

Om preventivmedel

Detta dokument innehåller information om saker som alla kvinnor borde veta om p-piller. Det är ett utdrag från Virginia Hopkins *Health Watch* nyhetsbrev och intervjuer som tidigare publicerats i *John R. Lee, M.D. Medical Letters*.

Även p-piller med låg dosering är farliga

Det har varit flera rapporter i media på senaste tiden om att de nyare lågdos-p-pillren är säkra. Må vara att de är säkrare än högdos-p-piller men de är ändå mycket farliga. De flesta av lågdos-p-pillren är antingen tillverkade av ett testosteronlikt progestin (syntetiskt progesteron) som kallas *19-nor-testosteron*, eller så är de tillverkade av ett progestin + en liten mängd östrogen. Det innebär att när kvinnan börjar ta ett progestin varje månad så blockeras det riktiga progesteronet, med alla dess fördelar, och dess receptorer blir obrukbara. Kvinnan får ibland dessutom lite extra östrogen varje månad och det är det sista de flesta kvinnor behöver.

Det är också väl känt att *19-nor-testosteron* binds till östrogenreceptorer och har således potentialen att stimulera bröst och livmodercancer.

Oavsett dosering så ökar risken för djupa blodproppar i venerna markant, vilka kan vara dödliga. Enligt en artikel i *JAMA* (en amerikansk medicinsk tidskrift) har kvinnor som får diabetes under sin graviditet och som efter förlossningen använt p-piller med enbart progestiner tredubblat risken att utveckla typ-1-diabetes.

I en studie som det rapporterats om i tidningen *Arthritis och Reumatism* fann man att kvinnor som tidigare använt p-piller hade 40 % större risk att få immunbristsjukdomen *SLE* än kvinnor som aldrig använt p-piller. För kvinnor som ätit p-piller visade studien att risken faktiskt ökade för att insjukna i samtliga undersökta autoimmuna sjukdomar.

De nya lågdos-p-pillren medför större risk för blodproppar

Den så kallade "tredje generationens" p-piller, som vi så ofta hört är säkrare eftersom de innehåller en lägre dos östrogen och/eller progestiner, medför faktiskt en större risk för blodproppar för kvinnor som använder dem, enligt en dansk studie som nyligen rapporterats i den medicinska tidskriften *British Medical Journal*. Artikeln förklarade att när användningen av den tredje generationens p-piller steg avsevärt så steg också antalet kvinnor som behövde sjukhusvård för *tromboembolism* med 16 %. Tromboembolism orsakas av blodproppar, som vanligtvis uppstår i benen och är mycket plågsamma. Om en bit av denna blodpropp lossnar kan den vandra till lungorna och kan då vara dödlig.

För några år sedan rapporterade *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (obstetrician = förlossningsläkare) att för varje 100 000 kvinnor som använder tredje generationens p-piller kommer 20-30 kvinnor att drabbas av blodproppar. Experter på familjeplanering fick kommentera denna forskning och de tyckte att det var ett sådant litet antal som drabbades och att det fanns så många fördelar med att kunna skydda mot graviditet. Men om du är en av dessa 20 eller 30 kvinnor som får blodproppen betyder det en hel del, särskilt om blodproppen får en dödlig utgång.

Varför ökar migrän hos unga kvinnor?

Enligt en artikel i tidningen *Neurology*, skriven av forskare vid *Mayo Clinic* i Rochester, rapporteras att antalet kvinnor som lider av migrän ökade med mer än 56 % mellan åren 1979 och 1990. Särskilt markant var ökningen hos yngre kvinnor i 20-årsåldern.

Migrän är en allvarlig, handikappande huvudvärk som vanligtvis är ensidig. Det är vanligast hos kvinnor, främst i samband med menssen. Kvinnor som använder naturligt progesteron för att bli av med PMS-besvär rapporterar ofta att deras migrän försvunnit, vilket indikerar att östrogendominans är en möjlig orsak. Det verkar finnas ett samband mellan migrän och dels sammandragning av blodkärl, dels kvarhållande av vätska. Båda beror på effekten av östrogen som inte balanserats av progesteron.

Men varför ökar migränen hos unga kvinnor? En möjlig orsak är den

alltmer utbredda användningen av p-piller, vilka framför allt är progestiner, som blockerar verkan av det naturliga progesteronet. Ökningen kan också bero på den ökade utsattheten för *exen-östrogener*, östrogenliknande kemikalier som t.ex. finns i bekämpningsmedel och således har en östrogenisk effekt på kroppen.

