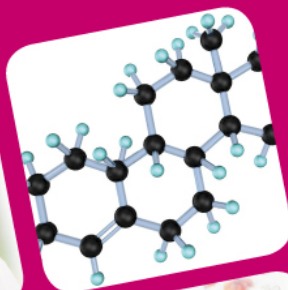


Sherrill Sellmanová



**DOBA
JEDOVÁ**
Hormony

4



TRITON
Praha / Kroměříž

Sherrill Sellmanová

Doba jedová 4

Hormony

Sherrill Sellmanová

**DOBA
JEDOVÁ**
Hormony

4

Stanislav Juhaňák – TRITON

Sherril Sellmanová
Doba jedová 4
Hormony

Tato kniha ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

Materiál uvedený v této knize nemá nahradit diagnózu a léčbu kvalifikovaného lékaře. Jakékoli využití rad a doporučení uvedených v této knize je výhradně na vlastní riziko čtenáře. Autorka ani vydavatel nepřebírají žádnou odpovědnost za náhradu škod vzniklých přímo či nepřímo používáním této knihy.

Poznámky české redakce jsou uvedeny v hranatých závorkách.

Copyright © 2009 Dr. Sherrill Sellman, ND
Translation © Eva Klimentová, 2014
© Stanislav Juhaňák – TRITON, 2014
Cover © Renata Brtnická, 2014

Vydal Stanislav Juhaňák – TRITON,
Vykaňská 5, 100 00 Praha 10

www.tridistri.cz

ISBN 978-80-7387-745-3

PŘEDMLUVA

Když jsem se před deseti lety seznámila s Sherrill Sellmanovou, panovalo mezi námi vzájemné souznění, pocit naprosté spřízněnosti a synchronní harmonie, jako bychom byly milující sestry, což samozřejmě v kosmickém měřítku jsme.

Tato kniha je odvážná, ale vyvážená: provádí nás dějinami, v nichž medicínsko-farmaceuticko-industriální komplex (což je trefné označení od našeho mentora, Johna R. Leea), bezohledně zacházel s ženami a ženskými hormony. Naštěstí nám také připomíná, že budeme-li se k svému tělu, mysli a duši chovat s nesmírnou láskou, úctou a soucítěním, můžeme si od útlého mládí až po stáří zachovat krásu, smyslovost a moudrost.

Sherillino úžasné učení, obsažené v této knize, na jejích webových stránkách a v různých interview, vypovídá o ohromném zaujetí pro osvětu a posílení žen. A činí tak s poctivostí, láskou a půvabem.

Helene B. Leonettiová MD
gynekoložka
Lehigh Valley Health Network
Bethlehem, Pensylvánie, USA

autorka knihy *Hardwired for Love:
Nurturing Yourself to Vibrant Health*
(*Láska je ta nejlepší zdravá výživa*)

PODĚKOVÁNÍ

S vděčností mým rodičům, kteří o mě s láskou pečovali.

S vděčností mému nejdražšímu příteli Jamesovi, který ve mne vždy věřil, i když já jsem si nevěřila.

S vděčností k ženám na celém světě, které se řídí svou vnitřní moudrostí, znovu nabírají sílu, sdělují svou pravdu a mění svět.

ÚVOD

Při psaní této knihy mi šlo především o to, aby ženy všech věkových kategorií lépe pochopily, jak fungují hormony v ženském těle a jaká existují bezpečná alternativní řešení pro nalezení hormonální rovnováhy. Často jsem si kladla otázku: „Můžu vůbec takovou knihu napsat?“ Jakožto žena pátrající po pravdě jsem si uvědomila, že není výhradně doménou intelektuálů či odborníků (často právě oni bývají nejvíce zaslepení nezadatelnými zájmy), nenajdeme ji v uctívaných akademických posluchárnách ani ve vědeckých laboratořích. Stejně jako tolik jiných žen, které nyní začínají naslouchat své vnitřní moudrosti, nechávám se vést svou intuicí – nejen proto, abych naplnila vyšší záměr, ale také proto, abych říkala, co si myslím. Je načase, aby všechny ženy, strážkyně posvátného daru života, odvážně sdílely svou moudrost a nahlas zastávaly své názory.

Moje hledání začalo, když mi jednoho dne najednou došlo, že už se blížím přechodu. O menopauze jsem nikdy předtím moc nepřemýšlela – připadalo mi, že mám ještě spoustu času, než se budu muset zabývat touto záhadnou „životní změnou“. Změny se však začaly projevoval v mém těle – noční pocení, nízké libido, období úzkosti a deprese, pár nových chloupků v obličejí a občas nepravidelná menstruace s krevními sraženinami. O tomto zamlčovaném milníku v životě ženy jsem opravdu vůbec nic nevěděla. Měla jsem se obávat nevyhnutelného, nebo se z něj radovat? Neměla jsem skoro žádné informace, kterými bych se mohla řídit. Rozhodně si nepamatuji, že by mi matka něco říkala o svých zkušenostech s přechodem. Bylo to pro mě stejně

záhadné jako má první iniciace do ženství – menstruace. Tenkrát jsem o fungování vlastního těla moc nevěděla. A upřímně řečeno, musím přiznat, že po čtyřiačtyřiceti letech pro mě byla fyziologie ženského těla stále spíš záhadou.

Začala jsem se tedy menopauzou zabývat. Myslela jsem si, že jde jen o to, zjistit si fakta a nakonec učinit informované rozhodnutí o hormonální substituční léčbě, ale ukázalo se, že jde o mnohem víc. Zvídavost, která mě přivedla na tuto cestu, mě zavedla do nečekaných oblastí. Jako Alenka za zrcadlem jsem se vydala do převráceného světa, kde nic není tak, jak to vypadá. To, co bylo předkládáno jako pravda, se při bližším prozkoumání rozplynulo v iluzi.

Čím více jsem toto téma zkoumala, tím více jsem zabředávala do bludiště mýtů, dezinformací a propagandy. Zjistila jsem, že medicínská léčba ženských hormonálních potíží je plná skrytých nebezpečí. Údajně naprosto bezpečná léčba či léčba s minimálními riziky či vedlejšími účinky ve skutečnosti vůbec bezpečná není, protože farmaceutická či chirurgická manipulace s ženskými hormony je nebezpečná.

Můj pokračující výzkum způsobil, že jsem zpochybnila nejposvátnější přesvědčení o ženě v přechodu – že má nedostatek estrogenu. Začínalo být zřejmé, že „nedostatek estrogenu“ je naprosto mylný předpoklad. Zpočátku jsem téměř nedokázala uvěřit tomu, co jsem zjišťovala. Co ty miliony žen na celém světě, které v současnosti užívají na tento údajný „nedostatek estrogenu“ syntetické nebo bioidentické hormony? Cožpak je opravdu možné, že všechny tyto ženy mají nesprávnou diagnózu? A je opravdu možné, že medicína, podněcovaná miliardovým farmaceutickým průmyslem, je úplně mimo? Jednoduchá odpověď zní ano. Složitá odpověď však vyžaduje mnohem hlubší zkoumání nesčetných politických, kulturních a ekonomických otázek i kulturních paradigmat.

Když jsem vyhledala vědce, lékaře a autory, kteří mi pomohli, abych si dala věci dohromady, začal se vynořovat pravdivý

příběh. Týká se nejen otázky menopauzy, ale také rozšířeného užívání syntetického estrogenu a progestinů (což je syntetický progesteron) k léčbě žen v každém věku – od puberty až po stáří. Následující kapitoly poskytnou zcela odlišný pohled na příběh o hormonech, než jaký doposud slyšela většina žen – a také zdravotníků. Napsala jsem tuto knihu jednoduchým jazykem, aby každá žena a každý muž mohli snadno pochopit hlavní otázky a rizika.

V tomto příběhu však jde ještě o mnohem víc: uvědomit si, že životní prostředí je znečištěno toxickými estrogeny z nezodpovědného používání herbicidů, pesticidů a plastů v uplynulých čtyřiceti letech a že tyto změny mají závažný dopad na lidské hormonální zdraví. Tento příběh vyžaduje přehodnocení našeho životního stylu – ilustruje důležitost a nezbytnost svěžího vzduchu, čisté vody a ekologicky pěstovaných potravin.

Tento příběh se také týká osobní cesty každé ženy k nalezení vlastní síly a intuitivní moudrosti. Má ženy přivést k tomu, aby znovu převzaly odpovědnost za vlastní tělo a opět se napojily na přirozené cykly. Znovunalezení této rovnováhy je životně důležité pro přežití naší planety! Je také těsně spojeno s nalezením vnitřní tělesné, emoční, duševní a duchovní rovnováhy.

Jak se často stává, na této cestě jsem prodělala hlubokou vnitřní proměnu. Po většinu života jsem se v sobě snažila nalézt větší pocit vnitřního klidu, sebedůvěry, sebedůvěry a odvahy projevit své tvůrčí nadání. Byl to dlouhý a často bolestný proces s mnoha opakovanými návaly pocitů neschopnosti a bezmocnosti.

Tak jako mnoho žen, i já jsem zápolila s vlastním tělem, neustále jsem na něj útočila dietami, zaručenými recepty na zhubnutí, odříkáním a pohrdáním. Tyto vnitřní tlaky se často projevovaly jako alergie, nepravidelná menstruace, únava, premenstruační syndrom, záchvaty úzkosti a deprese.

Počáteční zvědavý zájem o změny, k nimž dochází v mém těle, postupně sílil, až se z něj stala cesta za poznáním. V průběhu let jsem prozkoumala přirozené alternativy dosažení

hormonální rovnováhy pomocí změn jídelníčku, bylin, meditace a cvičení. Součástí mého osobního hledání bylo také znovu začít být ráda, že jsem žena. Uvědomila jsem si, že menstruační cykly vyjadřují nejen tělesné, ale i psychické a duchovní změny – tuto součást záhady ženství jsem nikdy předtím nepochopila. Začala jsem bedlivěji naslouchat vlastní intuici a potřebám svého těla a ducha i svých emocí. Nyní už vím, že být ženou je opravdový zázrak.

Když jsem se sžila s tímto novým uvědoměním a chováním, můj život se začal měnit. Mé tělo se začalo léčit a nakonec všechny moje tělesné symptomy zcela zmizely. I ty, které jsem považovala za nevyhnutelné příznaky přechodu, svědčily spíše o stresu a mé vnitřní disharmonii. Nyní jsem zdravá jako nikdy dříve. Ke své ohromné radosti jsem také dospěla k celkové duševní pohodě. Už nemám strach a necítím se nejistě. S větší úctou vůči sobě a svým emočním a tělesným potřebám se nyní cítím vnitřně vyrovnanější. Konečně můžu upřímně říct, že se mám ráda – to je ohromný úspěch oproti mé dřívější sebenávisti.

S každým dnem stále hlouběji a niterněji poznávám ženskou sílu. Zjistila jsem, že žena ji skutečně nalezne pouze tehdy, když se stane ztělesněním hlubokého uznání a úcty vůči sobě samé jakožto vyjádření ženského principu. Tato cesta má mnoho stránek. Nalezení hormonální rovnováhy vyžaduje vyvážení a propojení na všech úrovních. Koneckonců naše tělo je projevem toho, čím ho živíme – myšlenkami, emocemi, stravou, činy a tvůrčím vyjádřením. Do této knihy jsem zařadila další informace a praktické postupy, které jsem osobně vyzkoušela a které mi prospěly při vytvoření této větší vnitřní a vnější rovnováhy.

