

Keyifli Okumalar Dileriz

Binlerce kategoride milyonlarca PDF e-kitap, ders kitapları, dergiler ve romanlara platformumuz üzerinden ücretsiz ulaşabilirsiniz.

RESMİ WEB SİTEMİZ

<https://rantey.org>

Yedek ve Duyuru Kanallarımız

Sitemize erişim engeli gelmesi veya adres değişikliği durumunda aşağıdaki kanallardan güncel giriş adresine erişebilirsiniz:

- Telegram: <https://t.me/birkitapbir>
- WhatsApp Kanalımız : <https://whatsapp.com/channel/0029VbDHv8uE50Us4lvMoc0Y>

Dr. Christianne NORTHRUP'un Önsözü ile...

HORMON TEDAVİSİ

DR. SARA GOTTFRIED

Hormonları Her Yaşta Optimize Etmek İçin
Harward Hekiminin Bilimsel Olarak Kanıtlanmış Yöntemi




CELSUS
KITABEVI



HORMON TEDAVİSİ

GOTTFRIED PROTOKOLÜ İLE
DENGENİZİ, UYKUNUZU VE CİNSEL
TEĞİNİZİ GERİ KAZANIN, KİLO VERİN,
DOĞAL BİR ŞEKİLDE ODAKLANMIŞ,
CANLI VE ENERJİK HİSSEDİN

Dr. SARA GOTTFRIED

İngilizce Aslından Çeviren
Dr. Elif Karadadaş

Çeviri Editörleri
Prof. Dr. Yasemin Akçay
Prof. Dr. Nedim Karadadaş





KIOS BİLİM SANAT © 2021

Bu kitabın Türkçe yayın hakları *Akçalı Ajans* aracılığı ile *Kios Bilim Sanat'a* verilmiştir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kâğıt ve / veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.

Bu kitap *T.C. Kültür Bakanlığı* bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN İngilizce Aslından Çeviren
978-605-06672-2-6 Dr. Elif Karadadaş

Kitabın Adı **Yayıncı Sertifika No**
Hormon Tedavisi 47744

Kitabın Özgün Adı **Kapak ve Sayfa Tasarımı**
The Hormone Cure Celsus Grafik

Yazar **Baskı ve Cilt**
Dr. Sara Gottfried R24 Medya

Çeviri Editörleri **Matbaa Sertifika No**
Prof. Dr. Yasemin Akçay 47725
Prof. Dr. Nedim Karadadaş

ÖZETİ

Tıp ve beslenme sürekli değişen bilimlerdir. Yeni araştırma ve klinik deneyim bilgimizi genişlettikçe, beslenme önerileri, tedavi ve ilaç tedavisinde değişiklikler yapılması gerekmektedir. Yazarlar, kitabın yayınlanması sırasında kabul edilen standartlara uygun olarak eksiksiz ve genel bilgiyi edinmek için uğraşırken güvenilir olduğuna inanılan kaynaklarla karşılaştırmış ve kontrol etmişlerdir. Fakat, insan hatası veya tıbbi bilimlerde yaşanacak olası

değişiklikler karşısında, bu çalışmanın hazırlanması veya yayımlanmasına dahil olan yazarlar, yayıncı ve herhangi bir üçüncü taraf, burada yer alan bilgilerin her açıdan doğru veya eksiksiz olduğunu iddia etmez ve bu bilgilerin kullanımı sonucunda ortaya çıkan herhangi bir hatadan, eksiklikten veya sonuçtan sorumlu tutulamaz. Okuyucuların, burada bulunan bilgileri diğer kaynaklarla karşılaştırıp doğrulaması tavsiye edilir.



www.celsuskitabevi.com

Büyükbabamın anısına,
General H. C. TEUBNER
(1919 – 2012)

Büyük bir adam ve kibar bir ruh, doğal hayata olan merakı ve eğitim
ile ilgili gayreti, yoksul bir hayattan parlak bir MIT mühendisi olmasına
yardım etmiştir.
(ve cesur bir İkinci Dünya B29 bombardıman pilotu)

Büyükbabam yoga yapmadı ama hayat tarzının radikal önlemlerle yönetimine güçlü bir inanç duyardı ve bana balık yağının ve E Vitamininin faydalarını kırk yıldan uzun bir süre önce öğretti.
Mantığının nasıl çalıştığını ve bunun önemini kavrayan bir kişiydi.

Dr. Sara Gottfried ve *Hormon Tedavisi*'ne Övgüler

"Gottfried, kadınları etkileyen ve en sık görülen fiziksel ve duygusal rahatsızlıklara ayrıntılı bir bakışla yaklaşıyor ve bu rahatsızlıkların temelinde neden bir hormonal dengesizliğin yatıyor olduğunu açıklıyor. Öngörüsü ise basit: bir kadının hormonları uyumlu olduğunda, o kadın adeta bir güç kaynağıdır, ancak hormonların ayanı bozulduğunda ise o kadının hem vücudunu hem zihnini altüst eder. Bu kitabı okumak, hem eğlenceli hem bilgi verici ve Gottfried'in kadın vücuduna bakışı, uyandırıcı ve güçlendirici."

—*Spirituality and Health*

Harvard Tıp Fakültesi'nden diplomasını almış güzel bir jinekolog ve yoga hocası olan Gottfried, sağlıklı yaşamın reklamını yapıyor görünüyor ve kadınları hemen bilinen reçeteli ilaçlara koşmak yerine hayat tarzı değişikliklerine giderek depresyon gibi problemleri çözmeye ikna edici bir şekilde yönlendiriyor. Tavsiyeleri güvenilir ve yardımcı... Değerli bir isim"

—*Booklist*

Hormonal sağlığa yönelik bilimsel olarak ileri ama yine de oldukça insani bir kılavuz. Bu kitabı okuyanlar ise Sara Gottfried'in öne çıkan mizah anlayışı ve dostane samimiyeti ile keyiflenecekler. Ve büyük olasılıkla birçokları sonuna kadar dayanmak konusundaki anlayışlı tavrı ile de heyecanlanacaklar.

—*Publishers Weekly*

Yorgun, stresli ve kilolu olmanın ve yaşlandıkça seks için hiçbir zaman modunda olmamanın hormonal cehennemini kabullenmek zorunda değilsiniz. Olağanüstü kitabında, zeki Dr. Gottfried size hormonlarınızı dengelemek ve zayıf, enerjik olmanız ve hayatı yeniden sevmeniz için etkili, takip etmesi kolay bir program veriyor. Oturmaya bırakın ve seksiliğinizi yeniden kazanın.

—JJ Virgin, diyetisyen ve fitness uzmanı, *Virgin Diyeti*'nin yazarı

Gottfried progesteron replasman tedavisini ve ilahi gücü aynı paragrafta – ve aynı düzeyde bilgiyle – tartışabilen, ender yetişen bir doktor. Cezbedici ve iyi araştırma ile yazılmış kitabı, *Hormon Tedavisi*, kadınlara, perimenopozal dönemden menopoza kadar bazen zorlayıcı olan süreç için mükemmel bir kaynak öneriyor.

—Dr. Daphne Miller, *The Jungle Effect: A Doctor Discovers the Healthiest Diets from Around the World – Why They Work and How to Bring Them Home* kitabının yazarı

“Dr. Sara, Harvard Tıp Fakültesi mezunu, yoga öğretmeni ve tamamlayıcı tıp uzmanının en derin bir karışımı. Zeki, modern ve okuması rahat bir şekilde yazıyor! Hormonlarınız hakkında öğrenin – ne yaparlar, hayatınızı nasıl mahvedebilirler, onları nasıl harıl harıl çalıştırabilirsiniz. Bu kitabı almak için kitapçıya veya bilgisayarınıza doğru koşun, yürümeyin – ve kız arkadaşlarınız, anneniz, kız kardeşleriniz ve kızlarınız için daha fazlasını alın. Kurtardığınız hayat kendiniziinkin olabilir.”

—Dr. Hyla Cass, *8 Weeks to Vibrant Health* kitabının yazarı

“Daha önce bir kitap okuyup, her sayfayı çevirdiğimde ‘Aman Tanrım, bu benim’ diye bağırmamıştım. Hormonları idare etmenin benim yaşımdaki kadınların baş ettiği tek ve en önemli şey olduğunu düşündüğümü söylemek, abartılı olmaz. Sara Gottfried’i yalnızca okumak istemiyorum, onun benim doktorum, arkadaşım ve kardeşim olmasını istiyorum.”

—Ayelet Waldman, New York Times'in *Bad Mother: A Chronicle of Maternal Crimes, Minor Calamities, and Occasional Moments of Grace* kitabının çok satan yazarı

“Nihayet, kadınların hormonal döngüleri boyunca farklı zamanlarda neden öyle hissettikleri ile ilgili ikna edici, komik ve zekice bir açıklama ve bu konuda ne yapmak gerektiğine dair mantıklı bazı tavsiyeler. Dr.Gottfried, Dr.Weil ve Dr. Christiane Northrup’ın aşk çocuğu hormonlarla ilgili yeni muhabbetin bir parçası”

—Adair Lara, *Naked, Drunk and Writing* kitabının yazarı

“Hormon Tedavisi, her yerdeki kadınlar için çığır açıcı bir hormon kılavuzu – hormonlarınızın eğlenceli, ikna edici ve komik biyografisi, neden çalışmıyorlar ve en önemlisi, hormon dengesizliği doğal olarak nasıl tedavi edilir (ve çoğu durumda doktor reçetesi olmadan). Dr. Sara Gottfried, bildiğim en çağdaş ve akıllı doktor, ayrıca yıldız-vari özelliklere sahip. Kadınlarla ilgilenmeye adanmış onlarca yıllık klinik deneyimini ve keskin zekasını, enerji düşüklüğü ve yorgunluk, cinsel isteksizlik ve anksiyeteden kilo almaya kadar değişen farklı problemlerinizin kökenine inmek için kullandı. Bu kitap, altın değerinde.”

—Marci Shimoff, New York Times'in çok satan *Sebeysiz Mutluluk* kitabının yazarı

“*Hormon Tedavisi*, karizmanız, aklınız ve vücudunuz için bir kılavuz. Her bölümde işte bu nasıl işe yaradığını gösteriyor” diye düşündüm. Daha sonra da tüm kız arkadaşlarımı aramak ve şimdi ve her daim ısıldamakla ilgili iyi haberleri vermek istedim. Gottfried, sadece iyi bir şeyler yapmakla kalmıyor, aynı zamanda bilgiyi ellerimize veriyor. Yakalayın.”

—Danielle LaPorte, *The Fire Starter Sessions* and *The Desire Map* kitaplarının yazarı

Sağlıkla ilgili bir kitap nadiren mükemmel bir zamanlama ile gelir – doğru konu, doğru bilgi ve doğru otorite tarafından. Tıpkı Dr. Sara Gottfried tarafından yazılan kitap, *Hormon Tedavisi* gibi. Kadınların menopoz döneminde ve sonrasında hormonlarıyla nasıl başa çıkabilecekleri ile ilgili çok fazla şey yazıldı ve bunların çoğu Dr. Gottfried'in sahip olduğu bilgi, eğitim ve klinik becerilere sahip kişiler tarafından yazılmamıştı. Onun kitabı ise menopoz başlangıcıyla beraber gelen beyin, göğüs, kemikler ve kalp ile ilgili sorunların çözümüne güvenli ve etkili yaklaşımların tam anlamıyla entegrasyonuna sahip. Bu kitap, menopoz ile gelen zorlayıcı nörohormonal değişim sürecinde dümeni doğru tutmak konusunda günümüzün kitabıdır.

—Jeffrey Bland, PhD, Fonksiyonel Tıp Enstitüsü'nün kurucusu

"Bu harika kitap, kadınların sağlık sorunları ile ilgili izlediğimiz yaklaşımları değiştiriyor. Sunulan zihin haritası ise yorgunluk, depresyon ve diğer endokrin temelli nöropsikiyatrik semptomlardan yana sıkıntı çeken kadınlar için hormonal dengenin nasıl sağlanacağını anlamaya yönelik şaşırtıcı derecede kolay bir yol.

—Jay Lombard, DO, *Balance Your Brain, Balance Your Life: 28 Days to Feeling Better Than You Ever Have* kitabının yazarı

"Düşünceli, keskin, boyun eğmeyen, Dr. Sara'nın *Hormon Tedavisi* baştan ayağa sürekli bir sağlık için ihtiyaç duyacağınız tek kitap. Sara hormonlarınızı ve kalbinizi yaşamak istediğiniz hayatı yaratan ortaklara dönüştürüyor. Kadınsanız veya bir kadını tanıyorsanız, bu kitabı alın!! Yanı yoga hocası, yanı çetin ceviz bir hormon tedaviscisi, Dr. Sara, Doğu'nun yaklaşımlarını Batı'nın ilmi ile harmanlayarak kadınların umutsuzca hak ettikleri şeyi, seksi, tatmin edici ve hep beraber süper ve hayat boyu sürecek bir hormonal tedaviyi onlara veriyor."

—Jamie Dougherty, diyetisyen

"Hormon cehennemimde kaç yıl acı çektim? Keşke Sara'nın bilgeliğine daha önce sahip olabilseydim. Bu kitap dünyanın kurtarılmasına yardım edecek – çünkü çoğu kadının yetenekleri hormon dengesizlikleri nedeniyle bastırılıyor ve bizi şahane işlerimizi yapmaktan alıkoymuyor."

—Jennifer Loudon, *The Life Organizer: A Woman's Guide to a Mindful Year* kitabının yazarı

“Dr.Sara daha iyi hissetmek için adım atmak isteyen kadın ile özetlenmiş medikal bilgi arasındaki derin uçurumu birleştiriyor. Dr. Sara kadınların boğuştuğı temel sorunları arıyor ve önemli bir soruyu cevaplıyor “Benimle ilgili yanlış giden şey ne ve bununla ilgili ne yapabilirim? Bu kitabı yoga hocası olmak üzere eğitimlerime katılanlar için okunması zorunlu bir kitap yapıyorum.”

—Ana T Forrest,Forrest Yoga’nın kurucusu ve Şifa Çemberi kitabının yazarı

yaklaşım önermiyor. Çünkü bu, sürdürülebilir değildir. Hem yetenekli bir yoga hocası hem de bir jinekolog olarak Dr. Gottfried, vücudun bilgeliğiyle bilinçli ve düşünerek çalışmanın sonucunda kendi vücudundaki ve zihnindeki inanılmaz tatmin edici sonuçları biliyor. Ve size bunu yapmanız konusunda yardımcı olacak.