P-piller ökar risken för livmoderhalscancer

Det är inte särskilt politiskt korrekt att tala mot p-piller eftersom de förhindrar miljontals oönskade graviditeter varje år och det är oemotståndligt bekvämt. Tyvärr tillverkas de av samma syntetiska hormoner som finns i hormonersättningsterapin som ökar äldre kvinnors risk för bröstcancer, hjärtsjukdomar, stroke och problem med gallblåsan och vi vet redan att de blockerar essentiella vitaminer hos yngre kvinnor, stör benbildningsprocessen och ökar risken för bröstcancer (speciellt när man börjar äta p-piller när man är under 18 år). Trots detta skriver vissa läkare ut dem till yngre flickor som bara är 10-11 år för att deras mens är oregelbunden.

Efter att ha undersökt 28 studier på sammanlagt 12 531 kvinnor med livmoderhalscancer och tolkat resultatet mycket noggrant, fann man att risken för livmoderhalscancer ökade dramatiskt vid ökad användning av p-piller. Detta gäller alla kvinnor, inte bara HPV-positiva kvinnor (HPV = humant papillomvirus, ett virus som kan medföra cancer i livmoderhalsen).

Om du tar p-piller och har haft ett positivt cellprov (test för att hitta cancerceller i livmoderhalsen) borde du sluta med p-piller omedelbart. (Studie publicerad i läkemedeltidskriften *The Lancet* den 3 april 2003)

Mediciner som kan påverkas av p-piller

Följande mediciner kan göra p-piller mindre effektiva, t.ex. öka risken för att bli gravid och öka risken att föda barn med defekter: antibiotikum, mediciner mot tuberkulos, mediciner mot svamp t.ex. *Flagyl*, anti-HIV-mediciner samt epilepsimediciner.

Utdrag ur en intervju med flera läkare angående att kroppen på grund av p-piller töms på näringsämnen

I slutet på 70-talet började flera studier visa att p-piller tömde kroppens förråd av vitamin C, flera av B-vitaminerna, magnesium, selen, zink och aminosyran tyrosin. Låt oss börja med att undersöka hälsoproblemen associerade med förlusten av folsyra (= vitamin B₉) hos kvinnor som tog p-piller (andra mediciner kan också göra så att kroppen blir tömd på folsyra).

Hälsoproblem som associeras med brist på folsyra är anemi, födelsedefekter och cellförändringar i livmoderhalsen. Många kvinnor med cellförändringar i livmoderhalsen kan tvingas att avlägsna livmodern. Tyvärr blir hundratusentals kvinnor av med sin livmoder på grund av folsyrebrist. Om kroppens depå av folsyra är tömd ökar risken för depression och risken för bröst- och ändtarmscancer.

Tre B-vitaminer: folsyra, vitamin B₆ och vitamin B₁₂ är nödvändiga för omvandlingen av en giftig aminosyra som heter *homocystein*. En ökad nivå av denna aminosyra innebär en ökad risk för blodpropp (trombos) och hjärtinfarkt. Alla dessa tre B-vitaminer minskar i kroppen när man äter p-piller. Kvinnor som äter p-piller i många år ökar alltså risken att få hjärt-kärlsjukdomar.

Vitamin B₆ är nödvändig för omvandlandet av tryptofan till serotonin - båda viktiga för hjärnan. Således kan bristen på B₆ hos kvinnor som tar p-piller betyda att produktionen av serotonin blockeras och detta ökar risken för kvinnan att bli deprimerad. En studie visar att en tredjedel av kvinnorna som tar p-piller under 2-5 år är deprimerade. I hjärnan omvandlas serotonin till melatonin som är hormonet som ger en god sömn. Kvinnorna får då dessutom problem med sömnen.

Studier visar att C-vitaminhalten sjunker märkbart vid användandet av p-piller. Resultatet visade att dessa kvinnor hade en minskad nivå av vitamin C med mellan 30 och 42 procent. Några problem som har med för lite C-vitamin att göra är ett försvagat immunsystem, dålig sårhäkning samt att man lätt får blåmärken.

Studier visar att zinknivån påverkas negativt av p-piller. Kroppen behöver zink för att bygga ett starkt immunsystem.

P-piller gör att man förlorar magnesium. Magnesiumbrist associeras till större risk för osteoporos (benskörhet), muskelkramper, svaghet,

sömnbrist, orolighet och depression, hjärt- och kärlproblem, blodproppsbildning, ökat blodtryck, oregelbunden hjärtrytm och ökad risk för hjärtinfarkter.

