

Antiöstrogene (Sexualhormone) und Vitalstoffe

Wechselwirkungen von Medikamenten und Mikronährstoffen und was man unbedingt darüber wissen sollte!

Viele Menschen nehmen Medikamente und viele Menschen nehmen Nahrungsergänzungsmittel, aber viele Menschen, die Medikamente nehmen wissen gar nicht, dass sie besser auch Nahrungsergänzungsmittel nehmen sollten. Und Einige, derer die Medikamente nehmen, sollten bestimmte Nahrungsergänzungsmittel besser nicht nehmen. Viele Medikamente und viele Krankheiten verbrauchen in großer Quantität spezifische Mikronährstoffe. Das führt dazu, dass sich mit der Zeit zu dem eigentlichen Leiden noch ein eigentlich vermeidbarer Kollateralschaden entsteht, der die Gesundheit zusätzlich beeinträchtigt.

Es ist leider viel zu wenig bekannt, dass und welche Interaktionen zwischen Medikamenten und Mikronährstoffen bestehen. Die durch einen Mangel an Mikronährstoffen auftretenden Symptome können erkannt werden und geben einen ersten Hinweis, welche Vitalstoffe man zum Ausgleich einnehmen sollte. Wir haben auf unseren Seiten zu den besonders häufig verschrieben Arzneimitteln die Interaktionen zu Vitalstoffen (Mikronährstoffen) zusammen gestellt. Wenn Sie Medikamente einnehmen, sollten Sie diese Liste für sich studieren.

Wir möchten Ihnen aber einen sehr dringenden Rat mit auf den Weg geben: Verwenden Sie diese Informationen nicht, um Ihre Medikation eigenhändig zu verändern. Nutzen Sie die Informationen, um mit dem Arzt oder Therapeuten Ihres Vertrauens Ihre besondere Situation zu besprechen. Wir geben Ihnen unten einen Literaturhinweis zu einem Buch von Uwe Gröber. Ihr Arzt wird Ihnen dankbar sein, wenn Sie ihn auf dieses Buch hinweisen.

Was sind Antiöstrogene?

Antiöstrogene sind Substanzen, die die Wirkung des weiblichen Sexualhormons Östrogen aufheben (antagonisieren). Je nach eingesetztem Antiöstrogein betrifft diese Wirkungsaufhebung nur spezielle Aspekte der Östrogenwirkung, während andere erhalten bleiben. So eröffnen die Antiöstrogene ein recht breites Spektrum von Einsatzgebieten.

Sie werden auch bezeichnet als:

- Antiestrogene
- Östrogen-Antagonisten

Anwendungsgebiete der Antiöstrogene

Antiöstrogene werden immer dann eingesetzt, wenn das körpereigene weibliche Sexualhormon Östrogen eine unerwünschte Wirkung im Körper entfaltet. Zu diesen unerwünschten Wirkungen zählen:

- Bestimmte Formen von Brustkrebs, die durch Östrogen zum Wachstum angeregt werden. Neben der Hemmung des Tumorwachstums vermindern Antiöstrogene dabei zusätzlich die Ausbreitung von Krebszellen in den übrigen Körper. So verkleinern sie das Risiko einer Bildung von Tochtergeschwulsten (Metastasierung). Zum Einsatz kommen hier Östrogenrezeptor-Antagonisten wie Fulvestrant, Tamoxifen und Toremifen. Sollte sich der Brustkrebs nicht mit den

genannten Wirkstoffen behandeln lassen, kommen Substanzen aus der Gruppe der Aromatasehemmer zum Einsatz. Ihre Wirkung beruht nicht wie bei den Antiöstrogenen auf der Hemmung der Östrogen-Effekte, sondern darauf, dass sie schon die Bildung von Östrogenen im Körper verhindern.

- Unerfüllter Kinderwunsch, der auf einer Störung im hormonellen Regelkreis zwischen Eierstock, Hirnanhangdrüse und Zwischenhirn beruht. Durch diese Störung erfolgt kein Eisprung, kein Ei nistet sich in die Gebärmutterschleimhaut ein. So haben die Frauen zwar eine Monatsblutung, sind aber dennoch unfruchtbar. Hier können Antiöstrogene wie Clomifen die Empfängnis begünstigen. Sie bewirken nämlich im Zwischenhirn die Ausschüttung des Hormons Gonadoliberin, das über die Hirnanhangdrüse die Eireifung und den Eisprung auslöst.
- Beschwerden durch Knochenschwund (Osteoporose) bei Frauen in und nach den Wechseljahren. Hier können Antiöstrogene wie Raloxifen vorbeugend wirken oder Symptome lindern.