Gençliğinizde sahip olduğunuz ve kaybettiğiniz olumlu bakış açısı ve canlılığı yeniden kazanmak istiyorsanız – ya da her zaman sahip olduğunuzdan daha fazla optimizm ve canlılık elde etmek – cevaplarınız burada. Veya sadece olabildiğince genç ve canlı kalabilmek istiyorsanız, sizin cevaplarınız da burada. *Menopozun Bilgeliği* (Bantam 2012) kitabında, perimenopozal dönemden büyük uyanış çağrısı olarak bahsetmiştim – hayatımızdaki yol ayrımına ulaştığımız bir zaman. Artık işe yaramayan her şeye yönelinmeli ve geçmişte bırakılmalı!! Bir yol Öl derken, diğeri Geliş der. Hormon Tedavisi'nde Dr.Gottfried elinizden tutacak ve Gelişmenizi söyleyen yolu izlemek için tam da yapmanız gerekenleri size gösterecek!

Dr. Christiane Northrup

EDİTÖR VE ÇEVİRMEN ÖNSÖZÜ

Günümüzde obezite, kalp hastalıkları ve otoimmün hastalıklar, kadınların yaşamlarını kötüleştiren ve yaşam standardını düşüren durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bununla beraber menopoza öncesi ve menopoza sonrası süreçlerde meydana gelen hormonal değişimler, kadınları; kadınların iş ve aile hayatlarını oldukça fazla etkilemekte ve çoğunlukla kadınları bir yardım arayışına doğru itmektedir. Stres, uykusuzluk, kilo alma veya kilo kaybı ve ruh hali değişimleri için birçok kadın da çözümü doğrudan ilaçlarda aramaktadır. Ancak gerçekte belki de sorunların temeline müdahale eden değil, yalnızca semptomları gideren bu yaklaşım, belirli bir süre için rahatlama sağlıyor olsa da tümüyle sorunları ortadan kaldırmamaktadır. Dr. Gottfried, klasik tıbbın önerdiği bu yaklaşımlar yerine, başta yaşam tarzı değişiklikleri olmak üzere, ilaçlardan önce başvurulacak alternatif çözümler sunmaktadır. Bunu yaparken de “en iyi kanıt”lara ulaşmaya ve bu kanıtların “randomize çalışmalar” ile desteklenmiş olmalarına da özellikle önem vermektedir.

İlaçların her soruna çare olmayacağı gibi yan etkileriyle beraber gelişimine de vurgu yapan Dr. Gottfried, ayrıca bin yıllardır süregelen kadim geleneklerin tıbbi bilgilerinden de nasıl yararlanılabileceğine iyi bir örnek sunmaktadır.

Kadınları ilgilendiren değişimler çoğunlukla etraflarındaki aileleri ve iş yaşamlarını da etkilediğinden, bu kitabın dokunduğu kadınların hayatları dışında en yakınlarının da hayatlarına yapacağı pozitif katkıya değinerek, bu kitapla kendinizi bulmak için keyifli bir yolculuğa da çıkacağınızı belirtmek isteriz.

Özellikle kadınlara yönelik çalışma alanları olan sağlık çalışanları için ve tabii ki kadınların kendilerini keşfetmeleri, nelerin ters gidiyor olabileceğini anlayabilmeleri ve bu gidişata dur diyebilmeleri için bu kitapta yer alan yararlı bilgileri keyifle okuyacağınız düşüncesindeyiz. Tüm bu yararlı bilgileri Dr. Gottfried, metaforlarla anlatırken eğlenceli de bir dil kullan-

mıştır. Kullandığı bu yolun, çeviri ve edit ederken bizleri de çok eğlendirdiğini söyleyebiliriz. Aynı şekilde sizlerin de okurken çok keyif alacağınızı düşünüyoruz. Kitabın yazarı Dr. Gottfried'ın kullandığı Charlie'nin Melekleri metaforunda olduğu gibi, biz de (üçümüz) son derece senkronize çalıştık. Nedim Hoca, Sabrina gibiydi; yani kortizol. Mantıklı ve stratejik düşünen, aynı zamanda zeki. Başımız sıkıştığında imdada yetişen. Mükemmel bir İngilizce ile bize destek olan çevirmenimiz Elif, Jill gibiydi. Enerjisi yüksek, çalışkan, dikkatli ve hızlı. Yani bizim tiroidimiz Elif, büyük bir özenle ve enerjiyle bu süreci tamamlamamızı sağladı. Grubumuzun Kelly'si ise bendim, Yasemin. İyi hissetmeyi sağlayarak motivasyon yapan... yani serotonin dolu olmamızı sağlayan östrojen gibi. İşleri kibarca ve zevkle organize ederek, işleyişi sağlamaya çalıştım. Sonuçta, östrojen, tiroid ve kortizol... bu üçlü sizin için bu kitabı çevirdi ve edit etti, uyum ve denge içinde, aynı sağlıklı bir bedendeki hormonlar gibi. Bu uyum ve dengenin önemini, kitabı okuduğunuzda daha iyi anlayacağınız düşüncesindeyiz.

Mutlu bir hayat, kendi doğasıyla uyum içinde olan hayattır.

—Seneca

15.05.2020, İzmir

Prof.Dr. Yasemin Akçay

Prof.Dr. Nedim Karadadaş

Dr. Elif Karadadaş, PhD

İÇİNDEKİLER

Önsöz

Dr. Christiane Northrup, MD

xi

Editör ve Çevirmen Önsözü

xv

Giriş

xvii

KISIM I. ÖĞREN VE AYDINLAT: YENİ HORMONAL MİMARİYİ ANLAMA

Giriş: Hormonlar Neden Önemlidir?

3

Bölüm 1: Başlarken: Anketleri Doldurun

21

Bölüm 2: Hormonal Bir Başlangıç: Hormonlara Dair
Bilmeniz Gereken Her Şey

41

Bölüm 3: Perimenopozal Dönem: Kişisel “Küresel Isınma” Krizleri,
Devamlı Tetikte Olma ve Sıkı Kotlar

55

KISIM II: DEĞERLENDİR, TANI KOY, TEDAVİ ET: HORMONAL DENGESİZLİKTEN İDEAL HORMONAL MODELE

Bölüm 4: Yüksek ve/veya Düşük Kortizol: Stres Durumu?
Kafeinsiz Bir Hayat Yaşamaya Değer Değil mi?

69

Bölüm 5: Düşük Progesteron Bunalımı Ve Progesteron Direnci:
Ağır Periyotlar, PMS, Uykusuzluk Ve İnfertilite?

117

Bölüm 6: Aşırı Östrojen: Depresif Ve Külçe Gibi Olmak

143

Bölüm 7: Düşük Östrojen: Kuru Ve Huysuz Musunuz?

171

Bölüm 8: Fazla Androjen: Sivilcelerinizi, Overde Kistleriniz ve
İstenmeyen Tüyleriniz mi Var?

197

Bölüm 9: Düşük Tiroid: Kilo Alma, Yorgunluk ve
Ruh Sağlığı Problemleri?

223

Bölüm 10: Hormonal Dengesizliklerin Yaygın Kombinasyonları	253
Bölüm 11: Hormonal Nirvana: İstenilen Rotada Kalmak	275
Son Söz	297

KISIM III: EKLER

Ek A: Hormonal Dengesizliğe Göre Gottfried Protokolü	301
Ek B: Terimler Sözlüğü	307
Ek C: Hormonlar Ve Fonksiyonları	317
Ek D: Hormon Tedaviniz İçin Hekimleri Bulma Ve Uyum İçinde Çalışma	321
Ek E: Evdeki Testler İçin Tavsiye Edilen Laboratuvarlar	325
Ek F: Gottfried Beslenme Planı	327
Ek G: Hormon Değerlerinin Normal Ve Optimal Aralıkları ve İlişkili Laboratuvar Testleri	329
Ek H: Fertilite (Doğurganlık) Ve Hamile Kalma, Hamilelik ve Emzirme Protokolleri	333
<i>Sorular ve Cevaplar</i>	347
<i>Teşekkür</i>	367
<i>Notlar</i>	373
<i>Dizin</i>	413

ÖNSÖZ

Dr. Sara Gottfried ile yoganın inanılmaz sağlık kazanımlarını anlatan güzel bir film olan *Yoga Kadın*'ın bir kopyasını yolladığımda tanıştım. Ve oradaydı, bütün güzelliği ve sağlıklı görünümüyle ekrandaydı – diplomalı bir jinekolog ve yoganın aklı, vücudu ve ruhu iyileştirici inanılmaz gücünden bahseden hem Batı'yı hem de Doğu'yu kendinde toplamış, ünlü bir yoga hocası. Sara Gottfried, eğer gerçekte olsaydı çağdaş, iyileştirici bir tanrıça olurdu ve aynı zamanda Harvard Tıp Fakültesi mezunu ve titiz bir bilim insanı ve hekim. Daha sonraları, kadın sağlığı ile ilgili benim çalışmalarımın, tıbbi eğitimi ve obstetri/jinekoloji ihtisas yıllarında onun için ışıklı bir fener ve umut olduğunu öğrendim. Yıllar önce özenerek açtığım yolu takip ediyor olduğunu- ve şimdi onu genişlettiğini ve diğerlerinin takip edebilmesi için kolaylaştırdığını- öğrenmek ne kadar güzel!!

Tıpkı benim gibi, Dr. Gottfried erken dönemlerinde orta yaşlı kadınlar ve yaşlanma ile ilgili, tıp fakültesinde ve daha sonraki çalışma dönemlerimizde çok sıklıkla “standart” olarak gördüğümüz klişelere karşı çıkan bazı rol modellere sahipti. Onun düğününde bile dans eden büyükannesi Mud, kendisinden çok daha genç kadınlardakine benzer bir canlılığı ve sağlıklı olmayı doksanlı yaşlarına kadar sürdürmüştü. Benim annem ve onun yakın arkadaşı Anne, Mud'dan üç yaş daha büyük iken, yetmişlerinde, Appalachian İzi'ni bitirdi ve kısa süre sonra New England'daki en yüksek zirvelere tırmandı. Daha sonra annem, seksen dört yaşında iken Everest Dağındaki ana kampa kadar yüz millik bir yürüyüş yaptı - bu yükseklikte yüzde 50 daha az oksijen bulunmasına rağmen, oksijen desteği olmadan. Oksijen doygunluğu düzeylerinin normal seyretmesi ise sağlığının ve zindeliğinin bir göstergesiydi.

Dr.Gottfried ile ruh ikizi olduğumuz açık. Ve eğer bu kitabı okuyorsanız, sizin de olma ihtimaliniz var! İkimiz de yaşlanmaya karşı tıbbi eğitimin bir parçası ve paket olarak beraberinde gelen “kıyamet ve kasvet”

yaklaşımına karşı bağışıklık sağlamış basmakalıp eğitimimize başlamıştık. Ellili yaşlara kadar hayatın en iyi yıllarının aslında başlamamış olduğunu zaten biliyorduk. Orta yaşların kaçınılmaz bir şekilde hastalıklar ve yetersizliklere doğru yokuş aşağı giden ve acılı hastalıklarla seyreden bir ölümle sonuçlanan bir sürecin başlangıcı olmak zorunda olmadığını da biliyorduk. İkimiz de orta yaştaki ve daha ileri yaşlardaki tüm kadınlar için neyin olası olduğu ile ilgili bir vizyon sahibiydik. Ancak kronik dejeneratif bir hastalığa dönüşmeden, hormonlarımızı dengede tutmak, kilomuzu sağlıklı ölçülerde tutabilmek ve hücrel enflamasyonu gidermek için tam olarak ne yapmamız gerektiğini bilmeden, doğumumuzla birlikte gelen hak ettiğimiz türdeki neşe, canlılık ve zevk, gerçeğe dönüşemez.

Modern klasik tıp –patoloji, ilaçlar ve cerrahi üzerine odaklanan– semptomları örtmek için ilaçların kullanımı ile iş görür. Ancak içimizdeki kısık bir ses, depresyonun bir Prozac eksikliği olmadığını ve baş ağrısının da bir aspirin eksikliği olmadığını biliyor. Semptom baskılayıcı ilaçların alınması, arabanızın gösterge ekranındaki işaret ışıklarını çıkarıp kendinizi her şeyin yolunda olduğu konusunda ikna etmeye benziyor. Daha akıllıca bir yaklaşım ise motor kapağını açıp, problemin ilk önce nerede yattığını görmektir. İster inanın ister inanmayın çoğu sorun, hormon dengesizliği de dahil, sadece hayat tarzının değiştirilmesiyle büyük oranda giderilebilir.

Ne mutlu ki, şimdi hormon ve enerji dengesizliğini test etmek ve tanımlamak için on yıl öncesinde olandan çok daha gelişmiş metodlara sahibiz. Psikonöroimmunoloji ve epigenetik bilimi, kısa sürede ışı hızında ilerledi. Ve Dr. Gottfried, tüm bunların en önünde. Tanısı konulabilen bir hastalık gelişmeden, dakika dakika vücudun fonksiyonlarını ve işlemlerini optimize eden fonksiyonel veya tamamlayıcı tıp olarak bilinen olguyu çalışmakta. Çoğu semptom, yıllarca kontrolsüz bırakılan hücrel enflamasyonun sonucu olduğundan, şimdilerde, çoğu kronik dejeneratif hastalıktan erken dönemlerde kaçınmanın ve tamamen engellenmenin mümkün olduğunu biliyoruz.

Hormon Tedavisi'ndeki tıbbın, geleceğin tıbbı olduğundan emin olun – Dr. Gottfried'in yaklaşımı kendi sağlığınızın korunmasında aktif rol almanızı isteyecek. Size kısa sürede geçici çözüm sağlayan mucizevi etkili bir

GİRİŞ

Modern kadınlar, tanımlanmamış bir hormonal dengesizlik salgını ile karşı karşıya. Sürekli stres, süper kadın olma beklentileri ve hormonlarla ilgili yanlış bilgilendirmeler, tümüyle patlak vermiş bir krize yol açıyor. Sıkı rejimler, uyku hapları veya anksiyeteye yönelik ilaç tedavileri öneriliyor. Şimdilerde Amerika'daki her dört kadından biri akıl sağlığı sorunları için reçeteli ilaçlar alıyor ve bu kadınların büyük çoğunluğu da 40 yaş ve üzerinde. Doktorlar da yaşlılığın bu olduğuna inanmamız için bizi yönlendiriyor. Bize yorgun, iç sıkıntısı basmış, çekici olmayan, şişman ve huysuz hissetmemizin normal olduğu söyleniyor.