Spermadödande medel är inte den perfekta lösningen

Det finns inga så tillförlitliga metoder för att undvika graviditet som är så enkla att använda som p-piller, men så säkra med tanke på biverkningar, som rytm-metoden (användning av säkra perioder). Kvinnors alla kända problem med fortplantningsorganen som bröstcancer, äggstockscancer, cancer i livmodertappen samt ofruksamhet påverkas förödande av p-piller, injektionsdoser eller stavar med preventivmedel. Hormonspiralen kan leda till oregelbundna blödningar och ofruksamhet. Kvar finns då pessar och liknande preventivmedel och kondomer som ganska säkra och effektiva alternativ, men de kräver spermiedödande medel för maximalt skydd.

Nu visar det sig att spermiedödande medel har sina egna problem. De tillverkas för det mesta av ett rengöringsmedel som heter *nonoxynol-9* som dödar spermier genom att lösa upp spermiers yttre cellmembran. Det vore ok om de enbart gjorde så att spermier inte kunde överleva, men nonoxynol-9 löser även upp membranet på andra celler i slidan, inklusive de snälla bakterierna som skyddar mot jästinfektioner samt de celler som bygger upp vävnaderna i slidan.

Den andra dåliga nyheten angående nonoxynol-9 är att den bryts ner av bakterierna till *nonylfenol*, ett xenohormon som har en östrogenliknande effekt och kan verka hormonstörande. Forskare har studerat den östrogenliknande effekten av nonylfenol på råttor och funnit att de stimulerade celltillväxt i livmodern precis som östrogen gör.

Teoretiskt sett, om man regelbundet utsätts för spermiedödande medel och dess östrogenliknande effekt, kan det bli ett problem både för män och kvinnor som redan är östrogendominanta. Det kan till exempel orsaka cellförändringar i livmodertappen och män kan påverkas av den kvinnliga effekten av östrogen genom att östrogen absorberas genom huden på penis.

Kemiskt preventivmedel ökar riskerna

Vi vet att p-piller ökar risken för bröstcancer för kvinnor under 20 år. Vi vet att nivåerna av viktiga vitaminer som folsyra och B₆-vitamin minskar. Vi vet att p-piller håller tillbaka ägglossningen. Allt detta för att vi använder syntetiska hormoner i stället för naturliga. Nu verkar det som om även p-piller och *Depo-Provera*-injektioner ökar risken för infektioner som t.ex. klamydia och *candidiasis* (svampinfektion) och de ökar även risken för att drabbas av *HIV-1*. Den ökade risken kan bero på kemiska förändringar som uppstår till följd av de syntetiska progestinerna i preventivmedlen. En ökad risk finns även om man inte använder kondom. Depo-Provera minskade risken för svåra smittsamma könssjukdomar, men detta beror på att kvinnorna som använder detta gift helt enkelt får huvudvärk, ryggvärk, trötthet och irritation och därför inte har någon lust att ha sex över huvud taget.

Användning av progesteron med preventivmedel: En intervju med dr David Zava

En vanlig fråga i mina mejl är om det är ok att använda progesteronkräm när man tar p-piller och plåster. Dr Lees svar var alltid: "Antagligen, men vi behöver mer information för att vara säkra". Nyligen fick jag tillfälle att tala med dr Lees vän och kollega, dr David Zava, och bad honom att berätta mer om detta för oss.

Låt oss besvara frågan genom att först se hur syntetiska hormoner i p-piller och plåster påverkar en kvinnas kropp. Först och främst sänker dessa nivån av *östradiol* (en östrogen), progesteron och testosteron. De påverkar kortisolnivåerna och de ökar risken för insulinresistens. Kvinnor som tar p-piller ökar i vikt runt midjan, vilket är ett tecken på insulinresistens.

De kemiska ämnena i preventivmedel stänger av dina egna hormoner.

Omkring 95 % av de naturliga hormoner som finns i blodet sätts ur funktion av *könshormonbindande globulin* (SHBG). Detta är ett av kroppens kontrollmekanismer för att hålla hormonbalansen. Tänk dig SHBG som en svamp som suger upp överskott av hormoner. De syntetiska ämnen man finns i p-piller sugas inte upp av SHBG så de kan inte regleras. Låt oss ta *etinylöstradiol*, en syntetisk östrogen, som exempel. Det binds inte till SHBG som naturliga hormoner gör, så det stannar kvar i vävnaderna. På samma gång ger detta upphov till att levern producerar en stor mängd SHBG. Det betyder att etinylöstradiol finns kvar i vävnaderna i stor mängd medan de naturliga hormonerna, som binds till SHBG, har försvunnit och inte finns alls.

