

BIOIDENTSETE HORMOONIDE IME

THE MIRACLE OF BIO-IDENTICAL HORMONES (2008).

Michael E. Platt, M.D.

Refereerinud dr Triin Eller

Märkus lugejale – soovitusel selles raamatus põhinevad eestkätt autori enda arusaamadel ja lähenemisel erinevatele meditsiiniseisunditele. Kogemused on saadud aastatepikkusest praktilisest tööst ja tagasisidest patsientidelt. Laborianalüüsid ja konkreetsed soovitusel tuleks autori soovitusel siiski läbi arutada oma arstiga, kes teeb kindlaks, kas te seda ravi kindlasti vajate, kuna hormoonid ja nende tasakaal varieeruvad tugevasti erinevate inimeste lõikes. Kuigi naturaalsed bioidentsed hormoonid on turvalised kasutada, võib siingi tekkida kõrvaltoimeid, mille eest autor ei saa sel juhul vastutust võtta.

Mis on bioidentsed hormoonid? – need on hormoonasendajad, mis on bioloogilise struktuuri alusel identsed nendega, mida toodab inimese keha. See on fakt, mis pakub olulisi eeliseid ja minimeerib võimalikud riskid.

Neid bioidentseid hormone valmistatakse enamasti suurtes ravimfirmades (nagu Upjohn ja Pfizer), enamasti sojast või jamsist ja on saanud FDA heakskiidu. Edasi saadetakse need hormoonid laiali apteekidesse, kust farmatseudid segavad need vastavalt retseptidele ravimiks. (tõlkija märkus: nii toimub see Ameerikas, Eestis ja Soomes retsepti alusel bioidentseid hormoongeetele ei segata). Nende hormoonide tootmine on sellisena püsinud 70 aastat.

Sel viisil saab hormoonid segada vastavalt inimese individuaalsele vajadusele. Suukaudselt viiakse need hormoonid otse maksa, kus neist moodustuvad juba erinevad hormoonid, mistõttu efektiivsem viis neid kasutada on transdermaalne ehk naha kaudu manustamine – kreemide, geelide ja küünaldena – nii imenduvad need otse vereringesse.

1. Milleks see raamat?

Dr M. Platt'i seisukoht on, et kaasaegne meditsiin ravib sageli laborivastuseid või äärmisel juhul tagajärgi, jõudmata haiguste põhjusteni. Platti seisukoha järgi on krooniliste seisundite algseks põhjuseks sageli tasakaalutus hormonaalsüsteemis, millest edasi tekivad juba tervisehädad. Platt rõhutab, et raamat kirjeldab tema 35 aastasest tööst saadud kogemusi ega ole siis nõ teadusuuring. Nt menstruaalvalude korral mõjub veidi bioidentset hormooni kiirelt ja efektiivselt. Autor kirjeldab, et hormonaalsed häired võivad olla põhjuseks sellistele tervisehädadele nagu menopausi kaebused, diabeet, astma, rasvumus, migreeni peavalud, fibromüalgia, artriit, vähk, fibroidid, endometrioos, tähelepanu- ja aktiivsushäire (ADHD) jt.

Arstide õppes räägitakse hormoonidest vähe, bioidentsetest pea mitte midagi. Seetõttu on Platti nimetatud muude arstide poolt ka "alternatiivseks" arstiks, kuigi ta ise on seda meelt, et kasutab kõigiti kaasaegseid meditsiiniteadmisi ja võtab arvesse ka seda osa meditsiinist, mida ravimfirmade poolt juhitud meditsiiniharidus arstidele

ei räägi. Kindlustusmeditsiini põhimõte on kulutada võimalikult vähe raha selleks, et inimene kuidagi elus püsiks ja poleks terve. Nt menopausi nõ ravis on tehtud palju halba. Östrogeen võib põhjustada palju halba – agressiivseid vähivorme, südameatakke, insulte jm. Kui arstid teaksid kõike seda võimalikku halba, mida östrogeen teeb, ei kirjutaks nad naistele neid tablette. Bioidentsete hormoonide kasutamine on siin alternatiiviks. Termin "bioidentne" ei ole sama mis "turvaline" – see tähendab, et ka neid hormone tuleb kasutada vastavalt näidustusele ja õigetes annustes.

Östrogeeni manustamist kasutatakse siiani meditsiinis sageli, kuigi see põhjustab 6 erinevat vähki. Östrogeene soovitatakse osteoporoosi korral, kuigi vastavaid uuringuid, mis tõestaksid, et see sel juhul aitab, ei ole olemas. Räägitakse ka, et östrogeen ennetab südamehaigusi, kuigi 5 uuringut tõdevad, et see tõstab insuldi- ja infarktirisiki. Samuti on östrogeen lipogeenne ja aitab moodustada rasva ning tselluliiti. Osteoporoosiravimid ise aga põhjustavad raskeid seedetraktihäireid.

Üks sagedasemaid kaebusi patsientidelt on see, et arstid ei kuula inimest. Vana tarkus on, et 90% infost tuleb sellest, et sa istud ja kuulad. Tänapäeval kestab keskmine arsti külastus 4 minutit. Ja isegi kui siis kuulatakse, siis üldjuhul ravitakse sümptomeid, mitte põhjust. Platti esimene visiit kestab tund, seal võetakse põhjalik anamnees nii inimese enda, kui ka suguvõsa haigustest. Platt mõtestab selle info hormoonide keelde, püüdes aru saada, millised hormoonid on tasakaalust väljas. Lisaks teeb ta ka veretestid, mis sageli esialgset arvamust kinnitavad. Lisaks tekib pika vestluse käigus usaldus. Patsient ei tunne nii, et tema muret vähendatakse või ravitakse "üks suurus kõigile" viisil. Muret tekitab see, et aktsepteerime liiga palju üha levivat ülekaalulisuse probleemi kui normi, samuti spontaanaborte, koronaarhaigust. Aktsepteerime ka seda liiga kergelt, et inimesed võtavad mitmeid ravimeid üheaegselt, hoolimata rohketest kõrvaltoimetest. Platt ravib algpõhjust.

Raamatus on palju juhtumikirjeldusi (lühendatud tõlked juhtumitest), mille järel tohtri arutelud, milline tasakaalutus sealt välja paistab ja kuidas ta seda ravib. Erinevate peatükkide all on erinevad häired, kuigi peatükkides on ka kattuvusi, kuna enamik inimesi omab mitmeid tasakaalutusi ja jagavad erinevaid sümptomeid. Paljud inimesed on olnud hämmingus, kuidas hormoonide tasakaalustamisel on nii laiaulatuslik mõju, kuid hormoonid reguleerivad ju igat keha toimimise aspekti, igale hormoonile on kehas tuhandeid retseptoreid, mis hormooni toimimisel muudavad sisuliselt keha toimimise mingit aspekti. Autori arvamus on, et bioidentsete hormoonidega ravi peaks olema kättesaadav kõigile abivajajatele, ning see raamat ongi mõeldud inimese harimiseks selles vallas. See raamat ei ole mõeldud arstidele, kuigi ka arstidest lugejad on teretunud.

Kuigi üha enam patsiente saabub tohtri vastuvõtule ülekaaluprobleemiga, on see peatükk raamatu lõpuosas, kuna Platt ei soovi seda raamatut näha järjekordse "dieediraamatuna". Enne kaaluteemani jõudmist tutvub lugeja hormoonidega. Kes loeb seda raamatut vaid kaalulangetamise seisukohalt, võib pettuda, kuna idee on siiski selles, kuidas hormonaalne tasakaal mõjutab metaboolset tervist. Lihtsalt süsivesikute piiramisest ei ole abi, sageli tuleb sellise dieedi järel kaal ikka tagasi, sest

puudub arusaam põhjustest, miks kaaluprobleem tekkinud on. 99% on nende all hormonaalsed probleemid.

Veel – kui miski on ”naturaalne”, ei tähenda see, et see on bioidentne. Nt paljukasutatud Premarin on sisuliselt naturaalne – tehtud siis tiine mära uriinist, kuid see pole bioidentne, sest molekul ei ole sama, mis inimese östrogeen.

2. Östrogeendominantsus ja Brenda

Näide 57a Brendast, kes saabus kaaluprobleemiga, mis kõige muu kõrval osutus vaid üheks vähemtähtsaks probleemiks tema elus. Brendal oli olnud üks raske, lapsele tüsistustega lõppenud sünnitus, teine laps suri kolme kuu vanuselt, kolmas laps oli sündides väga väike, muidu terve. 23-aastaselt tehti talle hüsterektoomia (emaka eemaldamine) fibroidsete kasvajate ja verejooksu tõttu. Seejärel alustati östrogeenasendust, millest patsient kohe tundis, et see ei sobi, kuid arstide õhutusel võttis seda ravimit (sünteetilist östrogeenpreparaati) aastakümneid. Annuseid isegi suurendati, mille peale enesetunne läks veelgi halvemaks. Kaal hakkas jätkuvalt tõusma, nägemine hägustus, tekkis peauimasus. Edasi diagnoositi tal kilpnäärme alatalitus ja alustati sünteetilise T4 ravimiga (kilpnäärme hormoonasendusravi). Mõju sel ravimil ei olnud, kuigi annust tõsteti. Lisandus masendus, algasid erinevad valud, mõttetegevus muutus uimaseks, tekkisid raske püsiv väsimus, peavalud, tursed. Dieetid ei toiminud, vaid halvendasid olukorda. Siis tekkisid desorientatsioonihetked.

Platt näeb siin algset suhtelist progesteroonivaegust ja östrogeendominantsust (põhjendus: häda rasedustega, aga ka lisandunud sümptomid). Progesteroonasendus bioidentse progesterooniga hakkas kohe mõjuma. Progesteroon on naturaalne antidepressant, hea tunde hormoon naistele. Piisava progesteroonitasemega Brenda elavnes. Progesteroon tasakaalustab östrogeeni, võttes ära östrogeeni halvimaid kõrvalmõjud. Progesteroon on ka termogeenne, aidates kilpnäärmel rasva põletada, toetades kilpnäärme tööd ja tõstes kehatemperatuuri. See aitab ka ennetada insuliini ületootmist, mis on peamine hormoon, mis tekitab rasva ja salvestab seda. Osa Brenda kaalutõusust oli seega liigse östrogeeni poolt põhjustatud vedelikuretentsioon, samuti mõjusid liiga palju insuliini ja sobimatu kilpnäärmeravi.

Liigse östrogeeni toimetest (mida saab tasakaalustada bioidentse progesterooni lisamisega) toob autor välja migreenitüüpi peavalud (östrogeeni mõju aju veresoontele) ja flebiidi e veenipõletiku (titepillide kõrvaltoime). Autor märgib, et selles osas on sünteetilisel progesteroonil, mida lisatakse ravimitele, samad kõrvaltoimed kui östrogeenil. Östrogeen põhjustab vähemalt 6 erinevat vähki. On ammu teada, et rinnavähk on üks neist. Östrogeen ja ravim Tamoxifen on ainsad teadaolevad emakavähi põhjustajad. Östrogeen põhjustab ka munasarja-, emakakaela-, tupe- ja jämesoolevähki.

Hommikune halb enesetunne on sageli põhjustatud östrogeenliiast, samuti raseduse ajal. Bioidentne progesteroon võib ennetada raseduse katkemist. Östrogeeni lisamine (titepillid) võib põhjustada osteoporoosi varasemat algust, tegelikult

põhjustab osteoporoosi mittepiisav progesterooni tase. Bioidentne progesteron on üks hormoonidest, mida võiks kasutada naiste osteoporoosi ravis. See stimuleerib osteoblaste formeerima uusi luurakke.

Nüüdisajal kasutatakse meditsiinis östrogeenpreparaate liiga sageli, kahjuks aga ei ole östrogeendominantsuse idee meditsiiniringkondades kuigi laialt aktsepteeritud. Selle põhjuseks ikka see, et arstidel on liiga vähene arusaam hormoonidest ja nende toimetest kehas. Enamikule arstidest ei ole õpetatud, et inimesel võib olla liiga palju östrogeeni. Nad on kuulnud seisunditest nagu fibroidid, endometrioos jne, kuid ei oska seda seostada östrogeeniga. Fibroidsed kasvavad emakas ja endometrioos, ka fibrotsüstiline seisund rindades on seotud östrogeenliiaga. Neile naistele ei või määrata östrogeenravi, muidu tekivad veelgi tõsisemaid komplikatsioone. Raske on näha reaalsust, kuna ravimfirmad, kes müüvad östrogeenpreparaate, omavad pea 100% kontrolli selle üle, milliseid kirjutisi avaldatakse ja milliseid mitte.

Kuna see on olnud kaua firmade määrata, siis kalduvad arstid uskuma seda, mida räägivad firmad, mh seda, et östrogeen on hea südamele. Viie hiljutise uuringu tulemused aga näitavad, et südameatakkide ja insultide sagedus on suurem neil naistel, kes saavad östrogeenasendusravi; samuti tõstab östrogeen homotsüsteiini taset.

On kolm östrogeeni vormi: estradiool, estroon ja estriol (loetletud tugevaimast nõrgemani), estradioolil kui tugevaimal neist on ka raskeimad kõrvaltoimed, samuti on sel seos vähiga tugevam. Transdermaalselt on see siiski suhteliselt ohutu. Estriool on neist ohutuim kasutada, see ei põhjusta rakkudes kasvajalisi muutusi, seda võib kasutada ka rinnavähi korral, kuna see seob östrogeenireseptorid ja nii ei pääse tugevam östrogeen toimima.

Isegi kui östrogeene kasutada transdermaalselt, peaks neid alati kasutama koos progesterooniga, et vältida kõrvaltoimeid. Kõik östrogeenid on lipogeensed ehk soodustavad rasva teket.

Progesterooni tervendav jõud

Progesteroonil on kehas üle 300 retseptorkoha, mistõttu on selle efekt kehale väga võimas. Progesteron on hea ajule, kus progesterooni retseptorite tihedus on suurim. Progesteron mõjutab mälu funktsioone ja mõnede uuringute andmetel on see hea Alzheimeri ennetuses ja isegi ravis. Progesteron on hea ka närvikoele, Platt on seda kasutanud diabeetikute neuropaatilise põletava valu korral (mõnikord on valu läinud isegi 3 päevaga). Progesteron stimuleerib Schwanni rakke, mis toodavad närvilõpmeid katvat müeliini. Seetõttu on see soovitatav MS-patsientidele. Platti väitel on enamik tema MS haigetest östrogeendominantsed ja Platt esitab küsimuse, kas ka mitte see haigus ei ole seotud madala progesteroonitasemega.

Ka veresoonte on progesteroonil tervendav mõju, neutraliseerides halba, mida östrogeen seal teeb. Seetõttu saab selle abiga ennetada menstruatsiooniaegseid peavalusid, samuti ennetab see südame veresoonte spasme. Progesteron on oluline osteoporoosi ravis, samuti alandab see insuliini taset (number 1 hormooni, mis aitab korjata rasvavarusid), mistõttu aitab kontrollida kehakaalu. Progesteron on hea tunde hormoon naistele ehk siis naturaalne antidepressant. Antidoodina östrogeenile ennetab

see rinnavähki, munasarjavähki ja võimalik, et ka jämesoole vähki. Samuti leiab Platt, et see aitab ennetada ka eesnäärmevähki, mis on samuti seotud östrogeeniga.