Bu doğru değil. Bu normal değil.

Eğer bu kitabı okuyorsanız, bu durumlardan muzdarip kadınlardan biri olma ihtimaliniz yüksek. Belki de huysuzluk, odaklanma güçlüğü, uykusuzluk, akıl dağınıklığı, fazla kilolar ve azalan cinsel istek/isteksizlik ile mücadele ediyorsunuz. Ya da belki de eski siz gibi hissetmiyorsunuz. Yaşamının farklı bir yolu olduğunu bilmelisiniz: Hayattan zevk alan, canlı ve halinden memnun hissedebilirsiniz. Sıra dışı bir hayat yaşayabileceğinizi ve harika hissedebileceğinizi – yaşıınızdan bağımsız olarak, hatta olasılık dışı veya hayal bile edilemez gibi görünse de - göstermek için buradayım.

Basit ve güçlü teknikler kullanarak birçok kadının hormonal problemlerini dönüştürmesine yardımcı olmuştum. Güzel haberler ise; *hormonal dengesizliğin çilesiyle yaşamaktansa hormonlarınızı dengelemek daha kolay*. Aslında, mükemmel bir hormonal örnek olarak, orta yaşlarınızda yirmili yaşlarınızda hissettiğinizden daha iyi hissetmeniz oldukça gerçekçi. Size rehberlik edeceğim. Tıbbi sistemin içinde daha fazla hayal kırıklığına uğramanız gerekmiyor ve orta yaştan önce, orta yaşlarda ve daha sonrasında tam anlamıyla canlı ve neşeli hissetmekten daha aزیyla yetinmek zorunda değilsiniz.

İkna olmadınız mı? Gerçek hayattan bir örnekle başlayalım. Bütünleyici tıp uzmanlığım sırasında, kilolu, stresten deliye döndüren duygularıyla başa çıkmak için gecede iki bardak şarap içen ve kavgalı gürültülü bir evli-

liği olan 36 yaşındaki Diane ile tanıştım. Son altı ayda 20 pound (yaklaşık 9.1 kilo) almıştı. Bana söylediğine göre her zaman bir koşucu olmuştu ancak şimdi, öncelerinde gibi iyi hissettiren, endorfinle dolup taşan bir his yerine her koşudan sonra tükenmiş hissediyordu. Çoğunlukla üşümüş hissediyor, tutam tutam saçları dökülüyor ve kendini fazlasıyla hassas hissediyordu. Cinsel istek? 1’den 10’a kadar bir skala üzerinden (10 puan, renkli bir seks hayatı olarak düşünüldüğünde), kendine 1 verirdi.

Uzun eteğini kalınlaşan beli ve bacaklarının üzerinde düzeltirken, “Bir şeyin vücudumun kontrolünü ele geçirdiğini hissediyorum” dedi ve ekledi, “Yetersiz kaldığım her şey ile ilgili kendimle kronik bir diyalog içerisindeyim: Çekici değilim, fit değilim, iyi bir anne değilim, artık eğlence-li değilim”. Erkek jinekologundan yardım istemiş ve daha az yemesi ve egzersiz yapması tavsiye edilmişti. Biz konuştukça, semptomları ve genel olarak hayat tarzı ile ilgili bir öngörü kazandım. İçimden bir ses, Diane’in yüksek kortizolden muzdarip olduğunu söylüyordu. Stres hormon düzeylerine baktık ve altın vuruş; Diane’in deli olmadığını kanıtıydı. Cinsel yaşamının sona erdiğini ve bir yağ yumağı olmaya mahkum olduğunu kabul etmek veya yeni “normal”in her akşam yemekten sonra yatağa çökmek olduğunu kabullenmek zorunda değildi.

O ve ben, beraber, metabolizmasını hızlandıracak ve güçlendirecek, büyüsünü arttıracak ve “dur” butonuna basmasını sağlayacak hayat tarzı ve destek planı üzerinde çalıştık. Gottfried Protokolünü baz alarak – benim, hormonal dengeye basamak basamak ve bütüncül yaklaşımım – Diane, yeni bir yeme alışkanlığına (üç ay için glutensiz ve şekersiz) başladı ve kortizolünü yükseltmek yerine düşürecek bir egzersizi hedef aldı (güncel çalışmalar, koşmanın kortizol düzeylerini artırdığını göstermiştir). Bilinçli stresten uzaklaşma için her gün on beş dakikasını ayırdı, bu durumu gevşetici yoga ve hormonal dengesizliğini üç destek ile onardık: balık yağı, fosfatidilserin ve altın kök birkisi (*Rhodiola rosea*).

Diane’i üç ay sonra tekrar gördüğümde, gözle görülür değişim vardı: Enerjisi temiz ve odaklanmıştı. Gözlerinde ışıltılar vardı. Bana 20 poundu kolayca verdiğini ve vücudunda yeniden kendini rahat hissettiğini söyledi. Ve kadın kadına olmayı perçinleyen bu konuşmada, yeniden şehvetli hissettiğini ve erkekleri çekici bulduğunu; özellikle de on yıldır evli olduğu kişiye karşı duyduğu isteği coşkulu bir şekilde anlattı.

Tam olarak Diane'in sorunlarına sahip olmayabilirsiniz – yani sizin semptomlarınız ve sizin hikayeniz farklı olabilir – ancak sonunda amaçlanan aynıdır. Bir insan ve bir kadın olarak, hormonlarınızı yeniden ayarlamak ve tatmin edici ve tamamıyla büyüleyici bir hayatı yeniden elde etmek mümkündür ve bu sentetik ilaçlar veya pahalı terapiler olmadan da yapılabilir. Hayatınızın her aşamasındaki ilerlemeniz, özellikle de premenopoz ve perimenopozdaki ilerlemeniz, hormonal cehenneme doğru giden çetrefilli ve zorlayıcı bir süreç olmak zorunda değil. Doğal hormon dengesi ile, bu yıllar eğlenceli, yaşanılabilir ve çekici olabilir. Vücudunuz hormonal homeostazda olmayı - denge durumunda olmayı - tercih eder ve bunu hak ediyor.

Sadece oraya nasıl varacağınızı bilmelisiniz ve farklı bir yola doğru gitmeye söz vermelisiniz. Bazen bir kaç dürtme ile olabilir; bazen de homeostaza dönmek büyük değişiklikler gerektirir. Ancak öncelikle altta yatan sebepleri anlamalısınız. Benim yaklaşımım, dengesizliğe neden olanı hedeflemek ve daha sonra sistematik olarak düzeltmek. Bu kitabı, pozitif değişimler yaratmak için, eğitilmiş bir kullanıcı olabilmeniz ve sağlığınızın optimizasyonunda bir ortak olabilmeniz, doktorunuzla çalışabilmeniz (ve hatta bazen yönlendirebilmeniz) için yazdım. Sizi yüreklendirecek ve yönlendireceğim ve size uzmanlığımın 20 yıldan fazlasında bilenmiş, en önemli ve etkili metodları hayatınıza nasıl sokacağınızı öğreteceğim ve böylece sizi kendi sağlığınıza ve esenliğinize döndürebiliriz.

Kadınlara yönelik bu yardım çağrısı, çocukluğumdan beri benim içime işledi. Küçük bir kızken, büyükannem Mud (ailedeki bir takma ad – Almanca anne sözcüğünün bir kısaltması – ve bu sözcük, ona takılıp kaldı) bizi ziyarete Kaliforniya'dan Maryland'e gelirdi. Banliyölerde yaşayan, Charlie'nin Melekleri'ni izleyen, çoğunlukla Pop-Tart ve "İzci Kız" kurabiyelerinden yiyen, 70'lerin tipik bir Amerikan ailesiydik.

Mud'ın fikirleri başkaydı. En yakın arkadaşının yaptığı gibi See'nin şekerlerinden bir kutu ile evimize gelmez, onun yerine buğdaylı çilek, balık yağı, keçiyoynuzu cipsleri, buğday özü ve Meyer limonları ile gelirdi. Söylemeye gerek bile yok; onun tuhaf olduğunu düşünürdüm.

Ancak benim bu şaşkınlığım kısa süre sonra meraka dönüştü. Mud, 70'li yaşlardaki yaşlılarından yirmi beş yaş genç görünüyordu. Güçlü ve

samimi, bir kraliçe gibi dimdik yürürdü, harika dişlere sahipti ve bizi birçok koca ve talip hikayeleriyle eğlendirirdi. Elinde hemen her zaman bir bardak ılık su ve taze limon olan Mud, yaşına göre alışıldık olmayan bir canlılık ve zerafetle dolaşırdı. Cildi parlardı. Oprah beyaz hiçbir şey yok diyetini popüler yapmadan yıllar önce şekerden kaçınırdı. Gerçek anlamıyla bir şiltenin üzerinde uyuyordu. Liliyas, Bikram ve Lululemon'dan yıllar önce Mud, yoga yapıyor ve ayağını başının arkasına fazlaca güç harcamadan getirebiliyordu. Sofrada bize “şarabı seviyorum ama o beni sevmiyor” derdi.

İlginç büyükanmem beni efsunladı. Yaptıkları ve sözleriyle, beslenme ve hayat tarzıyla var olan önleme, iyileşme ve tamir etme ile dolu bir hayatı, sağlıkla ilgili değişimlere yönelik cevapların sadece reçeteli ilaç kutularıyla elde edilemeyeceğini ve işlenmemiş gıdaları tüketmenin sağlam bir sağlığın kurucusu olduğunu ve düzenli egzersiz ve düşünceye yönelik çalışmaların vücudu zinde tuttuğunu anlayarak büyüdüm.

Harvard Tıp Fakültesi, Massachusetts Teknoloji Enstitüsü ve San Francisco'daki California Üniversitesi'ndeki parlak profesörlerin bilgeliğine gömülürken – jinekoloji diplomasını alana kadar geçen toplam 12 yıllık bir süre boyunca – Mud'ın sağlıkla ilgili düşünceleri benim çalışmak istediğim tıbbın yoluna hala etki ediyordu. Onun gibi bir örnek, beni tıp fakültesinin stresi ile baş etmek için yoga yapmak ve tüm bu eğitim yılları boyunca, beslenme konusuna yalnızca otuz dakika ayrılmış olması gerçeğini sorgulamak için beni harekete geçirdi. Mud, benim hayatımın işine doğru büyüyen tohumları ekmişti. Benim kararlılığım, geleneksel tıp eğitimimin kesinliği, yaratıcı düşünmeye ve dogmatik olanı sorgulamaya yönelik cesaretlendiriciliği ile büyüdü.

Mud, 96 yaşında düşünümde dans etmişti. Dört koca eskitti ve dans pistinde benim otuzlu yaşlardaki erkek iş arkadaşlarımla flört ediyordu. O dönemde ben de ihtisasımın orta dönemlerindeydim ve hastalık bazlı ve yaşlı insanların hastaneye gidip vakur olmayan bir şekilde öldüğü sorunlu bir sağlık sisteminde çalışıyordum. Bunun aksine Mud, doksan yedi yaşında, halen birine bağımlılığı olmadan ve ayağını kafasının yakınına bir yerlere getirebilir haldeyken, huzurlu bir şekilde vefat etmişti.

Ana tıp sisteminde eğitilmiş olsam da bazı şeylerin yanlış olduğu ile ilgili bir şeyler içime doğmuştu. Diğer taraftan, Amerika'nın sağlık sistemi, eşsiz yenilikler ve bilimsel gelişmeler sunuyor. Başka bir yandan da Amerika, obezite konusunda dünyadaki en yüksek oranlara sahip. Popülasyonun yüzde 36'sı, ciddi, pahalı ve büyük oranda önlenabilir, diyabet, yüksek kan basıncı, safra taşları, inme, uyku apnesi, kalp rahatsızlıkları ve kanser gibi hastalıklara yol açan obeziteden muzdarip (ve diğer yüzde 34'ü de kilolu olarak kabul edilmekte). Açıkça görülüyor ki seçilen ana metotlar, genel sağlığımızı düzeltmiyor.

YAPTIĞIM İŞ UYGUN BİR İSİMDEN YOKSUN

Mud sebebiyle hastalık semptomlarından öte, bir insanın sağlığına bütünsel bakışın önemini ve gücünü öğrendim. Eğitimimden dolayı da MIT'de bir biyomühendis olarak sistem bazlı yaklaşımları uygulamayı öğrendim. Hormon dengesizliğini bu bakış açısıyla çalışırken, sıklıkla bu problemin yegâne bir sebebi olmadığını fark ediyorum. Evet, bazen hormonal problemler yaşlanmanın bir sonucu. Ancak hormonal dengesizlik yaşam tarzı ve beslenmeyle ilgili seçimler nedeniyle de oluşabilir ya da daha kötüye gidebilir.