Speciellt hos kvinnor suger SHBG upp testosteron, så kvinnor som använder p-piller har mycket låga testosteronnivåer. Låg testosteronnivå

kan betyda låg sexuell lust, långsam ämnesomsättning och viktökning, torra slemhinnor och förlust av benmassa. Om man tar p-piller förlorar man fördelarna med normala testosteronnivåer.

Syntetiska hormoner påverkar också hjärnan och stänger av *gonadotropinerna*, speciellt LH (luteiniserande hormon) och FSH (follikelstimulerande hormon) som reglerar menscykeln. Kvinnor som tar dessa preventivmedel kan inte tillverka sitt eget östrogen, progesteron och testosteron och får då ingen ägglossning. Om man undertrycker den del av hjärnan där gonadotropinerna skapas tillräckligt länge, så stängs funktionen av eftersom den inte längre används. Om man slutar med p-piller kan det ta ett tag innan allt börjar fungera igen. Hos vissa kvinnor fungerar produktionen däremot aldrig mer.

Kroppen har vant sig vid att tillverka allt detta SHBG så att även om kroppen börjar tillverka sina egna hormoner igen kommer SHBG:t att suga upp alla. Kvinnor som slutat med p-piller kan få en stor brist på hormoner i veckor, månader eller ibland år.

Syntetiska hormoner har en identitetskris.

Ett syntetiskt hormon är mycket schizofrent. Det vet inte vilken receptor det ska till. Ta t.ex. *medroxiprogesteronacetat* (MPA), som finns i bl.a. *Provera* och *Indivina*. Det innehåller progestin (ett syntetiskt progesteron). Progestinet binder sig till progesteronreceptorerna men samtidigt binder det sig till glukokortikoidreceptorerna och verkar som ett kortisol och alltså håller tillbaka binjurarnas funktion. Därför träffar jag ofta kvinnor med låga kortisolvärden. Deras kortisolnivå är ojämn och det är därför kvinnor som använder p-piller ofta blir trötta och deprimerade. MPA har en viss *androgen* (ett manligt hormon) aktivitet men samtidigt en icke-androgen aktivitet. Relativt kort tid därefter vet inte kroppen vad den vet eller vad den behöver eftersom det hormonreglerande systemet inte fungerar.

Våra egna naturliga hormoner är mycket specifika. Testosteron ser inga östrogen- eller kortisolreceptorer, det ser bara testosteronreceptorer. Östradiol ser inte progesteron- eller testosteronreceptorer. *Moder natur* gjorde dessa hormoner väldigt unika för receptorerna som de binds till och de bryr sig inte om något annat – inom vissa fysiologiska gränser. Om man börjar ta höga doser av naturliga hormoner är det annorlunda - man får vissa negativa effekter och hormonobalans. MPA å andra sidan

binds till alla receptorer. Det blir kaos och det är därför du får alla dessa biverkningar. Det är hemskt. Det kanske inte händer alla kvinnor, men när det händer är det fruktansvärt.

Nu kommer vi till frågan om man kan använda progesteron om man tar p-piller. Progestinet i p-pillren går till hjärnan och stänger av ägglossningen. Ingen ägglossning, ingen graviditet. Jag har träffat många kvinnor som har haft biverkningar av sina p-piller och som känt sig mycket bättre när de samtidigt använt progesteronkräm.

Dr David Zava är chef för *ZRT Laboratory* (www.zrtlab.com) och medförfattare till boken *Vad din doktor inte talar om för dig om bröstcancer* (*What Your Doctor May Not Tell You About: Breast Cancer*).

Vad ska en kvinna göra med preventivmedel? Ditt bästa val beror på dig.

För vissa kvinnor överväger fördelarna att använda p-piller trots biverkningarna. Å andra sidan kan kvinnor med stabila relationer och regelbundna menscykler och bra kroppsmedvetenhet kanske överväga att använda sig av "rytmmetoden" som också är känd som "naturlig familjeplanering" och "fertiliteitsmedvetenhet".

Mellan ytterligheterna syntetiska hormoner och rytmmetoden finns kondomer, pessar, kondomer för kvinnor samt *Today Sponge* www.todaysponge.com.

Dessa innehåller alla spermiedödande medel som inte är det hälsosammaste som man kan ha i sin kopp, men igen måste risker vägas mot mognad, livsstil och hur allvarliga konsekvenser en graviditet kan få. Today Sponge är lätt att använda, effektiv, billig och kan köpas receptfritt.