Díky odvaze zkoumat svůj vnitřní stav i stav vnějšího světa, pochybovat o nich a dokonce je i napadat konečně začínám rozpoznávat sílu svého ženství. Život je teď pro mě nesmírně radostné a úžasné dobrodružství. A mým přáním je, aby vás tato kniha také inspirovala k cestě za lepším zdravím a ženskou moudrostí.

ČÁST PRVNÍ



Nevyslovený příběh o hormonech

KAPITOLA 1

Řekněme si to na rovinu

O syntetických hormonech v podobě estrogenu a progestinů se v současnosti hodně hovoří. Pro někoho představují jakési „zlaté rouno“: žene se za ním spousta zdravotníků, farmaceutických společností a autorů a hledá jejich zázračné vlastnosti. Pro jiné jsou estrogen a progestin dosti nebezpečné hormony, které přinášejí mnoho neznámých a nevyřčených nebezpečí, o nichž se nemluví. Většina žen tápe v temné a bezedné propasti, kdesi mezi pravdou a fikcí. Až příliš často jsou zoufale zmatené, jestli mají věřit vlastní intuici, nebo lékařské vědě. V sázce není méně než jejich tělesné, emoční a duševní zdraví a dlouhodobá životní pohoda.

Tento příběh o hormonech připomíná moderní napínavý román. Je to příběh o klamu, zradě, skrytých zájmech, propagandě a dezinformaci. Jako smyšlený děj by byl docela zábavný, ale jako drama ze života má katastrofální následky pro život desítek milionů žen na celém světě.

Hormony jsou velmi účinné látky. Jakmile člověk začne neoprávněně manipulovat s těmito od přírody jemně vyladěnými posly životních procesů, koleduje si o potíže. To obzvláště platí v případě žen. Ženská psychika je těsně spjatá s měsíčním tokem hormonů. Hormony řídí a určují fyziologické procesy ženy, ale také ovlivňují její emocionální a psychický stav. Hormonální nerovnováha má za následek bezpočet zdravotních problémů a nemocí, ale také může podkopávat sebeúctu, kreativitu, duševní bystrost a zdravý zájem o sex.

Možná má celý příběh o hormonech širší souvislost s faktem, že zavedení syntetických hormonů, jakožto údajně legitimní potřeba žen, je v zásadě experimentování pod zástěrkou standardní

lékařské praxe. Výsledkem je, že lékařská věda ještě více ovládla ženské životy. Jako by život ženy zcela zachvátil pocit bezmocnosti a beznaděje.

Germaine Greerová, známá feministka a autorka knihy *The Change: Women, Ageing and the Menopause* (Změna: Ženy, stárnutí a menopauza) s pronikavým postřehem shrnuje vměšování medicíny do ženského hormonálního zdraví: „Menopauza je pro průměrného lékaře specializace snů. Nevyžaduje chirurgické ani diagnostické dovednosti, sama o sobě nepředstavuje ohrožení na životě, neexistuje rámec pro obvinění ze zanedbání lékařské péče. Pacientky se musejí opakovaně vracet na nejrůznější vyšetření a kontroly.“

Jednoduše řečeno, manipulace s ženskými hormony je manipulace s ženskou silou.

Ubývání ženského zdraví a síly

V celé Evropě po několik staletí pevnou rukou vládla náboženská inkvizice. Politické, ekonomické a náboženské síly se spojily, aby upevnily svou moc tím, že odstraňovaly ty, které vnímaly jako ohrožení svých cílů.

Nešťastným terčem jejich snah byly strážkyně léčitelského umění a prastaré duchovní a kulturní moudrosti. Historici debatují o skutečném počtu obětí, které si tato pekelná doba vyžádala – zda to bylo několik set tisíc nebo dokonce devět milionů. Nesporným faktem však je, že převážná většina obětí byly ženy. Inkvizice je dnes opravdu považována za období genocidy žen, které je úspěšně připravilo o moc, sebeúctu, bohatství, léčitelské umění i o postavení a vliv v komunitách.

Inkvizice zaručovala nezpochybnitelnou duchovní autoritu církevním otcům. Podařilo se jí rovněž bezpečně udržet lékařské vědomosti v rukou mužů, protože nařídila, že léčením se nyní mohou zabývat pouze vzdělaní lékaři. Není třeba připomínat, že ženy studovat medicínu nesměly (jako ostatně žádnou jinou školu).

Jaká úleva, že toto násilné období plné nenávisti k ženám už dávno skončilo. Nebo snad ne? Naneštěstí se zdá, že některé tradice nadále přetrvávají. Dnešní ženy jsou stále kořistí rozsáhlých politických a ekonomických zájmů, které se neblaze podepisují na jejich zdraví, finanční nezávislosti a osobní moci. Možná že inkvizice ještě vůbec neskončila, jen na sebe vzala mnohem rafinovanější a záludnější podobu.

Sandra Coneyová v knize *The Menopause Industry* (Průmysl menopauzy) nabízí pronikavý postřeh: „Žena ve středním věku netuší, že možnosti volby, které má před sebou, podléhají hluboce sexistické ideologii. Může si naivně myslet, že jsou jí nabízeny čistě jen pro její prospěch. Neví, že její rozhodnutí prospívají nebo mohou sloužit také někomu jinému. Také si neuvědomuje, že samotné tyto možnosti mohou být nedostatečně ověřené, že na ně mohou v lékařské literatuře i praxi existovat rozdílné názory. Jak moc, nebo jak málo se dozví, určuje její lékař. Nakonec se tak žena ocitá v nevýhodné pozici při rozhodování o sobě samé.“

Na ženy působí nesmírný tlak lékařských a farmaceutických zájmů. A není divu. Faktem je, že ženy jsou ohromný „kšeft“. Lukrativní trh zahrnuje všechny věkové skupiny od dívek v pubertě až po ženy po menopauze. Syntetické hormony, chirurgické zákroky, léky, lékařská vyšetření, diagnostické testy a neustálé návštěvy lékaře (nemluvě o komplikacích tím vším způsobených) činí z gynekologie velmi výnosnou specializaci.

Na celém světě je v současnosti 400 milionů uživatelék hormonální antikoncepce. V současnosti užívá nějakou formu ochrany proti početí 34,5 milionu Američanek.

Další velký průmysl představují hysterektomie. Hormonální antikoncepce výrazně přispívá k onemocněním, která později vyžadují odstranění dělohy a vaječníků. V USA podstoupilo chirurgické odstranění dělohy 22 milionů žen a 73 procentům z nich byly zároveň odstraněny i vaječníky. Oficiální statistiky uvádějí, že každoročně podstupuje hysterektomii 620 000 žen. Toto číslo však nezahrnuje ambulantně provedené zákroky. Je šokující,

když si uvědomíme, že v současnosti se v USA podrobuje hysterektomii každá druhá žena do šedesáti let. Ještě více šokující je však fakt, že tři čtvrtiny všech hysterektomií podstupují ženy do devětačtyřiceti let. Odstranění dělohy i vaječníků ženu okamžitě katapultuje do „chirurgicky navozené menopauzy“, která vyžaduje podávání hormonů. Odstranění vaječníků, lékařsky klasifikované jako kastrace, bude také vyžadovat více hormonů.

Každý den se dostává do menopauzy přibližně 6000 žen.

Celkové náklady na tyto chemické a chirurgické zákroky jsou astronomické – miliardy a miliardy dolarů. Gynekologové, nemocnice a farmaceutické společnosti každoročně vydělávají na byznysu s hysterektomií a kastrací přes 17 miliard dolarů. Není tedy divu, že lékařský průmysl považuje ženy za neomezený zdroj plenění. Nenasytnému hladu po zisku jsou obětovány nepředpojaté kontrolované studie, dlouhodobá hodnocení i přírodní alternativy.

Není náhoda, že gynekologové patří k nejvíce vydělávajícím lékařským specialistům a že ženám se doporučuje, aby po celý život užívaly léky. Lékařské a farmaceutické zásahy ovládají přirozené ženské funkce od menstruace přes porod až po menopauzu. Žádný div, že pod palbou falešných tvrzení, emotivních reklamních kampaní a v některých případech i naprostých lží je tolik žen naprosto zmateno v otázkách týkajících se jejich vlastního tělesného zdraví.

Dějiny substituční léčby

Snad žádné jiné téma nepředstavuje pro ženy tolik nejasností jako hojně propagované zavedení hormonální substituční léčby pro období menopauzy. V naší společnosti se jí dostává ohromné pozornosti, neboť do menopauzy dospívá poválečná generace „baby boomers“ narozená v letech 1946 až 1963 [psáno v roce 1998]. Hormonální substituční léčba je vychvalována jako to nejlepší pro osvobození žen od doby vynálezu hormonální antikoncepce (ačkoli statistiky nyní ukazují, že rozšíření hormonální antikoncepce vyvolalo v doposud nevídaném měřítku závažná

onemocnění, jako je rakovina prsu, vysoký krevní tlak a kardio-vaskulární choroby).

Po stopách teorie hormonální substituce se dostáváme až do 30. let 20. století k výzkumu Serge Voronoffa. Nepříliš úspěšně se zabýval implantováním opičích varlat do mužského šourku. Odnože jeho výzkumu vedly k transplantaci opičích vaječníků ženám s dosti hrozivými důsledky. Po několika smrtelných případech (u opic i u žen) byl výzkum přesměrován na užívání syntetického estrogeneru. Na počátku druhé světové války byl pozastaven.

Menopauza přišla mezi lékaři do módy až v 60. letech. Newyorský gynekolog Robert Wilson napsal v roce 1966 bestseller *Feminine Forever* (Ženou navždy), v němž vychvaloval přednosti estrogenové substituce pro záchranu žen před „tragédií menopauzy, která často zničí jejich charakter i zdraví“. Této knihy, která podvrtně využívá největší ženské obavy, se jen první rok prodalo přes 100 000 výtisků. Wilson důrazně prosazoval názor, že menopauza je stav „rozkladu zaživa“. Podle něj je estrogenová substituce jakási vytoužená pilulka mládí, která zachrání chudinky chřadnoucí ženy před hrůzami stárí. Popularizoval mylný názor, že menopauza je deficitní onemocnění.

Toto jsou některé mýty o menopauze, které tato kniha pomohla rozšířit mezi laiky i lékaři:

- Vaječníky v důsledku menopauzy seschnou a odumřou.
- Z ženy se vlastně stává obdoba eunucha.
- Setkal jsem se s případy, kdy výsledná tělesná a duševní muka byla tak nesnesitelná, že pacientka spáchala sebevraždu.
- Viděl jsem neléčené ženy, které se proměnily v karikatury sebe samých.
- Ačkoli tělesné strádání způsobené účinky menopauzy může být opravdu strašlivé, nejtragičtější na mě zapůsobila destrukce osobnosti.
- Být odpohlavněna je pro ženu děsivá katastrofa.

- Není schopna racionálně vnímat svou vlastní situaci.
- Když se příjemná, energická žena za pár let promění v přihlouplou, leč hašteřivou karikaturu sebe samé, je to opravdu velmi smutný pohled.
- V bludišti touhy a bludů ženy někdy ztrácejí kontakt s realitou a tudíž se vyvíjí klimakterická neuróza.