Brenda elu oleks olnud hoopis teistsugune, kui progesteroonist tulevat abi oleks osatud näha. Selle asemel viis östrogeendominantsus teda emaka eemaldamiseni, põhjustades kirurgilise menopausi, Brendast sai östrogeenasendusravi ohver (nõ Premarini-trend), mis algas varastel 70ndatel.

30ndates hakkasid Brendal tekkima valud. Fibromüalgia, liigesvalud ja muud valud on sageli segu erinevate hormoonide tasakaalutusest. Haaratud on tavaliselt progesteroon, insuliin, adrenaliin, kortisool ja kilpnäärme hormoonid. Lisaks väidab Platt, et selle haiguse korral on suur osa allasurutud sissepoole pööratud vihatunnetel. Sageli üritavad inimesed aastaid tulutult ravida valusündroomi ja viha muudkui kasvab. Sageli ei ole aastaid leitud ka õiget diagnoosi. Viha põhjustab samuti lihaspinget, pinges lihases tekib laktaat (piimhape), mis põhjustab valu. Pidev pinge lihastes võtab energiat ja see viib omakorda kurnatusele. Mõnedel inimestel (nagu ka Brendal) on lihaspinge viinud temporomandibulaarliigese lõikuseni – tingituna mälumislihaste pidevast pingest.

Tuleb toonitada, et hormone tuleb kasutada korrektselt. Mõned naised on võõrainetele tundlikumad kui teised, nagu ka Brenda, kes tunnetas kohe, et midagi on valesti kui alustati Premariniga (sünteesilise östrogeeniga). Ironia on selles, et sellest ainest loobudes kannatas ta võõrutusnähtude (kuumahood, peavalud) all. Paljudele naistele on Premarin nagu heroiin selles mõttes, et võõrutus sellest on raske – tekivad võõrutuspeavalud, iiveldus, kuumahood, öine higistamine jne. Platt soovib lisaks hormonaalse tasakaalu taastamisele ka vihaga tegelemist.

Kuumahood ja öine higistamine võivad olla tingitud luteiniseerivast hormoonist (LH). Selle tõusu tekitavad nii östrogeeni, progesterooni kui ka testosteroonipuudus, naistel tekitab LH tõus vasomotoorse efektina kuumahooge ja öist higistamist. Kui kellelgi lõpetada östrogeenravi, võib see põhjustada kuumahooge. Käbinääre võib aga reageerida LH tõusuga ka madalale progesteroonile, seega lisades progesterooni võib saada abi kuumahooegade osas. Selliseid vigu ei juhtuks kui ravitaks inimest aga mitte laborianalüüse, sageli hormoonide taset aga ei mõõdetagi.

Brendal oli madal ka kilpnäärmehormooni tase. Kui ta sai õige ravi (kombineeritud T4 ja T3 ravi), siis ainevahetus normaliseerus ja see aitas kaalul langeda ja tal oli rohkem energiat, samuti kasvas tema optimism. Mõnedel inimestel (nagu ka Brendal) ei moodustu T4-st piisavalt T3, mis on ainevahetuses aktiivselt osalev hormoon. 90% kilpnäärme aktiivsusest tuleb just selle hormooni kaudu. Inimesi, kel on see häda, T4 (eriti sünteesiline, Ameerikas sageli Syntroid) ei aita. Juba 6 nädala möödudes ravi algusest väitis Brenda, et tema enesetunne ei olnud kunagi varem olnud nii hea.

3. Kilpnäärmehormoonid – kaks tüüpi

Kilpnääre kontrollib keha iga raku ainevahetust. Alatalitus tekitab mitmeid sümptomeid, nt kaalu tõus, kuiv nahk, kehvad küüned, madal kehatemperatuur,

loidus, mäluprobleemid. Naistel on tavaliseks sümptomiks ka klompidena tulev menstruaalveri ja juuste kadu. Kilpnääre kontrollib, millisel määral kaloreid põletatakse energia saamiseks.

T4 toodetakse kilpnäärmes ja maksas konverteeritakse see T3-ks. T4 on niiõelda varuvorm, enamuse, kuid mitte kõik aktiivsest tööst teeb T3-hormoon, seega selle hormooni puudus tekitab kilpnäärme alatalitluse sümptomeid.

Kahjuks testitakse aga arstivisiidil enamasti vaid T4 taset. Samas on neid, kel T4 tase on normaalne, kuid kelle kehas ei moodustu piisavalt T3 ja nad on sümptomaatilised. Enamikus ravimites sisaldub just T4 hormoon, need ravimid ei saa kuidagi leevendada inimeste vaevusi, kel T3-e ei teki. Taas ravitakse vereproove, mitte inimesi. T3 on olemas ja saadaval, kuid enamikes kohtades seda ignoreeritakse. Seda olukorda võimendab see, et paljud ravimid aeglustavad omakorda T4-st T3 moodustumist. Näitena kolesterooli alandavad statiinid (Lipitor, Zocor), need ravimid alandavad Q10-t, mis on vajalik T4-st T3 saamisel. Irooniliselt on kõrge kolesterooli üks sagedasemaid põhjuseid kilpnäärme alatalitus. Statiinid halvendavad veelgi niigi alalävist toimimist. Kolesteroolitesti on kutsutud ka "vaese mehe kilpnäärme-uuringuks". Beetablokaatorid, nagu nt atenolool, blokeerivad samuti T4-T3 konversiooni. Neid ravimeid määravad tavaliselt kardioloogid, et vähendada südame töökoormust. Samas tõstavad need ravimid kehakaalu, mis on üks oluline riskifaktor südameveresoonkonna haigustele.

Kilpnääret stimuleeriv hormoon (TSH) on kilpnäärme testidest tundlikem, kuid kahjuks sageli ainus, mida patsiendile määratakse. Normaalseks loetakse näite 0,3-5,5. TSH üle 1,0 ütleb juba, et inimene vajab lisa kilpnäärnehormooni. Norm on võetud 100 arstitudengi järgi, isegi kindlaks tegemata, kas nende kilpnääre normaalselt toimis. Sageli ootavad arstid ravi alustamisega ega alusta ravi kui näidud jäävad alla 5,5, kuigi patsiendil on alatalitlusnähud. Platti eesmärk on ravi käigus hoida TSH 0,3 juures. Liiga madal TSH sünteetilist T4 kasutades võib näidata, et ravimi kogus on liiga suur, eriti neil, kel pulss liiga kiire on.

Siis esmalt vaadake ja uurige kliinilisi sümptomeid, millest enne jutt oli ja tehke analüüsid nii TSH, vaba T3 kui ka vaba T4. Sõna "vaba" näitab siin valkudega mitteseotud aktiivset hormooni.

Õiges ravis on manustatavad nii T3 kui ka T4. Platt kasutab apteegis kokku segatud ravimit T3-na, jaotatuna kahele korrale päevas. Kui vaba T3 tase on alla 280 pg/dl, määrab ta 7,5mcg T3-SR (aeglaselt vabanev vorm), samuti T4, tavaliselt 0,125mg (vastab veretasemele 1,1ng/dl).

Teadmiseks, et isikud, kel on ADHD, neil on alati kilpnäärme alatalitus. Neil on ka madal progesteroonitase, mis on eelduseks kilpnäärme normaalsele tööle. Kui inimesel on diagnoosimata ADHD ja arst ravib vaid vereproovi, mitte sümptomeid, siis võib kõrvaltoimena olla ebameeldivat südameklõppimist, peavalu, vererõhu tõusu kilpnäärnehormooniga alustamise järel. Nii adrenaliin, mis on ADHD osapõhjus kui ka kilpnäärme hormoonid on stimulandid, seega peab ADHD korral enne kilpnäärnehormooni alustamist alandama adrenaliini taset. Adrenaliini taseme langedes tunnevad patsiendid energiapuudust, see taastub kilpnäärnehormooni lisamisel.

4. Hormonaalne väsimus ja Rhonda

Väsimus on tavaline sümptom kui keha on tasakaalust väljas. 38aastase Rhonda anamneesis olid ektoopiline rasedus, hommikused iiveldused, fibroidsed kasvaja, järgnes endometriooos, mille tõttu mitmed operatsioonid. Tal on 2 poega, saadud kunstliku viljastamise teel. 31 aasta vanuselt hakkas tõusma kehakaal, enne seda oli see normaalne. Lisandus astma, reflukshaigus, ärritatud soole sündroom, kõrge vererõhk ja lõpuks ka neeruinfektsioon. Kõige hullem oli aga väsimus, mis halvatas igasuguse toimimise. Seksuaalne huvi oli kadunud. Arstid ei osanud aidata. Tekkisid masendusunähtud. Raviks oli DHEA, progesteron, testosteroon ja T3.

Platti arvamus on, et väsimus oli põhjustatud erinevate hormoonide tasakaalutusest, otseselt siis fibromüalgia – sage, kuid samas mittemärgatud probleem. Selle seisundiga on sageli seotud kilpnäärme; kui see saab korda, siis probleem ka leeveneb. Teine põhjus on korduvad hüpopüükeemiad, põhjustatud insuliini üleproduktioonist, mis omakorda on sageli madala progesterooni tagajärg. Alati, kui tõuseb insuliin, langeb suhkur. Kui ajule ei jätku suhkrut, siis tekib ekstreemne väsimus (sageli 3-4 vahel pealelõunal). Progesteron aitab stabiliseerida veresuhkrut ja vähendada pealelõunast väsimust.

Veel üks Rhonda väsimuse põhjus oli depressioon, mis oli samuti tingitud madalast progesteroonist, samuti sissepoole pööratud vihast. Ka astma ja sellega kaasnev vähene hapnikuga küllastatus põhjustab väsimust.

Ainuüksi kilpnäärme alatalitlus võib põhjustada väsimust, samuti allergiarohti ja antidepressant, mida ta kasutas.

Arstid ei suutnud teda aidata, kuna ei mõistnud hormoonide määravat osa selles seisundis. Platt kuulab ja on teadlik, millised hormoonid tasakaalust väljas on. Rhonda väsimust ei saa segi ajada kroonilise väsimuse sündroomiga, mille puhul on iseloomulikud palavikud ja suurenenud lümfisõlmed. Sageli saavad sellised inimesed nagu Rhonda aga kroonilise väsimuse sündroomi diagnoosi ja sealt ka eksliku ravi.

Ravimid ja rohkem ravimeid

Ei sa jätta rõhutamata, et meditsiiniringkond kipub ravimeid üle määrama seetõttu, et ei suudeta diagnoosida lihtsaid hormonaalseid tasakaalutusi. Lisaks antidepressandile (paroksetiin) võttis Rhonda veel Claritini, Prednisoloni, Prevacidi ja Synthroidi (sünteesiline T4), igal üks või enam kõrvalmõju. Selle koorma all ei tule keha enam toime. Esimene samm oli võtta ära nii palju ravimeid kui võimalik, andes juurde progesterooni. Paroksetiini aga võeti maha järk-järgult. Progesteron aitab astma vastu, varsti pääses ta ka astmaravimitest. Üldiselt mõjub progesteron hästi nii naiste kui ka meeste astmale. Platti arvates põhjustab paljudel astmat just östrogeen. Pea meeles, et meestel ja naistel on samad hormoonid.

Progesteron ravib astmat kahel põhjusel – blokeerides östrogeeni ja alandades kortisooli taset. Samuti on inimestel, kel on madal progesteron, sageli heinanohu. Tihti kaovad progesteronravi alustamise järel nii heinanohu kui ka allergiad. prednisoloon, mida Rhonda võttis astma tõttu, põhjustab kõrvaltoimena osteoporoosi, katarrakti, maohaavandeid ja kaalutõusu.

Kilpnäärme alatalitus

Rhondale kirjutati sünteetiliselt T4, sel aga ei olnud erilist toimet. Kuigi ta võttis ravimit, oli tal vaegtalitus ikkagi. Rhondal oli tegu sekundaarse hüpötüreoidismiga, kuna tema hüpofüüs ei tootnud piisavalt TSH-d. Vaba T3 oli alla normi. Arst, kes vaatab vaid TSH-d, et märka vaid vereproovi vaadates, et tegu on kilpnäärme alatalitlusega. Ka tõusnud kolesterool viitas kilpnäärmeprobleemile.

Progesterooni teised eelised

Rhondal oli kõrge vererõhk, üle 50% vererõhutõusudest on tingitud tõusnud insuliinist. Hüperinsulineemia aga on seotud madala progesterooniga. Mõnikord progesterooni abil insuliini taset seadistades normaliseerub ka vererõhk. Rhonda depressioon oli vähemalt osaliselt tingitud madalast progesteroonist. Progesteroon on naturaalne antidepressant, madala progesteroonitasemega naised on sageli depressiivsed.

Rhondal oli mitu põhjust võtta progesterooni – insuliinitase langes, vähenes vererõhk, aitas kaotada kaalu, leevendada depressiooni ja astmat. Samuti on võimalik, et progesteroon aitas ka refluksi vastu. Vähendades insuliinitaset ja piirates teatud süsivesikuid, saate te leevendada reflukshaigust.

Kokkuvõte

Rhonda oli östrogeendominantne, tal oli vähe progesterooni. See oli põhjuseks raseduste katkemisele, hommikustele iiveldustele, fibroidsetele kasvajatele ja endometrioosile. Samuti esineb madala progesterooni korral insuliinitõus. Insuliin aga kontrollib veresuhkru taset. Kui see kõigub üles-alla, kõigub ka veresuhkur. Kui ajus ei ole piisavalt suhkrut, jääb see magama, tekitades väsimustunde. Väsimuse teine põhjus oli depressioon, mõneti oli depressiooni põhjuseks allasurutud viha, mis väljendus fibromüalgiana, seisund, mille puhul lihased on pinges isegi uneajal. Hommikul ärgates tunnevad sellised inimesed jäikust, ärkavad valuga, on tunne, et nad ei ole välja puhanud. Pikaajaline lihaspinge kulutab energiat ja põhjustab päevast väsimust. Östrogeendominantsus ja madal progesteroon aitasid kaasa ka allergia ja astma tekkes. Astmarohud antihistamiinikumid aga lisavad väsimust, astma jaoks kasutatud Prednisoloon aga tõstab veresuhkru taset, mis viib suurenenud insuliini tootmisele, mis omakorda põhjustab hüpoglükeemiaid ja seeläbi väsimust. Antidepressandil Paxil on kehakaalu tõstev kõrvalmõju, see vähendab ka libiidot (seksuaaliha) ja põhjustab väsimust. Platt tegeles põhjustega, mitte tagajärgega, väsimusega.

5. Migreenitüüpi peavalud ja Karen

Karen on 50aastane naine, kes tuli vastuvõtule menopausijärgse kaalutõusu probleemiga. Tema anamneesis on rasked peavalud, mis on kestnud kogu elu. Peavalud olid sedavõrd rasked, et Karen oli seetõttu korduvalt olnud intensiivravis. Migreeniravimid, milleni jõudmiseks läks aega, osaliselt siiski aitasid. Ta jättis maha

suitsetamise, menopausis võttis juurde umbes 50 naela (u 23 kg). Eelnevalt tal kaaluprobleemi ei olnud.

Ka Karen on olnud läbi oma elu östrogeendominantne. Migreenid on üheks östrogeeni kõrvalmõjaks läbi selle toime veresoontele. Erinevatel inimestel on östrogeendominantsuse avalduvad nähud erinevad, sõltudes sellest, kus on enam östrogeenireseptoreid. Kareni migreenid tekkisid koos mensestega teismelisena ja kestsid kogu viljaka ea, ilmselt oleksid need siis lõppenud, kuid kuna alustati hormoonasendusravi, kestsid need edasi. Samuti oli tal diagnoositud kilpnäärme alatalitus, mis sageli kaasneb madala progesterooniga. Õige kilpnäärmeravi määramine aitas kehakaalu alandada, mis varasemate korduvate erinevate dieetidega ei õnnestunud. Sageli aga kaotab keha dieeti pidades lihsmassi, mitte rasva, nii aga keha vormikus säilib, nahk on pingul ja lihastoonus paraneb.