Mud bana vücudu bütünleşik bir yapı olarak görmeyi öğretti. Bu yaklaşım aynı zamanda bütüncül sağlık olarak da bilinmekte. Ancak bu yine de yaptığım şeye ilişkin mükemmel bir terim değil. Dr. Andrew Weil, Tieraona Low Dog, Victoria Maizes ve arkadaşları, Arizona Üniversitesi'nde, bütünleyici tıp terimini popüler hale getirdi. Diğerleri ise yaptığım işi, Fonksiyonel Tıp Enstitüsü kurucusu biyokimyacı Dr. Jeffrey Bland'in türettiği bir terim olan *fonksiyonel tıp* olarak tanımlamaktalar. Yakın zamanda, Dr. Mark Hyman 4P Tıp: Prediktif (Predictive), Katılımcı (Participatory), Önleyici (Preventive) ve Kişiselleştirilmiş (Personalized) ismini ortaya attı. Çalışmalarım da Dr. Christiane Northrup'ın öncü başarılarından ilham aldım; bazıları bunları Dr. Uzzi Reiss'tan ödünç alınan *bütünleyici jinekoloji* veya *doğal hormon dengeleme* terimleriyle tanımlamakta. Silikon Vadisi'ndeki iş arkadaşlarım ise endüstri ve üniversitelerin geleneksel ortamlarının sınırlarının dışında olacak şekilde, bio-hackleme veya "Kendin Yap" biyolojisi olarak isimlendirmekte. Bir süreliğine ben de yaptığım işi kanıta-dayalı

entegrasyon ve sıklıkla organik jinekoloji olarak tanımladım. Ancak gerçek şu ki kimse tüm bu terimlerin ne anlama geldiğini veya bir isimlendirmenin diğerinden bu yeni, sistem odaklı ve bütünüleyici sağlık yaklaşımı için daha uygun olup olmadığını anlıyormuş gibi görünmemekte. Açık olan ise önleyici, etkin ve yaşam şeklini temel alan ve günlük tercihlerinde, alışkanlıklarında ve uzun dönemli sonuçlarda kişinin rolüne ve sorumluluğuna vurgu yapan kuantum geçişini içine alan yeni bir paradigmaya ihtiyacımızın olmasıdır.

Benim anladığımşa şu; kadınların bozulan hormonları kafaları ve beyin kimyasallarını tamir etmek için kadınlarla beraberim. Bir kadının hormonlarının ve beyin kimyasallarının yapımı için ihtiyaç duyduğu ana yapı taşlarından veya onların öncü maddelerinden yeterli düzeyde alıp almadığını değerlendiririm. Mud'ın vizyonunun değerli bir referans çerçevesi olduğunu düşünüyorum: nasıl yediğin, hareket ettiğin, destek aldığın ve düşündüğün, hissettiklerinin çoğunu yönetmekte. Bunlar, bir tahtanın üzerinde uyumak veya ileri yoga duruşları yapmak kadar aşın olmasa da biyolojinizin üzerinde güçlü etkiler gösteren seçimlerdir. Sizin kişisel hormonal zayıflıklarınızı baz alarak her gün nasıl en iyi seçimleri yapabileceğinizi size göstermek istiyorum.

Bahsettiğim ileri görüşlü doktorlar benim danışmanlarının ve onlara büyük bir minnet borçluyum. Ancak bana göre tüm bu terimler ve ilişkili uygulamalar yeterli değil. Bir kadını benim ofisime getiren hormonlardır ancak yeni bir şey oluşturan ise uyumluluktur. Hormonlarını ve vücuttaki nörotransmitterler ve ruh hali ile nasıl bir ilişkide olduğunu değerlendiririz. Onun ilişkilerine ve işindeki memnuniyetine doğru hareket ederiz. Beslenmesini, egzersizini, varsa daha derin işlerini ve stresle nasıl başa çıktığını göz önünde bulundururuz. Bu ortaklık, tamamıyla yeni bir şey üretir; tamir, iyileştirme, uyum ve umut.

BELLİ BİR HIZDA, FARKINDALIKLA VE DOĞAL OLARAK YAPILAN DEĞİŞİM SÜRDÜRÜLEBİLİRDİR

Çoğumuz için değişim zordur ve temel, hastalık odaklı modelde izlenecek yol, her zaman tam olarak belirlenmiş değildir. Hepimiz her şeyi daha iyi yapacak veya bizi gençliğimize götürecek mucize bir hap hayal ederiz.

Buna uç bir örnek olarak, Birleşik Devletler 'deki birçok insan gastrik baypas gibi riskli bir ameliyatı, hayat tarzlarını düzenlemeye tercih ediyor. Reçeteli ilacın veya medikal bir uygulamanın sorunlarını çözeceğini ve daha azının zaman kaybı olduğunu düşünen sayısız insan var. Bir başka uç noktaya ise, sağlam bir sağlığın sürekli peşinden koşan ve etrafındaki insanlara da aynısını yapmaları konusunda güç veren büyükannem gibi insanlar var.

Tecrübelerime dayanarak, çoğumuz orta düzeyde yaşıyoruz. Genellikle, aynı kalmanın verdiği acı (aynı kilo, aynı ruh hali, aynı stresli program), yapacağımız değişimin öngörülen acısından daha büyük olduğunda değişiklikler yapıyoruz. Ben (ve benim hastalarım), bu değişiklikleri yapmanın güvenli, kanıtlanmış, kolay ve hatta eğlenceli olan başka bir yolu olduğunu keşfettim.

Sağlıklı olmanın ve sağlıklı kalmanın en iyi zamanı, kilo alma ve duygu durum değişimleri gibi sinir bozucu ve uygunsuz problemlerle karşı karşıya kalmadan ve depresyon ya da meme kanseri gibi ciddi sağlık sorunları gelişmeden öncesidir. Uzun süren bir değişimi neden şimdi; kendinizi bir doktorun ofisinde, hasta olduğunuz için ilaç reçetelerini elinizde tutmadan-veya daha kötüsü, bir hastane sedyesi üzerinde cerrahi müdahaleye götürülmeden önce yaratmamalı?

Bu kitabın semptomlarınızın temelinde yatan sebepleri bulmak için harekete geçmek konusunda sizi ikna etmesini umuyorum. Eğer bunu gerçekleştirseniz, anlamlı, hatta dramatik bir gelişmeyi göreceğinize; mutluluk dolu ve üretken günler, en parlak döneminizde olduğunuz daha fazla on-seneler geçireceğinize inanıyorum. Memnun bir şekilde, doğdunuz cildi geri kazanmak için en son kullandığınız dolgu serumuna ihtiyaç duymadığınız, ötelenmiş bir yaşlanma süreci. Vücudunuzla, beslenme biçiminizle ve kilonuzla daha rahat bir ilişki. Muhteşem bir hafıza. Onarıcı uyku. Her adımınızda canlılık ve hayattan daha fazla zevk alma. Kim bilir, belki de siz de torununuzun düğününde dans edersiniz.

Dr. Sara Gottfried
Berkeley, California

KISIM I

ÖĞREN VE AYDINLAT: YENİ HORMONAL MİMARİYİ ANLAMA

GİRİŞ:

HORMONLAR NEDEN ÖNEMLİDİR?

Ben kadınların hormonlarını tedavi eden bir doktorum. Hormonal denge-
sizliğin temel nedenlerini keşfetmek için en iyi kanıtları kullanırım.
Daha sonra, hormon dengesi için bilimsel bir düzenlemeyi uygulamaya
koyarım. Her kadının kendine has hormonal ihtiyaçları vardır ve bu ge-
reksinimleri karşılamak için her tür gücü kullanırım; beslenme, bitkisel
çözümler, aminoasitler ve B vitamini gibi önemli öncü maddeler (beyin
kimyasalları ve hormonların yapımı için esansiyel içerikler), kadim meto-
doloji ve biyo-eşdeğer hormonlar. Kilo alma, ruh hali değişiklikleri, yor-
gunluk ve düşük libidonun bir enjeksiyon veya ilaç ile hızla tedavi edi-
lebilecek durumlar olmadığına inanıyorum. Bu problemlerin çoğu, daha
az yiyerek veya daha fazla egzersiz yaparak kalıcı olarak çözümlenemez.
*Bunlar, hormonal problemlerdir. Bize vücudumuzun bir şeylerin yanlış olduğu-
nu söylemesini sağlarlar.* Kesin bir stratejiyle – metodolojik, tekrarlanabilir,
bilimsel olarak desteklenmiş bir stratejiyle- bu problemler çözümlenebilir.

Bu nedenle, ilk ve öncül olarak yaşam tarzı tasarımı vurgulayan doğal
hormon tedavisine basamak basamak, bütüncü bir yaklaşım olan Gottf-
ried Protokolü olarak adlandırdığım bir sistem tasarladım. Yıllardır yapılan
araştırmalara, Harvard Tıp Fakültesi'ndeki eğitimime, benim önerilerimi
destekleyen iyi yapılmış ve hakemli, randomize çalışmalara olan inancıma
ve yirmi yıldan fazla süredir devam eden tıbbi tecrübelerime, hastalarım-
dan öğrendiklerime dayanmaktadır. Gottfried Protokolü üst düzey bilimsel
kanıtları harmanlar ve uygulamada birçok kadın üzerinde kanıtlanmıştır.

Kariyerim boyunca çok şey vaat etmemeye çalıştım. Nihayetinde, ben
bir hekim, biyomühendis ve bilim insanıyım. Esasında, tıbbi anlamda mu-
hafazakârım. Alternatif sağlık dünyasından gelen hormon üzerine yazılmış
çoğu kitabın aksine bu kitap, bütüncü tıbbı veri güdümlü bir yaklaşım

taşır. Ama, aynı zamanda yoga öğretmeni de olduğum için, Gottfried Protokolü, farkındalık ve bitkibilim gibi kadim metotların nasıl kalıcı değişiklikleri sağladığını ispatlayan yeni beyin bilimini de içerir. Binlerce kadınla yirmi yıldan fazladır ilgilenmekten derlediklerimi, hikayelerini dikkatle dinlediklerimi ve heraber çalışmamıza nasıl yanıt verdiklerini izlememi ve sürekli düzenlemelerimi de buna ekleyin. Bu kitaptaki tavsiyeleri dinlerseniz, daha iyi hissedeceğinizden, adımınızdaki sıçramayı geri kazanacağınızdan ve niyetlendiğiniz gibi çiçek açacağınızdan eminim.

Acımasız Gerçek

Birçok kadın hormonal dengesizliklerin kendilerini köhne hissetmelerine neden olduğunu bilmiyor. Hastalarım ara vermeyen sinirlilik, yorgunluk, strese dayanıksızlık, ağrılı ve düzensiz adet döngüleri, kuru vajina, hissiz orgazm ve düşük libido gibi şikayetleriyle perişan halde bana gelir. Birçok kadın kendi vücutlarının kendilerine düşman olduğunu hisseder. Yıllarca süren klinik uygulamalarımda, her şeyi gördüm: kocalarıyla seks yapmaktansa yerleri silmeyi tercih eden kadınlar. Beynindeki sis yüzünden işlerinde daha öncesinde olduğu gibi performans gösteremediği için endişe duyan kadınlar. Bana “evlendiğim kadını bulmama yardım et” diye yalvaran eşler. Yorgun, mutsuz, sürekli bunalımda olan kadınlar.

Bu haksızlık ama bir gerçek: kadınlar erkeklere göre hormonal dengesizliğe karşı çok daha savunmasızdır. Normalden az çalışan bir tiroid, kadınları erkeklerden on beş kata kadar daha fazla etkiler. Ulusal anketlere göre kadınlar erkeklere göre daha stresli: Amerika Birleşik Devletleri’ndeki kadınların yüzde 26’sı anksiyete ve depresyonla baş edememekten muzdarip genel bir ruh hali nedeniyle ilaç kullanıyor. Erkeklerde ise bu oran yüzde 15.

Neden cinsiyete dayalı farklılık bu kadar fazla? Birincisi, kadınların bebekleri var. Hamilelik, östrojen, testosteron, kortizol, tiroid, leptin, büyüme hormonu ve insülin gibi hormonları salgılayan endokrin bezlerine duyulan ihtiyacı arttırır. Artan ihtiyaca yetecek bir organ rezervine sahip değilseniz, acı çekebilirsiniz; aslında semptomlar baş göstermeden önce

organ yetmezliği saptanabilir durumdadır. Bu durum sadece hamilelikte değil, kendi uygulamalarımda gördüğüm gibi çocuksuz kadınlarda da görülür. Kadınlar hormonal değişimlere karşı çok hassastır ve birçok rolü oynamanın getirdiği strese karşı dayanıksızdırlar.

Organ rezervini hiç duymadınız mı? İşte size bununla ilgili bilgi: Organ rezerviniz, her bir organın talebe dayanabilmek (yorucu tempo, travma ve cerrahi operasyon gibi) ve homeostazı veya dengeyi sağlamak için sahip olduğu içsel kapasitedir. Yaşlandıkça rezerv azalır; sağlıklı genç insanlar, ihtiyacın on katı kadar fazla kapasiteye sahiptirler. Otuz beş yaşından sonra, organ rezervi her yıl yüzde bir azalır ve böylece seksen beş yaş itibarıyla organ rezervi orijinal kapasitesinin yalnızca bir kısmı kadardır.

ORGAN REZERVİ VE ÖNEMİ

Organ rezervi, yumurtalıklarınız, tiroidiniz veya karaciğeriniz gibi organların bazal ihtiyaçtan fazla fonksiyon gösterebilmesi için sahip olduğu kapasitedir. Örneğin, adrenal organlarınızı ele alalım. Acil bir durumda, adrenal bezinizin kortizol salgılama kapasitesini ihtiyaç halinde iki ya da üç katına çıkarıp çıkaramayacağınızı görmek için bir hormon enjekte ederek adrenal (veya stres) rezervinizi test edebilirsiniz. Eğer adrenal organ rezerviniz düşükse, kortizol seviyeniz ihtiyaç duyulduğu kadar üst seviyelere gidemeyebilir. Üretim seviyeniz normalin altında ve tükenmiş haldedir. Tiroidiniz için de benzer bir test yapabilirsiniz. Hormon enjekte etmek konusunda endişelenmeyin! Bu kitaptaki anketlere olan yanıtlarınıza göre size, anlamlı bir değişim süreci boyunca yol göstereceğim.

Hamileyken organ rezerviniz doluyorsa, doğum sonrası inişli çıkışlı hormonal durumunuzun olasılıkla çok daha sakin olacağını göreceksiniz. Aynı şey, yaşlandıkça da geçerli olacak; vücudunuz günlük hayatın stres yapıcı elementleri karşısında daha seri şekilde kendini toparlar. Ancak hızlı yaşlanma, düşük organ rezervi ve hormonal dengesizlik ile ilişkilidir.

Son söz: organ rezervi uzun yaşamanın önemli bir kısmıdır- fonksiyonel kapasitenizi ne kadar güçlendirir ve korursanız, hastalık, çevresel toksinler ve yaralanmalar gibi stresler karşısında o kadar toparlanabilir hale gelirsiniz.