Wilsonových názorů se dychtivě chopily ženské časopisy a rozsáhle je propagovaly. To Wilsona nesmírně těšilo, protože už předtím založil Wilsonovu nadaci, jejímž jediným účelem byla propagace užívání estrogenových léků. Farmaceutický průmysl mu do ní štědře přispěl více než 1,3 milionu dolarů. Každý rok dostával finance od společností, jako je Searle, Wyeth-Ayerst Laboratories a Upjohn, které vyráběly hormonální přípravky, o nichž Wilson tvrdil, že jsou účinné při léčbě a prevenci menopauzy.

Farmaceutické společnosti se chytly módního trendu agresivní propagací a reklamními kampaněmi. Wilsonova zpráva padla na úrodnou půdu – ženy ve středním věku potřebují hormonální léky, aby byly zachráněny před nevyhnutelnými hrůzami a zchátralostí tohoto strašlivého deficitního onemocnění zvaného menopauza.

Wilson prosazoval užívání „nevyvažovaného estrogenu“, což je syntetický estrogen podávaný samostatně. Neproběhlo však žádné formální posouzení bezpečnosti estrogenové léčby nebo jejích dlouhodobých účinků. Samostatně užívaný estrogen vyšel z módy, když začalo být zcela zřejmé, že zkracuje délku života žen, které ho užívají. Odborný lékařský časopis *New England Journal of Medicine* v roce 1975 uvedl průzkum výskytu rakoviny děložní sliznice u uživatelů estrogenu. Autoři studie dospěli k závěru, že u těchto žen je sedm a půlkrát vyšší riziko onemocnění. U žen, které užívaly estrogen sedm let nebo déle, byla čtrnáctkrát vyšší pravděpodobnost výskytu rakoviny. Wilsonovy teorie poté upadly v nemilost a Úřad pro kontrolu potravin a léčiv oznámil farmaceutickým firmám, že Wilson je „nepřijatelný řešitel“.

S poklesem obliby samostatně podávaného estrogenu lékaři hledali nové přístupy. Odvedli pozornost od falešných tvrzení o zachování ženské krásy a mladistvého vzhledu a zaměřili se na úlevu od symptomů menopauzy. Farmaceutický průmysl vzkřísil substituční estrogenovou léčbu v podobě nové „bezpečné“ hormonální substituční léčby (*hormone replacement therapy*; HRT), kombinace syntetického progesteronu (progestinu) a estrogenu. Tato léčba údajně měla ženy v menopauze ochránit nejen před kardiovaskulárním onemocněním, ale také před ničivými účinky osteoporózy. Dalším sporným objevem je role estrogenu v prevenci Alzheimerovy nemoci.

Jiný názor

Zatímco takzvaní „odborníci“ na ženské zdraví ujišťují ženy, že HRT má jen zanedbatelné a bezvýznamné nežádoucí účinky, Lynette J. Dumbleová, vedoucí výzkumná pracovnice na Melbournské univerzitě v Austrálii, zastává jiný názor: „HRT má jediný cíl, a to vytvořit komerční trh, který přináší vysoké zisky farmaceutickým společnostem a lékařům. Údajné příznivé účinky HRT jsou naprosto neprokázané.“ Je přesvědčena, že HRT zhoršuje ženské zdravotní problémy a navíc přispívá k urychlení procesu stárnutí. Buď urychluje vznik dalších onemocnění, nebo zhoršuje nemoci, které už žena má.

Ukazuje se, že tento názor potvrzují také nejnovější zjištění *Studie dotazníku zdravotních sester*, financované Federálními ústavy pro otázky zdraví (NIH). Studie sledovala 121 700 žen v průběhu posledních osmnácti let a odhalila překvapivé účinky HRT. Ženy, které používají kombinaci progestinu a estrogenu, mají o 100 procent vyšší pravděpodobnost vzniku rakoviny prsu, jestliže hormony užívají deset let nebo déle. Ze studie vyplývá, že desetileté užívání estrogenu samo o sobě zvyšuje riziko rakoviny prsu o 30 až 40 procent v porovnání se stejně starými ženami, které HRT po menopauze nikdy neužívaly. Kombinace estrogenu a progestinu je tedy co se týče rakoviny prsu riziková.

Dokonce i pouhých pět let užívání má svá rizika. Riziko se o 30 až 40 procent zvyšuje, jestliže žena užívá HRT déle než pět let. U žen ve věku od 60 do 64 let se po pěti letech HRT riziko rakoviny prsu zvýšilo až na 70 procent. Nakonec autoři studie dospěli k závěru, že u žen, které užívají hormonální substituční léčbu, je o 45 procent vyšší pravděpodobnost, že zemřou na rakovinu prsu, než u žen, které se ji rozhodly neužívat nebo ji užívaly méně než pět let.

Hlavní zkoušející studie, Graham Colditz z Harvardovy univerzity, doporučuje, že ženy by měly HRT užívat pouze pro úlevu od symptomů menopauzy a ne déle než dva či tři roky.

Leslie Kentonová, autorka knihy *Passage to Power* (Cesta k moci), uvádí: „Každý, kdo něco znamená, vám řekne, že menopauza je onemocnění z nedostatku estrogenu a že s přibývajícími lety budete muset užívat více estrogenu. Možná vás překvapí následující názor: nejen, že je většina běžných doporučení ohledně menopauzy nesprávná, ale mnohé z nich mohou být přímo nebezpečné.“

Podobný názor na menopauzu má John Lee, lékař ve výslužbě a autor publikace *What Doctors May Not Tell You About Menopause* (Co se od lékařů možná nedozvíte o menopauze). „Menopauzu jako takovou bychom měli považovat za normální přizpůsobování organismu, vyvolané neškodnou změnou v biologickém životě ženy. Tato změna směřuje od plození dětí k období nové osobní síly a naplnění. Západní vnímání menopauzy jako prahu nežádoucích symptomů a regresivního onemocnění způsobeného nedostatkem estrogenu je omyl, nikoli fakt. Přesněji řečeno, potíže v menopauze bychom měli vnímat jako abnormalitu způsobenou odklonem industrializované kultury od zdravého životního stylu.“ *Towndsend Letter for Doctors and Patients* z června 1996 upozorňuje, že strava, cvičení a životospráva mají stejně příznivé účinky jako HRT, ale bez rizik.

Začíná být celkem zřejmé, že příběh o hormonech má ještě jednu stránku – tento přístup může pomoci ženám všech věkových

kategorií, aby byly zdravější a znovu se v životě cítily silnější, odpovědnější a důstojnější.

KAPITOLA 2

Stručný popis fyziologie ženského těla

Pro pochopení diskuse o hormonální substituční léčbě a vůbec celé problematiky syntetických hormonů je důležité nejprve mít základní znalost ženského těla a jeho cyklické povahy. Ať jsou ženy jakkoli vzdělané, zdá se, že mají velké mezery, pokud jde o smysluplné a přesné porozumění nejdůvěrnějšímu aspektu sebe samých – svému tělu.

Lékaři se až doposud domnívali, že menopauza začíná, když jsou spotřebována všechna vajíčka ve vaječnících. Novější výzkum však prokázal, že ji pravděpodobně nespouštějí vaječníky, ale mozek. Zdá se, že mozek ovládá pubertu i menopauzu.

Začněme tedy základním pochopením fyziologie ženského těla.

Vaječníky, umístěné po obou stranách dělohy, jsou zhruba tři až pět centimetrů dlouhé a mají tvar švestek. Při narození obsahují všechna nezralá vajíčka nazývaná folikuly, které v průběhu plodného věku ženy dozrají a uvolní se. Vyvíjející se plod obsahuje kolem sedmi milionů folikulů; při narození se jejich počet snižuje na asi dva miliony. V pubertě je jich asi 400 000, ačkoli během plodného života ženy se jich ve skutečnosti vyvine jen asi 400.

Folikul má tvar váčku, v němž je v ochranné tekutině uloženo nezralé vajíčko. Folikuly při růstu vytvářejí a uvolňují do krve estrogen (estradiol). Po deseti či dvanácti dnech se jedna z šesti až deseti vaječných buněk, které se vyvinou během menstruačního cyklu, posune na vnější povrch vaječníku. Folikul potom vypudí vajíčko do dutiny břišní, kde jej zachytí trásně vejcovodu a pomalu je sunou směrem k děloze.

Normální menstruační cyklus každých 26 až 28 dnů závisí na složité síti hormonální komunikace mezi vaječníky, hypothalamem a hypofýzou. Nejedná se o stále stejnou hormonální sekreci, během cyklu se hladiny všech hormonů výrazně mění.

Vývoj nezralého vajíčka spouští hypothalamus hormonem, který stimuluje pohlavní žlázy. Říká se mu gonadoliberin či luliberin (GnRH; *gonadotropin-releasing hormone*). GnRH poté stimuluje hypofýzu, aby do krevního oběhu vylučovala dvě další látky. Tyto dva hormony se nazývají luteinizační hormon (LH) a folikuly stimulující hormon (FSH). Díky neustálé smyčce zpětné vazby se v průběhu celého měsíce neustále upravuje a reguluje hormonální hladina mezi mozkem a vaječníky.

Na povel FSH estrogen spouští zrání vajíčka, stimuluje hromadění tkáně a krve v děloze a ovládá první část cyklu. Tvorba estrogenu postupně vrcholí těsně před ovulací a poté po zbytek cyklu klesá, až zcela klesne na nízkou hladinu při menstruaci.

Estrogen rovněž generuje změny, které probíhají v pubertě – růst prsů, vývoj reprodukčního systému a tvarů ženského těla. V době kolem ovulace také způsobuje změny poševní tekutiny, vytváří v pochvě příznivější prostředí pro spermie a pro proniknutí penisu při pohlavním styku. Se stoupající hladinou estrogenu a s blížící se ovulací je vylučovaná tekutina hojnější, řidší, vlhčí a čirější. V tomto období, těsně před ovulací, kdy je hladina estrogenu nejvyšší, je sekret rosolovitý, připomíná vaječný bílek a táhne se mezi prsty. To je signál blížící se ovulace. Toto období od začátku menstruace až do ovulace se nazývá folikulární fáze.

V době ovulace, asi dvanáctý až třináctý den cyklu, vaječníky na pokyn luteinizačního hormonu dramaticky zvyšují tvorbu progesteronu. V této fázi cyklu, zvané luteální fáze, vede tvorba progesteronu k zjemnění a „dozrání“ prokrvené tkáně v děloze. I progesteron přispívá ke změnám vaginálního sekretu v době ovulace. Zvýšená hladina progesteronu způsobuje zvýšení tělesné teploty přibližně o 0,2 stupně Celsia. Toto zvýšení tzv. bazální

teploty (naměřené ráno po probuzení), se často používá jako jeden z příznaků ovulace.