Raviks määras Platt progesterooni, kilpnäärme hormoonid, DHEA. Muudest ravimitest loobuti, mh hormoonasendusravist. Platt kirjeldab kohe ravi alguses esinenud rasket teravat peavalu, mis kestis 36 tundi – selgitus, et "sai tagasi oma närvilõpmed", valu möödus ega kordunud enam. Kaal langes lihtsalt.

6. Sünnitusjärgne depressioon ja Susan

See on sage seisund, mis viib tõsiste tagajärgedeni, kuid seda on õnneks lihtne ravida. Näide Susanist, kes hormoonide tasakaalustamise abil sai üle sünnitusjärgsest depressioonist. Eriti hea on see viis naistele, kes rinnaga toidavad, kuna jäävad ära psühhogeensete ravimite kõrvalmõjud.

Susani loos oli depressioon laialt levinud suguvõsas: Susani, ta õel ja emal. Kui ta oli 16, siis tegi tema ema enesetapu. Koos depressiooniga käis alati kaasas kaaluprobleem, ta ei mäleta, millal ta poleks olnud hädas kaaluga. Sõi normaalsel määral kuid oli paks. Läbis erinevaid programme, mh sellise, kus tegi trenni 3 tundi päevas kuuel päeval nädalas, sellega võttis veidi alla, kuid nii ei suutnud samas jätkata ja kaal tuli tagasi. 45 aasta vanuselt sai ta emaks ja kohe sünnituse järel tekkisid eriti rasked sümptomid. Ta ei suutnud lapse eest hoolitseda ega tundnud lapse vastu mingeid tundeid.

Raviks määras Platt progesterooni ja kilpnäärme hormoonid. Kahe kuu pärast sai loobuda antidepressantidest, energiatase taastus, tuli rõõmutunne. Progesterooni toel oli ka nahk tervem. 10 kuuga kaotas ta 60 naela (u 27 kg), ilmselgelt paranes lihastoonus.

Püsivad kaaluprobleemid

Paljud inimesed, nagu ka Susan, ei ole ülekaalulised söömishäire tõttu vaid hormonaalsete probleemide pärast. Taas on ta klassikaline näide madalast progesteroonist, muutudes östrogeendominantseks ja depressiivseks. Platti arvates on sünnitusjärgse depressiooni ainsaks põhjuseks madal progesteroon. Teisel ja kolmandal trimestril toodab platsenta progesterooni ja naised tunnevad end hästi, kuid peale sünnitust progesterooni tase kukub. Enamikul naistest, kui nad hakkavad taas

menstrueerima, hakkab keha taas progesterooni tootma ja meeleolu paraneb. Kuid Susan oli algselt madala progesterooniga ja ta oli juba hilistes 40tes, kus hormoonide tase alaneb niigi. Tema madal progesteroon põhjustas kõrge insuliinitaseme, number 1 põhjus rasvumisele. Madal progesteroon viis ka östrogeenitõusule, teine hormoon, mis tekitab rasva. Madal progesteroon viib depressiooni ja teiste psüühiliste probleemideni. Tal olid ka standardsed kilpnäärme alatalitluse sümptomid nagu kuiv nahk, vilets küünte kasv, väsis kergesti jne. Veretest kinnitas seda puudujääki. Kilpnääre omab ainevahetusele tohutut mõju, samuti ajurakkude ainevahetusele.

Abi oli lihtne: kohe, kui hormoonid olid paigas, hakkas ta elama. Kaalukaotus tegi teda veelgi rahulolevamaks – naisele, kes elu aeg on maadelnud kaalu-probleemiga, oli see magus kingitus.

Platti arvates on naise mitterasestumise põhjuseks nr 1 ka liiga madal progesteroonitase. Bioidentse progesterooni manustamine võib aidata vältida kunstlikku viljastamist ja ennetada sünnitusjärgset depressiooni.

7. Fibromüalgia ja Janet

Fibromüalgia on lihaste, sidemete ja kõõluste reumatism, mis võib põhjustada kurnavat valu ja muuta normaalse toimimise piinavaks. See on üllatavalt sage seisund ja tekib sagedamini ülekaalulistel inimestel. Fibromüalgia saab ravida naturaalsel, ravimiteta viisil – fakt, mis peaks tooma rõõmu mitmete kannatajate südamesse.

Näide 20 aastat fibromüalgia põdenud Janetist. Keskmiselt saavad inimesed selle diagnoosi olles juba kannatanud 7 aastat. See on progresseeruv seisund, mis sageli algab kaela kangusest või isoleeritud valusündroomist ja üldisest väsimusest. Ehk siis nii üldistest sümptomitest, et neid võetakse kui grippi, lihasväsimust, unehäireid või muid mitte aga nii raskeid probleeme.

Janet kirjeldab, kuidas ta jõudis oma valudega punkti, kus talle tehti kortisoonisüste kokku 42 keha punkti. Ta käis erinevate praktikute juures kuid tulutult. Valu tõttu ei saanud ta enam ka magada, valu hoidis teda ärkvel. Und jagus sageli ehk kolmeks tunniks öö jooksul. Samuti algasid migreenipeavalud. Hoolimata valust püüdis ta olla aktiivne, eriti päeva esimesel poolel, see läks üha raskemaks, kuni ta pidi seisundi halvenedes loobuma oma unistuste kodust mägedes, et kolida kuivemasse kliimasse. Seal kohtas ta dr Platti.

Ravi: töö sissepoole pööratud vihaga (vajadus mõista, mis ajab vihale ja sellega silmitsi seista), progesteroon ja muudatused toitumises. Esimesed paranemismärgid ilmusid juba kolme nädalaga. Hiljem selgus veretestidest ka kilpnäärme alatalitus ja ka sinna lisati asendusravi.

Platti arvates on fibromüalgia aladiagnoositud haigus. Ja kui isegi diagnoos tehakse, siis sageli öeldakse, et teha ei ole midagi.

Platti kogemuse järgi on väga suur osa selle põhjusest internaliseeritud (enda sisse surutud/pööratud) viha. Teine suur süü on hormonaalne düsbalanss. Iga patsient, keda ta on ravinud, on olnud mingit viisi sissepoole suunatud vihaga. Sageli on nad perfektsionistid, kes ootavad palju eneselt ja ka teistelt. Nad lasevad teiste inimeste

käitumisel määrata seda, kuidas nad end tunnevad või lubavad ümbritseval muuta end vihaseks. See aspekt peaks saama inimese kontrolli alla (ehk on siis osa ravist). Näiteks nõ "maanteevihaga inimesed", kes lasevad teistel juhtidel enda tundeid määrata, lastes neil end vihastada.

Vastus kontrollikaole on viha, mis sageli märkamatuks internaliseeritakse, viha põhjustab lihastoonuse üldist tõusu. Juhtub 2 asja: laktaat kuhjub, põhjustades valu ja kulutatakse palju energiat, mis põhjustab püsivat väsimust. Öösel võib meel veel töödelda frustrerivaid meenutusi, siis on ka kogu öö lihased pinges, mälumislhaste pinge võib viia hammaste krigistamise ja kulumiseni. Palju viha internaliseeritakse seedetrakti, põhjustades kõhukinnisust ja -lahtisust, sageli väljendub see ärritatud soole sündroomina. Fibromüalgiaga inimesed ärkavad sageli hommikul valuga ülaseljas, kaelas, alaseljas, puusapiirkonnas. Fibromüalgia käes kannatavad sageli inimesed, kes ei oska "ei" öelda – soovimatud külalised, õhtusöögid, hoolitsevad vanade vanemate eest jne. Sageli elavad nad kontrolliva kaaslasega, seda isegi mitte märgates on lihased kogu aeg pinges, püüdes igal hetkel kaaslase meele järgi olla. Teine näide vihast on see kui inimene püüab pidevalt kaalu kontrollida, kuid see ei õnnestu – nad peavad dieeti, teevad trenni, võtavad toidust välja rasva, teevad kõik, mis nende arvates on õige, kuid kaal ei lange. Kujuta siis ette viha, kui näed end iga päev peeglist.

Osa fibromüalgia ravist on anda patsiendile selgitusi tema vihast ja töö sellega. Julgustada teda tegema muutusi elus, otsima abi terapeudilt. Platt räägib patsientidele, et ta saab aidata hormoonid paika sättida, kuid ei saa ära võtta viha, millega tegelemine on aga samuti oluline.

Fibromüalgia ja ainevahetus

Janeti puhul oli osa probleemist kilpnäärme alatalitus. Kilpnäärme omab lihastele tohutut mõju. Kui sa tegeled fibromüalgiaga, tegeled sa lihastega. Seisund, mis kahjustab lihaseid enam kui südameatakk, on kilpnäärme alatalitus. Kõik patsiendid, keda Platt on ravinud fibromüalgia tõttu, on olnud ka kilpnäärme alatalitlusega.

Et lihas töötaks õigesti, vajab see kütust – d-riboosi, Q10 ja magneesiumi. Seega sai Janet kilpnäärmehormooni ja vajalikke lisandeid. Samuti progesterooni. See on hea-tunde hormoon, mis on efektiivne kõigile, eriti naistele.

Puuduv seos

Varem räägiti ühest fibromüalgia aspektist, vihast ja sellega seotud lihasingest, mis toodab laktaati ja väsimust. On veel üks eriti sage fibromüalgia all asuv probleem – see on ADHD. Platt ei tee seda märkust kergekäeliselt vaid see baseerub aastatepikkusel kogemusel. ADHD on seotud kõrge adrenaliinitasemega, võitlepõgene hormooniga. See saab tekitada suurenenud viha, stressi, närvipinget või raevu. Kõik need emotsioonid põhjustavad lihasinget, kust siis omakorda laktaadi kuhjumine ja fibromüalgia. Väga sageli juhtub, et vabanedes liigest adrenaliinist läheb veel kaua aega enne kui fibromüalgia leeveneb.

Hingamisharjutused, meditatsioon, jooga, kõik see on kohane fibromüalgiaga patsiendile. Platt õpetab ka ise hingamisharjutusi – oluline on lihased lõdvaks saada.

8. Osteoporoos – müüt versus reaalsus

Mitte väga kaua aega tagasi seostati osteoporoosi puusaluu murru ja hooldekoduga. Nüüdseks on diagnostikas suured muutused, luutihedust saab mõõta ja näha luukoe kadu. Tehnika tulekuga tekkis lisadiagnoos: osteopeenia, see on siis kergem samasuunaline muutus. Samas, 50-60 aastastel ei olegi sama luutihedus kui 20 aastasel (aparaadi võrdlus on 24 aastase terve luustik). Seega on see seisund, mis vajab ravimitega sekkumist või naturaalselt lähenemist: toidulisandeid ja lihtsalt hormoonide tasakaalustamist, et luude tervis püsiks?

Nüüdseks kirjutatakse ka osteopeenia puhul välja neidsamu toksilisi ravimeid, mida osteoporoosigi korral.

Traditsiooniline osteoporoosi ja osteopeenia ravi

Naistele antakse sageli östrogene, nt Premarini koos suure hulga kaltsiumiga. Tegelikult ei ole uuringut, mis näitaks, et östrogeen luu hõrenemise ümber pööraks. 1999. a võttis FDA östrogeenravilt maha näidustuse osteoporoos. On tõsi, et kui menstruatsioonid veel käivad, siis sellel on luude tervisele kaitsev efekt, kuid see ei ennetata osteoporoosi algust. Osteoporoosiravimid kuuluvad enamasti bisfosfonaatide rühma (Fosamax jt) – need ei lase osteoklastidel luukude sulatada, kuid samal ajal ei lase osteoblastidel luurakke uuendada. Tulemus, et sul on vanad, "uuendamata" luud, mis aparadi all paistavad korras olevat, kuid murrud tekivad veelgi lihtsamalt. Bisfosfonaatidel on ka mitmeid võimalikke tõsiseid kõrvaltoimeid. Keemiliselt on need väga sarnased ainetele, mida kasutatakse äravoolutorude puhastamisel. Seepärast ei tohi peale ravimi võtmist pikali heita, et see võib söövitada kogu söögitoru, need võivad põhjustada mao limaskesta erosioone ja tõsist kõhulahtisust. Muud kõrvaltoimed on pimedus, osteonekroos – nekrotiseerub ära lõualuu, mistõttu hambad kukuvad välja.

Kahjuks kirjutatakse neid ravimeid juba ka osteopeenia korral. Tasub meeles pidada, et neil ravimeil on 10-aastane poolestusaeg, mis tähendab, et 10 aastaga viiakse välja pool organismi sattunud ravimist.

Mis siis oleks kaltsiumlisandiga, teise traditsioonilise raviga? Oma 35 aastase praktika käigus ei ole Platt näinud inimest, kel oleks kaltsiumipuudus. Samuti viitab ta aasiamaadele, kus piima ei tarbita, kuid osteoporoosi sagedus on äärmiselt väike. Veel: kas kaltsiumit (Ca) võttes ei kaltsifitseeri me veelgi enam oma veresooni? Ca stimuleerib maohappe sekretsiooni ja ösofagiiti, võib soodustada prostata vähki ja neerukive. Platt on seda meelt, et kui keegi kaltsiumi võtab, siis tsitraadina ja limiteerigu see 1-le tabletile päevas. Magneesium (Mg) on luude ehitamisel palju olulisem mineraal, seda tuleks võtta 2-3 korda enam kui Ca.

Parem lähenemine luude tervisele

Osteoporoosi ja osteopeenia korral on tegemist siis nii ennetuse kui ka raviga. Hormoonid on olulised mõlemast aspektist.

Peamised hormoonid, mis osalevad luude tervises, on testosteroon, progesteron, östrogeen ja dihidroepiandosteroon (DHEA). Osteoporoosi tekkes on pärilikkusel

suur osakaal. Kui emal või isal on olnud osteoporoos, siis esmane hool on hormoonid tasakaalustada. Nii naistel kui ka meestel on esimene asi progesteron. Naised, kes kasutavad rasedusvastaseid pille, mistõttu nad ei ovuleeri ja seetõttu pole ka progesterooni, seavad end sageli probleemi ette. Samas naised, kes on östrogeen-dominantsed (neil on menstuaalkrampe, premenstruaalne sündroom, rindade valulikkus jne), neil on sageli hea luutihedus. Samas on neil kõrge rinnavähi sagedus. Oluline on tasakaal.

Luude metabolismi on samuti haaratud testosteroon. Naistel, kel emakas on eemaldatud, on madal testosteroonitase. Meestel hakkab testosteroon langema 20 eluaastast jätkuvalt. Mehel, kel on libiido (seksuaaliha) langus madala testosterooni tõttu, on suur osteoporoosirisk. Meestel on sageli ka väga madal progesteroonitase, see olukord tuleb ette eriti peale 50id, kui meestel progesteroonitoodang praktiliselt lõpeb. Platti arvates tuleks asendada nii testosteroon kui ka progesteron. DHEA langeb kah vanusega, asendades seda, teeb keha sellest ise testosterooni või östrogeeni.