Hormonal İlişkiler

Besin seçimleri, çevre, tutum, yaşlanma, stres, genetik, hatta giysilerimiz ve yatağımızdaki kimyasallar bile hormon düzeylerimizi etkileyebilir. Diğer bir etki ise hormonlarımızın birbiriyle nasıl ilişkide olduğudur. Diane'ı hatırlıyor musunuz? Onun sorunu yüksek kortizoldü, ama yüksek kortizol düzeyi başka anahtar hormonların fonksiyonunu engelledi, örneğin, metabolizmanın kraliçesi tiroid ve ödem karşıtı ana hormon olan ve aynı zamanda dişi beynini yatıştıran progesteron gibi. Birden çok hormonunuzu hedefler ve aynı anda dengelerseniz – adrenal, tiroid ve seks hormonları- daha iyi sonuçlar alırsınız. Bu temel sebeplerin birçoğu, örneğin Diane'in durumundaki stres hormonu kortizolün birincil rolü gibi, basit bir şekilde hâkim tıp anlayışı nedeniyle gözden kaçırılır. Kas ve kemik yapımında destek olan hormonlar, enerji sağlamak için doku yıkımı yapan hormonlardan daha hızlı azaldığında hormonal problemler ortaya çıkar ve bu da hızlı yaşlanmanın ana nedenidir. Sonuç: Hücrelerimiz daha fazla yıpranır, daha az tamir görür ve biz olduğumuzdan daha yaşlı hissederek görünürüz. Hedef, yıkım hızınızın tamir hızınız ile orantılı olması ve daha da iyisi, yıkımdan daha çok tamir olmasıdır.

Tedavi edilmeyen hormonal dengesizliklerin sonucunda, osteoporoz, obezite ve meme kanseri de dahil ciddi sorunlar ortaya çıkabilir. Açıkçası, vücudunuzdaki hormonları hem tek tek hem de birbiri ile ilişkili olarak, ideal düzeylerine ayarlamak çok önemlidir.

Hormonal Hikayem

Otuzlarımdayken, bir sağlık kuruluşunda (Health Maintenance Organization) çalıştım ve bütünüleyici tıp uygulamalarını başlatmaya hazırlanıyordum. Meşgul eşim (kendisi Amerika ve Dünya Yeşil Bina Konseylerinin yeşil vizyonerlerindendir) sıklıkla seyahat etmekteydi. İki çocuğum ve ödemem gereken bir mortgage'im vardır. Bunlar yeterince stres yaratıcı değilmiş gibi, aylık premenstrual sendromlar (PMS) hayatımı perişan ediyordu. Periyodumdan önceki hafta, uykumu bölen gece terlemelerim oluyordu. Ağır, ağrılı adet döngülerim her yirmi iki- yirmi üç günde bir

oluyordu - bunu PMS ile birleştirdiğinizde, ayda sadece bir iyi haftam vardı. Ay boyunca, düşük enerji, olmayan bir libido ve yatağın ters tarafından kalkmış bir modda olmaktan muzdariptim. Anlayabileceğiniz gibi, bu gerçekten berbat bir deneyimdi ve tüm ailemi mağdur etti.

Bu kadar kötü hissetmek için çok gençtim. Antidepresanlar doğru çözümler gibi görünmüyordu. Bu ilaçları kullanarak hayat enerjimi azaltmak veya hayatımın dokusunu susturmak istemedim. Sadece daha canlı ve enerji dolu hissetmek istedim.

Şanslıydım çünkü aldığım tıp eğitimi nedeniyle ne yapacağımı biliyordum. Bir hipotez geliştirdim: hormonlarım dengede değildir. Tıp fakültesinde, hormon seviyelerini ölçmenin zaman ve para kaybı olduğu, çünkü hormon düzeylerinin çok değişken olduğu öğretilmişti. Ama kadın gebe kalmaya çalıştığında veya hamileliğin ilk haftalarında, östrojen, progesteron, tiroid ve testosteron hormonlarını nasıl takip ettiğimizi düşündüm ve bu sayıların neden kadının sağlığı açısından bir durum için önemli göstergeler olup bir başkası için olmadığını merak ediyordum.

Hormon düzeylerim hamilelik sonrasında da öncesinde olduğu gibi sağlığımın güvenilir göstergeleri olamaz mıydı? Sonuçta biraz kan aldım ve tiroid, östrojen ve progesteron dahil seks hormonları ve ana stres hormonu kortizol serum düzeylerini ölçtüm. Milyonlarca kadının karşı karşıya kaldığı şeyi keşfettim: hormonlarım ciddi düzeyde dengesizdi. Östrojen, progesteron, tiroid ve kortizol seviyeleri ciddi bir dengesizlik içinde olan bitkin bir anne, huzursuz bir eş ve meşgul bir doktordum.

Hazırlık H'nin (Harvard Tıp Fakültesi'ndeki takma adımızdı) ders salonlarındaki, eksik beslenme ve eksik hayat tarzı eğitimine rağmen, bir probleme sistematik olarak nasıl yaklaşılabileceğini öğrendim. Bir kanıt nasıl değerlendirmem gerektiği ve dogmaya güvenmemem öğretilirdi. Ama hormon problemlerinin semptomlarını maskeleyerek yerine (bir doğum kontrol hapı veya antidepresan), öğretildiği gibi, altta yatan temel sebepleri araştırmak istedim. Neyin yanlış olduğunu, aynı zamanda hormonal olarak neden bir şeylerin yan yan gittiğini ortaya çıkarmak istedim. PMS, alışkanlık halindeki stres, dikkat problemleri, düzensiz beslenme ve hızlı yaşlanma ile mücadele ederken, yavaş yavaş, hormonal dengesizliğimi do-

gal yollarla-reçeteli ilaçlar olmadan - tedavi etmek için ilerleyici, basamak basamak, hayat tarzı merkezli bir yaklaşım geliştirdim.

Sonuçta, balık yağı, D vitamini ve önemli hormon prekürsörleri ve nörotransmitterler ("iyi hissetme"nörotransmitterlerinden biri olan serotoninin bir perkürsörü olarak 5-HTP gibi aminoasitler veya beyin kimyasalları da dahil) ile ilgili tutucu oldum. Hayatımda ilk kez, önerdiğim şeyi sadakatle uyguladım: her gün yedi porsiyon taze meyve ve sebze yedim. Takıntılı bir şekilde kalori yakmak amacıyla aşırı egzersiz yapmayı bıraktım ve daha mantıklı bir şekilde egzersiz yaptım. Düzenli şekilde meditasyon yapmaya başladım. Kilom 25 pound (yaklaşık 11 kg) azaldı. Daha mutluydum. Çocuklara fazla bağımıyordum. Anahtarlarımı bulabiliyordum. Enerjim önemli düzeyde arttı. Cinselliğe karşı daha açıldım. Doğru bir şeylerin üzerinde olduğumu biliyordum.

Kanıt Dair Bir Kelime

Kısa bir süre önce, New York Times, kilo vermek için gebelik hormonu hCG enjeksiyonu yapan kadınlar ile ilgili bir makale yayınladı. Bir jinekolog ve kadın olarak, insanların zayıf kalmak için kendilerine enjeksiyon yaptığının farkındayım. Ama bu yeni modanın aşırı noktalara vardığını görmek, beni afallattı – kadınlar bir doz gebelik hormonu ile semptomların tedavisi için – ki gerçekte bunlar hormon dengesizlikleri, duygusal yeme alışkanlıkları ve beslenme eksiklikleridir – binlerce dolar ödüyorlar, bu akılsızca.

İnsan koryonik gonadotropin (hCG) hormonu ile ilgili literatüre odaklandım. 1954 yılından beri yapılan 12 randomize çalışma, hCG'nin kilo vermek için herhangi bir yararını göstermemekteydi. hCG enjeksiyonunun kilo verdirdiğine dair herhangi bir kanıt olmaması yeterince kötüyken, bu amaçla bu hormonun güvenli bir şekilde kullanımını hiçbir çalışmanın garanti etmiyor olması ise gerçekten korkutucu. Ve hala kadınların hatırı sayılır bir kısmı bunu deniyor.

Kanıt gerçekten önemli. Tıp fakültesinde, kırk yaşının üzerinde ateş basmalarından, gece terlemelerinden, gece uykusuzluğundan, anksiyete-

den ve/veya depresyondan yana şikâyeti olan kadınlara Prempro için reçete yazınam öğretilirdi. Prempro, sentetik seks hormonları içeren iki ilacın kombinasyonudur; Premarin ve Provera. (Premarin gebe atların idrarından elde edilen 10 östrojenin – hiçbirisi vücutta üretilen östrojenlere benzemeyen – karışımıdır. Provera, progesteronun depresyona yol açabilen sentetik bir formudur). Klasik bilim, bunun hormon replasman tedavisi için mucize bir kombinasyon olduğunu ileri sürdü çünkü Nurses' Health Study'de olduğu gibi gözlemsel çalışmalarda kalp hastalıklarını azalttığı gösterildi.

Ama gözlemsel çalışmalar, en iyi kanıt olarak kabul ettiğim çalışmalar değildir çünkü bu çalışmadaki bilgiler kontrollü ortamda ilacı alan rastgele katılımcılar ile yine rastgele seçilmiş plasebo verilen seçilmiş bir başka grup (plasebo kontrollü randomize) yerine, hali hazırda ilaç kullanan insanlardan elde edilir. En iyi kanıt olarak değerlendirdiğim ise şudur; randomize, plasebo-kontrollü çalışma – iyi tasarlanmış, *eğer varsa*, etkinin gösterilmesi için yeterli örneklem büyüklüğüne sahip ve ideal olarak birden fazla deneme ile yararın gösterildiği bir çalışma. (Eğer aynı sonucu gösteren üçten fazla randomize çalışma varsa, ancak o zaman tatmin olurum).

Prempro'nun randomize, plasebo kontrollü çalışmaları nihayet 1999'da yapıldığında sonuçlar, Prempro'nun kalp hastalıklarını arttırdığını gösterdi. 2002'de bir başka büyük randomize çalışma, Women's Health Initiative, sonuçları doğruladı. Büyük bir uyanış oldu; elli yedi yıl boyunca tıp camiası, kadınların sağlığı üzerindeki gerçek etkisini anlamadan sentetik hormonları yazıyordu. Diğer binlerce obstetrisyen, jinekolog, dahiliye uzmanı ve aile hekimi gibi, ben de yanlış tavsiye dağıtıyordum. Benim için olayların yön değiştirmesinde dramatik bir olaydı; "en sağlam kanıt" a olan inancımı, en iyi kanıt için kullanılan yöntemin Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çoğu doktor tarafından ne öğretildiği ne de uygulamada olduğu gerçeğiyle uzlaştırmak zorunda kaldım. Gerçek şuydu ki, hormonal problemler için yazılan çoğu reçete bilim tarafından desteklenmemiştir ve sağlam kanıt için kriterler ise tam olarak uygulanmamıştır. Tecrübe bana hormon terapisi ile ilgili çok daha şüpheli olmayı ve herhangi bir hormonu vermeden önce sağlam bir kanıt istemeyi, aynı zamanda ilk önce yaşam tarzı değişikliklerini de katmayı öğretti. Kendi uygulamamda, bölüm 4'ten bölüm 9'a kadar görebileceğiniz üzere, son çare olarak bazen çok küçük ama etkili dozlarda, en kısa süre için, hormon terapisi öneriyorum.

2002'den beri, kadınların yüzde 80'i hormon tedavilerine son verdi. Ama zarar çoktan verilmişti – kadınlar hormon tedavisinden ve onlara tedaviyi almalarını söyleyen doktorlardan korku duyuyor ve şüpheyile yaklaşıyordu. Bu durum birçok nedenden dolayı, çok talihsiz bir sonuçtu; birincisi kadınlar perimenopozal dönem ve menopozun hormonal kaosunu düzenlemek için daha az seçenekle karşı karşıya kaldılar; ikincisi, medya sonuçları basite indirgedi ve çarpıttı – verilerdeki nüansları ve daha yaşlı bir grup kadına (ortalama altmış altı yaş ve daha üzeri) nasıl uygulandığını tartışmak için çok az özen gösterilmişti; üçüncüsü, birkaç çürük yumurta (sentetik hormonlar), hem sentetik hem doğal veya biyo-eşdeğer, tüm hormonların itibarını sarstı ve dördüncüsü; hormonlar daha çelişkili bir konu haline getirilemezdi. Seçeneklerin kısıtlanmış olması, en çok da orta yaşlarda, (progesteron eksikliği ve uykusuzluktan) hafif veya orta düzeyde deliriyormuş gibi hisseden kadınlarla ilgili olduğunda hiçbir zaman iyi bir şey değildir.

Kısacası; randomize, plasebo-kontrollü çalışmalar daha iyi veriler sağlar. Sizinle paylaşmak için sabırsızlandığım, onaylanmış anketler ve randomize, plasebo-kontrollü çalışmalar da dahil, bilimsel araştırmaların en iyi kalitede olanlarına dayanan sağlam kanıtların var. Bugün bile, genel kabul gören tıbbi uygulamalarda verilen ilaçların yalnızca yüzde 15'i bu çalışmalarla desteklenmiştir. Benim uygulamamdaki tavsiyelerin yüzde 85'i ise bu gibi çalışmalarla desteklemiştir – kalan yüzde 15 ise, herhangi bir problem yaratması muhtemel olmayacak şekilde, yeterince düşük risklidir (zihni şartlamadaki bir değişiklik veya vitamin gibi).

Yeni Bir Paradigma

Klasik tıp, kemik kırıklarında ve hayatı tehdit eden bakteriyel enfeksiyonlarda veya kalp krizinde harikalar yaratır, ama hekimlerin giderek daha teknik yaklaşımı ve daha spesifikleşmesi ve tamamen kendi alanında düşünmeye başlaması bazı konuları kaçırmamıza, kaybetmemize neden oldu. Bu ülkede, bir doktorla olan randevu sadece yedi dakika. Yedi dakika. Ama kadınların sağlık sorunlarının, yaşam tarzı seçimlerinin ve semptom-

larının kompleks olduğuna ve anlaşılması için vakte ihtiyaç olduğuna inanıyorum. Bu nedenle benim tıbbi uygulamalarımda randevu süresi on beş dakika veya daha uzundur.