Ännu har jag inte mött en kvinna som använder Depo Provera, en progestininjektion som varar 3 månader, som inte till slut mått mycket dåligt. Ibland kan det ta upp till ett år för kvinnan att återhämta sig. Det kan tyckas vara ett bekvämt preventivmedel men var vänlig och läs läkarens informationsblad om biverkningarna och läs också denna artikel, *Wake-up call about Depo-Provera* (översättning längre ned i detta dokument).

Ett bra verktyg för kvinnor som försöker undersöka sin fertilitet, antingen för att bli gravid eller för att inte bli gravid, är *Fertil-Focus*-mikroskopet, ett läppstiftsstor mikroskop som används för att testa saliven. Ett avslöjande mönster av ormbunksblad visar sig och tyder på fertilitet. Jag introducerade denna jättesmidiga lilla pryl för en av mina tonåriga guddöttrar som hade problem med PMS och det visade sig vara ett underbart verktyg för att öka sin kroppsmedvetenhet och för att introducera henne till rytmen av sina menscykler.

När hon haft ägglossning och ormbunksmönstret visade sig i saliven, hade hon ett påtagligt bevis på att ägglossning hade skett. Det var mycket spännande för henne och på samma gång sakligt - möjligheten att bli gravid blev mycket mer påtaglig. Jag känner också kvinnor som har använt fertilitetsmikroskopet under sina upp- och nedgångar under förklimakteriet för att se om de har ägglossning. Om de inte hade ägglossning använde de progesteronkräm den cykeln - en användbar strategi för att skapa hormonbalans.

Intervju med David Zava, PH.D.

David Zava, PH.D, är biokemist och en erfaren bröstcancerforskare som har tillbringat årtionden i laboratorier. Han är chef för *ZRT Laboratory* i Portland, Oregon, som är specialiserade på saliv-hormontester. Under de sista åren har Dr Zava bidragit till Dr Lees kunskap och förståelse av progesteron, östrogen och bröstcancer och vi är intresserade av att veta vad han tycker. Denna intervju har publicerats i Dr John Lees nyhetsbrev.

JLML: Dr Zava, jag vet att du är orolig för våra tonårsflickors framtida hälsa för att de når puberteten tidigare och därför tenderar att använda p-piller tidigare. Hur ökar tidigare puberteten risken för bröstcancer?

DZ: När en ung kvinna når puberteten genomgår hennes bröstceller en snabb tillväxt och utveckling. Puberteten är en tid när det finns fler utvecklade bröstceller (stamceller) som är känsliga för cancerframkallande ämnen som kemikalier, virus, strålning och östrogener. Graviditetshormoner, speciellt östriol och progesteron gör så att dessa utvecklade celler mognar till de celler som inte längre kan skadas så lätt och omvandlas till cancerceller. Så när flickor når puberteten tidigare öppnas fönstret av sårbarhet för cancer mycket mer.

Henry Lemon, forskare och läkare, publicerade för många år sedan ett

intressant experiment med råttor som visade de skyddande effekterna av graviditetshormoner som östriol. Han utsatte unga honråttor för antingen strålning eller kemikalier, kända för att orsaka "Mammary cancer". Som väntat, utvecklade nästan alla råttorna "Mammary cancer", som ungefär motsvarar bröstcancer hos människor. Om man förbehandlade dessa djur med östriol innan man utsatte dem för de cancerframkallande ämnena, sjönk frekvensen av råttor som drabbades av cancer med otroliga 80 %.

JLML: Och vi vet att flickor når puberteten tidigare idag än någonsin förr.

DZ: Ja, det anses inte längre onormalt att flickor kommer in i puberteten när de är nio eller tio år, när det bara för ett 20-tal år sedan var normalt att nå puberteten först vid 13 eller 14 års ålder. I början av 1900-talet nådde man puberteten vid 16 till 18 års ålder. Om man tänker på att medelåldern för giftemål, som följs av graviditet, inte har förändrats mycket – låt oss säga 20 – 25 år – så betyder detta att ju tidigare hon når puberteten måste hennes bröstceller vänta innan de skyddas av graviditetshormonerna. Detta ökar antalet år som en ung kvinnas bröstceller är utsatta för den negativa miljöpåverkan som leder till cancer senare i livet. Jag tror att naturen avsåg att kvinnan skulle bli gravid ett par år efter puberteten. Men detta händer inte i dagens värld med tidigare pubertet och senare äktenskap och graviditeter.

JLML: Så vi har flickor som är utsatta för östrogen mycket tidigare i livet, blir gravida mycket senare eller inte alls, och därför verkar det som du förutspår en mycket högre bröstcancerrikt i framtiden?