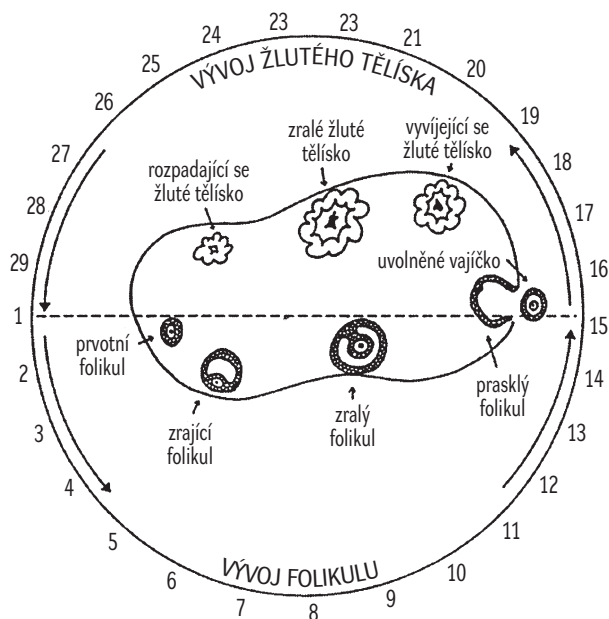
Také progesteron má svou úlohu v záhadě fungování folikulů. Betty Kamenová, autorka knihy *Hormone Replacement: Yes or No* (Hormonální substituční léčba: Ano, nebo ne), popisuje tento proces takto: „Folikuly spolu rovněž chemicky komunikují, tento mechanismus však dosud zcela nechápeme. V průběhu cyklu se vyvíjí pouze jeden folikul v jednom vaječníku. Vaječník produkující vajíčko posílá druhému vaječníku zprávu, aby nečinil totéž. Tento povel ‚zastavit stát‘ vydává přítomný progesteron. Růst zvoleného folikulu se zrychluje. Během posledních dvou dnů před ovulací může být tento folikul skoro dvoucentimetrový!“

Čtrnáctý den, ihned po uvolnění vajíčka, začne plně dozrálý folikul fungovat jinak. Jedním ze zázraků ženského těla je proměna folikulu po uvolnění vajíčka na endokrinní žlázu zvanou *corpus luteum* neboli žluté tělísko, které vypadá jako puchýřek na povrchu vaječníku. Ačkoli nadále produkuje estrogen, stává se navíc hlavním místem tvorby progesteronu, který převládá v druhé polovině cyklu. Při nejvyšší hladině je ho asi dvěstěkrát více než estrogeneru.

Zvýšená sexuální energie, kterou mnoho žen pocituje v období ovulace, je výsledkem prudkého vzestupu hladiny progesteronu. Právě progesteron je hormon nezbytný pro zvýšení libida, nikoli estrogen, což je všeobecně rozšířený názor.

Během dozrávání vajíčka ve vaječníku se děloha připravuje na možnost uhnízdění a růstu oplodněného vajíčka. Děložní sliznice se ztlusťuje a silně prokrvuje, aby krev mohla vyživovat rostoucí embryo. Jestliže se v děloze žádné oplodněné vajíčko neuhnízdí, povrchová část děložní sliznice se odloučí a odplaví se s menstruační krví. Poté cyklus začíná znovu signálem z mozku, jenž dá vaječníku pokyn, aby spustil zrání dalšího vajíčka.

Jak píše Susan Loveová, autorka knihy *Susan Love's Hormone Book* (Kniha o hormonech): „Může nějakou dobu trvat, než se



Obr. 1 – Ovariální cyklus

choreografie tohoto tance hormonů ustálí. Jedna studie potvrdila, že dívky zpočátku mívají delší cyklus. Folikuly nedozrávají a mezi jednotlivými periodami může být delší odstup. Zdá se, že částečně proto, že vaječníky ještě doopravdy neprodukují vajíčka, a tvorba vajíček je důležitá pro dokončení pravidelné „smyčky“. Jakmile se celý systém zkoordinuje, cyklus mladé dívky začne být pravidelný a její symptomy se „usadí“.

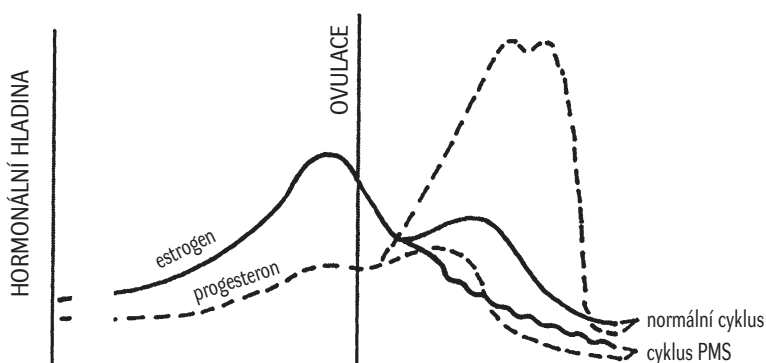
Jestliže nastane těhotenství, tvorba progesteronu se zvýší a nedochází k odlučování děložní sliznice, takže vyvíjející se embryo se bezpečně uhnízdí. Později přebírá tvorbu progesteronu placenta a její sekrece se v druhém trimestru postupně zvyšuje na hladinu 300 až 400 miligramů. Tato zvýšená hladina progesteronu je také spojena s lepší celkovou tělesnou a duševní pohodou, kterou ženy v tomto stadiu těhotenství pociťují.

Jak již bylo řečeno, ovariální estrogen a progesteron stimulují růst děložní sliznice při přípravě na oplodnění. Estrogen podporuje růst tkáně endometria a progesteron napomáhá jejímu dalšímu zrání, aby se v ní mohlo úspěšně uhnízdit oplodněné vajíčko. Dostatek progesteronu je tedy nejdůležitější hormon pro přežití oplodněného vajíčka a plodu. Jeho nedostatek v tomto období podle všeho přispívá k potížím s početím a k vysokému riziku samovolného potratu.

Kolem čtyřiceti let věku se interakce mezi hormony mění a postupně vede k menopauze. Stále ještě není jasné jak. Menopauza možná začíná změnami v hypotalamu a hypofýze, nikoli ve vaječnících. Vědci prováděli pokusy, při nichž mladým myším transplantovali vaječníky starých myší, které se už nemohly rozmnožovat.

Ukázalo se, že tyto myši se však přesto i poté mohly pářit a rodit mláďata. To znamená, že starý vaječník v mladém prostředí dokáže reagovat. Naproti tomu staré myši s transplantedovanými mladými vaječníky už nebyly schopné rozmnožování.

Ať už menopauzu spouští jakýkoli mechanismus, dochází ke stimulaci menšího počtu vaječných folikulů, a proto klesá množství



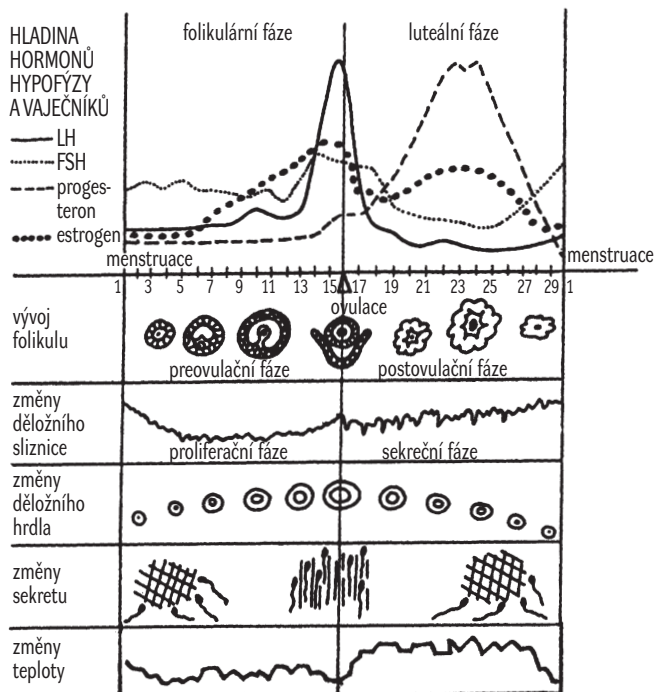
Obr. 2 – Hladina hormonů při menstruačním cyklu

estrogenů a progesteronu produkovaného ve vaječnících, ačkoli se nadále tvoří další hormony. Hladina estrogenů při menopauze klesne pouze na 40 až 60 procent, tedy dostatečně nízkou, aby nedozrávaly folikuly a nemohlo dojít k těhotenství. Na rozdíl od všeobecně rozšířeného názoru, vaječníky se v menopauze nesvraští ani nepřestanou fungovat. Se sníženou tvorbou těchto hormonů začne být menstruace nepravidelná, až nakonec zcela ustane.

Lékaři, kteří považují vaječníky po menopauze za zbytečné, zdůrazňují, že u žen v pozdějším věku se zmenšují. Ovšem při stárnutí se scvrkne pouze část vaječníku zvaná *theca* (obal), kde rostou a vyvíjejí se vajíčka. Vnitřní část, které se říká *stroma*, se ve skutečnosti poprvé v životě ženy stává aktivní právě při menopauze. Je to dokonale načasované: jedna funkce se spouští, zatímco druhá se vypíná.

Po menopauze vaječníky nadále produkují hormony v součinnosti s jinými částmi organismu, jako jsou nadledviny, kůže, svaly, mozek, brzlík, vlasové váčky a tělesný tuk. Celso-Ramón García, primář chirurgického oddělení fakultní nemocnice Pensylvánské univerzity, patří k četným odborníkům, kteří tvrdí, že hormony tvořené ve vaječnících po menopauze podporují zdravou kostní tkáň, vláchnou kůži a sexuální funkce, chrání proti srdečním chorobám a přispívají k celkovému zdraví a tělesné a duševní pohodě.

Lékaři mnohdy nechápou a podceňují funkci dělohy, když neustále ženy ujišťují, že se jedná o orgán, kterého se lze snadno zbavit a spokojeně žít bez něj. Proto ženy nabádají, aby hysterektomií chápaly jako spásné řešení svých „ženských potíží“. Jak uvedl bulletin *The People's Doctor Newsletter* z října 1989, málokterá žena si uvědomuje, že děloha v pozdějším věku zdaleka není zbytečný orgán, protože je ve skutečnosti hlavním místem tvorby hormonu prostacyklinu, který ženy chrání před srdeční chorobou a nežádoucí srážlivostí krve. Vzhledem k tomu, že jej nelze laboratorně vyrobit, po odstranění dělohy jeho tvorba zcela ustane, a to trvale.



Obr. 3 – Hladina ženských hormonů v průběhu měsíčního cyklu

Pokud o sebe žena v perimenopauze dobře pečovala správnou životosprávou a stravou a dbala o své duševní a emoční zdraví, ženské tělo po menopauze se dokáže zdravě vyrovnat s hormonální nerovnováhou.

Ženy v menopauze mají příležitost vstoupit do této životní fáze posílené moudrostí a kreativitou jako nikdy dříve. Mají přístup k hlubokému vnitřnímu vědění.

Věhlasná socioložka Margaret Meadová pronesla nyní již slavnou větu: „Nikdo nedokáže víc než žena v menopauze, která má elán!“ V mnoha kulturách na celém světě je menopauza obdobím přechodu a zasvěcení do plnosti ženské síly – a zcela bez

symptomů. Celé společenství si těchto žen nesmírně váží jako moudrých a uctívaných starších.

Bohužel, jak zjistíme, tato přirozená úprava hormonální hladiny, která má být podle přírody postupným a klidným přechodem, se pro mnoho žen v industrializovaném světě závažně změnila.

KAPITOLA 3

Mýtus syntetického estrogeneru a progestinů

Dřívější výzkum, který vedl k syntéze estrogeneru, umožnil v roce 1960 vyvinout hormonální antikoncepci. Se souhlasem amerického Úřadu pro kontrolu potravin a léčiv (FDA) byly antikoncepční prášky běžně nabízeny jako účinný a pohodlný prostředek proti početí. Konečně se blížilo opravdové sexuální osvobození žen – nebo jsme si to aspoň mysleli.