Klasik tıbbın sorununun harcamalar olmadığını büyük olasılıkla biliyorsunuz. Amerikan sağlık hizmetleri, yıllık 2.5 trilyon dolar tutmakta ve bu rakam giderek artmakta. Ancak harcamaların yüzde 70'i, tanı prosedürleri ve hayat tarzı ile önlenabilir tedaviler için yapılmakta. Giderek artan bir şekilde, bizim toplumumuz hormonal olarak dengesiz ve aşırı kilolu ve buna neden olan ise nasıl yediğimize, nasıl hareket ettiğimize, eksik beslenmeye, yaşa bağlı değişimlere ve endokrin bozucular olarak adlandırılan çevresel toksinlere artan maruziyete bağlı. Yine de yaşam tarzı değişikliği odaklı bir yaklaşım, çok bilinen bir yaklaşım değil ve klasik olarak sağlık çalışanlarınınca değer görmemekte, ki bu durum, bilimi gözden geçirdiğinizde ve sadece yaşam tarzının, hormonlar, ruh hali, uzun yaşam, stres-nedenli problemler ve hastalıkların önlenmesi için ne kadar etkili olabileceğini fark ettiğinizde özellikle şok edici.

Çoğu reçete, tedavi edici değil. Benim fikrim, klasik eğitim alan çoğu doktorun, hormonal dengesizliğin bir kadının fiziksel ve ruhsal durumunda ne kadar yıkıcı olabileceği hakkında bir fikri yok; bu dengesizliklerin yaratacağı etkiler, onların görüş alanlarının dışında kalmış durumdadır. Eğilim, bir reçete yazmak üzerine, -çoğu zaman bu moda olan bir antidepressanı yazmak. Antidepressanlar, sadece kilo alımına, inmeye, düşük libidoya, erken doğuma ve bebekte havaleye yol açmakla kalmayabilir, aynı zamanda güncel veriler, antidepressanları meme ve over (yumurtalık) kanseri ile de ilişkilendirmektedir.

Bu yan etkiler yetmezmiş gibi, bu reçetelerin, mental-sağlık ile ilgili illetler için iyileştirici olduğuna dair hiçbir kanıt görmedim. Evet, reçeteli ilaçların bir yeri ve bir zamanı var ve bazı insanlar bu reçeteli ilaçlara acil ihtiyaç duymakta. Ama akıl sağlığı ile ilgili reçeteli ilaçların, ana neden ve ilişkili faktörler, örneğin nöroendokrin dengesizlik gibi, tam olarak araştırılmadan, çok hızlı bir şekilde hastaya verildiğini görmekteyim. Bir tedavi, sağlığı yeniden yerine getirir, ama çoğu reçetelendirme, bir tedavi değil – sadece semptomları maskelemekte. Zayıflamış sağlığın ve nöroendokrin

denge­sizliğin ana nedenlerine indiğinizde, gerç­ek bir tedaviye, pahalı bir kutu ilacın sonunda olduğundan çok daha yakınsınızdır.

Daha iyi bir yol olmalı. On yıl önce, halen klasik tıbbın siperlerinde çalışırken ve kendi bütünleyici tıp uygulamalarıma başlamadan önce, mücadele ettiğimiz şey ile klasik tıbbın önerdikleri arasında kadınların yaşadıkları boşluğu doldurmanın daha iyi bir yolu olması gerektiğinin farkına vardım. Adrenal fonksiyonun en önemli boşluk olduğunu keşfettim. Adrenalleriniz, böbreklerinizin üzerinde yer alan, kortizol ve DHEA dahil olmak üzere birçok stres hormonunu salgılayan küçük endokrin bezlerinizdir. Tıp eğitimimde, adrenal bezlerin tümörlerini, kortizol seviyesi aşırı yükseldiğinde (Cushing Sendromu) veya adrenallerin tamamen kaybında (Addison sendromu) ne yapmam gerektiğini öğrendim. Oradaki yabancı otları ve ölü bitkileri tanımlamayı ama hastalığın gelecek olan erken ve gizli işaretlerini aramamayı öğrendim. Halbuki adrenalleriniz, beslememiz ve çiçek açmasına yardımcı olmamız gereken, bahçenizdeki en önemli bitkiler olabilir.

Gördüğünüz gibi, klasik tıpta, ya/ya anlayışına sahibiz. Ya karaciğeri­niz çalışıyordur ya karaciğer hastalığınız vardır. Tiroidiniz ya çalışıyordur ya tiroid yetmezliğiniz vardır. Adrenalleriniz ya çalışıyordur ya adrenal yetmezliğiniz vardır. Çok nadiren bunun “ortası” vardır. Gerçekte çoğumuz, disfonksiyon veya disregülasyon dediğim, bu iki ucun arasındaki boşlukta var oluyoruz. Organlarınız hastalanmadan önce müdahale etmenizin (güvendiğiniz bir klinisyenin de yardımıyla) kıymetli ama en nihayetinde sizin sorumluluğunuzda olduğuna inanıyorum. Kayıptan, yetmezlikten önce müdahale edilmesinin sağlığın devamlılığına ve uzun yaşama katkıda bulundu­ğu kanıtlanmıştır.

Klasik tıp, kadim geleneklerden nasıl yararlanabilir? Klasik tıp, çalışandan ziyade çalışmayana odaklanır. Klasik doktorlar, vücutta bozuk olanı tamir etmek üzere eğitilirler; hastalıklı olan bir appendiks veya kanser hücresi olabilir; kötüyü uzaklaştırmaya odaklanırlar. Bazen yalnızca “kötüyü düzeltme” ye odaklanma, içinde sadece çalışmayanı gördüğümüz ve kendini yenilgiye uğratan bir döngü haline gelebilir. Objektifimizi çalışanı da görece­ek şekilde genişletirsek, iyiyi nasıl beslememiz gerektiğini de

anlayabiliriz ve böylece yararlı etkiyi arttırabiliriz. Zayıflıklarımıza odaklanandan daha büyük olan bu perspektif, en derin ve uzun süreli değişimi yaratır. Önemli sayıda araştırma, bu tarz güce dayalı yaklaşımı desteklemektedir.

Hormonlara uygulanan Pareto'nun Prensibi. Uygulamalarımda, hormonal dengenin sağlanmasının yüzde 80'i, sizin gayretinizin yüzde 20'sinden geliyor. Bu, Pareto'nun Prensibinin bir uygulaması veya 80/20 kuralı: genel kanı, çabanın yüzde 20'sinin sonucun yüzde 80'ninden sorumlu olduğudur. Ofisimde, 80/20 kuralı, temel bir soruyu yönlendiriyor; kaynaklarınızı kullanmanızın ve hormonlarınızı optimize etmeniz en etkili yolları nelerdir? Nörohormonal bir soruna neden olabilecek her sebebi rastgele aramaktansa, önce en büyük etkiyi sağlayacak en küçük değişikliği belirleriz.

Çoğu kadın, klasik tıbbın kısıtlı bakış açısıyla bulamadığı ama içgüdüsel olarak var olduğunu bildiği cevapları aramak için ofisime gelir. Kafası karışmış jinekologlarından, benim protokollerimi uygulayarak 14 kilo vermiş bir arkadaşlarından, radyodaki bir röportajımdan, konuşmamdan veya <http://www.saragottfried.com> sitesindeki bloğumdan; veya libidolarını nasıl alevlendirecekleri üzerine bilgi edinmek için umutsuzca yaptıkları online aramadan referans alarak beni bulurlar. Konuştuğumuzda ise çoğunlukla bir aydınlanma yaşadıklarını dile getirirler; sonunda, onları aslında dinleyen ve onlara canlandırıcı, güvenli ve kanıtlanmış seçenekler sunan, sağlık alanında onlara ortaklık eden bir danışman bulmuş olurlar.

Bu kitabı benimle hormonal DNA'nızı deşifre etmek için kullanın ve böylece harika görünecek ve hissedecek, dejeneratif yaşlanmayı radikal bir şekilde önleyecek ve ister orta yaşların başında ister ilerisinde olun, bu yaşlarınızı sallayacaksınız. Sadece sizin için, yeni bir hormonal yol haritası yaratacağız.

Umutsuzca Cevaplar Arayan Kadınlar

Yakın zaman önce, hastalarımın kantitatif bir araştırmasını yapmak üzere bir sosyoloji profesörü ile çalıştım. Araştırma, kadın hastalarımın oylarını

topluyordu: yüzde 26'sı kırk yaşın altında, yüzde 57'si kırk ile elli dört arası ve yüzde 17'si elli beş ve üzerindeydi.

Bulduklarımız şöyleydi;

- Yedek yüzme simidi? Hastalarımın yüzde 64'ünde bir tane var.
- Saç dökülmesi? Yüzde 40'ı bununla mücadele ediyor.
- Müşterilerimin yansı, bir işten öbürüne sürekli olarak koşuşturuyor gibi hissediyor (başı kesik tavuk gibi).
- Kötü uyku? yüzde 80'i haftada en az 1 kez, yüzde 20'si ise her gece bu durumla mücadele ediyor.
- Yarıdan fazlası bitirmeleri gereken şeyleri bitirmek için gün içinde yeterli zaman olmadığını hissediyor.
- Baş ağrıları? Evet, menstrual ya da adet döngüsü dışında, yüzde 48 oranında
- Müşterilerimin yüzde 48'i egzamadan deri incilmesi veya erken cilt yaşlanmasına kadar değişen cilt problemleri yaşıyor.
- Yarıdan fazlası geçen haftanın en az üç veya daha fazla gününde kendini hareket edemeyecek gibi hissetmiş.
- Vajinal kuruluk (veya tıbbi deyişle atrofik vajinit!), yüzde 37'si tarafından yaşanmakta.
- Neyse ki yalnızca yüzde 9'unun kan basıncı yüksek.

Sayılar burada bitmiyor. Bu sayılar, klasik tıptan elde edemedikleri belirli cevapları umutsuzca arayan müşterilerimin yüzdesini yansıtıyor. Yüzde 91'i daha fazla enerji istiyor; yüzde 80'i daha iyi bir seks dürtüsü istiyor; yüzde 69'u daha iyi ruh haline sahip olmak istiyor ve yüzde 26'sı sıcak basmalarının veya gece terlemelerinin sona ermesini arzuluyor.

Bu ölçümler, modern kadınların başına bela olan salgını gösteriyor. Kadınları ilgilendiren yalnızca iyi görünmek değil. Hücrelerinden ruhlarına kadar iyi hissetmek. Tecrübelerimde, başlangıçta birçok kadının, reçeteli ilaçlar dışında herhangi bir şeyin zaman kaybı olduğuna inandığını gördüm. Holistik kelimesini söyle ve saklanacak bir yer arasınlar. Ama kalmanız konusunda ısrar ediyorum. Nihayetinde siz ve aileniz bunu yaptığınıza memnun olacaksınız.

Dr. Sara'nın Zihin Haritası: Hormon Dengelemenin Prensipleri

- Vücudunuzun içsel bilgeliğini tanıyın. Özellikle hormon metabolizmasının kontrolüne uygulanan doğal düzen, dengeyi tercih eder. Engelleri aşarsak, dengeye doğru hareket ederiz. Denge çoğunlukla ilaç reçetesinden ziyade engelleri tanımlama ve aşma meselesidir. Ayrıca, sizin için engellerin ne olduğunu ve onlara yönelik nasıl çalışılacağını öğrenmek, iyileşmenin esas kısmıdır.
- Dengesizliğin ana nedenlerini tanımlayın. Sürdürülebilir sağlık, semptomları baskılamaktan ziyade altta yatan sebepleri tedavi etmenin bir sonucudur.
- Hormonlarınızı yenilemek konusunda sistem-odaklı, girişken ve akıllı olun. Düşük seviyede olan her hormonu yerine koymak yerine beyninizdeki kontrol sistemiyle çalışın. Çalışmayanlar kadar çalışanlara da odaklanın.
- Zarar vermeyin. Randomize çalışmaların altın standartları da dahil en sağlam kanıtları kullanmak, güvenliği ve etkililiği ispatlanmış tedavileri sunar.
- Aktif olun. Dengeli hormon arayışında aktif olduğunuzdan emin olun. Eş-ortak ve katılımcı olarak uzmanınızla beraber ne kadar çok yatırım yaparsanız, beraber yarattığınız değişimleri o kadar iyi devam ettirirsiniz.

Gottfried Protokolü

Genleriniz, biyolojinizi kontrol ediyor olsa da, eksik prekürsörleri yönetmek için daha ziyade basit, ilaçsız ve besleyiciliği zengin gıdalar, hedefli gıda takviyeleri ve yaşam tarzı değişikliklerinin genlerinizi sürekli “tamir” modunda tutabileceği, bilimsel olarak kanıtlandı. Genetik olarak depresyon veya kanser gelişimine programlanmış olsanız bile, yeme, hareket etme ve takviye etme şekliniz, genetik kodunuzun ekspresyonunu değiştirebilir. Yeni gelişen epigenomik bilim alanı, çevresel etkilerin genetik ekspresyon

üzerine etkilerini incelemektedir. İnsan genomunun keşfi ile hızlanan epigenomik, DNA sekansını değiştirmeden genlerin nasıl modifiye edileceği-örneğin obezite ilişkili bir genin, kek tüketimine karşı nişastasız sebzelerin tüketimi ile nasıl değiştiği gibi- hakkında bilgi veren etkileyici bir alandır.

Genetik yatkınlıkların üstesinden gelmek için epigenomiği nasıl güçlendirebileceğiniz hakkında daha çok okuyacaksınız.

Genleriniz yalnızca bir taslaktır. Başka bir deyişle, vücudunuz tamir eden ve iyileştiren doğal mekanizmalarla doludur. Bu doğuştan gelen mekanizmaları çoğalttığınız ve desteklediğinizde hastalığı önleyebilir, hatta tersine döndürebilirsiniz.

Bu yaklaşım Gottfried Protokolü'nün temelidir. Hormonal problem ne olursa olsun, çözüm, besleyici gıda planı, nörohormonal iletişimin sağlanması için eksik prekürsörlerin tanımlanması ve tamamlanması ve hedefli egzersiz de dahil olmak üzere hayat tarzının değişimi ile başlar. Kendim ve hastalarım için hormonal dengenin değerlendirilmesi, desteklenmesi ve sağlanması için bir metodoloji geliştirmek, on yıldan fazla zamanımı aldı. Bu protokolle tekrarlanabilen ve kanıtlanmış, ilerleyici, sistematik bir yaklaşımı tanımladım, test ettim ve geliştirdim.