Muud vaatlused

Üks oluline hormoon on siinkohal veel melatoniin. Selle hormooni tase tõuseb une ajal, kuid sel on ka teine funktsioon – see on oluline luude metabolismis, samuti määrava tähtsusega immuunsüsteemi toimimisel. See aitab produtseerida naturaalseid killer(tapja)rakke ja interleukiin-2, mõlemad on olulised vähivastased elemendid. Probleemiks on, et keha peale 60 eluaastat enam melatoniini ei tooda, see aga on oluline nii osteoporoosi ennetusel kui ka ravis (eriti vanemaealistel).

Osteoporoosi juures on oluline see, et seda saab ennetada, kahjuks meil ennetav meditsiin puudub. Ennetus seisneb tasakaalustatud hormoonides, treeningus, õiges toitumises ja stressi vähendamises.

D-vitamiin – kohustuslik lisand

D-vitamiin ei ole vitamiin, see on pro-hormoon. Seda teatakse kui 26 erineva vähi ennetajat, mh rinna-, jämesoole-, eesnäärme- ja pankreasevähi. See tapab vähirakke. Samas arstid paluvad vältida päikest, kui nahavähki tekitavat tegurit (Platt on seda meelt, et melanoom ei ole päikesest sõltuv). D-vitamiin toimib kui ACE-inhibiitor ja alandab vererõhku. D-vitamiin ennetab grippi, sclerosis multiplexi, aastaajast sõltuvat depressiooni ja aitab ennetada ka Alzheimeri tõbe. Ingismaal kasutatakse osteoporoosi ravis suurtes kogustes D-vitamiini. Platt soovib raviannusena 10,000 IU päevas, ennetava annusena 5,000 IU.

Luid ehitavad lisandid

K-vitamiin on oluline osteoporoosi ravis. Platti soovitus 10000 mcg K1/K2 päevas.

Mg – 1000 mg päevas

Strontsium, siis veel boor, vadakuvalk, proliin, räni, lükopeen ja glutatioon (N-atsetüültsüsteiinist ja/või α -lipoidhapest). Siin on mitmed muudki.

9. DHEA – võti heaolule

DHEA on saanud vähe tähelepanu, kuigi on oma toimete poolest oluline hormoon. Alates 1980 on palju uurimusi, mis näitavad DHEA mitmeid häid omadusi tervisele. Näib, et see aitab ennetada südamehaigusi, osteoporoosi, eesnäärme vähki ja rinnanäärmevähki. DHEAd sekreteeritakse peamiselt neerupealises kuid ka sugunäärmetes, ajus ja nahas. Teismeeast alates külluslikem hormoon kehas. Tase vanusega väheneb. 6 aasta vanuselt see tekib, kõrgeim tase 20-lt, 40selt on alles 50% ja vanusevahes 60-80 eluaastat väheneb selle tase maksimumist 20-10%le. DHEA vähenemine on nii markantne, et seda võetakse kui vananemise bioloogilist markerit: inimesed, kellel DHEA tase on kõrgeim, elavad kauem.

Mida oodata?

DHEA manustamine tõstab nii füüsilist kui ka psüühilist heaolutunnet. Efekt ilmneb umbes 4 kuud peale ravi algust. Inimesed tunnevad, et energiat on enam, uni parem, paranenud on seksuaalsus ja ka meeleolu. Samuti paraneb stressitaluvus. On näidatud, et DHEA parandab mälu ja toetab vaimset sooritust. DHEA manustamine aitab ergutada immuunsüsteemi, leevendab kroonilist väsimussündroomi, aitab vähendada keharasva ja on abiks autoimmuunsete seisundite korral nagu luupus, haavandiline koliit ja reumatoidartriit.

DHEA-l on oma retseptorkohad, ta tõstab kasvuhormooni taset ja laguneb testosterooniks, mis on ilmselt tema mõnede toimete taga.

Inimestel, kel on kõrge DHEA tase, on vähem Alzheimeri ja Parkinsoni haigust. Mõnede arvates ennustab madal DHEA tase premenopausis naistel rinnavähki. Kui veres mõõta, siis tuleks kontrollida mitte DHEA vaid DHEA-S (DHEA sulfaat) taset. Meestel tuleb DHEAd kasutades kontrollida estradiooli taset, ideaalis ei tõuse see kõrgemale kui 20-aastastel. Kui see on kõrgem, siis Platt meestele DHEAd ei määra. Kui tase tõuseb üle 40, siis annust langetatakse eelmisele tasemele. Kui östrogeeni või testosterooni tasemed lähevad kõrgeks, saab kasutada 7-keto DHEAd, seda ei konverteerita östrogeeniks ega testosterooniks. Üldiselt on annus 100 mg päevas.

DHEA ja stress

Inimesed, kelle stressitase on jätkuvalt kõrge, neil on mõne aja pärast DHEA tase madal. Neerupealised on kurnatud, ei jaksa enam piisavalt DHEAd toota. Nt lennukipilootidel (maandumine iga ilmaga, segamini unerütm ja pidevad ajavahed), neil on sageli DHEA tase väga madal või pea nullis. Pilootidel on ka suur eesnäärmevähi sagedus, mida teoorias seostatakse radiatsiooniga, Platti teooria on, et see on madalast DHEAst. Teine võimalik põhjus on madal progesteron. Kõige dramaatilisemad madala DHEA näited on stressist, kus naised elavad vägivaldsetes suhetes, neil ei ole sageli üldse DHEAd ja nad kalduvad üldjuhul ka östrogeen-dominantsusele. Elamine püsivas stressis vähendab nii DHEAd kui ka progesterooni.

10. Menopaus ja perimenopaus

Viis, kuidas menopausiga kaasnevaid vaevusi ravitakse, on murettekitav. Tõuseb raskete haiguste ja suremusrisk. Pole teadmisi, kuidas naturaalsete hormoonidega vananemisega kaasnevaid muutusi leevendada ja kuidas ebaadekvaatne hormoonide kasutamine viib asjatute surmadeni vähi, südamehaiguste ja insultide kaudu.

Bioidentsete hormoonide kasutamine

Perimenopausis (*perimenopaus on menopausile eelnev protsess*) ovaariumide hormoonide sekretsioon langeb märgatavalt, mis põhjustab rea sümptomeid, sagedamini siis menstruatsioonide ebareeglipärasuse, edasi võivad need olla päris juhuslikud ja ajaliselt muutuda lühemaks kui varasemalt. See näitab östrogeni langust. Samal ajal võib progesterooni langus põhjustada paljudele premenstruaalset sündroomi (PMS) või menstruatsiooni kõhuvalusid, libiido langust, kaalutõusu ja raskusi mõtlemises. Lõpuks langevad nii östrogen kui ka progesteroon tasemele, kus need ei valmista enam emakat ette võimalikus raseduseks ja saabub menopaus. Mõnedel naistel ei ole sel perioodil üldse vaevusi, teistel tekivad kuumahood, öine higistamine ja muud häirivad probleemid. Ometi on see naisel loomulik periood aga meditsiinisüsteem on teinud sellest haiguse, mida ravida.

Turule on tulnud sünteetilised hormoonasendajad nagu Premarin, millel on meeletult kõrvaltoimeid ja kõike kasu, mida sellise ravi läbi on lubatud, ei ole tulnud (osteoporoos, südamehaigused jne). Naistele, kel emakas eemaldatud, ei lisata ka progesterooni, mis teeb Platti arvates olukorra eriti halvaks. Ometi on sage vastus naiste küsimusele, et "võimalik kasu ületab võimaliku kahju". Õnneks ka naiste teadlikkus oma tervisest kasvab. Östrogenasendusravi tekitab naistele kunstlikult östrogeendominantsuse. Platti väitel on haigeimad naised vastuvõtul puha östrogeendominantsed. Haigused, mille puhul liigne östrogen on ühe süüna: rinna-, emaka-, munasarja-, emakakaela-, tupe- ja jämesoolevähk, flebiidid kuni fataalse pulmonaarse embooliani, fibroidid, endometrioos, liited, fibrotsüstiline haigus, astma, migreenipeavalud, sapipõie haigused. Samuti autoimmuunsed seisundid nagu luupus, reumatoidartriit, Hashimoto türeoidiit jt. Östrogen põhjustab menstruatsiooniegseid kõhuvalusid, PMS, rindade valulikkust, rasedusaegset iiveldust; lisaks on see lipogeenne, korjates rasva just reitele, puusadele ja tuharatele, samuti tekitab see tselluliiti. On küsitav, kas selline ravi on ikka vajalik.

Huvitav, et östrogeni liigsuse toime on neutraliseeritav progesterooniga (mitte Provera, mis on sünteetiline medroxyprogesteron). Kui tehakse östrogenravi, peab olema kaasatud ikka naturaalne progesteroon, et neid kõrvaltoimeid neutraliseerida.

Meenuta:

Naised ei lakka kunagi östrogeni tootmast, seda tehakse peale munasarjade ka rasvarakkudes, nahas ja neerupealistes.

Naistel lõpeb progesterooni tootmine, mistõttu neil on alati risk saada nt rinnavähk vm östrogeensed vähid.

Platti lähenemine

Östrogeeni või progesterooni langus põhjustavad luteiniseeriva hormooni (LH) tõusu tsentraalselt, mis on naistel peamine vaskulaarsete sümptomite põhjustaja. Suures annuses asendusravi ajab käbinäärme segadusse, justkui naine tahaks veel rasestuda, muidu ta lõpetaks stimuleerimise ja enam nii palju LH-d ei toodaks, sümptomid lakkaks. Nii kui hormoonasendus lõpetada, tekib sama seis – LH tõus ja sümptomid. Munasari toodab östrogeeni, progesterooni, testosterooni ja DHEAd, ükskõik millise hormooni lisamine võib leevendada neid vaevusi. Peamine eesmärk oleks ju naise tervise säilitamine ja hoida keha vananemast. Kuna östrogeeni tehakse ikka ka mujal kehas, pole seda mõtet lisada. Platt kasutab östrogeeni siiski kindlatel eesmärkidel: leevendada öiseid higistamisi, siis, kui esineb nn ”aju udusus” ja tupekuivus. Kõigil aga asendab ta progesterooni, mis on tema arvates ainus hormoon, mida on vaja lisada, samas kasutab ta sageli ka testosterooni ja DHEAd.

Progesterooni eelised

Bioidentset progesterooni kasutades ei ole menstruaaltsüklihäired, rindade tundlikkust, menstruaaltsükli migreene, astmat. See ennetab fibroide, endometrioosi, fibrotsüstilist haigust ja östrogeensõltuvaid vähke. Menopausis saab progesteroon likvideerida kuumahood ja ravida osteoporoosi. See on ka naturaalne antidepressant, samuti termogeenne, aidates põletada rasva, ennetab Alzheimerit, on hea südamele ja parandab libiidot (östrogeen ei mõjuta libiidot). See aitab likvideerida ka ADHD ja on nr 1 hormoon, mis alandab insuliini taset, mistõttu ennetab rasvumist ja täiskasvanuna alanud diabeeti.

Aga testosteroon?

Testosteroon on naistel samuti ovaariaalne hormoon, Platti arvates tähtsusetult teine hormoon, mida asendada. On peamine Alzheimeri ennetaja (progesteroon on teine), esikohal osteoporoosi ennetuses ja ravis, samuti oluline südame tervise seisukohalt. Just südamelihasel on enim testosterooniretseptoreid, testosteroonita ei saa ehitada üles lihast, see hoiab ülal ka lihastoonust, see annab naistele enam energiat. Ka seksuaalse huvi koha pealt on testosteroon oluline, naistel tekivad peale testosteroon- ja progesteroonravi alustamist seksuaalsed fantaasiad keskmiselt umbes 6 nädala pärast. Testosterooni üks hea omadus on veel see, et kui seda kasutada korrektselt koos teatud kehaliste harjutustega, saab selle abil 6 päevaga ravida urinaarse inkontinentsi.

DHEA – vananemisvastane hormoon

40% DHEAst toodetakse naistel ovaariumites, teine 60% neerupealistes. Aja möödudes DHEA tase langeb. See on oluline immuunsüsteemi funktsioonis, ennetab vähke, südamehaigusi, artriite. Kõrgeima DHEAga naistel on vähem rinnavähki. DHEA hoiab LDL-kolesterooli oksüdeerumast. DHEA on prekursor testosteroonile ja östrogeenile ja võib leevendada kuumahooge. See on ka rasva põletav hormoon. Kuigi saadaval toidulisandina, on teave selle kohta vähene. Seda tuleb kasutada korrektselt ja vaid siis, kui sellest on puudus.

11. Hormoonid naistele

Bioidentsete hormoonide asendusravi ei ole täppisteadus, kuid meeles peab pidama, et ei ravita laborivastuseid vaid keskenduda sümptomitele. Samuti tuleb aegajalt üle vaadata vajalikud kogused. Need võivad olla erinevatel inimestel erinevad. On ka rusikareeglid. Nt üldjuhul on postmenopausis naistel madal östrogeen, kuid seda siiski on, testosteroon on palju langenud, DHEA tase on 40-50% maksimumist ja progesteron praktiliselt puudub. Platti annused on tema kogemustel põhinevad, tal sujub ka koostöö apteekriga, kus vajalikud kreemid-geelid valmis segatakse.

Progesteron

Pr on nr 1 hormoon, mida peaks lisama naistele, kes lähenevad menopausile. Arstid väidavad tihti, et kel emakas eemaldatud, ei vaja progesterooni, kuid see ei ole õige. Progesteron on asendusravi nurgakivi, selle eeliseid on korduvalt loetletud. Manustamine on transdermaalse kreemina, nii ei satu need maksa. Suukaudsel manustamisel muudetakse need maksas pregnanedioliks, sama juhtub teiste suukaudsete progesteronidega. Manustatakse piirkonda, kus nahk on õhuke, et see imenduks vereringesse mitte rasvkoesse. Parim piirkond on randmete sisekülj ja küünarvarre sisekülj, võib ka rindkere ülaosa, kuid mitte rinnale. Kunagi ei määrata seda kõhule ega reitele. Annus: Progesteron 100 mg/¹/₄ tl, manusta ¹/₄ tl kaks korda päevas. Mõnedel naistel on ravi alustamise järel rinnanibud pinges, kuna seal on progesterooni retseptoreid. Sel juhul võib annust vähendada 1/8 teelusikani ja tõsta hiljem tagasi. Mõnedel naistel tekib peale ravi algust vererohke menstruatsioon – emakas terveneb. Ainus hormoon, mis veritsust põhjustab, on östrogeen. Kui östrogeeni tase on piisavalt kõrge ja naine alustab progesteroniraviga, võib ilmned veritsus, kuid see möödub 1-2 kuuga.

Östrogeendominantsuse ravi

Enne menopausi ravitakse progesteronivaegusest tingitud nähte (menstruaalkrambid, rindade valulikkus, PMS, migreeni peavalud, meeleolu kõikumised, astma) naturaalse progesterooniga. Annused on samad. Mõned patsiendid tunnevad end paremini, kui jälgida keha loomulikku rütmilisust, siis saavad nad seda kasutada tsükli esimesel 7-10 päeval. Tegelikult, kui ei soovi rasestuda, siis ei ole sel tähtsust.