DZ: Ja, om vi inte blir kloka och gör något. Jag tror att denna generation av flickor är mycket mottagliga. Förutom den tidiga puberteten använder dessutom tonårsflickorna p-piller väldigt tidigt. Och ändå har ett flertal studier visat att användningen av p-piller ökar risken att utveckla bröstcancer så mycket som 6 gånger. Och ju yngre en flicka är när hon börjar använda dem, ju större är risken att hon får bröstcancer. En vän visade mig reklam i en tidning som vände sig till tonårsflickor. Jag var chockad att se en helsidesannons för p-piller som också föreslog att man kunde använda dem för att behandla akne. Jag har svårt att förstå att läkemedelsföretag tillåts att göra reklam för p-piller direkt till tonårsflickor när det är en känd cancerrikt. De vill hjälpa till med hennes akne – men till vilket pris?

JLML: Men hur gör man med unga flickor som är sexuellt aktiva och risken för graviditet är hög?

DZ: Det här är svårt. Jag frågar mig ofta själv hur jag kan sitta på mina höga hästar och tala om för folk att de inte ska låta sina döttrar äta p-piller för att undvika en oönskad graviditet. Jag har inget definitivt svar på den här svåra frågan. Det som upprör mig mest är det onödiga användandet av p-piller för att behandla akne.

JLML: Vad är det som gör p-piller så farliga?

DZ: Ingen vet säkert men jag misstänker att det har att göra med att både de syntetiska östrogenerna och de syntetiska progestinerna i p-piller på något sätt skadar DNA:t av de outvecklade bröstcellerna hos de unga flickorna. Ett annat problem med p-piller är att man inte får ägglossning. Genom att hålla tillbaka ägglossningen berövas kroppen de hormoner som produceras av äggstocken och som behövs för att kroppen ska kunna tillverka pregnenolon, testosteron, androstendion, DHEA och östrogenerna. När ägglossningen hålls tillbaka i årtal genom p-piller berövas kroppen inte bara sina naturliga hormoner, utan äggstocken kan också glömma hur den har ägglossning. Många läkare har talat om för mig att om deras patienter tagit p-piller i mer än 5 år är de ofta infertila eftersom de inte längre har ägglossning.

JLML: Så vi har tidig pubertet, användning av p-piller, och dålig kosthållning. Hur påverkar skräpmat?

DZ: Jag tror att dålig kosthållning är kärnan av hela problemet. Den sockerrika skräpmaten och raffinerade kolhydrater (kakor, pommis, frites och chips), som tonåringar har mer tillgång till i dag, ger mer kroppsfett som ökar östrogenerna som i sin tur triggar igång en tidigare pubertet. När för mycket socker och raffinerade kolhydrater konsumeras, ökar detta insulinnivåerna under längre tidsperioder, och detta signalerar till kroppen att lagra fett. För en ung flicka i puberteten, orsakar den ökade insulinnivån, på grund av den dåliga kosthållningen, att den hormonella kommunikationen mellan hjärna och äggstockar störs. Slutligen kommer mer östrogen och androgener (manliga hormoner som orsakar akne) och mindre progesteron tillverkas av äggstockarna. Aknen orsakas av en dålig kosthållning så det första man ska göra är att förbättra kosthållningen. P-piller kommer bara att öka problemen med insulin reglering i blodet och förorsaka mer behov av

socker (insulinresistens) som resulterar i mer kroppsfett. Om man röker och inte motionerar, som ofta går hand i hand med en dålig kosthållning, ökar insulinresistensen ännu mer. Min dotter är 9 år och jag ser att detta börjar hända många av hennes klasskamrater och vänner som har dålig kosthållning.

JLML: Vad rekommenderar du föräldrar som vill skjuta fram sina döttrars pubertet så långt som möjligt att göra?

DZ: Ni kan minimera effekterna av en tidig pubertet genom att uppmuntra viktig aerobisk träning. Fotboll, volleyboll, basket och simning är jättebra aerobiska sporter. Genom kliniska studier känner vi till att den aerobiska träningen gör att unga kvinnor kommer in i puberteten senare och minskar risken till hälften att utveckla bröstcancer senare i livet. Detta skydd gäller också kvinnor som motionerar senare i livet.

JLML: Vad rekommenderar du att föräldrarna gör med sina barns kosthållning?