Kendi hormon dengesizliklerimle uğraşırken amacım, temel nedenleri keşfetmek, kişiselleştirilmiş ve kati bir onarım oluşturmak ve ilerlememi takip etmektir. Geleneksel Çin Tıbbı ve Hint (Ayurvedik) Tıbbı da dahil olmak üzere birçok kaynaktan esinlendim. Gottfried Protokolümde, en son tıbbi gelişmeler ve en modern teknikleri, modern araştırmalar tarafından onaylanmış en eski tedaviler ile harmanladım.

Bu kitaptaki tavsiyeler, kanıta dayalı bütüncü bir yaklaşıma dayanmaktadır. Bu üç basamaklı strateji, aşağıdakileri içeren sıralı bir sistemdir;

1. Hayat tarzı tasarısı: gıda, nutrasötikler ve hedefli egzersiz
2. Bitkisel terapiler
3. Biyo-eşdeğer hormonlar

Önerilerimin birçoğu reçetesizdir. Kadınlar Gottfried Protokolünün Birinci Basamağına samimi bir çaba harcarsa – ve kişiye uygun bir yiye-

cek planını; eksikliği olan vitaminleri, mineralleri ve amino asitleri içeren spesifik destekler ve hedefli bir egzersiz programını uyguladıklarında, hormon dengesizliği semptomlarının çoğunun kaybolduğunu göreceklardır. Eğer görmezlerse, 2. basamağa geçeriz – kanıtlanmış botanik terapiler. Basamak 1 ve Basamak 2'yi tamamladıktan sonra, az sayıda kadın biyo-eşdeğer hormonlara ihtiyaç duyar (Basamak 3), ama bu kişiler için tedavinin süresi ve dozu yaşam tarzı değişiklikleri ve bitkisel terapileri es geçenlerden çoğunlukla daha düşüktür.

Bazen büyük değişimleri indüklemek yalnızca küçük bir düzeltmeye bakar; hastanın tahmin ettiği ömür boyu düşük cinsel istek cezasının belli bir çeşit meditasyon ve bir *maca smoothie* ile değişebileceğini farkettiği o andan hoşlanırım.

Hormon Tedavisi

Bu kitap hayatınızı daha iyiye doğru değiştirecek. Şüpheli bir yapım olmasına rağmen Gottfried Protokolü'nün yararlarını tecrübelerimde defalarca gördüm. Hormonlarımızın bize karşı çalışmasına neden olacak şekilde yaşamaya koşullandırılmışız ve size hormonlarınızı doğal yollarla dengelemenizde ve onların birer müttefik olmasını sağlamanızda size yardımcı olmak istiyorum. Kadınların hormonları orantılı olduğunda tecrübe ettiği iyileşmeye şahit oldum, hem sonuçları hem de günlük hayatlarında meydana gelen dönüşümleri kaydederek, Gottfried Protokolünün yazılan bir reçeteden – özellikle vücudunuza tamamen yabancı bir ilaç tedavisinden çok daha fazla başarılı olma potansiyelinde olduğuna inandım.

Hormon Tedavisi, iki kısma ayrılır. Kısım 1: Öğret ve Aydınlat temel ilkeleri verir. Bölüm 1 birçok anket sunar – ana hormonal dengesizliğinizi tanımlamanızda yardımcı olacak kontrol listeleri. Bu soruları yanıtladıktan sonra, hedeflenen hormonlardan herhangi birinin sizde düşük ya da yüksek olup olmadığı ile ilgili anlamlı bir fikriniz olacak ve daha sonra hangi bölümleri önce okumanız gerektiğini bileceksiniz. Bölüm 2, hormonların ne olduğuna, ne yaptıklarına ve nasıl iletişimde olduklarına ait genel bir bakış verir. Bölüm 3 her şeyin ters gitmeye başladığı zamanı; genellikle

otuz beş ila ellili yaşlarda başlayan perimenopozal dönemi anlatır (menopoz, Amerika'da ortalama olarak elli-bir yaşında olur).

Kısım II: Değerlendir, Tanı Koy, Tedavi Et size özel olarak hormonlarınızla ilgili ne bilmeniz gerektiğini açıklar. Yorucu araştırmalar ve yıllar süren klinik tecrübelerim üzerine akış şemaları (ayrıca, görünüşe bakılırsa, her türlü hormonal semptomun olası olduğu kadın vücudunda geçirilmiş kırk-beş yıl) baz alınarak, spesifik hormonal dengesizliklerin ortak sebeplerini ve bunlarla ilgili ne yapılması gerektiğini anlattım.

Kısım III: Ek, hormonal denge için önemli referans materyaller sağlar. Temel sebebe göre Gottfried Protokolü'nün bir özetini, terimler sözlüğünü, bu kitapta anlatılan hormonların tablosunu ve işlevlerini, klinisyenlerin nasıl bulunacağını ve birlikte nasıl çalışacağınızı, evde yapılan testler için tavsiye edilen laboratuvarları ve kendim ve hastalarım için önerdiğim bir yiyecek planını ekledim.

Her bölümü okurken, semptomları değerlendirmek konusunda ve belki de hatta hormonlarla ilişkili olabileceğini bilmediğiniz konuları tanımlamakta, bu kitabın başındaki anketlere danışabileceksiniz. Her bölümde spesifik bir hormona odaklandım: kortizol, östrojen, progesteron, androjenler (testosteron ve DHEA dahil) ve tiroid. Bu süre boyunca insülin, pregnonolon, D vitamini, leptin ve büyüme hormonu da dahil diğer hormonal karakterler ile de tanışacaksınız.

Her hormonun ne olduğunu, görevinin ne olduğunu, düzgün işliyor – ve işlemediğinde – ne hissettiğinizi ve en başında neyin dengesizliğe sebep olduğunu öğreneceksiniz. İlgili hormonu size tanıttıktan sonra, hormonun dengesiz hale gelmesine neden olmak için vücudunuzda ne olduğunun arkasındaki bilimselliği daha derin bir şekilde irdeliyorum. Bazı hastalarım için bilimi anlamak önemli iken diğerleri bununla hiç ilgilenmemekte ve sadece nasıl daha iyi hissedeceklerini bilmek istemekteler. Bu kitapta ne kadar bilimsel bilgiye sahip olmak istediğinize veya bunu pas geçmek isteyeceğinize siz karar verebileceksiniz.

Hormonal probleminizi belirledikten sonra, ne yapacağınıza dair bir strateji bulacaksınız. Tam bu noktada Gottfried Protokolü devreye giriyor; karanlıkta ateş etmek yerine bir plan yapıyoruz. (Doktoru ne zaman

görmemiz gerektiğini söyleyeceğim). Son olarak, yalnız olmadığınızı hissetmenize yardımcı olmak için her bölüm benim dosyalarından birkaç vaka içermekte, gerçek hastaların gerçek hikayeleri; semptomları, tedavi protokolümüz ve sonuçlar.

İdeal Hormon Dengesine Örnek

İdeal Hormon Dengesi olan bir kadını hayal edin. Hormonları mükemmel şekilde dengelenmiş, gün boyunca yüksek enerjiye, değişken olmayan ruh hallerine sahip ve açlık krizlerine girmeyen bir kadın. Işıldayan saçlara ve duru bir cilde sahip. Kilosunu ve seksüel enerjisini kolayca kontrol altına alabiliyor. İş arkadaşları büyük bir toplantının ortasında ağlamayacağından veya aşırı terlemeye başlamayacağından emin. İyi niyetli arkadaşlar “birine danışmalısın, belki bir terapistte?” diye kibarca tavsiyede bulunmuyor.

Hormon Terapisini geriye kalanlarımız, yani, İdeal Hormon Dengesine pek de erişememiş kadınlar için arzuluyoruz. Kadınların büyük çoğunluğunun daha iyi görünmek, daha iyi hissetmek ve daha zarif bir şekilde yaşlanmak istediğine inanıyorum. İdeal Hormon dengesine sahip olmak istiyorlar.

Bu kitap, her yaştaki kadınlar için. Menopoza girene kadar onlarla ilgili endişelenmemeniz gerektiği ise yaygın bir efsane. Gerçek şu ki, çoğu hormonun düzeyi, östrojen ve testosteron gibi, siz daha yirmilerinizdeyken düşüşe geçer. Bazı hormonlar, kortizol gibi, çok yükseklerle çıkabilir ve diğer hormonları bloke edebilir. Otuz yaşından genç kadınlar, yaşlanma sürecinden etkilendiklerini henüz hissetmeyebilirler, ancak belki de hamile kalmak veya annelerinin henüz aldığı meme kanseri tanısından kaçmak istiyorlardır.

Otuzlu yaşlardakiler ise kendilerini giderek gergin ve yıpranmış, rahatlamakla ilgili daha iyi stratejilere ihtiyaç duyuyor hissedebilirler. Yüksek kan basıncını, pre-diyabeti ve kronik olarak yüksek seyreden stres düzeyleri ile beraber gelen hızlı yaşlanmayı engellemek istiyor olabilirler. Kırklı-ellili yaşlarında olan kadınlar, gençliklerinin canlılığını yeniden kazanmak istiyor olabilirler. Belki de bölünmüş uykularından zihin bulanıklığı

olmadan, yenilenmiş bir şekilde uyanmak istiyorlar. Altmışlı, yetmişli ve seksenli yaşlarındaki kadınlar ise bilişsel ve işlevsel fonksiyonlarını- düşünme, hafıza ve rekabetçi avantajlarını iyileştirmek için- optimize etmek istiyor olabilirler.

Hormon Terapisi kadınlara yardım etme tutkumdan doğdu; her seferinde bir hormon. Kadınların acı çekmesini istemiyorum; doktorlarından yetersiz hizmet almalarını, medya tarafından yanlış bilgilendirilmelerini, yorgun, yıpranmış ve mahcup olmalarını istemiyorum. Zamanı geri döndürebilen ve sizi yeniden yirmi beşinde yapabilen bir sihirbaz değilim, bunun sizin için en iyisi olduğuna da inanmıyorum. Geri döndürebileceğim şey ise kaybettiğiniz bir şey: esenlik, güven ve uzun yaşam sağlayan, düzenli şekilde orantılanmış hormonal organizasyon.

İnsan vücudu tamir edebilme ve kendini düzenleyebilme için doğuştan bir yeteneğe sahiptir ancak çoğunlukla bu yetenek uzun süreli stres yaratan etmenler, dağınıklıklar ve modern hayatın kesintileri nedeniyle yerle bir olur. Kadının bütünsel sağlığı ile ilgili yeni bilimsellik ile bilgilendirilmiş ve Gottfried Protokolü ile desteklenmiş olan vücudunuzun dengeye doğru kayma yeteneğini yeniden keşfettiğinizde, dengeye gelmenin dengesizlikte kalmaktan daha kolay olduğunu göreceksiniz. Bugün hormonlarınıza dikkat edin ve bu süreç, ruh halinize, kilonuza, enerjinize, cinsel isteğinize, uykunuza ve gelecek on yıllara karşı dayanıklılığınıza hizmet etsin.

BÖLÜM 1

BAŞLARKEN: ANKETLERİ DOLDURUN

Bu kitap elinizdeyse, hormon terapisine başlamak istediğinizi düşünüyorum. Bazı anahtar soruları cevaplamak, birinci basamaktır. Kendi uygulamalarımda premenopoz, perimenopoz ve menopozda olabilecek en yaygın hormonal problemleri tanımlamak için kullandığım birkaç anket oluşturdum. Bu sorulara cevap vererek sizde hangi problemlerin olduğunu keşfedebilirsiniz. Daha sonra hormonal denge arayışınızda size en çok yardımcı olacak bölümlere doğru size rehberlik edeceğim. (Bölüm 1'i herkesin okumasının, anket sonuçlarının ne olduğundan bağımsız olarak önemli olduğunu lütfen aklınızda bulundurun.

İdeal Sağlık Arayışı

Denge. Bir kalas ya da yogini üzerinde tek bacakla durmak, kaliteli bir spor hocasının alanıdır. Bu doyurucu bir yemeğin temelidir (tıpkı hazırlamak veya tadına varmak için çok meşgul olanlarımız gibi). Bu çalışma ve hayat, kendimiz ve ailemizdir. Bütün parçaların birbirini tamamladığı ve bizim ruhumuzu doyurduğu, ruha nüfuz eden yuvarlak diyagram. Denge anlam ve sonuçtur. Denge hepimizin aradığı bir şey, kutsal kasedir. Denge, stabildir ve sürdürülebilir. Denge sağlıklıdır. Ve dengenin yakalanması zordur.

Dengenin sağlığını ve ruh sağlığını sağlam şekilde korurken, çalışma, çocuk büyütme, Pazar alış-verişini yapmak, bakım sağlamak, ayak işleri ve ilgilerimizi dengelemek için zırhımızı takmak için bize yardımcı olabileceğini biliyoruz. Denge, tüm bu işleri daha az sinir bozucu, çılgın

ve kırılgan bir şekilde yapabilmemizi sağlar. Bitmek bilmeyen denge arayışımızın kendi içinde stresli olduğunu söylemeye gerek bile yok. Çoğunlukla dengeyi sağlayamamak nedeniyle kendimizle ilgili hayal kırıklığına uğruyoruz.

Ama dengeyi bulmanın bu kadar zor olmasındaki sebep, kendimiz olmayabiliriz. Bunun yerine hormonlarınızın çalışmıyor olması olabilir ve bu sizi dengeden uzak yapan şey olabilir. hormonlarınız düzensiz olduğunda kendinizi, uyuşuk, sinirli, tuhaf, huysuz, takdir edilmeyen, endişeli, depresif hissedebilirsiniz. Ve daha sonra gündelik işleri sürdürürken bile daha çok sorunuz olabilir. Hormonlarınızın dengesiz olduğunu nasıl bilebilirsiniz? İşte bu noktadan benim anketlerim devreye giriyor.

Sağlık, kompleks bir ekosistemdir. İdeal şekilde çalışsın veya çalışmasın, vücudumuzda gerçekleşen biyolojik fonksiyonlar, bizim genel havamızı, ruhumuzu ve yaşam şeklimizi etkiler. Bu nedenle hormonlar, tahmin edebileceğinizden daha çok sizi etkiliyor olabilir.