Souhlas FDA se však zakládal pouze na výsledku klinické studie, při níž bylo pozorováno 132 Portoričanek, které užívaly hormonální antikoncepci rok nebo déle. (Ovšem pět z nich během studie zemřelo a příčina úmrtí nebyla vyšetřena.)

V polovině 70. let už počet žen, které zemřely na srdeční chorobu a cévní mozkovou příhodu, začal přitahovat pozornost veřejnosti. Byla tedy vyvinuta novější a údajně bezpečnější antikoncepční pilulka s nižším obsahem estrogeneru. Ve skutečnosti nikdy neexistoval žádný platný vědecký důkaz, že hormonální antikoncepce je bezpečná, což se mimochodem nedá říct o žádné v současnosti dostupné formě antikoncepce. Ženy teprve nyní zjišťují, jakou cenu platí za sexuální svobodu. Se změnami hormonální rovnováhy vznikly nejružnější emoční a fyziologické poruchy s ničivými následky.

Od uvedení antikoncepčních prášků na trh už uběhlo padesát let a v současnosti je po celém světě kolem 400 milionů žen, které je v podstatě „klinicky zkoušejí“. Jejich bezpečnost a dlouhodobé účinky stále ještě nebyly přesvědčivě zjištěny. Stojí však

za povšimnutí, že mají celou řadu nežádoucích účinků a že byla zjištěna závažná spojitost s rakovinou prsu, vysokým krevním tlakem a především s kardiovaskulárním onemocněním – hlavní příčinou úmrtí žen.

Každoročně je 180 000 americkým ženám stanovena diagnóza rakoviny prsu a zemře na ni 46 000 patientek. Od roku 1980 stoupal výskyt tohoto zločinného onemocnění o tři procenta ročně. V roce 1940 existovalo riziko, že jedna ze šestnácti žen v průběhu života onemocní rakovinou prsu; nyní je to každá osmá žena. Je to pouhá shoda náhod, nebo snad tyto statistiky vypovídají o škodlivých nežádoucích účincích zasahování do hormonálního systému?

Lékařský a farmaceutický průmysl označuje estrogen za hlavní chybějící složku v organismu ženy při menopauze, ale také jej důrazně doporučuje pro prevenci kardiovaskulárních onemocnění a osteoporózy. Podává se v různých formách – jako prášky, náplasti a implantáty. V současnosti většina lékařů ženy varuje, že je riskantní nevyužívat během menopauzy a po ní nezbytnou ochranu estrogenu. Navíc připomínají, že menopauza je deficitní onemocnění, což údajně znamená, že ženy mají nedostatek estrogenu, a tudíž musejí dostávat doplňující dávky, aby zůstaly zdravé.

Jak poznamenala Lynette Dumbleová: „Obecně se dá říci, že kardiovaskulární prevence u žen se převážně soustředí na hormonální substituci. Avšak, jak zdůrazňuje Elizabeth Barrettová-Connorová, při tzv. Velké studii, Projektu hodnocení léků na ischemickou chorobu srdeční, uskutečněném koncem 60. a počátkem 70. let, se účinky estrogenu zkoušely na mužích. Součástí záměru této studie bylo podávání mnohem vyšších estrogenových dávek, než jsou fyziologické hodnoty, aby byla navozena gynekomastie (zvětšení mužské prsní žlázy) jako známka úspěšné feminizace. Vysoké dávky způsobovaly trombózu a impotenci a nakonec vedly k neúspěchu výzkumu, protože účastníci odstoupali ze studie.“

Jediná významná studie, na níž se zakládá veškerá pozitivní souvislost estrogenu a kardiovaskulárních onemocnění, *Studie dotazníku bostonských zdravotních sester*, které se zúčastnil velký vzorek zdravotních sester, má podle Johna Leea závažné nedostatky. Ačkoli řada dalších studií poskytuje četné důkazy, že estrogen je naopak závažným faktorem při vzniku srdeční choroby, tato zjištění jsou v honbě za ziskem v podstatě opomíjena. Lee dále uvádí, že farmaceutické reklamy také jaksi zapomínají zmínit fakt, že v této studii byl počet úmrtí na cévní mozkovou přírodu o 50 procent vyšší u žen, které užívaly estrogen.

Lee sestavil seznam nežádoucích účinků a zdravotních potíží, které se vyskytují při užívání estrogenu. Patří mezi ně zvýšené riziko rakoviny děložní sliznice, zvýšení tělesného tuku, zadržování soli a tekutin, deprese a bolesti hlavy, hypoglykémie, ztráta zinku a zadržování mědi, snížené okysličení buněk, zhuštění žluči a onemocnění žlučníku, zvýšená pravděpodobnost výskytu fibrocystického onemocnění prsu a děložních myomů. Estrogenová substituce narušovala činnost štítné žlázy, snižovala cévní tonus a zájem o sex a způsobovala zvýšenou srážlivost krve, endometriózu, děložní křeče, neplodnost a omezení funkce osteoklastů.

Při tolika nežádoucích účincích a nebezpečných komplikacích se ženy musejí velmi opatrně rozhodovat, jestli podstoupí hormonální substituční léčbu. Lékaři jim obvykle naneštěstí řeknou, že neexistuje žádná jiná alternativa a že je to poměrně bezpečné. Většina lékařů nepochybně má dobré úmysly a starost o své pacienty, ale hlavní zdroj jejich znalostí o lécích pochází přímo od farmaceutických společností. Jelikož ženy většinou postrádají základní znalosti o dostupných možnostech, mohou menopauzu vnímat jako dosti děsivé a nebezpečné období. Bojí se, že nebudou-li poslouchat rady lékařů (koneckonců, lékaři to přece opravdu vědí nejlépe), mohou se ve zbylých letech života vystavit hrozbě velkého utrpení a tělesného chátrání. Často je pak pro ně velmi nepříjemné, když na vlastní kůži poznají, jak špatně bylo pečováno o jejich zdravotní potřeby.

KAPITOLA 4

Lekce z historie

K největším darům dějin patří schopnost posuzovat minulé události a činy tak, abychom se poučili ze svých chyb. Moudré ohlednutí do minulosti nám může velmi pomoci činit vhodnější rozhodnutí, která nás bezpečně provedou do budoucnosti. Bohužel se z minulosti málokdy poučíme a zdá se, že jsme odsouzeni opakovat stále stejné chyby. V otázce rozšířeného a bezhlavého užívání syntetických hormonů bychom se mohli poučit z mnoha významných lekcí.

Jeden z nejbolestnějších a nejtragičtějších příběhů nevhodného použití syntetických hormonů se odehrál při uvedení léku zvaného diethylstilbestrol (DES). Tento syntetický estrogen byl předepisován mnoha těhotným ženám v mylném přesvědčení, že předchází samovolnému potratu a těhotenským komplikacím. Užívalo jej čtyři až šest milionů těhotných ve Spojených státech amerických a v Evropě. Podle odhadu bylo DES vystaveno 2,7 až 5,4 procenta celkové americké populace v roce 1979.

Příběh DES ilustruje selhání lékařů, zdravotnických orgánů a farmaceutických společností, kteří opomněli upozornit na nebezpečí, varovat a podniknout opatření na ochranu veřejnosti. Je to rovněž příběh stále tikající časované bomby, jejíž následky se mohou projevit nejen na nevinných ženách, jež lék užívaly, ale i na jejich dcerách a synech, s možnými následky v následujících generacích.

Nepoctivé začátky

Příběh začíná počátkem 40. let, kdy manželé George a Olive Smithovi z Lékařské fakulty Harvardovy univerzity začali teoreticky zkoumat používání nového léku, DES, při udržování vysoce rizikových těhotenství. Pro ověření svých teorií využívali fakultní nemocnici.

Ačkoli několik prvních testů na zvířatech prokázalo toxické účinky DES, tyto důkazy zůstaly převážně bez povšimnutí a diethylstilbestrol byl nakonec s požehnáním FDA uveden na trh jako bezpečný a účinný lék na prevenci samovolného potratu.

Robin Rowlandová v knize *Living Laboratories* (Živé laboratoře) zdůrazňuje, že „některé ženy, kterým byl tento lék podáván, byly použity jako pokusné subjekty a bylo jim řečeno, že užívají vitamínovou tabletu“.

Postupně začali lékaři předepisovat DES také jako estrogenovou substituční léčbu při menopauze, jako jednorázovou antikoncepční pilulku (ve skutečnosti se jednalo o pětidenní užívání), na potlačení laktace, jako lék na akné, na léčbu určitých typů rakoviny prsu a prostaty a na zastavení růstu u dívek. Lék byl podáván především ve formě tablet, ale existovaly také injekce a implantáty. Několik desítek let měl ještě další využití. Přidával se dobytku do krmiva na „podporu růstu“.

Důvodem, proč byl DES přirovnán k časované bombě, je skutečnost, že farmaceutické firmy lékaře ujišťovaly, že je naprosto bezpečný. Trvalo mnoho let, než byly odhaleny závažné dlouhodobé účinky tohoto léku na ženy, které jej užívaly, a na jejich děti. A tento příběh ještě není u konce.

Pravda vychází najevo

V roce 1984 vyšla v odborném časopisu *New England Journal of Medicine* první velká studie rizika vzniku rakoviny prsu u matek, které užívaly DES. Vyplynulo z ní, že zhruba po dvaceti letech od užívání léku u nich bylo o 40 až 50 procent vyšší riziko výskytu než u matek, které tento lék neužívaly.

Již počátkem 70. let vyšly najevo šokující údaje o nerozumném užívání DES během těhotenství. Doposud výjimečně vzácná forma vaginální rakoviny, která se vyskytovala jen u žen po menopauze, se najednou začala objevovat u mladých žen (v lékařské literatuře na celém světě byly do té doby hlášeny pouze

tři případy výskytu tohoto typu rakoviny u mladých žen). Ze záhadných důvodů bylo v krátkém časovém období do jedné bostonské nemocnice přijato osm žen s touto diagnózou. Ve všech případech se pak ukázalo, že jejich matky před zhruba dvaceti lety užívaly v těhotenství DES. V současnosti bylo hlášeno přes 600 případů.

Od té doby vyšly najevo další účinky DES a byly uvedeny v odborných lékařských časopisech.

Mnoho dcer matek, které užívaly DES, má nezhoubná tkáňová a strukturální poškození pochvy a děložního hrdla související s expozicí DES.

Byly zjištěny abnormality dělohy a vejcovodů; běžnou a charakteristickou změnou je děloha ve tvaru T s malou dutinou. Existuje podezření, že tyto abnormality jsou možnými kauzálními faktory při vyšším výskytu těhotenských potíží.

Dcery matek, které užívaly DES, měly v porovnání s kontrolní skupinou bez expozice třikrát až pětkrát vyšší výskyt mimoděložních těhotenství; nejméně dvakrát vyšší výskyt samovolných potratů v prvním a třetím trimestru a nejméně třikrát častější výskyt předčasného porodu nebo narození mrtvého dítěte. Tyto reprodukční komplikace se tedy vyskytnou až u 50 procent dcer matek, které užívaly DES.

Z nedávného výzkumu vyplývá, že u těchto žen je dvakrát až čtyřikrát zvýšený výskyt dysplazie dlaždicových buněk a rakoviny děložního hrdla. Tato možnost byla zmíněna už před více než deseti lety, po pokusech na zvířatech.

Přibližně jedna třetina synů matek, které užívaly DES, má strukturální abnormality pohlavního ústrojí, včetně anamnézy nesestoupilých varlat (známé riziko vzniku rakoviny varlat), cyst a sníženého počtu spermií. Někteří z nich mohou být neplodní.

