur P, Thacker HL. Risks and Effectiveness of Compounded Bioidentical Hormone Therapy: A Case Series. *J Womens Health.* 2014;23(8):642-648. doi:10.1089/jwh.2014.4770
17. Constantine GD, Kessler G, Graham S, Goldstein SR. Increased Incidence of Endometrial Cancer Following the Women's Health Initiative: An Assessment of Risk Factors. *J Womens Health.* 2019;28(2):237-243. doi:10.1089/jwh.2018.6956
18. Boothby LA, Doering PL. Bioidentical hormone therapy: a panacea that lacks supportive evidence. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2008;20(4):400-407. doi:10.1097/GCO.0b013e3283081ae9
19. L'Hermite M. Custom-compounded bioidentical hormone therapy: why so popular despite potential harm? The case against routine use. *Climacteric.* 2017;20(3):205-211. doi:10.1080/13697137.2017.1285277
20. Sood R, Shuster L, Smith R, Vincent A, Jatoi A. Counseling Postmenopausal Women about Bioidentical Hormones: Ten Discussion Points for Practicing Physicians. *J Am Board Fam Med.* 2011;24(2):202-210. doi:10.3122/jabfm.2011.02.100194