Fertiilsus (sigivus)

1. Suur põhjus, miks naised ei jää rasedaks, kuigi soovivad, on madal progesteron
2. Paljude raseduste katkemiste põhjuseks on madal progesteron
3. Ainus põhjus rasedusaegsele iiveldusele on madal progesteron (iivelduse põhjustab tegelikult östrogeen)
4. Sage enneaegsete sünnituste põhjus on madal progesteron
5. Ainus sünnitusjärgse depressiooni põhjus on progesteroonitaseme langus

Naised, kes tahavad ennetada neid probleeme, saavad abi bioidentsetest hormoonidest. Taas soovitab Platt sama annustust. Igapäevase kasutamisega terveneb

emakas umbes 2 kuuga, et olla valmis raseduseks. Kui naine rasestub, siis peab progesterooni annust tõstma kohe kui selgub, et on rasedus tekkinud. Siis soovib Platt vaginaalseid küünlaid 400 mg 2 korda päevas, seda vähemalt 4 kuud. Seda peaks kasutama piisavalt sageli, et ei tekiks iiveldust. Umbes 4 kuu pärast hakkab platsenta progesterooni tootma ja siis võib ravi lõpetada, kuid võib olla tark ka jätkata kogu raseduse aja. Platti väitel mõjub see ravi ka hästi lapse intelligentsusele (lisaks hoiab ära raseduse katkemise ja iivelduse). Seetõttu, et progesteroon mõjub soodsalt aju arengule, arvab Platt, et see võiks olla hea ka enneaegsetele beebidele (üsisiseselt oleksid nad sellele hormoonile allutatud).

Peri/postmenopausaalne östrogeeni asendamine

Platti lähenemisviis on erinev teiste arstide omast. Üheks põhjuses on ta ema surm rinnavähki, kuid väited põhinevad meditsiinilisel loogikal, mõneti ka intuitsioonil ja rohkel isiklikul kogemusel.

Varane hormoonide testimine

Hormoonide testimine ja tasakaalustamine perimenopausi ajal aitab menopausi sisenemisel. Kui naisel on veel menstruaatsioonid, on ideaalne aeg testimiseks 7 päeva enne tsükli algust. Kui sümptomid on kerged, võib alustada vaid progesteroonkreemiga. Võimalik, et on vaja lisada ka testosteroon ja/või DHEA. Eesmärk on püüda ilma östrogeenita kõrvaldada kuumahood või öised higistamised. Raskete sümptomite korral kasutab ta 1-2 korda päevas östrogeenkreemi (20% estradiool ja 80% estriol) annuses 1,25 mg/¼ tl ja kohe, kui sümptomid on kontrolli all, alandab ta annuseid (järg-järgult), võimalusel on eesmärk selle hormooni kasutamine lõpetada. Igal juhul kasutab ta seda koos progesteroonkreemiga. Kuigi naise kehas jätkub östrogeeni tootmine alati, tunnevad mõned naised end paremini kui asendatakse ka östrogeen. Kui naisel pole väga probleemi kuumahoogudega kuid häirib tupekuivus, siis kirjutab ta estrioolkreemi 2,5 mg/¼ tl vaginaalselt. Seda tuleb kasutada seni, kuni kuivus kaob, iga päev, edaspidi kord nädalas või üle nädala, sõltuvalt kuivusest.

Naistele, kes juba on östrogeeniravil

Aastaid kestev hormoonasendus ajab käbinäärme segadusse, justkui naine sooviks veel rasestuda. Kui siin lihtsalt ravi katkestada, siis tekivad tõsised kuumahood ja higistamine, Platt võrdleb Premariin-võõrutust võõrutusega herooinist. Platt läheb üle bioidentssele östrogeenile 1,25 mg/¼ tl kaks korda päevas ja järkjärgult vähendab annuseid, loomulikult koos teiste bioidentsete hormoonidega. Platti kogemuse kohaselt saavad östrogeen-asendusest enam abi kõhnad naised, sest neil on vähem rasvarakke, mis östrogeeni produtseerivad. Ülekaalulistele naistele pole seda üldiselt vaja, lisaks tekitab see rasva ja ei lase kaalul alaneda.

Teine kõige tähtsam hormoon

Testosteroon on asendusravivahend tähtsuselt teine. Vaba T tase menopausis naistel on tavaliselt 1,6 pg/nl juures. Teismeeas on tase 6,4 pg/nl. Testosterooni kasu on mitmene. See on vajalik luudele osteoporoosi ennetuses ja ravis, see on südame

tervise jaoks nr 1. Platti arvates võiks vältida nii mõnedki omandatud südamepuudulikkuse surmadest. Samuti on see oluline Alzheimeri ennetuses. Kuna testosteroon on oluline lihaste ülesehituses, siis ka nahas toonuse säilimisel on tal oma osa. Hea libiido jaoks on naistel vaja 2 hormooni – progesterooni ja testosterooni.

Testosteroon ja urinaarne inkontinents

On sage probleem kõhimisel, hüppamisel, naermisel, tenniseväljakul, et uriin tilgub välja. Kirjutatakse välja erinevaid ravimeid ja sageli sekkutakse kirurgiliselt. Lihased ureetra ümber on lõdvemad, sellest see probleem tuleneb. Naturaalne testosteroon on siin efektiivne 100%. Plattil segab selle kreemi taas ex-tempore (laseb apteegis valmis segada) ja soovib seda manustada hommikuti vaginaalselt. Samuti annab ta 2 harjutust: urineerimisel peatada ja taas alustada urineerimist korduvalt, aitab keskenduda lihastele, mida soovitakse üles ehitada. Teine harjutus samadele lihastele: pingutada lihast 10 sekundit ja lõdvestada, 20-30 korda päevas, parem hommikuti. Abi tuleb umbes kuue päevaga. Annused, mida ta kasutab: esimene kuu 2% kreem või geel 1/8 tl vaginaalselt (kui inkontinents) või iga päev käe esiküljele. Alates teisest kuust määrada igapäevaselt 1/8 teelusikatäit 1%-list kreemi küünarvarre esiküljele (küünarõndlale). Parim viis saada ülevaade, kas testosterooni on piisavalt, on libiido, kui see on OK, soovib ta vähendada annust 2-3 korrani nädalas. Liiga palju testosterooni võib anda kõrvaltoimeid nagu akne, karvakasv kehal, juustekadu, kolesterooli tõus ja agressiivne käitumine.

DHEA – vananemisvastane hormoon

40% naise DHEAst tehakse munasarjades, peale menopausi munasarjad seda enam ei tooda. DHEA on siis nõrka ema teistele hormoonidele nagu östrogeen ja testosteroon. Tegelikult saab vaid selle hormooni asendamine eemaldada kuumahood ja öise higistamise, samuti parandada libiidot. Ülejäänud 60% DHEAst tuleb peamiselt neerupealistest, kuid ka nende toimimistase alaneb aastatega. Inimestel, kel on elu jooksul olnud kõrge stressitase, on väga madal DHEA tase. DHEA kõrgem tase ennustab pikaelasticust, ta mõjutab immuunsüsteemi, ennetab vähke ja artriite. DHEA on hea ka kardiovaskulaarsüsteemile. Ta omab LDL-kolesteroolile sarnast efekti kui HDL-kolesterool, ehk ei lase LDL-kolesteroolil oksüdeeruda. Samuti on DHEA teada kui rasva põletav hormoon just läbi selle, et alandab insuliinitaset just nagu ka testosteroon ja progesteroon.

DHEA võimendab heaolutunnet, kuid nagu ikka, peab asendus olema korrektne, vaid siis, kui seda on kehal juurde vaja. Kuna DHEAd saab kehas muuta teisteks hormoonideks, on absoluutselt vajalik kontrollida hormoonide tasemeid enne alustamist ja ravi ajal. Parim on mõõta veres mitte DHEA vaid DHEA-S (DHEA sulfaadi) taset. Kuna tase aastatega langeb, siis on norm menopausis suhteliselt madal, Platte eelistab selle reguleerida umbes 40-aastase naise normile vastavaks, mis on umbes 250 mcg/dl. Naistele, kelle DHEA on väga madal (30 või vähem), annusega 25 mg/p, naistel, kellel DHEA tase on 100 ringis, alustab ta 12,5 mg/p. Soovitatav on apteegivalmistus ja aeglaselt vabanev vorm, sest toidulisandites olevad määrad võivad liialt kõikuda. Sagedasim kõrvaltoime on akne, kuna moodustub testosteroon, sel

juhul tuleks annust alandada. Teine variant on kasutada 7-keto DHEAd. Soovituslik annustus on 100 mg/p. DHEA-d ükskõik mis vormis on parim võtta enne voodisse minekut.

12. Andropaus – meeste menopaus

Kuigi sellest faktist vaadatakse tihti mööda, toodavad mehed ja naised samu hormone. Enamus hormoonide tasemeid langevad vanusega nii meestel kui ka naistel. Need muutused meestel hakkavad 50-tes. Iseloomulik on energiataseme ja libiido langus, vastupidavuse vähenemine, keskkoha ümber kogunev rasvakiht. Meestele on asendusravi sama oluline kui naistele. Hormoonide langus meestel võib põhjustada koronaararterite haigust, Alzheimeri tõve, eesnäärmevähki, osteoporoosi ja depressiooni.

Testosteron

Tähtsaim hormoon, mida asendada meestel, on testosteron. See küll on seksihormoon, kuid tal on ka palju elulisemaid ülesandeid. Uuringute järgi on see peamine hormoon, mis ennetab Alzheimerit. Olulisim hormoon, mis mõjutab südant – pärgartereid, juhtesüsteemi, kuid olulisim, et südamelihast ennast. Tõsise infarkti järel testosterooni kasutamine on uuringute järgi vähendanud dilatatiivse kardiomiopaatia teket. Osteoporoos on samuti tingitud testosterooni langusest. Eriti sage testosterooni languse tunnus on depressioonide teke, alanevad huvi elu vastu ja energiatase. Testosterooni asendus saab selle kõrvaldada. Sageli paraneb ka libiido.

Testosterooni korrektne kasutamine

Selle kasutamine, nagu ikka hormoonide puhul, peab olema korrektne. Eriti oluline on see aga testosterooni (edaspidi T) puhul, kuna sellest saab moodustada ka teisi hormone. Kasulik on testida eelnevalt veretaset. Oluline on määrata just vaba T tase. Kõrgeim tase on varahommikul, tavaliselt enne testimist. Platti kogemuse järgi on enamikul üle 50aastastest meestest testosterooni tase normist madalam või siis normi alumises osas. Ometi saavad mehed veel hommikusi erektsioone ja ei oma probleeme sooritusega ega libiidoga. Pole vahet, kui madal on testosterooni tase, kui ei ole seksuaalelu probleeme, siis Platt testosterooni ei asenda. Normaalne vaba T tase kõigub 50-210, kogu T tase 250-1000. Platti arvates on testimisel enam tähtsust õige annuse leidmisel. T asendamisel peab teadma, et see muudetakse ka teisteks hormoonideks, millel võib olla ebaseaduslikke toimeid. Üks neist on estradiool, mis võib põhjustada eesnäärme vähki ja võimalik, et jämesoole vähki. Teine on dihidrotestosteron (DHT), mis võib põhjustada eesnäärme suurenemist ja meestüüpi juuste kadu. Seetõttu tuleb nende kahe hormooni taset jälgida. DHT teket saab vältida T-kreemi või geeli õige kasutamisega. Alati on parim T-kreemi manustada nahale sinna, kus karvu ei ole – karvafolliikulis olevad ensüümid muudavad testosterooni DHT-ks – sobivad nt käte sisekülge (õla ja küünarvars), õlad, põlvetagused, hüppeliigese piirkond. Ka teatud lisandid on siin abiks – betasitosterool, *pygeum* ja

saagpalm ehk serenoapalm. On ka viise, kuidas hoida madalal estradiooli taset – 10% krüsiini lisamine testosteroonikreemi on üks neist. See on aromataasi inhibiitor. Arimidexi saab samuti kasutada 50 mcg/p. Veel üks lisand on Zn, mida kasutada koos T-ga. Eesnääre imeb enam Zn kui ükski teine kehapiirkond, ka Zn on aromataasi inhibiitor. Teine kude, mis neelab palju Zn, on silmad – see on oluline ka maakula degeneratsiooni ennetamisel. Annustamine: umbes ¼ tl 10% transdermaalset kreemi 2 korda päevas. Kui libiido taastub, siis võib olla üks kord päevas manustamine OK.

Veretestid, mida peaks jälgima:

1. Üldtestosteroon
2. Vaba testosteroon
3. Estradiool
4. DHT
5. PSA koos vaba PSAga

Liiga palju T võib tõsta kolesterooli taset, põhjustada meestüüpi kiilaspäisust, erütrotsüütide hulga tõusu ja võimalik, et agressiivset käitumist.

Miks progesteroon?

Paljud inimesed, mh arstid, ei hooma, et progesteroon on ka meeste hormoon. Mehed ja naised toodavad samu hormoone, vaid eri kogustes. Üle 50aastastele meespatsientidele määrab Platt sageli progesterooni erinevatel põhjustel. Vananedes langeb progesterooni tase ka meestel, just sel ajal vallandub nõ "keskeakriis". Progesteroon on ka meestel nr 1 hormoon, mis alandab insuliini (hormoon, mis tekitab rasva vöökoha piirkonda) taset. See on ka iga, kus mehed tunnevad nii 3-4 ajal pealelõunat väsimust ja unisust – insuliini üleproduktioonist. Insuliin tõuseb, suhkrutase alaneb ja kui ajud ei saa glükoosi, tekib unisus. Sage põhjus sõidu ajal magama jäämiseks on hüpoglükeemia ja selle nr 1 põhjuseks hüperinsulineemia. Hüperinsulineemia nr 1 põhjus on omakorda madal progesteroon. Progesterooni asendades kaob pealelõunane unisus, unisus söögi järel, roolis. Samuti eeldab Platt, et progesteroon ennetab eesnäärmevähki. Tal pole siin uuringuid, kuid tugineb loogikale. Andropausis meestel progesterooni tase langeb, kuid östrogeeni tase hakkab tõusma. Just sel ajal ilmnevad eesnäärmevähid. Ka Alzheimeri, osteoporoosi, koronaarhaiguse profülaktikas on progesteroonil roll, samuti astma ja depressiooni ravis.

Näide 54 a Jimist, kel oli depressioon, hüpoglükeemiad, astma, osteoporoos ja ADHD. Kuigi esmalt tundus mehele kasutada progesterooni võõras, sai ta head abi.

Platt soovib meestele progesterooni annuseks 100 mg/¼ tl 2 korda päevas kaks nädalat, siis ¼ tl kord päevas. Mehed, kel on tõsine insuliini üleproduktioon, võivad vajada manustamist kolm korda päevas.

Täiskasvanud, kel on ADHD, rahutud jalad, fibromüalgia – need on seisundid, mis on seotud liigse adrenaliiniga – vajavad sageli progesterooni manustamist 3 korda päevas ja on oluline vähendada süsivesikute tarbimist, et alaneksid veresuhkru ja insuliini tasemed.

Aga DHEA?

Peamine on mure, et DHEA võib tõsta estradioli taset. Õigetes annustes aga tuleb see kasuks. Hormoonasendus on lihtne: anna juurde seda, mida ei jätku, ära anna liiga palju ega seda, mida pole vaja. Liiga palju loob lisaprobleeme. Laboritest DHEA taseme hindamiseks on DHEA-S. Enamikul 50tes meestest on see 175 ligidal. Platt üritab selle hoida nii 40aastase mehe normi juures, ehk siis 400-500 juures. Kui see on meestel alla 100, alustab ta annusega 50 mg/p, kui üle 100, siis 25 mg. Võetakse õhtuti.