Expozice DES také může způsobit poškození imunitního systému. U mužů a žen vystavených DES byla častěji hlášena některá onemocnění, například infekce dýchacích cest, astma, artritida a lupus.

Co se stane dcerám matek, které užívaly DES, až dospějí do menopauzy? Na odpověď nebudeme muset čekat dlouho.

Na 10. mezinárodním kongresu psychosomatického porodnictví a gynekologie, který se konal v červnu roku 1992 ve Stockholmu, přišli různí řečníci s děsivou zprávou, že určití výrobci DES nadále úspěšně propagují a prodávají tento lék po celém Třetím světě, protože už jej nemohou prodávat pro užívání v těhotenství v západních zemích! Kolik lidského utrpení ještě farmaceutické společnosti způsobí? [Podle údajů na Wikipedii poslední zbývající americký výrobce DES, farmaceutická společnost Eli Lilly, přestal DES vyrábět a nabízet na trhu v roce 1997.]

Všechny varovné signály známe. Lékaři však nadšeně předepisují syntetický estrogen, progestin či další hormony. Jsme v tomto ohledu odsouzeni opakovat historii, když opět zasahujeme do přirozené tvorby hormonů u žen?

KAPITOLA 5

Co je to převaha estrogeneru

Ženské tělo je od přírody nastaveno tak, aby produkovalo dva hlavní hormony, estrogen a progesteron, ve velmi citlivé a přesné rovnováze v zájmu maximální reprodukční schopnosti. Tyto dva hormony jsou v mnoha ohledech vzájemně propojeny, a ačkoli obecně působí protikladně, pomáhají si navzájem tím, že činí buňky cílového orgánu citlivější.

Estrogen ve skutečnosti není jeden hormon. Tímto výrazem označujeme třídu hormonů s estrální aktivitou (tj. množení buněk děložní sliznice v přípravě na těhotenství). K estrogenům patří estradiol a estron, které souvisejí se stimulací abnormálního buněčného růstu, pokud se v těle vyskytují ve vyšším než normálním množství, a estrol, o němž je známo, že zastavuje rakovinné bujení. Každý typ estrogeneru má v těle jinou funkci. Estrogeny se tvoří především ve vaječnících, ale v malém množství je vylučují nadledviny, placenta v těhotenství a tukové buňky.

U dívek v pubertě estrogen podporuje růst prsů a expanzi dělohy. Přispívá ke tvarování obrysů ženského těla a k dozrávání kostry. Později estrogeny pomáhají regulovat menstruační cyklus a hrají důležitou úlohu při udržování kostní hmoty a hladiny cholesterolu. Nadměrné množství estrogenu v těle mladé ženy (bez ohledu na zdroj) přispívá k „vyhoření“ vaječníků a zhoršuje plodnost.

V případě progesteronu však hovoříme o jednom hormonu. Progesteron je tedy název třídy hormonů a zároveň jediný hormon v této třídě. Ve vaječnících je prekurzorem estrogenu. V menším množství se tvoří v nadledvinách u obou pohlaví a ve varlatech u mužů. Také je prekurzorem testosteronu a všech důležitých hormonů kůry nadledvin. Od progesteronu jsou odvozeny kortikosteroidy, nezbytné pro stresovou reakci, rovnováhu cukru a elektrolytů, krevní tlak, nemluvě o jejich zásadní funkci pro přežití.

Estrogen je hlavní hormon v první polovině menstruačního cyklu, kdy plní úlohu přípravy děložní sliznice na těhotenství. Progesteron je hlavní ženský pohlavní hormon v druhých dvou týdnech cyklu. Je důležitý pro přežití oplodněného vajíčka, embrya a plodu během těhotenství, kdy se tvoří v placentě.

Jednou z funkcí estrogenu je ukládat energii získanou z potravy ve formě tuku. Proto se estrogen podává dobytku. Jelikož hovězí dobytek se prodává podle tělesné hmotnosti, čím je tlustší, tím má větší cenu. Estrogen také zvyšuje hmotnost zvýšeným zadržováním vody v organismu. Není divu, že jeho používání v masném průmyslu je tak rozšířeno (a je to pádný důvod, proč nejíst žádné masné výrobky, které nepocházejí z biochovu). Naproti tomu progesteron přeměňuje tuk na energii. Zvýšená hladina progesteronu přispívá k úbytku váhy a k vyšší hladině energie.

Mezi vzájemným působením estrogenu a progesteronu existuje velmi křehká rovnováha. Jestliže se do ní zasahuje, dochází ke katastrofálním následkům. Naším hormonům bohužel v sou-

časnosti škodí syntetické hormony i znečišťující látky přítomné v životním prostředí.

Rostoucí hormonální nerovnováha

Výraz „estrogenová dominance“ (převaha estrogenu) poprvé použil John Lee. Už téměř dvacet let zkoumá základní příčiny stále většího nárůstu ženských potíží, jako je PMS, endometrióza, cysty na vaječnících, děložní myomy, rakovina prsu, neplodnost, osteoporóza a klimakterické problémy. Na základě klinických zkušeností a publikovaného výzkumu je přesvědčen, že mnoho žen trpí nežádoucími účinky nadměrného množství estrogenu. Zjistil, že ke vzniku estrogenové dominance pravděpodobně přispívají faktory, jako je stres, špatná výživa, estrogenní látky z životního prostředí a užívání syntetických estrogenů v kombinaci s následným nedostatkem progesteronu.

Lee zjistil, že všechny ženské stížnosti na nepříjemné a často zcela vyčerpávající symptomy PMS, perimenopauzy a menopauzy mají společného jmenovatele – příliš mnoho estrogenu. Místo aby estrogen hrál prim ve vyladěné symfonii steroidních hormonů v ženském organismu, začal zastíňovat ostatní hráče a vytvářet biochemickou disonanci. Více estrogenu je to poslední, co ženské tělo potřebuje – ať už ve formě perorální antikoncepce či hormonální substituční léčby. A víte, co lékaři předepisují, když se objeví symptomy estrogenové dominance? Ještě více estrogenu! Tím se výrazně mění křehká přirozená rovnováha mezi estrogenem a progesteronem a zhoršuje se nedostatek progesteronu.

Mezi nežádoucí účinky nevyvažovaného estrogenu patří příliv vody a sodíku do buněk, což ovlivňuje tvorbu aldosteronu a způsobuje zadržování vody a vysoký krevní tlak. Estrogen je příčinou nitrobuněčné hypoxie (nedostatku kyslíku), působí proti činnosti štítné žlázy, podporuje uvolňování histaminu, zvyšuje srážlivost krve a tudíž riziko cévních mozkových

příhod a embolií. Estrogen bez vyvážení progesteronem také snižuje libido, zvyšuje pravděpodobnost vzniku fibrocystického onemocnění prsu, děložních myomů, rakoviny děložní sliznice a prsu.

Ženské zdravotní potíže narůstají

Zdá se, ženské zdravotní potíže stále narůstají. Premenstruačním syndromem (PMS) trpí 40 až 60 procent žen v západní civilizaci. Navíc ženy trápí celá řada symptomů – některé jsou spojeny s menopauzou, jiné nikoli. Nepochybně se ženám děje cosi znepokojivého. Vše nasvědčuje tomu, že do správné hormonální rovnováhy, nezbytné pro zdravé fungování ženského těla, závažně zasahuje řada faktorů.

Menstruace je obdobím ženského cyklu, kdy dochází ke snížené tvorbě obou hormonů. Produkce estrogenu se začíná zvyšovat přibližně osm dnů po začátku krvácení. Od dvanáctého do šestadvacátého dne cyklu se za normálních podmínek tvoří stokrát více progesteronu než estrogenu. Jestliže však progesteron chybí, estrogen trvale cirkuluje od osmého do dvacátého šestého dne. V zásadě lze říct, že u ženy, která po celý měsíc má pouze estrogen, je převaha estrogenu.

Z výzkumu vyplývá, že mnoho žen po třicítce (některé dokonce i mladší), ještě dlouho před menopauzou, občas nemívají v průběhu menstruačního cyklu ovulaci. Ačkoli stále menstrují, nevytvářejí vajíčka. Bez ovulace nevzniká žluté tělísko a nemůže se tvořit progesteron. Tomuto procesu se říká anovulační cyklus. Následuje nedostatek progesteronu. Četnost těchto anovulačních cyklů se zvyšuje s blížící se menopauzou a dochází k silnějšímu nebo delšímu krvácení.

Anovulační cykly mohou způsobovat několik závažných problémů. Objeví se klimakterické symptomy, jako je přibývání na váze, zadržování vody a změny nálady. Dříve většina žen přicházela do klimakteria kolem pětáctyřiceti až padesáti let. V poslední generaci se však tento vzorec zjevně začíná měnit. Nyní začíná

být častějším jevem, že ženy mají anovulační cykly už po třicítce a menstruuji ještě dlouho po padesátce. Tyto ženy tedy mají v těle nevyvážený estrogen se všemi průvodními nežádoucími účinky.

Nedostatek progesteronu může rovněž mít závažný vliv na kosti a výrazně přispívat ke vzniku osteoporózy. Současná medicína stále většinou opomíjí fakt, že progesteron stimuluje novou tvorbu kostí zprostředkovanou osteoblasty. To znamená, že ve skutečnosti stimuluje růst nové kostní tkáně a tudíž lze osteoporózu zvrátit v jakémkoli věku. Nedostatek progesteronu znamená, že se netvoří nové osteoblasty, což potenciálně způsobuje osteoporózu.

Třetí závažný problém je důsledkem vzájemného vztahu mezi úbytkem progesteronu a stresem. Pod stresem se progesteron mění na kortizol, hormon stresové reakce „bojuj, nebo uteč“, na úkor progesteronu a estrogenu. Stres v kombinaci s nezdravou stravou může navozovat anovulační cykly. Následný nedostatek progesteronu zasahuje do tvorby protistresových hormonů, a tudíž zhoršuje stresové podmínky, které podporují další anovulační cykly. Přispívá k nim tedy stres, špatná výživa a znečišťující látky v životním prostředí. Bludný kruh nedostatku progesteronu tak pokračuje.

Je důležité poznamenat, že tento problém sice nazýváme nedostatkem progesteronu, ale naměřená hladina nemusí být po každé nižší než normální, bývá však nízká v porovnání se zvýšenou hladinou estrogenu. Tak jako tak je křehká rovnováha mezi estrogenem a progesteronem výrazně poškozena. Stále větší výskyt anovulačních cyklů, dokonce i u mladých žen, a následná hormonální nerovnováha vede k ohromným zdravotním problémům. Ženám v každém věku nyní hrozí zvýšené riziko celé řady onemocnění spojených s převahou estrogenu. Podle dr. Leea lze řadu těchto běžných zdravotních potíží vyvážit zvýšením hladiny přirozeného progesteronu.

Perimenopauza

Menopauza není náhlá nebo nečekaná událost, která se ženě jednoho dne přihodí, ale spíše se jedná o postupný proces, který může začít zhruba deset let před vymizením menstruace, kdykoli od pětatřiceti do devětačtyřiceti let. K hormonálním změnám v organismu přispívá řada faktorů, jako je dědičnost, životní prostředí, životospráva, věk první menstruace, jestli žena porodila, a pokud ano, v jakém věku a kolik dětí. Hormonální hladina je úzce spojena s hladinou stresu, s výživou a toxickými látkami v životním prostředí.