Wirkungsweise der Antiöstrogene

Alle Antiöstrogene heben die Wirkung von Östrogenen zumindest teilweise auf. Sie werden aufgrund ihrer Wirkmechanismen prinzipiell in vier Gruppen eingeteilt:

Gruppe 1:

Östrogenrezeptor-Antagonisten blockieren die Bindungsstellen (Rezeptoren) für Östrogen an den Zielorganen, wie zum Beispiel den Zellen des Brustgewebes. Dadurch wird das durch Östrogen geförderte Größenwachstum und die unkontrollierte Zellteilung bei Brustkrebs verhindert. Zusätzlich können weniger Tumorzellen in das umgebende Gewebe oder die Gefäße einwandern. Das Risiko für die Bildung von Tochtergeschwulsten verringert sich deutlich. Zu den Östrogenrezeptor-Antagonisten gehören Fulvestrant, Tamoxifen und Toremifen.

Gruppe 2:

Antiöstrogene mit teilweise erhaltener Östrogen-Wirkung (partielle Antagonisten) wirken sowohl dem weiblichen Hormon entgegengesetzt wie auch leicht Östrogen-ähnlich. Um ihre Wirkung bei unerfülltem Kinderwunsch zu verstehen, muss man wissen, wie der hormonelle Regelkreis funktioniert:

- Um einen Eisprung auszulösen, muss das Zwischenhirn das Hormon Gonadoliberin ausschütten.
- Gonadoliberin bewirkt in der Hirnanhangdrüse die Produktion anderer Hormone, der Gonadotropine.
- Die Gonadotropine wiederum werden mit dem Blut an die Eierstöcke getragen und lösen dort die Ausschüttung von Östrogenen und die Wanderung eines Eis in die Gebärmutter (Eisprung) aus.
- Steigt die Östrogenkonzentration im Blut dann über einen bestimmten Wert an, bindet das Östrogen an Rezeptoren des Zwischenhirns und der Hirnanhangsdrüse, was die Produktion an Gonadotropin und Gonadoliberin stoppt. Bei dauerhaft erhöhtem Östrogenspiegel kann dann kein Eisprung mehr erfolgen.

Der Wirkstoff Clomifen bindet nun wie Östrogen an den Rezeptor im Zwischenhirn, löst aber nicht die östrogen-typischen Wirkungen aus. Der Wirkmechanismus ist immer noch nicht eindeutig geklärt, man vermutet aber, dass der Wirkstoff der Hirnanhangsdrüse "vorgaukelt", dass im Körper zu wenig Östrogen produziert wird. Die Reaktion der Hirnanhangsdrüse darauf besteht in der vermehrten Ausschüttung von Hormonen. Sie fördern die Ausreifung der Eier im Eierstock und den Eisprung.

Gruppe 3:

Selektive Östrogen-Rezeptor-Modulatoren (SERMs) wie Bazedoxifen, Raloxifen und Tamoxifen sind relativ neue antiöstrogen wirkende Substanzen. Sie haben ähnliche Effekte wie Östrogene, aber nicht die Nebenwirkungen auf Brust und Gebärmutter. Sie rufen kein Brustspannen hervor und stimulieren auch nicht die Gebärmutterschleimhaut. Grundsätzlich sollten sie erst nach der allerletzten Monatsblutung (Menopause) verabreicht werden. Die SERMs hemmen wie Östrogen den Knochenabbau und sind daher zur Prophylaxe und Behandlung der Osteoporose zugelassen.

Gruppe 4:

Eine weitere große Gruppe an Antiöstrogenen sind die Aromatasehemmer. Durch die Hemmung des Enzyms Aromatase wird direkt die Bildung (Produktion) von Östrogenen eingeschränkt. So werden die gleichen Effekte wie bei den anderen Antiöstrogenen hervorgerufen. Aromatasehemmer werden vor allem in der Brustkrebs-Therapie eingesetzt, wenn eine Therapie mit den anderen hier beschriebenen Antiöstrogenen nicht oder nur unzureichend anschlägt.

Alle Antiöstrogene führen durch den künstlichen Östrogenmangel zu teilweise erheblichen Nebenwirkungen. Es können Hitzewallungen, Spannungsgefühl in der Brust und Trockenheit sowie Juckreiz im Scheidenbereich auftreten. Außerdem erhöht sich das Risiko für Blutgerinnsel oder Veränderungen an der Gebärmutterschleimhaut.

Daher sind regelmäßige Kontrollen beim Frauenarzt erforderlich.