Prostata vähk

Platt leiab, et suure tõenäosusega on siin taga just östrogeen. Vähk ilmneb, kui progesterooni kaitsev mõju kaob. Suur osa eesnäärmevähi ravimeist suruvad aga testosterooniga alla (õnneks ka östrogeeni, mis ilmselt annabki efekti). Eesnäärmevähk on sageli ennetatav, siis on ka vajalikud teatud lisaained:

1. D3-vitamiin 5,000 IU ennetuseks, 20,000 IU raviks
2. E-vitamiin – 800 IU/päevas segatud tokoferoolidest
3. Lükopeen – 30 mg/p (päevas)
4. Seleen – 200 mcg/p
5. Zn – 25-50 mg/p
6. Indool-3-karbinool – 300 mg/p
7. Beta-sitosterool 300 mg/p

Meestel, kellel on üld-PSA kõrge, tuleks teha ka vaba-PSA test, mis näitab vähi võimalust. Enamasti näitab PSA tõus siiski prostata suurenemist või ka prostatiiti. Kui vaba-PSA on üle 20%, siis vähki ei ole, kui alla 10%, siis tõenäoliselt on. 10-20% on hall ala. Platt alustab PSA tõusuga patsientidele progesteroon-asendust koos vajalike lisanditega ja jätkab süstemaatiliselt teste.

13. Täiskasvanueas alanud suhkruhaigus ja Louis

Louis on 60aastane mees, kes on terve elu maadelnud ülekaaluga. Tema puhul on ülekaal pärilik, ülekaalulised on nii tema vanemad, tädid-onud, vanavanemad. Lisaks oli tal täiskasvanueas alanud diabeet. Mees pöördus Platti poole, otsustanud, et tema ei "lähe siit 60-na", nagu paljud tema suguvõsas. Varasemalt oli ta üritanud väga mitmeid dieete, mis lühiaegselt olid efektiivsed, kuid hiljem tuli kaalu juurde veelgi enam. Lisaks hakkas tekkima meeletu väsimus. Kui mõne dieediga õnnestus kaalu alandada, nägi ta välja jube, sest see oli tulnud lihaste arvelt. Platt võttis alguses, seniks, kuni kaal saab normi, menüüst välja puuviljad, hiljem sai need taas menüüsse arvata, lisaks kaaliumi ja multimineraale. Kuna suguvõsas oli jämesoolevähki, alustati ka progesteroonravi, samuti testosterooniga, mida hoolega tiitriti – see aitas paika libiido. DHEA oli isegi kõrgem keskmisest ja selguski, et suguvõsas palju pikaealisi. Samuti näitasid analüüsid kilpnäärme alatalitlust, mille tõttu alustati asendusravi. Lõppkokkuvõttes ei pidanud mees pidama dieeti ja pääses ka diabeediravimitest.

Diabeet ja insuliin

Insuliin lihtsalt öeldes võtab verest suhkrut, mida keha parasjagu ei kasuta ja pakib selle rasvarakkudesse. Kui rasvarakud on "täis" ja suhkrut enam hästi ei mahu, tekib nõ insuliinresistentsus – läheb vaja veel enam insuliini, et suhkrut rakkudesse suruda. Ühel hetkel hakkab siiski vere suhkrutase tõusma ja nii tekibki diabeet. Diabeedi ravimid sunnivad pankreast tootma enam insuliini, kuid seeläbi luuakse lihtsalt veel enam rasva. Platt ei võta tingimata ravi koguni ära, eriti sellist nagu nt Glycophage, mis tõstab kudede tundlikkust insuliinile ja seeläbi insuliini tase langeb. Kuna II tüüpi diabeedi puhul on vast 90%-l kehas liiga palju insuliini, siis insuliini süstid sageli hoopis halvendavad seda probleemi.

Hüperglükeemia ja insuliin

Hüperglükeemilised seisundid ilmestuvad tüüpiliselt just pealelõunal – tekib väsimus, unisus peale sööki, unisus autos (nii roolis kui ka kaassõitjana) – see on märk, et kehas on liigselt insuliini. Platt püüab hinnata, kui palju keha insuliini toodab, oluline on püüda insuliini taset alandada ja dieet peab toetama rasvapõletust. Platti arvamusel tekib liigne insuliin madala progesterooni tõttu. See hüperinsulineemia on sageli seotud kõrge triglütseriidide tasemega ja madala HDL-kolesterooliga.

Hormonaalsed tegurid

Louisil oli mitmeid hormonaalseid probleeme, peale madala progesteroonitaseme oli tema suguvõsas rohkelt östrogeendominantsust. Naistel oli rinna- ja jämesoolevähki, mis sellele osutab. Madal progesteroonitase viib hüperinsulineemiale, mille tulemuseks on rasvumine. Samuti oli Louisil madal testosteroon, mis nagu progesterooni, alandab insuliini. Testosterooni asendus meestel on oluline mitmeski võtmes, see ennetab osteoporoosi, näib, et see ennetab ka Alzheimeri tõbe ja samuti ei ole mees seksuaalselt suutlik kui tal on liiga vähe progesterooni. Testosteroon aitab hoida ka südame tervist: südamelihases on enam testosteroonireseptoreid kui mujal lihastes, mis tähendab, et süda kasutab rohkem testosterooni kui muud organid. Testosterooni on kasutatud ka omandatud südamepuudulikkuse ravis. Meestel ei teki lihaskude ilma testosteroonita. On leitud, et paljudel meestel (ja ka naistel) on peale infarkti väga madal testosteroonitase. On see soodustav faktor?

Diabeet ja kaalukontroll

Oluline on selgitada inimesele kuidas insuliin ja suhkur koos töötavad ja kuidas proteiinid saavad siin abiks olla. Lisaks hormoonide tasakaalustamine – paljud saavad vabaks diabeediravimitest.

14. Psühhogeensed ravimid ja Greg

Näide 32aastasest inetult paksuks moondunud mehest, kes tööst läbikõrbemise järel psühhiaatrilisi ravimeid kasutama hakkas ja paraku selliseid, millel kõigil oli muuhulgas ka lipogeenne (rasva tootev) toime. Tegu oli töösõltlasega, kes tegi meeletult pikki päevi närvilist tööd kuni läbikõrbemiseni. Greg abiellus 30selt ja üsna seejärel ei jaksanud enam edasi pingutada, algul kadus isu, alanes meeleolu, mees üritas veel perele süüa teha, kuid ise ei söönud. Lõpuks oli ta enesetapu äärel ja sattus haiglasse. Haiglas pandi talle bipolaarse häire diagnoos, määrati hunnik lisaravimeid ja kaal hakkas tõusma meeletu kiirusega. Naine lapsega lahkusid (hiljem küll koliti taas kokku), mees kolis ema juurde. Kuigi ta läks Platti juurde algselt kaaluprobleemiga, sai ta korda ka meeleolu.

Antud juhul olid kaalutõusu üheks väga suureks põhjuseks ravimid. Samuti on Platt seda meelt, et bipolaarset meeleoluhäiret diagnoositakse kõvasti üle ja ei näinud, et see diagnoos oleks paika pidanud. Hormoonidel on tugev mõju aju neuromediaatoritele ja Platt ravis meest kui hormoonide tasakaaluhäirega patsienti. Eesmärk oli võtta maha nii palju ravimeid kui võimalik. Greg oli nõus, kuna kõrvaltoimed olid häirivad – uimasus, nagu udus olek. Õnneks toetas ka psühhiaater seda ideed, et ravimeid vähendada, ka tema oli arvamusel, et mees oli kokku varisenud ekstreemse tööstressi tõttu.

Mehe probleem oli seega kahetine – psühhotroopsed ravimid pluss liiga palju insuliini. Rasv oli just vöökohal, mis räägib liigest insuliinist. Ka tema sai alguses just progesterooni:

1. Progesteroon vähendab insuliini
2. Progesteroon reguleerib veresuhkru taset
3. Progesteroon on suurepärase ajule (progesterooni tase on ajus 20 korda suurem kui mujal kudedes)
4. Progesteroon on looduslik antidepressant

Lisaks muidugi ka toitumiskavad ja abiks oli psühhiaater, kes aitas ravimeid vähendada. Ravimitest olid kasutusel Paxil (paroksetiin), Effexor (venlafaksiin), Depakote (valproaat) ja liitium. Mida madalamaks läksid ravimiannused, seda kiiremini langes kehakaal. Ta sai positiivset tagasisidet teistelt, seegi aitas. Lõpuks oli ta tagasi endine, välja arvatud töönarkomaaniks olemine.

Gregi probleem oli otseselt hormonaalne: liiga palju adrenaliini, palju insuliini, palju kortisooli ja liiga vähe progesterooni. Kui need said tasakaalu, oli ka tervis tagasi.

Allasuv probleem

Oli selge, et Gregil oli klassikaline aktiivus- ja tähelepanuhäire (ADHD). Sageli muutuvad selle häirega täiskasvanud töönarkomaanideks ja A-tüüpi isiksusteks. Nad elavad adrenaliinil. Stardivad madalalt progesteroonilt, mis omakorda põhjustab insuliini tõusu. See viib hüpopglükeemiale, mis omakorda viib adrenaliini verre pumpamiseni, mis toob suhkru taas verre. Ka kortisool viib suhkrutaseme tõusuni, mistõttu insuliini tootmine kasvab veelgi. Taas hüpopglükeemia, taas adrenaliini tõus.

Lõputult korduv tsükkel. Isukaotus oli tingitud kõrge adrenaliinist, mistõttu keha ei saanud lisakütust, see tõstis omakorda stressitaset. Mehel ei olnud bipolaarset häiret vaid tal olid hormoonid kõvasti paigast ära.

15. ADD ja ADHD – vaikivalt epideemilised

Platt on arvamusel, et tähelepanuhäire (ADD) ja tähelepanu- ja aktiivsushäire (ADHD) on algselt just hormonaalsed häired. Siin on tegu kõrge insuliiniga ja sellega seonduvate hüpopglükeemiatega. ADDga koolilastel on raske keskenduda, raske olla klassis ja teha ka kodutöid. Iga kord kui ajul ei ole suhkrut, ei suuda aju keskenduda. Neil lastel on insuliini üleküllus. Seetõttu tunnevad need lapsed isu magusate söökide järgi, mis annavad kiirelt suhkruid – puuviljamahlad, limonaadid, kommid. Sageli tekib neil lastel ülekaal, kuna nad söövad pidevalt kõrgeglükeemilisi süsivesikuid.

ADHD algab samal viisil – liiga palju insuliini ja madalad veresuhkrud. ADHDga lastel osaleb siin ka teine hormoon – adrenaliin. Aju ei saa toimida kui suhkrut ei ole ja keha leiab viisi, kuidas suhkur ajusse viia. Üks viis on glükoneogenees, mis toodab suhkrut proteiinist. Seda protsessi juhitakse sümpaatilise närvisüsteemi poolt, mis tähendab, et keha vabastab adrenaliini, et tõsta suhkru taset. Adrenaliin oma olemuselt muudab need lapsed hüperaktiivseks. Samal ajal kui keha vabastab adrenaliini, tekivad isud magusa toidu järgi, see viib taas insuliini vabanemisele, siit taas suhkrutaseme langus ja taas keskendumisprobleemid, edasi taas adrenaliini vabanemine, mis põhjustab hüperaktiivset käitumist jne jne.

ADHD lapsed on sageli kõhnad. Hüperaktiivsus põletab suhkrut enne kui see jõutakse salvestada rasvana. Sageli maskeerub hüperaktiivsus lapse aktiivse sportimisega.

Neid lapsi ravitakse selliste ravimitega nagu Ritalin, Adderal, Strattera. Hormonaalsest lähtekohast ravides saaks hakkama ilma nendeta. Ilmselt võite ära arvata puuduva lüli, mis tasakaalustab kõrge insuliini ja adrenaliini tasemed – see on progesteron. Kui lapse ema on östogeen-dominantne, on ta ka madala progesterooni tasemega, see võib olla pärilik. Kõik, kel on progesteroonitase madal, üleprodutseerivad insuliini, mistõttu tekivad hüpopglükeemia ja ADD. Näide on lapsest, keda Platt sel viisil ravis ja ravi oli väga edukas. Kurb, et looduslikku progesterooni peetakse teadmatusel ohtlikust, kuid samas pannakse 9-aastased lapsed potentsiaalselt surmavate ravimite peale.

ADHD täiskasvanutel

Täiskasvanuid, kel on diagnoosimata ADD või ADHD, on väga palju – inimesed, kes on pealelõunal unised, on unised autosõidul. ADD ja hüpopglükeemia käivad kokku – madala veresuhkru tõttu ei suuda nad keskenduda. Töönarkomaanidest inimesed elavad adrenaliinil, need on siis ADHD häirega inimesed. Platt mõnab, et nende häirete kohta pealt on tema teooria muust arstiteadusest vägagi kaugel. Samas väidab ta, et dieedi ja progesterooniga saab ta häid tulemusi. ADHD haiged võivad kohe peale progesteroonravi alustamist olla väga väsinud – insuliin ei tõuse enam nii

kiiresti kui progesteroon on peal. Sel juhul on ka harjumuspärane kõrge adrenaliin madal, sel juhul soovitab Platt dieediga juurde lisaüsivesikuid, et suhkur oleks normis ja andis ka kilpnäärmehormooni. ADD/ADHD diagnoositakse sageli "õppimishäirena" – see ei ole nii, kuna nad suudavad suhteliselt hästi keskenduda omale meeldivatele asjadele ja tegemistele, nad ei jaksu keskenduda mittehuvitavatele asjadele. Seega on see enamasti "huvihäire."

ADHD iseloomustus

Tüüpiliselt on ADHD inimesed teismelisena tõusnud füüsilise aktiivsusega, noorena saledad, kunagi ei õppinud gümnaasiumis või kolledžis enne viimast eksamieelset ööd, võimalik, et neist on saanud töönarkomaanid või A-tüüpi isiksused. Sageli on nad olnud kergelt ärrituvad ja kiiresti vihastavad ja neil võivad olla teistele suured ootused. Keskeas hakkab kogunema vöökohta ümber rasvakiht ja tekivad hüpopglükeemia sümptomid – unisus pealelõunal või autosõidul või peale sööki. Sageli on nad rahutud – nihelevad, koputavad kätega või jalgadega ja sageli manifesteerub ka rahutute jalgade sündroom, neil on jahedad käed (vasokonstriksioon), nad võivad juua liiga palju alkoholi või kasutada narkootikume. Kõiki neid sümptomeid ja käitumist saab seostada kõrge adrenaliini ja kõrge insuliinitasemega. Sageli on taustal ka perekonnaanamneesis hormonaalsed häired – emal rinnavähk, õel endometrioos, vennal bipolaarne häire, lastel ADHD jne. Teised sageli seotud probleemid on II tüüpi diabeet ja fibromüalgia.

Pea meeles, et adrenaliin pole vaid hormoon vaid ka neuromediaator ajus. Täiskasvanud, kel on ADHD, on sageli väga intelligentsed ja edukad. Nad muutuvad töönarkomaanideks, teevad 14-tunniseid tööpäevi. Platti arvates on ka paljud Hollywoodi staarid selle häirega. Samas on ka paljud selle häirega isikud ravimisõltlased ja alkohoolikud. Alkoholi ja ravimite abil tegeletakse vihaga, mis on põhjustatud liigsest adrenaliinist. Samuti saab seda häiret olla palju vangide hulgas, ka maanteehuligaanide ja abikaasasid väärkohtlejate seas. Platt teoretiseerib ka autismi ja Toureti patsientide üle, kas ka neil saab ajus olla liigne adrenaliini.