DZ: Jag har själv två barn som är nio och elva så jag vet att det kan vara svårt att få barn att äta nyttigt. Men om du själv äter nyttigt så gör barnen ofta det också. Barnen äter skräpmat för att föräldrarna köper det. Jag lagar mina barns frukost på morgonen och försäkrar mig om att de äter mycket protein (speciellt ägg) och lite frukt. Och jag använder ekologiska varor så mycket som möjligt.

Varningsinformation om Depo-Provera: En mardröm om smärta och handikapp för en frisk ung kvinna.

Detta brev, som ursprungligen publicerades i Dr John R. Lees nyhetsbrev skrevs av en värtalig ung kvinna som vi kan kalla Julie B., vars liv förstördes efter det att hon fått en serie Depo-Provera-injektioner som preventivmedel. Inte förrän hon kom till en smart kiropraktor, fick hon reda på att det var Depo-Provera som var orsak till hennes symptom. Detta visste inte heller de läkare som hon gick till, trots faktumet att ryggvärken och hudutslagen var kända biverkningar. Bekvämligheten att använda detta preventivmedel är särskilt frestande för en ung kvinna som vill ha en snabb och enkel lösning på problemet. De tror att det är säkert eftersom deras läkare skriver ut det. Vi antar att tusentals unga kvinnor lider på samma sätt och hoppas att Julies brev kan vara en "väckarklocka" för både unga kvinnor och deras föräldrar, så att de tar avstånd från detta hemska preparat.

” Kära dr Lee!

Jag skriver detta för att berätta för er om mina upplevelser under det sista ett och ett halvt åren av Depo-Provera-injektioner som preventivmedel. Innan jag fick Depo-Provera var jag en 26-årig extremt fysiskt vältränad kvinna med en bakgrund utan några som helst medicinska problem. I januari 1998 letade jag efter ett tillförlitligt preventivmedel. Eftersom jag inte tålde vilken typ av preventivmedel som helst började jag ta injektioner med Depo-Provera. Min doktor talade om för mig att de skulle fungera bra för mig eftersom de inte innehöll någon östrogen och att jag inte skulle få någon mens. Jag hade ändå inga ordentliga menscykler så jag beslutade att det inte skulle göra något om mensen helt försvann. Detta var all information jag fick om medlet och jag trodde inte att det skulle bli några problem. Skillnaden skulle inte bli så stor från det liv jag levde. Allt verkade bra i flera månader. Jag upplevde inga galna emotionella effekter som jag upplevt när jag tagit p-piller. Mitt humör verkade helt opåverkat. Jag tyckte allt var så fantastiskt - jag gick inte ens igenom humörsvängningar under mensdagarna för jag hade ingen mens alls. Så bekvämt!

Oförklarlig Ryggvärk!

” Vid midsommar började jag känna mig väldigt trött i korsryggen hela tiden, som jag aldrig hade upplevt förr. Jag gick omkring och rörde mig mycket på jobbet och när jag kom hem och stod i köket för att laga mat fann jag ingen bekväm ställning för mitt bäcken. Korsryggen kändes så trött. Jag försökte ignorera det.

Oförklarliga hudproblem

” Samtidigt utvecklade jag också eksem. Till slut gick jag till doktorn eftersom jag inte kunde låta bli att riva mig. Jag rev mig blodig varje natt. Såren täckte huvudet, nacken och armarna och det värsta var utslagen på båda ögonlocken och på och ovanför läpparna. Jag kände mig som ett monster. Doktorn gav mig en kortisonkräm och en fuktighetskräm. Jag försökte med dessa i ett par veckor och det blev inte den minsta förbättring av mitt röda, flagnande utseende. Hela denna tid fortsatte jag att ta Depo-Provera-injektioner var trettonde vecka utan att misstänka att de hade något att göra med mina problem.

I början av november fick jag en känsla av stelhet i korsryggen. Det kändes som om den skulle smälla av! När jag tidigare känt något liknande i min korsrygg så gjorde jag bara en halvtimmes yoga med övningar för ben och rygg och sedan släppte spänningen eller värken. Nu stretchade jag och försökte allt för min rygg men allt var förgäves. Efter 10 dagar försökte jag med annan träning. Jag började springa för att se om det skulle hjälpa men vid slutet av springturen kändes det inte alls bra i ryggen. När jag återhämtat mig kunde jag inte ens resa mig upp. Jag fick lite hjälp från en kiropraktor men jag var så svag och hade en sådan värk att jag inte kunde röra mig på en vecka.

