

Bästa Dr...

Jag har nu kommit halvvägs i ett liv som potentiellt kan bli långt men har upptäckt att jag inte har tillräckligt av de hormoner jag behöver för att hålla mig frisk och välmående. Jag besväras av symptom som uppenbarligen har att göra med för lågt östrogen och jag vill ju känna mig pigg och glad igen samtidigt som jag vill minska risken för benskörhet, depression, hjärtinfarkt och tjocktarmscancer.

Jag har fått vetskap om några nya och effektiva behandlingar som kan hjälpa mig att göra något åt obalansen mellan hormoner och signalsubstanser och därför ber jag dig om hjälp. Jag har just läst en bok av Mia Lundin, R.N.C, N.P, (barnmorska), som i sin kliniska verksamhet i USA har skrivit ut bioidentiska hormoner i tjugo år. Hennes bok *Female Brain Gone Insane* tar specifikt upp det känsliga samspelet mellan hormoner och signalsubstanser och hennes behandlingsplan innehåller en mängd vetenskapligt underbyggda och praktiska råd som jag skulle vilja följa. En del av hennes förslag kräver dock hjälp från min läkare. Jag har tagit med en lista på de prover jag skulle vilja göra för en bedömning av mitt hormonella tillstånd. Jag vill inte kritisera eller ifrågsätta dina arbetsmetoder men jag har tagit med en del vetenskapliga resultat som stöder mitt beslut.

På grund av ny forskning (se nedan) är jag inte intresserad kombinationspreparat eller medroxyprogesteronacetat (Provera). Nyligen genomförda undersökningar tyder på att bioidentiskt östradiol som administreras transdermalt samt bioidentiskt progesteron som administreras oralt är den säkraste och bästa kombinationen av hormonersättningsbehandling idag.

År 2007 rapporterade Fournier m.fl. om sambandet mellan olika former av hormonersättningsbehandling och förekomsten av bröstcancer hos över 80 000 postmenopausala kvinnor som följts under mer än åtta år. Jämfört med andra kvinnor som aldrig hade använt någon sådan behandling hade de kvinnor som använt östrogen bara en icke signifikant ökning av bröstcancer. Om ett syntetiskt gestagen användes i kombination med östrogenet ökade dock risken för bröstcancer påtagligt. För kvinnor som använde bioidentiskt progesteron tillsammans med östrogen eliminerades den ökade risken för bröstcancer och det rörde sig om en påtaglig minskning jämfört med de som använde syntetiskt gestagen. I en tidigare analys av över 50 000 postmenopausala kvinnor fann Fournier m.fl. att risken för bröstcancer ökade påtagligt när gestagen användes men att den minskade vid användning av progesteron.

WHI-undersökningen visade tydligt att Provera (medroxyprogesteronacetat) orsakade bröstcancer och hjärtsjukdom medan Premarin (konjugerat östrogen) som intagits ensamt uppvisade en minskad förekomst av bröstcancer samt en påtaglig minskning av åderförkalkning.

WHI-undersökningen avbröts hastigt i juli 2002 på grund av att kombinationen av Premarin och Provera, som också marknadsförts som PremPro, uppvisade en ökad risk för bröstcancer, hjärt- och kärlsjukdom samt stroke. Undersökningen visade specifikt att kvinnor som tog kombinationen av Premarin och Provera löpte en 24 procent högre risk att drabbas av bröstcancer och en totalt 24 procent högre risk att drabbas av hjärtsjukdom än de kvinnor som inte gjorde det.

Det viktiga är emellertid att känna till att de kvinnor som tog Premarin utan Provera inte löpte någon ökad risk för bröstcancer. Efter fem år uppvisade också denna grupp 61 procent

mindre åderförkalkning i jämförelse med de kvinnor som fick placebo. Premarin tycktes dock öka risken för blodproppar som orsakar stroke och hjärtinfarkt. Den risken förstärktes när Provera tillfördes. Nya undersökningar tyder på att när bioidentiskt östrogen tillförs transdermalt via plåster eller gel försvinner detta problem och det tycks inte föreligga någon ökad risk för proppbildning.

Flera undersökningar, däribland Nurses' Health Study och WHI, har visat att de kvinnor som för närvarande använder östrogenerättningsbehandling eller kombinerad hormonerättningsbehandling löper en påtagligt mindre risk att drabbas av kolorektal cancer. En ny undersökning som publicerats i januari 2009 av *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention* fann att risken för kolorektal cancer minskade med 17 procent hos kvinnor som vid något tillfälle använt östrogen, 25 procent för de som löpande använde östrogen och 29 procent bland de som använt östrogen i tio år eller längre.

Det första globala toppmötet om klimakteriefrågor hölls i Zürich den 29 och 30 mars 2008 med fyrtio av världens ledande experter på klimakteriet som sammanträdde för att gå igenom uppfattningen hos allmänheten och risker och fördelar med hormonerättningsbehandling. De granskade fyra omdiskuterade områden: hjärt- och kärthälsa, brösthälsa, kognition och benskörhet. Toppmötet kom fram till att hormonerättningsbehandling är säker och att friska kvinnor i början av klimakteriet, och som har besvär, inte bör vara oroliga för att använda sig av det.

American Association of Clinical Endocrinologists och North American Menopause Society har också kommit fram till liknande slutsatser. Vidare har ordföranden i International Menopause Society, Amos Pines, i ett pressmeddelande 2007 dragit följande slutsats: "En avvägning av de

totala fördelarna och riskerna med hormonersättningsbehandling för yngre postmenopausala kvinnor ger ett tydligt utslag till förmån för användande av sådan behandling för kvinnor med symptom.”

Hjärtsjukdomar orsakar fler dödsfall bland kvinnor än alla former av cancer och är det allra största hälsoproblemet för kvinnor i västvärlden i dag. Det orsakar nära 350 000 dödsfall om året jämfört med de 40 000 som avlider av bröstcancer. Tyvärr har många läkare missförstått resultaten av WHI:s undersökning och trott att kvinnor klarar sig bättre utan hormonersättningsbehandling. Följaktligen kommer många kvinnor att i onödan löpa större risk för depression, hjärtfel, stroke, benskörhet och tjocktarmscancer samtidigt som en del nya undersökningar visar att den rätta typen av hormonersättning kan minska risken avsevärt för hjärtfel utan att öka risken för bröstcancer. Uppenbarligen behövs fler studier men tills motsatsen har bevisats förefaller det som om bioidentiska hormoner borde vara den metod som rekommenderas för hormonersättningsbehandling.

Tack för att du har tagit dig tid att läsa detta brev. Jag hoppas att jag har försett dig med tillräckligt mycket vetenskapligt underlag som stöd för den typ av behandling jag skulle vilja pröva. Jag ser fram mot att samarbeta med dig för att förbättra min hälsa och mitt välbefinnande.

Tack!