17. Hormonaalsed häired lastel

Peatükk ei põhine uuringutel vaid aastatepikkusel kogemusel ja loogikal. Lapsepõlve haigused ja hormonaalsed nihked räägivad palju ka täiskasvanuea haigustest. Seda ignoreeritakse sageli. Enne alustamist taas:

1. Hormoonid kontrollivad keha kõiki süsteeme
2. Meestel ja naistel on samad hormoonid, vaid erinevates kogustes
3. Hormoonid päritakse mõlemalt vanemalt
4. Erinevates eluetappides hormoonide tasemed erinevad

Lapseas võib viia ühe hormooni tasakaalutus täiskasvanueas teise hormooni tasakaalutuseeni lihtsalt keha püüdlusest olukorda tasakaalustada. Tüdrukutel saavad nt päevad alata ebaregulaarselt, tõsiste kõhuvaludega, migreenidega jt sümptomitega.

Samuti teame me kõik, et meil on laialdane probleem ülekaaluliste ja rasvunud lastega. Samuti märgatakse laste hulgas üha enam ADD esinemist.

Puuduv lüli

Puuduvaks lüliks peab Platt insuliini. Taas siis jutt insuliini üleproduktioonist ja selle tagajärgedest kuni ADD ja ADHD-ni. Laste puhul on insuliini liigsusele olulised kaks asja. Esiteks toit, mida lapsele antakse. Liiga palju süsivesikuid limpsidest, puuviljamahladest, krõpsudest, tšipsidest, kookidest, kommidest viib veresuhkru tõusuni ja sealt insuliini tõusuni. Teine põhjus on selle raamatu peamine liin ehk progesteron. Kui vanematel on madal progesteron, võib see päranduda ka lastele.

Ülekaalulised lapsed

Kaalule on pühendatud terve peatükk. Laste puhul kehtivad samad reeglid, kuid see kõik on lihtsam. Sageli aitab vaid lapse harimine kuidas õigesti süüa. Peamine on piirata suhkrut mitte rasva. Mõnikord võib olla vaja anda progesterooni ja kilpnäärme hormooni. Koolidest peaks likvideerima magusa-automaadid.

Menstruatsioonid

Kui ovaariumid ei tooda geneetilisel põhjusel piisavalt progesterooni, siis stimuleeritakse käbinääret, ning östrogeeni tekib veelgi enam. Lisaöstrogeen võib põhjustada ovaariumis tsüste – polütsüstilisi ovaariume. Põhjuseks on madal progesteron. Madal progesteron seisab ka insuliini tõusu ja vöökoha rasvumise taga. Samas tekitab östrogeen rasva reitele, tuharatele ja puusadele. Sageli ravitakse teismeliste menstruatsioonihäireid titepillidega, et kaoksid kõhuvalud või akne, mis aga ei lahenda probleemi. Platti arvates on põhjus madalas progesteroonis. Progesterooni produtseeritakse ovulatsiooni ajal, titepillid ei lase ovulatsioonil tekkida ehk sel juhul ei teki progesterooni üldse. Naturaalse progesterooni manustamine võib ära võtta kõhuvalud, akne, leevendada polütsüstiliste ovaariumide sündroomi. Samuti aitab see peavalude, PMS, astma ja kõrge insuliini puhul, aitab vähendada rasva, ADD-d ja ADHD-d. Annustus: progesteroonikreem 100 mg/¼ tl 2 korda päevas randme või küünarvarre esiküljele tsükli 7ndast kuni 28 päevani.

Platti arvates kohtavad lapsed, kel on hormonaalsed tasakaalutused diagnoosimata, elukestvaid tervisehädasid. Nendeks on siis ADD inimestel diabeet, kaaluprobleemid, raskused töökoha pidamises. ADHD lastel on probleeme, kuna sageli muutuvad nad A-tüüpi isiksusteks, neil on suurem risk bipolaarse häire tekkeks. Neil areneb kergesti keemiline sõltuvus alkoholist, sigarettidest, metamfetamiinist ja teistest ainetest. Hormonaalsed häired lastel viivad sageli lapsega depressioonini. Neil lastel on sageli ka kilpnäärme probleeme. Tüdrukutel, kel on madal progesteron ja kõrge östrogeen, on tulevikus raskusi rasestumisega, neil on suurem tõenäosus raseduste katkemisteks, hommikusteks iiveldusteks, fibroidsete kasvajatate tekkeks, endometrioosiks, astmaks, migreenipeavaludeks, rinnavähiks, kaaluprobleemideks ja mitmetele teistele häiretele. Hormoonide tasakaalustamise asemel antakse lastele toksilisi ravimeid nagu antidepressandid, titepillid, stimulandid.

17. Mõtteid kolesteroolist

Kõrge kolesterool on sageli baromeeter, mis osutab, et keha ainevahetuses on mingi probleem. Maks on kolesterooli peamine tekkekoht, toorainena rasv, mis on sinna salvestatud. Peamine rasvaallikas on liigsed süsivesikud toidust. Olulisel määral kontrollib kolesterooli ainevahetust kilpnääre, kahjuks sageli kõrge kolesterooli korral kilpnääret ei uurita, kuna meditsiin ravib sümptomit, mitte põhjust. Väga sageli võib kilpnäärmehormooni lisamine kolesterooli alandada. On uuring, mis näitab, et kõrge kolesterooliga inimesed saavad südameatakke vähem kui madala kolesteroolitasemega inimesed. Kui see on nii, siis on ehk oluline mitte üldkolesterool vaid see, mil määral see on oksüdeeritud. Kui inimesel on kõrge LDL-kolesterool ja madal HDL-kolesterool ja tõusnud triglütseriidide tase, siis aitab sageli insuliini taseme alandamine (hormoon, mis toob rasva ka maksarakkudesse) üldkolesterooli langetada.

Statiinid ja koensüüm-10

Statiinid Lipitor ja Zocor on maailmas laialt müüdud ravimid. Need alandavad kolesterooli, takistades kolesterooli moodustumist. Kõrvaltoimetena võib esineda ajukahjustus ja mälukaotus. Ajukoos on palju kolesterooli, statiinid võivad olla üheks süüks Alzheimeri ja Parkinsoni tõve epideemiatele. Statiinid võivad tekitada ka maksa-, närvide, lihas- ja südamekahjustusi. Raskemaid kõrvaltoimeid on neerupuudulikkus ja äkksurm. Üks mõjus antioksidant südames on Q-10. Vananedes selle hulk kehas väheneb. Statiinidki vähendavad Q-10 taset, mis põhjustab suure hulga selle ravimi kõrvaltoimetest. Kui sa võtad üht neist ravimeist, võta vähemalt Q-10 lisaks. Soovitatud annus 200 mg/päevas.

Platt meenutab valuvaigisti Vioxi lugu, millel oli meeletu läbimüük, kuid eemaldati lõpuks turult südamesurmade tõttu. Zocor on sama firma toodang, esikohal müügitalabelites, samas on ravimil eelpool nimetatud rasked kõrvaltoimed.

18. Haiguslik rasvumus ja Roger

Näide 47aastasest mehest, kehakaal 420 naela (u 191 kg). Platt nimetab tema kehakuju tüüpiliseks madala progesterooni ja kõrge insuliini juhuks. Mees oli eraklik, alkohoolik ja ta kehas olid pidevad valud. Mees rääkis raskest kiusamisest, mis laste poolt jätkunud ka täiskasvanueas, mistõttu ta käib nt poes südaõöl, et mitte kohata lapsi. Töökoht on tal kodus ja ta kohtub töökaaslastega harva. Rasvumine oli tal juba lapsena, alati on teda manitsetud vähem sööma, juba 23aastaselt esinesid jalavalud, krambid jalgades, tasapisi lisandusid õhtused Tequilad (pool pudelit igal õhtul), tema elu oli kohutav.

Raviks määras Platt talle progesterooni ja DHEA, dieedi. Kolm kuud hiljem testosterooni ja kilpnäärme hormoonid ja siis vahetati DHEA 7-keto DHEA vastu. Diagnooside ritta lisandus ka fibromüalgia. Valud taandusid, uni normaliseerus, energiatase normis, kaal alanenud 195 naelani (u 88 kg), nüüd sai mees hakata tegelema ka sotsiaalsete ja psühholoogiliste väljakutsetega.

Platt mõtiskleb, kuidas arstid ei oska enam inimesi kuulata ja vaadelda, seetõttu ei märka ülekaalu puhul all-asuvaid füsioloogilisi probleeme ja leitakse kergekäeliselt, et inimene sööb liiga palju. Alati see nii ei ole. Platt mõtiskleb ka viha üle, mis sellisesse inimesse kuhjub, kui lapsest peale narritakse ja oled võimetu muutma end vastuvõetavaks. Sel lool oli hea lõpp, mees jõudis isegi õnneliku abieluni.

19. Kaalukaotus – kuidas ravimid võivad seda tõkestada

Paljud ravimid mõjutavad kaalukontrolli. Prozac'i kaalu tõstvat toimet teavad paljud, kuid on palju ravimeid, kus see kõrvaltoime ei ole nii hästi teada.

Antidepressandid

Laialdaste ülekaalude põhjustajaks on antidepressandid. Platt arvab, et need tõstavad östrogeeni taset. SSRI-ravimid tõstavad kõik kaalu. Mõned arstid määravad neid, et aidata kaalu langetada – serotoniinitase tõuseb ja serotoniin ajus mõjub näljatunnet leevendavalt. Inimesed, kelle kaalutõus on tõesti põhjustatud sellest, et neil on pidevalt isu mingi toidu järele, võivad sellest ka mõnikord abi saada. Samas tõuseb antidepressante kasutades enamasti kehakaal.

Ka tritsüklilised antidepressandid tõstavad kaalu. Tüüpiline on, et kui inimene on masenduses oma kaalu tõttu, alustatakse antidepressantravi, mis omakorda tõstab kehakaalu ja seeläbi enesega rahulolematust. Platti kogemuse järgi ainus antidepressant, mis ilmselt ei tõsta kehakaalu, on Wellbutrin (märkus: Eestis Elontril, toimeaine bupropioon).

Beeta-blokaatorid

Inimestel, kes neid võtavad, on kaalutõus praktiliselt garanteeritud. Keha kasutab adrenaliini, et rasv rasvarakkudest vabaneks. Kui rasva rasvarakkudest kätte ei saa (beeta-blokaatorite üks toime), ei saa lihased seda ka põletada. Beeta-blokkerid on ka kilpnääret blokeerivad. Nad taksistavad T4 muutumist T3-ks. Kardioloogid kirjutavad neid sageli, et pulssi aeglustada. Samas on rasvumine peamine südamehaiguste riskitegur – kogunev kehakaal annab südamele veelgi enam tööd.

Östrogeen

Ilmselt tuleneb naistel suurim mõju kehakaalu tõusule östrogeenist. Ja östrogeen on üks enimmüüdud ravimeid maailmas. Ja seda kirjutatakse suukaudse vormina, mis läheb otse maksa (nii titepillides kui ka hormoonasendusravis). Nii naturaalne kui ka sünteetiline östrogeen on lipogeensed. Neile naistele, kel on emakas alles, määratakse küll lisaks ka sünteetiline progesteron, et oleks kaitse emakavähi vastu, kuid sünteetiline progesteron on samuti lipogeenne, tekitab tselluliiti ja tõstab rinnavähi riski. Nt Depo-Provera kasutajatel on praktiliselt kindlustatud 20 naelane kaalutõus (u 9 kg).

Diureetikumid

See on paljudele hüpertoonikutele määratud ravimrühm, mis võib tõsta veresuhkrut. Kõik, mis tõstab suhkrutaset, tõstab ka insuliini taset, mis on rasva ladestav hormoon.

Põletikuvastased ained

Ilmselt selle rühma kaalutõstev efekt on vedelikupeetuse tulemus.

Statiinid

Statiinidki võivad põhjustada kaalutõusu, seda seetõttu, et need alandavad Q-10 taset, takistavad T4 muutumist T3-ks. Inimestel, kel on kaaluprobleemid, on väga tähtis, et kilpnääre töötaks nii hästi kui võimalik.

Huvitav, et nii palju ravimeid võivad olla kaalutõusu taga – kas need on ka epideemilise rasvumise taga maailmas?

20. Püsiv kaalukaotus

Kaalukontroll on üks osa ennetavast meditsiinist. Veidi statistikat:

1. 98% inimestest, kes kaalus alla võtavad, koguvad selle kaalu tagasi 5 aastaga
2. Rasvumus on teine ennetatav juhtkohal olev surma põhjus (suitsetamine on esimene)

Kuidas oleks vähiga, mis 98% tõenäosusega tuleb ravi järel tagasi? Kes oleks sellise ravi edukusega rahul? Sama on "pea dieeti, tee trenni, vähenda rasva toidus" raviga rasvumuse korral. Tuttav? Platt leiab, et neid inimesi saab aidata, tasakaalustades nende hormoonid.

Enamik arste ei taha näha rasvumust kui haigust vaid vaatavad sellele kui ülesõõmisele. Selle seisundi põhjuseid arstid ei otsigi. See on sama, mis ravida vähki ilma vähi põhjuseid ravimata.

Miks kaloreid langetamine ei tööta?

Kui langetame kaloreid koguse alla 1200 cal päevas, läheb keha alarmseisundisse. Keha hakkab säästma ja salvestama. Dieedipidajad arvavad, et kui nad söövad vähe kaloreid, siis põletab keha kogunenud rasva, kuid see ei ole tõsi. Keha võtab energiat enne lihaskoest kui kogunenud rasvavarudest. Samuti paiskub segi hormonaalsüsteem. Selline dieedipidamine on enese narrimine – kaob lihaskude, ainus kude, kus rasva põletatakse. Nüüd on neil keha, mis ei suuda enam nii hästi rasva põletada. Kui dieet lõpeb, on neil vähem lihaskude, mis aitab kaalu all hoida, mistõttu tavaliselt võetakse tagasi mitte sama kg hulk vaid mõned kilod enamgi.

Kuidas oleks trenniga?

Trenn loomulikult kulutab kaloreid. Sel on mitmeid kasulikke külgi neile, kes trenni oma elustiili lülitavad. Paraneb kardiovaskulaarne süsteem, enesetunne on hea, trenn on kasulik luudele-lihastele, alandab insuliini taset jne.

Samas, et kaotada 1 nael (u 450 g) rasva, pead sa põletama 3500 cal – sama, mis joosta 35 miili või kõndida jooksulindil kiirusega 4 miili tunnis 7½ tundi järjest. Platti vastuvõtul on olnud palju inimesi 800 kcal dieedil, trennides 4 tundi päevas ja ometi neil kaal ei alanenud.

Süüa vähem rasva?

Huvitav on, et rasv on ainus toitaine, mis ei stimuleeri insuliini. Üheaegselt nõu rasvavabade dieetide populaarsuse kasvuga kasvab ka rasvumus. Popcorn ja teised rasva- ja kalorivaesed toidud tõstavad insuliini enam kui kommid (sõnum ei ole, et süüa enam komme).

Rasv on eelistatud kütus elus püsimiseks ja seda meeleldi ei põletata kui ei ole pealevoolu. Mitterasvastes toitudes on sageli palju süsivesikuid, nende söömine tõstab aga insuliini.

Loogiline lähenemine

Platti arvates on trikk aidata kehal pöörduda suhkruid põletavast ainevahetustüübist rasva põletavaks. Esimene asi – suhkur dieedist välja. Just need süsivesikud välja, millest tehakse enim suhkrut – mis stimuleerivad enim insuliini teket.