Jerilynn C. Priorová, badatelka a profesorka endokrinologie na Univerzitě Britské Kolumbie ve Vancouveru, zastává názor, že nepříjemné symptomy, které ženy prožívají v klimakteriu, jsou ve skutečnosti způsobeny převahou estrogenu v organismu. Její průkopnická práce odhalila, že znepokojivý počet žen starších pětatřiceti let nemá ovulaci. Toto zjištění má rozhodující význam pro pochopení skutečné příčiny mnoha tíživých symptomů i pro nejúčinnější způsoby řešení tohoto problému.

Klinická pozorování Johna Leea podporují zjištění Jerilynn Priorové. „Anovulační cykly nastávají, když ženy z jakéhokoli důvodu neovulují a tudíž nevytvářejí žluté tělísko, z něž se tvoří progesteron. Hladina progesteronu poté dramaticky poklesne, a hormonálnímu prostředí může dominovat estrogen. Ačkoli ženy bez ovulace obvykle stále menstrují, mohou mít nepravidelný cyklus nebo změny krvácení. V průběhu mnoha měsíců anovulačních cyklů může být tvorba estrogenu rozkolísaná, stoupat na příliš vysokou hladinu a poté zase klesat příliš nízko. Tyto anovulační cykly přispívají k mnoha symptomům estrogenové dominance, k nimž patří otoky a přecitlivělost prsů, změny nálad, únava, malý nebo žádný zájem o sex, bolesti hlavy, poruchy spánku, zadržování vody a tendence k tloustnutí. Převaha estrogenu navíc narušuje funkci štítné žlázy: žena je velmi unavená, je jí pořád zima a přibývá na váze. Prvotní stadium rakoviny prsu a dělohy se nejčastěji

vyskytuje pět či více let před menopauzou, kdy se ještě nesnížila hladina estrogenu, ale došlo k poklesu progesteronu.“

Stresující životní styl, který se stal v naší společnosti normou, si vybírá hrozivou daň na zdraví žen. Stres je hlavním přispívajícím faktorem u výkyvů hormonální rovnováhy. Hojně dochází k chronickému vyčerpání, protože ženy se ze všech sil snaží udržet rodinu, manželství i kariéru. Klidná chvíle, kdy si žena udělá čas pro sebe, je spíše fantazií než realitou. Ve snaze tomu čelit nadledviny neustále produkují hormony, které by měly být využívány střídavě, nebo v krizových situacích „bojuj, nebo uteč“. Proto ženy až příliš často bývají unavené, zpomalené a vyčerpané. Jak poznamenává John Lee: „Ženské tělo dostává zprávu, že jde o přežití. Dochází k výkyvům hladiny krevního cukru i k poruchám trávení, takže organismus nedokáže řádně vstřebávat živiny. Vaječníky reagují tím, že se v zájmu přežití ‚vypnou‘. Následně se progesteron tvoří pouze v nadledvinách, ty však nefungují, a vzhledem ke špatným stravovacím návykům žena nedostává žádný progesteron ze stravy, a tudíž má nedostatek progesteronu a převahu estrogenu.“ Hol-dování cukru, kávé a rafinovaným karbohydrátům problém dále zhoršuje a vede k poškození metabolismu.

K nadměrnému množství estrogenu navíc přispívají toxické estrogeny, nazývané xenoestrogeny, které se v současnosti ve velkém množství vyskytují v životním prostředí a napodobují působení estrogenů. Mezi jejich zdroje patří pesticidy, herbicidy, automobilové zplodiny, polychlorované bifenylly (PCB) a nonylfenoly, které se vyskytují v mnoha čisticích prostředcích. Expozice těmto chemickým látkám může způsobit zvětšení vaječníků, možné nádory na vaječnících, rakovinu prsu a předčasné „vyhoření“ vaječnickových folikulů, což přispívá k předčasné menopauze. Ani muži nejsou imunní. Xenoestrogeny mohou přispívat k atrofii varlat, sníženému počtu spermií, zmenšení penisu i k rakovině prostaty a varlat.

Anovulační cykly také urychlují úbytek kostní tkáně. Osteoporóza je důsledkem nízké hladiny progesteronu, protože tento

hormon podporuje tvorbu kostní tkáně. V kombinaci s nezdravou stravou a nedostatkem pohybu řada žen dospěje k menopauze s pokročilou osteoporózou, kdy už přišly o 25 až 30 procent kostní hmoty.

Lékaři u mnoha žen bohužel nesprávně diagnostikují předčasnou menopauzu a na údajné symptomy jim předepisují hormonální substituční léčbu. Užívání dalšího estrogenu ve stavu, kdy už má organismus přebytek tohoto hormonu, může nejen způsobit zhoršení, ale přispět i k závažnějším problémům. Hormonální potíže jsou bezpochyby značně rozšířené a představují důvod k obavám, ale velmi často se jedná o symptomy nerovnováhy a špatného zdravotního stavu. Omezením stresu, zlepšením stravy a dalších faktorů životosprávy, užíváním přírodního progesteronu a dodržováním rad od kvalitních odborníků na alternativní medicínu může žena celkem přirozeně, bezpečně a účinně zmírnit, ba dokonce zcela odstranit symptomy perimenopauzy.

Symptomy, které vyvolává nebo zhoršuje převaha estrogenu

- alergie;
- změněná činnost štítné žlázy;
- autoimunitní poruchy, např. lupus a autoimunitní zánět štítné žlázy;
- snížený zájem o sex;
- deprese;
- suchá kůže;
- endometrióza;
- zvýšená srážlivost krve;
- únava;
- zadržování tekutin;
- nejasné myšlení;
- bolesti hlavy;
- silná nebo nepravidelná menstruace;
- hirsutismus (nadměrné tělesné ochlupení);
- výkyvy hladiny cukru v krvi (hypoglykémie);

- přibývání tělesného tuku (zvláště v oblasti břicha, boků a stehen);
- zvýšená pravděpodobnost fibrocystického onemocnění prsu a přecitlivělosti prsů;
- zvýšené riziko rakoviny děložní sliznice;
- neplodnost;
- ztráta zinku a zadržování mědi;
- špatná paměť;
- samovolný potrat;
- osteoporóza;
- PMS;
- úbytek kostní hmoty před menopauzou;
- snížená hladina kyslíku ve všech buňkách;
- snížený cévní tonus;
- omezení funkce osteoklastů (schopnost předcházet lámavosti kostní hmoty);
- zhuštěná žluč a onemocnění žlučníku;
- děložní myomy;
- děložní křeče.

Účinky převahy estrogeneru*

1. Jestliže estrogen není vyvážen progesteronem, může mít za následek tloustnutí, bolesti hlavy, špatnou náladu, chronickou únavu a ztrátu zájmu o sex – to vše jsou symptomy klinicky uznávaného premenstruačního syndromu.
2. Jak bylo prokázáno, převaha estrogeneru podporuje vznik rakoviny prsu (v důsledku proliferačního působení estrogeneru), ale také stimuluje prsní tkáň a časem může spouštět fibrocystické onemocnění prsu, které vymizí, jakmile začne přírodní progesteron vyvažovat hladinu estrogeneru.
3. Nadbytek estrogeneru z definice znamená nedostatek progesteronu, jenž způsobuje zpomalenou novou tvorbu kostí,

* Výňatek z knihy Leslie Kentonové *Passage to Power* (Cesta k moci)

- za kterou odpovídají osteoblasty. Ačkoli většina lékařů si to dosud neuvědomuje, je to hlavní příčina osteoporózy.
4. Převaha estrogenu zvyšuje riziko vzniku děložních myomů. Na myomech je zajímavé, jak často upozorňují lékaři, že bez ohledu na velikost obvykle atrofují, když nastane menopauza a ženy už neprodukují estrogen. Lékaři, kteří předepisují pacientkám progesteron, zjistili, že myomy atrofují také po užívání přírodního progesteronu.
 5. U menstrujících žen s převahou estrogenu každý měsíc normálně nestoupá a neklesá progesteron a nedochází k odlučování děložní sliznice. Menstruace se stává nepravidelnou. Tento stav lze obvykle upravit změnami životy správy a užíváním přírodních progesteronových přípravků. Estrogenovou dominanci lze snadno zjistit stanovením hladiny progesteronu ze slinného testu.
 6. Rakovina děložní sliznice (endometria) vzniká pouze při estrogenové dominanci nebo nevyváženém estrogenu. Lze ji rovněž předejít užíváním přírodního progesteronu.
 7. Zavodnění buněk a zvýšení hladiny mezibuněčného sodíku ženu predisponuje k vysokému krevnímu tlaku (hypertenzi). Často se vyskytuje při převaze estrogenu. Může se také jednat o nežádoucí vedlejší účinek užívání syntetického progesteronu. Přírodní progesteronový krém tento problém obvykle odstraní.
 8. Při estrogenové dominanci se dramaticky zvyšuje riziko cévní mozkové příhody a srdečních chorob.

KAPITOLA 6

Ještě jedna ingredience do hormonální polévky

Kromě syntetických estrogenů dnes lékaři ženám běžně předepisují syntetické progestiny, nejčastěji přípravek Provera. Progestiny mají zmírnit již zmíněná rizika estrogenových léků. Farmaceu-

tičtí výrobci uvádějí celkem přes 120 potenciálních rizik a potíží spojených s hormonální substituční léčbou!

V tuto chvíli je důležité rozlišit mezi přírodním progesteronem, který tělo přirozeně vytváří, a syntetickými napodobeninami progesteronu, označovanými jako progestiny, například Provera, Duphaston, Primolut, Depo-Provera a Norplant. Jak zjistíte, tyto dvě látky v těle působí jinak, ačkoli lékaři běžně výrazy „progesteron“ a „progestin“ zaměňují. Jelikož přírodní progesteron nelze patentovat, farmaceutické firmy jej molekulárně změnily, aby vyrobily syntetické progestiny, které se běžně používají v antikoncepčních přípravcích a substituční hormonální léčbě.

Syntetické progestiny nejsou přesné repliky přírodního progesteronu, a proto bohužel vytvářejí dlouhý seznam nežádoucích účinků, z nichž některé mohou být dost závažné. Patří k nim například bolesti hlavy, deprese, zadržování tekutin, zvýšené riziko vrozených vad a samovolného potratu, dysfunkce jater, přecitlivělost prsů, krvácení uprostřed cyklu, akné, hirsutismus (abnormální ochlupení), nespavost, otoky, hubnutí nebo tloustnutí, plicní embolie a premenstruační syndrom.

Nejdůležitější však je, že progestiny postrádají přirozené příznivé fyziologické účinky progesteronu a nemohou fungovat v hlavních biosyntetických drahách jako progesteron. Ve skutečnosti narušují řadu základních procesů v těle. Progesteron je zásadní hormon, který také hraje úlohu ve vývoji zdravých nervových buněk, ve funkci mozku a štítné žlázy. Progestiny mají tendenci blokovat schopnost těla vytvářet a využívat přírodní progesteron pro udržení těchto životních funkcí.