Orale Kontrazeptiva („die Pille“) und Vitamin B6

Erhöhter Vitamin B6 – Bedarf durch orale Kontrazeptiva

(Ethinylestradiol + Chlormadininacetat, Ethinylestradiol + Desogestrel, Ethinylestradiol + Dienogest, Ethinylestradiol + Drospirenon, Ethinylestradiol + Levonorgestrel).

Unter der Einnahme oraler Kontrazeptiva ist die regelmäßige Supplementierung von Vitamin B6 (z.B. 5 mg/d, p.o.) in Kombination mit Folsäure, Vitamin B2 (z.B. 2 mg/d, p.o.) und Vitamin B12 empfehlenswert.

Der Homocystein-Plasmaspiegel sollte regelmäßig kontrolliert werden (z.B. alle 6 Monate)

Bei Symptomen eines gestörten Tryptophan-Stoffwechsels (z.B. depressive Verstimmung) ist ein therapeutischer Versuch mit pharmakologischen Vitamin-B6-Dosen (z.B. 100mg tgl., p.o.) zu empfehlen.

Orale Kontrazeptiva („die Pille“) und Folsäure

Orale Kontrazeptiva (Ethinylestradiol + Chlormadininacetat, Ethinylestradiol + Desogestrel, Ethinylestradiol + Dienogest, Ethinylestradiol + Drospirenon, Ethinylestradiol + Levonorgestrel) stören die Folsäureresorption.

Ein Folsäuremangel kann bis zu einem halben Jahr nach Absetzen der Kontrazeptiva andauern und sich dementsprechend nachteilig auf eine Schwangerschaft auswirken!

Bei Einnahme oraler Kontrazeptiva sollte regelmäßig eine Kombination von Folsäure (z.B. 0,4-1 mg/d, p.o.) mit Vitamin B2, B6 und B12 eingenommen werden.

Der Homocystein-Plasmaspiegel sollte regelmäßig kontrolliert werden (z.B. alle 6 Monate). Die Häufigkeit eines Folsäuremangels bei Frauen, die orale Kontrazeptiva benutzen, wird über 20 % geschätzt.

Tamoxifen und Coenzym Q10

Antioxidantien unterstützen die Wirksamkeit und verringern Nebenwirkungen.

Unter der Therapie mit dem Antiestrogen Tamoxifen kann eine Supplementierung von Coenzym Q10 (z.B. 100mg/d) in Kombination mit Riboflavin (z.B. 10 mg/d) und Niacin (z.B. 50 mg/d) empfohlen werden.

Die adjuvante Supplementierung von Vitamin C (z.B. 500 mg/d) und Vitamin E (z.B. 400 I:E:/d) kann das Risiko einer tamoxifeninduzierten Hypertriglyceridämie verringern.

Die Nebenwirkungen der Antibabypille - Ergänzende Literatur

Die Antibabypille, umgangssprachlich auch kurz "Die Pille" genannt, ist das von Frauen in den westlichen und östlichen Industrienationen seit 1960 am häufigsten verwendete Verhütungsmittel zur Verhütung einer ungewollten Schwangerschaft. Es handelt sich dabei um ein regelmäßig oral einzunehmendes Hormonpräparat, das die weiblichen Hormone Östrogen und Gestagen in unterschiedlicher Zusammensetzung und Dosierung enthält.

Die Antibabypille - über längere Zeiträume eingenommen - hat allerdings erhebliche Nebenwirkungen.

Auf der Internetseite www.mexican-wild-yam.com finden Sie unter dem Link <http://www.mexican-wild-yam.com/lesenswertes/die-nebenwirkungen-der-antibabypille.html> Ausschnitte aus dem Buch "Das Kontrazeptions-Syndrom: Gesundheitsschädigung durch die Anti-Baby-Pille; unter dem Aspekt der Beeinträchtigung der Monatsblutung durch die Pille" / Manfred van Treek.

Literaturhinweise

Diese Tabelle stammt aus dem Buch von Uwe Gröber mit dem Titel „Interaktionen, Arzneimittel und Mikronährstoffe“, ISDN 978-3-8047-2375-7, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart. Für eine Vertiefung der Informationen empfehlen wir den Kauf des Buches.

Der Text ist zum Teil verändert, bzw. ergänzt mit weiteren, uns vorliegenden Informationen.

Wichtiger Hinweis und Warnung

Sollten Sie bei der Durchsicht dieser Aufstellungen Beschreibungen finden, die auf ihre Situation passen, konsultieren Sie bitte ihren Hausarzt. Verändern Sie bitte nicht eigenständig ihre Medikation, die Folgen könnten dramatisch sein. Sprechen Sie die Supplementierung mit Mikronährstoffen mit ihrem Arzt / Therapeuten ab.