Kehal läheb peale suhkru söömise lõpetamist aega kolm päeva selleks, et suhkur või glükogeen lihastest kätte saada, et hakata põletama rasva. Siis ei ole lihastel enam valikut – kui suhkrut ei ole, põletatakse rasva, tehes ka nt kodutöid. Sel viisil saab keha põletada 7,000 kuni 10,000 cal nädalas e 8 kuni 12 naela (3,6-5,5 kg) kuus.

Õeldes head aega insuliinile

Loomulikult ei sobi see viis kõigile, kuid mõnedel inimestel ei ole muid valikuid. Nendeks inimesteks on:

1. Ei söö palju, nad ei saa vähendada toidu kaloreid 3,500 cal võrra, et kaalus maha võtta
2. Produitseerivad liiga palju insuliini
3. Neil on Syndrome X (metaboolne sündroom)
4. Madal progesteroonitase
5. Söövad liiga palju suhkrut

Enamiku inimeste jaoks on suhkur vaenlane. Insuliin toimetab kogu suhkru, mida lihased hetkel ei vaja, rasvarakkudesse tallele. Kui tahta vähendada rasva, on vaja alandada insuliini. Suhkur stimuleerib insuliini.

Platt mõtiskleb erinevate dieetide üle (mh Atkins, greipfruudi dieet jt). Ta leiab, et enne oli madala rasvasisaldusega dieetid, nüüd siis madala süsivesikusisaldusega dieetid. Ometi, ole teadlik, et pole sellist dieeti, mis sobib kõigile. Vahel lubatakse dieetides nõu lohutussüsivesikuid – tunni jooksul nii palju kui tahad, kuid hüperinsulineemia korral see ei sobi, kuna selle järel on võimalik, et rasva ei põletata

mitu päeva. Osa dieete lubavad süüa nii palju valku kui vaid inimene tahab. Ka see ei ole õige. Keha ei saa valku salvestada, üleliigsest valgust moodustub suhkur, mis ladestatakse rasvana. Selles seisundis saad sa põletada rasva (olles ketoosiseisundis) ja ladestada rasva samal määral ja kaal ei alane.

Lisamõtteid kaalukaotusest

Et põletada rasva, pead sa oma keha toitma ja jootma (veega kastma), ei ole soovitatav söögikordi vahele jätta – automaatne vastus keha poolt vahelejäänud söögikorrale on järgnevad 24 tundi säilitusrežiimi. Hommikusööki on arukas süüa ka siis, kui erilist isu ei ole.

Tõsine nõue on piisav hulk vett. Kui uriin on kollane, siis on vett vähe. Püüa hoida uriin nii hele kui võimalik.

Alkohol ei soodusta kaalulangust. Kehale meeldib alkohol kütusena, põletades annab see 7 cal/g kohta, pea sama palju kui rasv. Kui on valik, siis põletab keha alati enne alkoholi kui rasva.

Vana tõde, et kui tahad kaalu kaotada, pead loobuma kohvist. Kofeiin võib stimuleerida insuliini, kuid mitte kõigil. Sünroom-X patsientidel (kõrge insuliin, kõrged triglütseriidid ja madal HDL-kolesterool) on üldiselt kõige sagedamini probleem kohviga.

Rasva põletamist saab testida testribaga Ketostix. Rasva metabolismi lõpp-produktid on keto kehad, mis viiakse välja neerude kaudu. Keto kehade olemasolul muudab testriba värvi ja näitab, et sa põletad rasva.

Kortisool ja kehakaal

Keha peamine eesmärk on ellu jääda, mistõttu on arenenud välja äärmiselt efektiivsed viisid rasva tekitamiseks ja salvestamiseks. Teine ellujäämisvahend on neerupealise tee toota stressi korral hormoone võitle-põgene reaktsiooni tarvis. Koopainimesel see toomis – tiigriga tuli võidelda (kortisool andis energiat, lihastesse verd jne). Tänapäeva inimestel on stress pidev – töö, autosõit, tähtjad jne. Kortisooli tootmine on samuti pidev, see tõstab ka pidevalt suhkrut, mis omakorda hoiab püsivalt kõrgel insuliini, mis siis toodab rasva. Ei ole täiesti selge, kas kortisool on ülekaalu põhjustaja, kindel on, et kõrge kortisool ei soodusta kaalu langetamist. Mida enam tasakaalus on su hormoonid ja oled kooskõlas keskkonnaga, seda tervem sa oled. Kõrvalda elust see, mis sind negatiivse energiaga laeb. Ja viimaks – kehaline koormus on hea viis alandada neerupealise hormoonide taset, vähendada stressi ja aidata ka kaalu kaotada.

Kaalu säilitamine

Plattil on loodud omaette toitumisfaas, kui inimene on jõudnud soovitud kaaluni. Esimeses faasis on rohkem piiratud süsivesikuid. Siin vaadeldakse ka kehalist koormust ja arvestatakse, et nii palju kui põletad süsivesikuid, nii palju saad ka süüa, et neid ei jääks järgi rasva tekkeks. Kes trenni ei tee, need peavad süsivesikute hulka enam jälgima. Sündroom X patsiendid võivad vajada ravimeid (metformiin) või toidulisandeid (kroom, α -lipoehape), et hoida insuliini tase all. Platti arvates on selle

kõige all siiski hormoonide tasakaalu saavutamine. Olulisimad hormoonid siin on progesteroon ja kilpnäärme hormoonid. Igasugu dieedid ei tööta, sest allasuv süü on ikka alles – enamasti siis insuliini üleproduktsoon, kilpnäärme alatalitus, östrogeeni liig või siis lipogeensete ravimite tarvitamine. Kui need põhjused püsivad, toodab su keha alati liiga palju rasva.

21. Inimese kasvuhormoon

Inimese kasvuhormoon (HGH) reguleerib keha kasvumist, paranemisprotsesse ja rasvapõletust. Huvi selle hormooni kasutamise vastu on olnud kõrge aastaid. Uuringuis on näidatud, et vanadelgi inimestel väheneb kergesti rasva osakaal, nahk on enam pingul ja luutihedus tõuseb. Sel on siis mõneti noorendav toime. Siit siis selle hormooni kasutamine vananemisvastasena. Palju inimesi kasutab seda ja kui seda teha korrektselt, siis ehk saavad mõned ka abi.

Küsimused

Peale 30. eluaastat on HGH peamine ülesanne paranemisprotsessid, kasv on ju läbi. Andes seda juurde, saab kõrvaltoimeid nagu akromegaalia, südame suurenemine, karpaalkanali sündroom, artriidid. See võib aktiveerida ka juba olemasolevate väikeste vähiraku kollete (alati mingil määral olemas) kasvumist – lastel kasutatakse kasvustimulaatorina ravina ja neil lastel on oluliselt enam leukeemiat. HGH on käbinäärme peamine hormoon ja kui seda välispidiselt juurde anda, võib see kokkuvõttes käbinäärme enda tegevust liialt pärssida, millest tuleb juba mitmeid endokrinoloogilisi lisaprobleeme.

On ka viise, kuidas mitte otseselt HGH taset kehas tõsta läbi teiste hormoonidega manipuleerimise või ka sellise toidulisandiga nagu *secretagogue* (HGH sekretsiooni soodustaja), mis stimuleerib HGH tootmist. See on ka oluliselt odavam kui mitmete kliinikute vananemisvastaste HGH süstid.

Muud kahtlused

Platt leiab, et loodust austades saab hormoone kasutada loomulikku mustrit jälgides. Kui anda liiga palju HGH ja keha seda ei vaja, siis võivad sel olla tagajärjed. Sama on östrogeenasendusega. HGH stimuleerib maksas insuliinisarnast kasvufaktor 1-te (IGF-1). Selle taset (IGF-1) jälgitakse HGH taseme monitoorimisel, kuid hiljutiste uurinute järgi IGF-1 hoopis kiirendab vananemisprotsesse. See on siis nr 2 hormoon vananemise kiirendamises, insuliin on nr 1.

Veel on üks vastuargument, kuna kasvajakudedes on leitud suurel määral HGH-d (rind, eesnääre).

Kui kasutada seda hormooni, peab seda kasutama teadlikult, hoolika monitoorimise all. Jälgida kõrvaltoimeid nagu tursed, sõrmeotste kihelemine, artriidivalud, ebasoovitav kasv. Ja veel – HGH väljakirjutamine võib olla illegaalne kui näidustus ei ole selgelt määratletud.

22. ja 23.

Lisanäiteid patsiendijuhtumitest – arstide vead, mis tekivad patsiendi mittekuulamisest ja sellest, et erinevaid haigusi-seisundeid ei püüta näha ühe haigusarengu liinina (astma-peavalud – võetakse kahe erineva haigusena, kuigi saab olla üks põhjus)

24. Miks meil ei ole sellel maal ennetavat meditsiini

Kui rääkida mõne arstiga ennetavast meditsiinist, arvavad nad heal juhul, et sa räägid gripivaktsiini tegemisest. Ennetav meditsiin praktiliselt puudub. Tegelikult saab ennetada paljusid haigusi nagu südamehaigused, diabeet jm.

Motivatsiooni pole

Enamik meditsiini baseerub ravimfirmade uuringutel, naturaalistest hormoonidest näiteks ei tea arstid midagi. Ravimfirmad ei saa võtta patenti naturaalsest hormoonide peale. Enamasti kasutatakse siis sünteetilisi hormoone, mitte bio-identseid, sarnaseid keha poolt produtseeritavatega.

Samuti ei õpetata arstidele ennetavat meditsiini, sest ravimfirmad ei ole huvitatud ennetustööst – miks nad peaksid? Firmadel pole huvi ravida haiguste põhjuseid (infarktid, insuldid, vähk, diabeet). Enamasti loovad firmad ravimeid mingi haigussümptomi vastu. Antibiootikumid on ainus ravimirühm, mis tegeleb haigusetekitajaga.

Ka kindlustuskompaniid ei panusta ennetusse.

Insuldid ja südamehaigused on mitmete surmade põhjuseks, tehakse kalleid veresoontelõikusi, antakse statiine. Kolesteroolinäite, mida peetakse tervislikuks, aina alandatakse, mis tähendab üha enamatele inimestele statiinide määramist. Kui Platt õppis arstiks, peeti kolesterooli normi ülempiiriks 300, nüüd on see 180 ja räägitakse, et seda peaks vähendama 160ni. See lubaks alustada statiinravi ka lastel. Samas ei ole kunagi näidatud, et statiinide kasutamine ennetaks koronaarhaigusi ja on uuringuid, mis näitavad, et kõrge kolesterooliga inimestel on infarkte vähem kui madala kolesterooliga inimestel. Siit üks põhjus, mida on ignoreeritud – see on homotsüsteiini tase.

Varjatud vaenlane

Homotsüsteiin on metioniini jääkprodukt, aminohape. Selle kõrge tase kahjustab veresooni ja muudab neid kleepuvaks – risk kolesterooli naastudeks ja verehüüveteks. Homotsüsteiin tõstab mitte ainult infarktiriski, vaid soodustab ka insulti, Alzheimeri tõbe, Parkinsoni tõbe, osteoporoosi ja lühendab eluiga. Ravi seisneb peamiselt foolhappe, B-12 ja B-6 vitamiini manustamises koos trimetüülglütsiiniga, kõik naturaalsed ained, millest ravimfirmadel mingit kasu ei ole.

Veelkord, see, millest ravimfirmad ei ole huvitatud, sellest on arstid halvasti informeeritud. Ja kui on informeeritud, siis kindlustuskompaniid ei maksa ei selliste testide ega ravi eest.

Veel üks faktor, millest sageli mööda minnakse, on lihtne C-reaktiivse valguga analüüs. See on pärgarterite põletiku marker, olukord, mis soodustab naastude ja hüüvete teket. Samuti võib see olla kasvaja marker, maakula degeneratsiooni marker. Raviks taas naturaalsed toidulisandid, antioksidandid – taas ained, mida firmad ei toeta.

Platt on realist. "Business runs this world". Meditsiinisüsteem on multi-triljon-dollarit-aastas tööstus, mis toetab haigusi ja häireid, mitte tervist. Kui jutt läheb nt E-vitamiinile või DHEA-le, siis see kõrvaldatakse. Nt homotsüsteiini puhul tuli uuring tõestamaks, et see "ei ole määrav". Sageli kasutatakse neis uuringutes, mis ei näita toimet, sünteetilisi vitamiine, mida keha ei ole võimeline ära tundma ja kasutama.

Inimesed peavad ise olema aktiivsed ja võtma oma tervise enda kontrolli alla, nad ei saa täielikult toetuda tervishoiusüsteemile, mis ei ole loodud selleks, et nad saaksid olla terved.

Bioidentsuse teema

Ka bioidentsete hormoonide kasutamise ümber on vastuolusid, Ameerika Meditsiiniassotsiatsioon (AMA) on need tühistanud, ravimfirmad tahavad, et FDA need keelustaks. Sünteetiliste hormoonide tootjad väidavad, et need bioidentsed hormoonid ei ole turvalised, kuna pole selliseid uuringuid ette näidata. Tegelikult toodetakse neid tavalistes ravimfirmades, looduslikust toorainest (soja, jamss), siis saadetakse laiali apteekidesse, kus need kokku segatakse. Need komponendid on FDA heakskiidetud. Upjohn Pharmaceuticals on neid bioidentseid hormone tootnud juba 70 aastat, öelda, et see pole piisavalt pikk aeg, et hinnata selle turvalisust, on absurdne.

Bioidentsete hormoonidega on tehtud ja avaldatud ka uuringuid, kuid mitte traditsioonilistes meditsiiniajakirjades, mida ostavad-müüvad peamiselt ravimfirmad. Platti arvates ei tõesta midagi paremini nende hormoonide turvalisust kui tervenendud patsiendi ütlus, et ta pole end kunagi paremini tundnud.

Tegelik vastuolu

Peamine vastuolu, millest räägitakse östrogeenasendusravis – naturaalne vs sünteetiline. Ja kui naturaalne, siis kas uriini-põhine või taimne. Platti arvates on aga peamine küsimus hoopis see, kas üldse on vaja östrogeeni asendada. Naistel ei lõpe östrogeeni teke mitte kunagi. Arvestades kõiki kõrvaltoimeid ja ka seda, et ilmselt need naised ei soovi enam rasestuda, ei ole asendamisel mõtet.

Kõigest sellest

Kuni arstid ei hakka ravima inimesi selle asemel, et ravida laborivastuseid, kuni arstid ei kuula haigeid ravimfirmade asemel, kuni nad ei ava end loogilisemate ja tervislikumatele lähenemistele, oleme määratud tervishoiu osas tsiviliseeritud maade järjekorra lõppu. Arstil kaob selle asja juures kontroll, kahju ületab kasu, selleks, et

ära elada, pühendatakse aega haigele üha vähem. Kindlustuskompaniid dikteerivad reeglid, ravimfirmad lükkavad välja kirjutama üha enam ravimeid, mille kõrvaltoimeid pole isegi piisavalt teada. See viib ravimite koostoimeni, tarbetute haiglaravideni ja mitte harva surmani.

Hiljutine küsitlus arstide hulgas (perearstid ja sisearstid) näitas, et kui oleks valik, ei valiks 80% neist enam meditsiinikooli.

Platt loodab, et arstiteadus siiski muutub ja bioidentsete hormoonidega tegelejaid tuleb juurde.