Pro posouzení rozsahu nežádoucích účinků progestinů je poučné prostudovat heslo pro medroxyprogesteron acetát (Provera) ve farmakologické příručce *Physicians' Desk Reference* (PDR; Příručka lékaře). Uvádíme zkrácený seznam z vydání z roku 1995:

Potenciální nežádoucí účinky medroxyprogesteron acetátu (Provera)

Varování:

- Při užívání v prvních čtyřech měsících těhotenství zvýšené riziko vrozených vad, jako jsou srdeční vady a defekty končetin.
- U psů plemene beagle se po podávání tohoto léku vyskytly maligní nádory prsní žlázy.
- V případě náhlé nebo částečné ztráty vidění lék okamžitě vysadte.
- Tento lék přechází do mateřského mléka, následky neznámé.
- Může přispívat k tromboflebitidě, plicní embolii a cerebrální trombóze.

Kontraindikace:

- Tromboflebitida, tromboembolické poruchy, cévní mozková příhoda, dysfunkce nebo onemocnění jater, diagnostikované zhoubné onemocnění prsu či pohlavních orgánů nebo podezření na toto onemocnění, vaginální krvácení neznámého původu, samovolný potrat nebo známá přecitlivělost na účinnou látku.

Je třeba dbát zvýšené opatrnosti:

- Může způsobit zadržování tekutin, epilepsii, migrénu, astma, srdeční nebo ledvinovou dysfunkci.
- Může způsobit krvácení uprostřed cyklu nebo nepravidelný menstruační cyklus.
- Může přispívat k depresi.
- Účinek dlouhodobého užívání tohoto léku na funkci hypofýzy, vaječníků, nadledvin, jater a dělohy není znám.
- Může zvyšovat toleranci glukózy; diabetičtí pacienti musejí být pečlivě sledováni.
- Může zvyšovat trombotické poruchy spojené s estrogenem.

Nežádoucí účinky:

- Může způsobit přecitlivělost prsů a galaktoreu (tvorba a vylučování mléka z prsní žlázy mimo období laktace).
- Může způsobit senzitivní reakce, jako je kopřivka, svědění, otoky nebo vyrážky.
- Může způsobit akné, alopecii a hirsutismus.
- Eroze děložního hrdla a změny sekrece.
- Cholestatická žloutenka.
- Duševní deprese, horečka, nevolnost, nespavost nebo ospalost.
- Anafylaktické reakce a anafylaxe (závažné akutní alergické reakce).
- Tromboflebitida a plicní embolie.
- Krvácení uprostřed cyklu, „špinění“, amenorea nebo změny menstruace.

Při užívání s estrogeny byly pozorovány tyto účinky:

- Zvýšený krevní tlak, bolest hlavy, závratě, nervozita, únava.
- Změny sexuální aktivity, hirsutismus a vypadávání vlasů, snížené hodnoty hormonu T3 (štítná žláza).
- Syndrom podobný premenstruačnímu syndromu, změněná chuť k jídlu.
- Syndrom podobný cystitidě (infekce močových cest).
- Erythema multiforme, erythema nodosum, krvácivé projevy, svědění.

V článku „Rizika estrogenu a progestinů“, který vyšel v roce 1990 v prosincovém čísle odborného lékařského časopisu *Maturitas*, je zmíněno několik závažných vedlejších účinků. Autor článku, Marc L'Hermite, zjistil, že u 5 až 7 procent žen, které užívají konjugovaný ekvinní (koňský) estrogen (Premarin), se může vyskytnout závažná hypertenze. Po vysazení této hormonální substituční léčby se krevní tlak opět vrátil do normálu.

Ještě děsivější fakta uvedl časopis *American Health Consultant Fax Bulletin* v květnu roku 1996. Z nedávné studie prováděné na makacích vyplynulo, že hormonální antikoncepce s obsahem progesterinů (v tomto případě Depo-Provera a Norplant) může způsobit vaginální změny, které mohou zvyšovat riziko nákazy HIV u žen. Čtrnáct z osmnácti samic makaků, které měly progesterinové implantáty, se po zavedení do pochvy nakazilo opičím virem imunodeficitu (SIV, příbuzný virus HIV). Vědci zdůrazňují, že zvířecí model sice může poskytnout užitečné informace, ale výsledek není bezprostředně převoditelný na lidi. Představitelé amerických zdravotnických orgánů však zjevně neříkají celou pravdu, protože nyní všem ženám, které užívají antikoncepci, doporučují, aby se při styku chránily kondomy. Na této studii je nejzajímavější zjevný závěr, že kvůli progesterinovým implantátům došlo u opic k závažnému poškození imunitního systému, díky čemuž byly náchylné vůči nakažení virem. Jelikož opice nemají menopauzu, nikdy jim nechybí progesteron – pokud ovšem není zablokována normální schopnost tvorby progesteronu a progesteronové receptory, jako se stalo v této studii. Stejně jako syntetický progesteron poškodil normální hormonální fungování opic, tak v hormonální antikoncepci pro humánní použití blokuje schopnost organismu produkovat přírodní progesteron. Jedním ze znepokojivých vedlejších účinků může být poškození imunitního systému.

Ačkoli estrogen údajně má prospěšné účinky na srdce a cévy, protože zvyšuje dobrý cholesterol HDL, při přidání progesterinu je tomu naopak. Podle některých studií v důsledku podávání progesterinů dochází k takovému zvýšení škodlivých lipoproteinů, že se ve skutečnosti zvyšuje riziko srdečních onemocnění.

Z posledních zjištění *Boston Nurses' Questionnaire Study* (Studie dotazníku bostonských zdravotních sester) vyplývá, že při současném užívání progesterinu a estrogenu se výskyt rakoviny prsu u žen nesnižuje, ale dokonce zvyšuje. Studie prokázala, že po desetiletém užívání samostatného estrogenu se riziko

rakoviny prsu zvýšilo o 30 až 40 procent, zatímco u žen, které užívaly estrogen a progestin, se riziko rakoviny prsu zvýšilo až o 100 procent.

Podle Nielse Lauersena, autora knihy *PMS: Premenstrual Syndrome and You* (PMS: Premenstruační syndrom a vy), syntetické progestiny brání koncentraci přirozeného progesteronu v krvi a ve skutečnosti zhoršují hormonální nerovnováhu a zintenzivňují symptomy PMS. Některé progestiny jsou až dvoutisíckrát silnější než progesteron, což je důvodem, proč mohou způsobovat, že se ženy necítí dobře.

KAPITOLA 7

Syntetických hormonů neustále přibývá

Ženské hormony zjevně nedají lékařské vědě a farmaceutickému průmyslu spát, a proto se nyní seznam rozrostl o další „zázračný“ hormon. Poslední novinkou je testosteron – v syntetické a nejnepřirozenější variantě známý jako methyl-testosteron. Podává se buď samostatně, nebo společně s estrogenem.

Ženský organismus produkuje testosteron – tvoří se z progesteronu, ale pouze ve velmi malém množství. V některých případech, například u hysterektomie nebo při extrémní hormonální vyčerpanosti může mít nízká dávka přírodního testosteronu určité opodstatnění. Neobejde se však bez negativních účinků.

Jak upozorňuje dr. Lee, zařazením testosteronu do hormonální léčby, zvláště pro zvýšení hustoty kostí, jako ochrana proti kardiovaskulárním nemocem a pro léčbu únavy, lékaři vlastně přiznávají, že estrogen sám o sobě nepomáhá.

Tak jako všechny syntetické hormony, i methyl-testosteron má dosti znepokojivé nežádoucí účinky. Podává se buď injekčně, nebo v podobě náplastí. Především je vysoce jedovatý pro játra a potenciálně je může závažně poškodit nebo způsobit jaterní nádory. Navíc může způsobit plešatění, akné, nadměrné ochlu-

pení v obličejí, zvětšený poštváček a trvalé snížení hlasu. Doposud žádné studie přesvědčivě neprokázaly dlouhodobou bezpečnost léčby testosteronem.

KAPITOLA 8

Závislost na hormonech

O hormonální substituční léčbě se příliš neví, že na ní může vzniknout závislost. Někdejší prezident Londýnské královské psychiatrické fakulty upozorňuje, že estrogen, který se používá proti symptomům menopauzy, může být stejně návykový jako heroin.

V 70. letech proběhl průzkum dvou skupin žen v menopauze. Jedna skupina dostávala substituční estrogen, druhá cukrové tabletky (placebo). U všech badatelé sledovali nespavost, nervozitu, deprese, závratě, slabost, bolesti kloubů, bušení srdce, pocit brnění končetin a návaly horka.

U obou skupin žen došlo v prvních devadesáti dnech studie k celkovému dramatickému zlepšení stavu, ale skupina užívající cukrové tabletky měla větší potíže s návaly horka. Když si skupiny vyměnily léčbu, ženám, které zpočátku užívaly estrogen, se výrazně vrátily všechny symptomy. Začalo být zřejmé, že po vysazení estrogenové léčby často dochází k abstinčním příznakům.

Stejně abstinční příznaky byly zjištěny u implantátů, protože hladina estradiolu může stoupnout mnohem výše než při normální tvorbě tohoto hormonu.

Nancy Beckhamová, bylinkářka, naruropatka, homeopatka a autorka knihy *Menopause: A Positive Approach Using Natural Therapies* (Menopauza: Pozitivní přístup s využitím přírodní léčby) varuje: „Ženy, které podstupují hormonální substituční léčbu a cítí se mnohem lépe, když mají vysokou hladinu estradiolu, ale při normálních hodnotách jim není dobře, mohou zažívat podobné reakce jako lidé, kteří užívají drogy.

Bylo prokázáno, že tyto drogy mají při prvním použití příjemně povzbudivý účinek; když si na látku navyknete, zjistíte, že jí

pro navození stejného účinku potřebujete více, a nakonec vaše tělo baží po vysoké dávce, i když vám po ní není dobře. Když látka v krvi poklesne na určitou hladinu, můžete pocítovat abstinenci příznaky, jako jsou návaly pocení, poruchy spánku, třes a další nervové reakce.“

Předepisovat ženám hormonální substituční léčbu je snadné, o účincích jejího vysazení po dlouhodobém užívání neexistují skoro žádné medicínské údaje. Podle jedné studie, která probíhala tři a půl roku, trvalo odvykání šest měsíců.

Ženy je nutné upozornit, aby vždy snižovaly dávky estrogenu postupně a nikdy jej náhle nevysazovaly.

Ženy tedy nevědí, že se z nich ve skutečnosti mohou stát estrogenové „narkomanky“. Pro farmaceutické společnosti to je skvělá zpráva, ale pro bezpočet žen je to pohroma. Mohou zakoušet širokou škálu fyzických symptomů a navíc trpět různými psychickými poruchami. Ellen Grantová, autorka publikace *Sexual Chemistry* (Sexuální přitažlivost), se jako jedna z prvních věnovala výzkumu syntetických hormonů a jejich účinků na zdraví. Uvádí: „Když byl mezi uživatelkami HRT zaznamenán vyšší než očekávaný výskyt pokusů o sebevraždu a násilných úmrtí, výmluva zněla, že estrogeny jsou předepisovány většímu počtu žen s depresí ve snaze je léčit.“ Estrogeny jsou málokdy považovány za extrémně závažný faktor přispívající k depresivnímu chování, a tudíž je jejich působení v tomto ohledu opomíjeno.“

KAPITOLA 9

Převaha estrogenů v životním prostředí

Další závažný faktor, který přispívá k nerovnováze mezi estrogenem a progesteronem, se týká životního prostředí. V industrializovaném světě žijeme zaplaveni neustále stoupajícím přílivem petrochemických derivátů. Petrochemické produkty jsou všude: ve vzduchu, ve vodě, v potravinách. Pohánějí auta a stroje; miliony výrobků, včetně plastů, mikročipů, léků,