Mitt liv faller sönder

” Efter detta var det en lång rad av besök hos läkare, kiropraktorer och andra terapeuter. Ingenting hjälpte min rygg. Den hoppade spontant ur sitt läge utan den minsta provokation. Under denna tid missade jag många arbetsdagar. Jag fick ofta gå hem tidigare eftersom ryggen inte orkade med en heldag. Till slut kunde jag inte ens sitta utan fick göra i ordning ett ställe där jag kunde stå och arbeta på mitt arbete. Jag var verkligen handikappad. Jag kunde inte lyfta något som var tyngre än några kilo och jag kunde inte böja mig. Jag kunde inte ens ligga på soffan utan fick tillbringa mycket av min tid på en madrass på golvet. Jag kunde inte längre göra någon av den fysiska aktiviteten jag tidigare gjort som en stor del av min vardag. Jag var så handikappad att jag inte ens kunde laga mat eller städa eller ens gå små promenader eftersom det gjorde så ont. Jag tog enorma doser värktabletter för att inflammationen skulle gå ner. Jag använde is. Jag använde glukosaminsulfat. Jag undvek vete, mjölkprodukter och majsprodukter. Inget hjälpte. Till slut blev det inte ens bättre när jag låg ner.

En smart kiropraktor finner orsaken

” Till slut kom jag till en kiropraktor som talade om för mig att jag omedelbart måste sluta med Depo-Provera. Han tvekade inte det minsta. Han var mycket bestämd, Jag var förvånad. Jag kunde inte förstå hur preventivmedel kunde ha något att göra med mina ryggproblem. Han berättade att hormonerna i Depo-Provera inte var de som naturligt tillverkades i kroppen. De är syntetiskt ändrade progestiner så att läkemedelsföretagen kan patentera dem och således tjäna en massa pengar på dem. De kan nämligen inte patentera naturliga substanser. Problemet är att t o m dessa syntetiska molekyler binds till progesteronreceptorerna samtidigt som de märker att det är något främmande ämne som behöver försvinna från kroppen. Så immunsystemet arbetar på övertid dygnet runt för att göra sig av med dessa okända ämnen. Binjurarna jobbar som om det var ett kritiskt läge för kroppen hela tiden, så de pumpar ut hormonet kortisol. Det dröjer inte länge förrän binjurarna är helt uttröttade. I kinesisk medicin är binjurarna förknippade med fem av musklerna i korsryggen. När binjurarna är övertrötta blockeras dessa muskler i korsryggen. Kiropraktorn talade om för mig att detta var anledningen till att mina muskler i korsryggen inte kunde arbeta som de skulle. Musklerna kunde inte samarbeta och mitt bäcken och mina kotor kom ständigt ur läge.

Till slut förstod jag vad som hade hänt

” Jag var helt chockad! Det var för mycket att smälta. Han rekommenderade boken *Vad din doktor inte talar om för dig om förklimakteriet (What Your Doctor May Not Tell You About PRe-menopause)* av dr John Lee. Jag fick boken efter några dagar och kom fram till att förklaringen var mycket trovärdig. Det förklarade också mina hudproblem, mitt låga blodsocker och min yrsel och varför två av mina tänder hade blivit lösa under det sista året. Jag ringde en apotekare och frågade hur lång tid det skulle dröja innan Depo-Provera var ute ur min kropp? Halveringstiden visade sig vara 50 dagar. Det tar alltså ungefär 4 halveringstider för kroppen att helt bli fri från en injektion. Apotekaren berättade att tillfället då koncentrationen är som störst efter en injektion är efter ca 30 dagar. När jag hörde detta slog det mig att jag alltid hade mått sämst 30 dagar efter en injektion. Läkandet börjar och jag börjar få mitt liv tillbaka. Nu är det 20 veckor sedan jag fick min sista Depo-Provera injektion. Jag har slutat att ta de antiinflammatoriska medicinerna. Jag kunde sitta igen efter ca tre veckor och nu har jag börjat cykla igen. Jag har börjat använda naturligt progesteron för att snabbare komma i balans.

Jag beklagar djupt min okunskap som gjorde mig så förgiftad. Nu vill jag med min historia göra andra kvinnor medvetna så att de inte får samma problem som jag haft eller så de kan förstå vad deras problem kan bero på. Jag vill tillägga att jag har pratat med tre unga kvinnor som efter bara en injektion av Depo-Provera lidit av liknande problem som mina eller ännu värre. Jag vill också betona att dessa unga kvinnor, inklusive mig själv, inte borde ha ryggsproblem som dessa om vi inte haft en traumatisk olyckshändelse.

Om jag med detta brev kan hjälpa en enda person som kan slippa detta lidande som Depo-Provera utsatt mig för, så tycker jag att jag har använt min tid väl.