Stresin gücünü hiçbir zaman küçümsemeyin. Hayatımızdaki stresler, vücudumuzdaki biyokimyasal döngüleri değiştirebilir. Bu olağanüstü bir şey değil, tıbbi bir gerçek. Doktora yapılan çoğu ziyaretin en önemli nedeni strestir ve kalp hastalığı, diyabet, inme ve kanser de dahil olmak üzere ölümün en önemli sebeplerine katkısı vardır. Herhangi biri dışında bırakıldığında, hormonal dengesizliğin temel nedenini bulamayabiliriz.

Benim anketlerim, hormonal denge alanında çalışan ünlü bir doktor olan Dr. John Lee'nin teorileri üzerinden kabaca modellenmiştir. Sorularım ise tıbbi tecrübelerim sırasında kadınlarla olan yıllar alan çalışma ve tecrübelerime göre ayarlanmış ve ağırlıklı olarak kanıtlarda bütünleştirilmiştir. Hastalarımı, hormonal dengeye giden yolu epik bir yolculuk- Odyssey'nin kadınca bir versiyonu- olarak görmeleri konusunda cesaretlendiririm. Her epik, yaşamı değiştiren arayış, tek bir görevle başlar. Anketler işte budur: Denge arayışındaki kadın kahramanlar için bu yolculuğu başlatan ve hazır olmayı sağlayan bir görev. Cevaplarınız, yolcuğunuzun geri kalanındaki haritanız haline gelecek. Araçlarınız da Gottfried Protokolünde anlatılan tedaviler olacak.

Hormonal Denge için Anketler

Aşağıdaki anketler, kendi uygulamalarınızda başvurduğunuzla benzer ve karşılaştığınız tanı konulmamış hormonal problemleri doğru şekilde tanımlamak için tasarlanmıştır. Tamamlayıcı tıpta bazen gördüğüm abartılı tanıya yönelim olmadan, klasik tıbbın tanı koymamaya olan yönelimi arasındaki tatlı noktayı bulmak için sonuçları kullanırım.

Semptomları dikkatlice okuyun, tecrübe ettiklerinizin yanına bir tik koyun ve her grupta bulunan içindeki tikleri toplayın. Her bölümün ayrıca cevaplanması gerektiğinin farkında olun. İç içe geçmiş bir Venn diyagramı gibi, birden fazla bölüme uyan semptomlarınız olabilir (infertilite ve ruh hali sorunları gibi). Başka bir deyişle, bazı cevaplarınız tekrarlanabilir – ancak çoğunlukla bir ya da iki alan sizin anahtar hormonal zorluklarınız olarak ortaya çıkabilir. Endişelenmeyin! Sonuçta, cevaplarınızın ne anlama geldiği üzerine çalışacağız.

GEÇTİĞİMİZ ALTI AYDA BUNLARI YAŞADINIZ MI?

— BÖLÜM A —

- Bir işten öbürüne sürekli halde koşturuyormuşsunuz hissi?
- Heyecanlı ama yorgun hissetme?
- Yatmadan önce sakinlemede zorluk veya sizi geç saatlere kadar uyanık kılan ikinci bir dalga ?
- Uyumakta zorluk veya bölünmüş uykular?
- Anksiyete veya sinirlilik hissi – kontrolünüz dışındaki şeyler için endişelenmekten vazgeçememe?
- Aniden sinirlilik ve öfke hissi – sıklıkla bağırıp çağırma?
- Hafıza kayıpları veya dikkat dağınıklığı, özellikle baskı altında?
- Tatlı krizleri (yemekten sonra küçük bir şey ihtiyacı, çoğunlukla da çikolata türü)?
- Genişlemiş bir karın çevresi, 88 cm'den fazla (korkutucu bir abdominal yağlanma veya top gibi olma – abdominal distansiyon değil)?

- Egzama veya deri incilmesi gibi cilt problemleri (bazen fizyolojik ve psikolojik)?
- Kemik erimesi (belki doktorunuz daha korkutucu terimler kullanıyor olabilir, osteopeni veya osteoporoz)?
- Yüksek kan basıncı veya vitrinde gördüğünüz o kırmızı ayakkabılar dışında hızlı kalp atışları?
- Yüksek kan şekeri (doktorunuz prediyabet veya hatta diyabet veya insülin direnci gibi terimlerden bahsetmiştir)? Aynı zamanda kan şekeri dengesizliği olarak bilinen öğünler arası titreme?
- Hazımsızlık, ülserler veya Gastroözofageal reflü hastalığı?
- Fiziksel yaralanmalardan geçmişte olduğundan daha zor iyileşme?
- Karnınız veya sırtınızda açıklanamayan pembe veya mor gerilme izleri?
- Düzensiz adet döngüleri?
- Doğurganlıkta (fertilite) azalma?

— BÖLÜM B —

- Yorgunluk ve tükeniş (Enerjinizi arttırmak için kafein kullanıyorsunuz veya okurken ya da bir film izlerken uyuyakalıyorsunuz)?
- Özellikle öğleden sonra, ikiden beşe kadar dayanma gücünün kalması?
- Negatif düşünceye alışılmamış bir bağımlılık?
- Sebepsiz ağlama krizleri?
- Problem çözmeye yeteneğinde azalma?
- Çoğu zaman stresli hissetme (her şeyin daha önce olduğundan daha zor görünmesi ve bunlarla baş etmede zorluk yaşama)? Strese toleransın azalması?
- Uykusuzluk veya uykuda kalmakta zorluk, özellikle sabah birle dört arası?
- Düşük kan basıncı (her zaman iyi bir şey değildir çünkü kan basıncınız vücudunuza, özellikle beyninize gidecek doğru oksijen miktarını belirler)?

- Postural hipotansiyon (yatar pozisyondan ayağa kalktığınızda baş dönmesi hissetme)?
- Enfeksiyonlarla mücadelede zorluk (her karşılaştığınız virüsü kapıyorsunuz, özellikle solunumla ilgili)? Hastalıktan, cerrahi müdahaleden sonra iyileşmede ve yara iyileşmesinde zorluk?
- Astım? Bronşit? Kronik öksürük? Alerji?
- Düşük ya da dengesiz kan şekeri?
- Tuz ihtiyacı?
- Aşırı terleme?
- Bulantı, kusma, ishal? Veya kabızlığa bağlı değişen gevşek dışkı?
- Kas zayıflığı, özellikle dizlerde? Kas veya eklem ağrıları?
- Hemoroidler veya varisler?
- Kanın kolayca göllenmesi veya deride kolay zedelenme?
- Tedavi edilen bir tiroid problemi, daha iyi hissediyorsunuz ve birden palpasyon veya hızlı ya da düzensiz kalp atışları hissediyorsunuz (düşük kortizol / düşük tiroid kombinasyonunun bir göstergesidir)?

— BÖLÜM C —

- Ajitasyon veya PMS (Pre-menstrual sendrom)?
- Adet döngüsü ilişkili baş ağrıları (özellikle menstrual veya hormonal migrenler)?
- Ağrılı ve/veya şişkin göğüsler?
- Düzensiz adet döngüleri veya yaşlandıkça daha sık olan döngüler?
- Ağır veya ağrılı adet dönemleri (ağır: her iki saat veya daha az zamanda tampon veya süper ped kullanmayı gerektiren; ağrılı, ibuprofen olmadan devam edemeyeceğiniz tipte)
- Şişkinlik, özellikle bilekler ve belde ve/veya sıvı tutulumu (başka bir deyişle, adetten önce 1,5 - 2 kg kadar kilo alımı)?
- Ovaryan kistler, göğüste kitle veya endometriyal kistler (polipler)?
- Kolayca bölünen uyku?

- Huzursuz bacaklar, özellikle geceleri?
 - Sakarlıkta artış veya zayıf koordinasyon?
 - İnfertilite veya sub-fertilite (gebe kalmaya çalışıyor olmanız ama kabul edilen on iki ayda gebe kalabilme süresinde gerçekleşmemesi – otuz beş veya daha fazla iseniz altı ay)?
 - İlk üç ayda düşük?
- Devam edin! Yolu yarladık!

— BÖLÜM D —

- Şişkinlik, ödem veya su tutulumu?
- Anormal Papsmear'leri ?
- Aşırı kanama veya post-menopozal kanama?
- Ani kilo alımı, özellikle kalçalar ve popoda?
- Artan sütyen ölçüsü veya memede hassasiyet?
- Fibroid?
- Endometriyozis veya ağırlı adet dönemleri? (Endometriyozis, uterin duvara ait fragmanların, örneğin yumurtalıklar veya bağırsak gibi uterin kavite dışında büyümesi ve ağırlı adet dönemlerine yol açması)?
- Ruh hali değişiklikleri, PMS, depresyon veya sadece huzursuzluk?
- Sulu gözlülük, bazen çok anlamsız şeyler için?
- Küçük çöküntüler? Anksiyete?
- Migrenler veya başka baş ağrıları?
- Uykusuzluk?
- Beyin sislenmesi?
- Yüzünüzde kırmızılık (veya rozasea tanısı)?
- Safra kesesi sorunları (veya çıkarılması)?

— BÖLÜM E —

- Hafıza zayıflığı (bir odaya bir şey yapmak için girip, ne olduğunu düşünmek veya hatırlayamamak)?

- Duygusal kırılganlık, özellikle 10 yıl öncesine oranla?
- Depresyon, belki anksiyete veya uyuşukluk (veya daha yaygın olarak, distimi: iki haftadan uzun süren süregelen depresif bozukluk)?
- Kırışıklıklar (favori cilt kreminiz artık mucizeler yaratmıyor)?
- Uyumada sorun, gecenin yarısında uyanma?
- İdrar kaçırma veya aşırı aktif mesane?
- Mesane enfeksiyonları?
- Sarkık göğüsler veya göğüslerin hacminin küçülmesi?
- Güneşin zararları daha gözle görünür, hatta göğsünüz, yüzünüz veya omuzlarınızda göze batar halde?
- Sızlayan eklemler (zaman zaman ihtiyar hissetme)?
- Yeni yaralanmalar, özellikle bilekler, omuzlar, sırtın alt bölümü veya dizlerde?
- Egzersize ilginin azalması?
- Kemik kaybı?
- Vajinal kuruluk, iritasyon veya his kaybı (sanki orgazm ile senin aranda kat kat battaniereler varmış gibi)?
- Başka bölgelerde kuruluk (gözde kuruluk, cilt kuruması veya kuru klitoris)?
- Düşük libido (bir süredir az olması ve şimdi eskiden olduğunun yarısı veya daha azı olduğunu fark ediyorsunuz)?
- Ağırlı cinsel ilişki?

— BÖLÜM F —

- Yüzünüzde, göğsünüzde ve kollarınızda kıllanma artışı?
- Akne?
- Yağlı cilt ve/veya saç?
- Saçların incilmesi (başka bir yerde tüylenme artışı yaşıyorsanız, bunun çok adaletsiz olduğunu sorgulamanıza yol açacak şekilde)?
- Koyulaşmış koltuk altı (normal teninizden daha koyu ve kalın)?

Özellikle boynunuz ve üst gövdede akrokordonlar (Et benleri, deri yüzeyinde küçük, et renginde büyümelerdir, boyut olarak birkaç milimetredir ve yumuşaktır. Genellikle kanseröz değildir ve örneğin sütyen askısı etrafında sürtünmeden oluşur. Zaman içinde değişmez veya büyümmez).

Hiperglisemi veya hipoglisemi ve/veya düzensiz kan şekeri?

Tepkisellik ve/veya huzursuzluk veya aşırı agresif veya otoriter dönemler (öfke nöbetleri olarak da bilinir)?

Depresyon? Anksiyete?

Otuz beş günden uzun menstrual döngüler?

Ovaryan kistler?

Adet dönemleri arasında ağrılar?

İnfertilite? Veya subfertilite?

Polikistik over sendromu?

— BÖLÜM G —

Tüy dökülmesi, kaşların dış hizadan üçte biri ve/veya kirpikler dahil?

Kuru cilt?

Kuru, saman sapı gibi ve kolayca dolaşan saçlar?

Sıvı tutulumu veya şişmiş bilekler?

Eklenen birkaç kilo veya bir anda veremediğiniz 8 - 10 kg?

Yüksek kolesterol?

Haftada birden az bağırsak hareketi veya tamamen boşaltım yapamadığınız hissi?

Tekrarlayan baş ağrıları?

Azalan terleme?

Kas veya eklem ağrıları veya zayıflamış kas tonusu (Bir gecede yaşlı bir kadının haline geldiniz)?

Ellerde veya ayaklarda karıncalanma?

Soğuk eller ve ayaklar? Soğuk intoleransı? Sıcak intoleransı?

- Soğuğa duyarlılık (diğer insanlara göre daha çok titriyorsunuz ve her zaman kat kat giyiniyorsunuz)?
- Yavaş konuşma, belki boğuk veya aksak bir ses tonuyla?
- Yavaş kalp atışları veya bradikardi (dakikada 60 atıştan daha az ve bunun nedeni seçkin bir sporcu olman değil)?
- Letarji (kendinizi pelte gibi hissediyorsunuz)?
- Bitkinlik, özellikle sabahları?
- Yavaş beyin, yavaş düşünceler? Konsantre olmada zorluk?
- Ağır refleksler, azalan reaksiyon süresi, hatta küçük bir miktar apati?
- Düşük cinsel istek ve neden olduğundan emin değilsiniz?
- Depresyon veya aksilik (dünya eskiden olduğu kadar pembe değil)?
- En yeni antidepresanlar için bir reçeteniz var ama halen kendiniz gibi hissetmiyorsunuz?
- Ağır adet dönemleri veya başka menstrual problemler?
- İnfertilite veya düşük? Erken doğum?
- Büyümüş tiroid/guatr? Yutma zorluğu? Büyümüş dil?
- Tiroid problemleri ile ilgili aile öyküsü?

Anket Sonuçlarının Yorumlanması

Bir gruptaki üç ya da daha fazla soruya evet mi dediniz? Flaş haber: hormonal dengesizliğiniz var. Sevgili Okuyucu, yalnız değilsin. Bu soruları cevapladıktan sonra tam anlamıyla bir aşağı bir yukarı zıplayan kadınlar gördüm, çünkü sonunda birisi günlük hayattaki mücadele hallerini fark etmişti ve bunlar “delilik” veya “PMS” dışında bir isimle tanımlamıştı. Yardım yolda. Bu testi, en son tıbbi araştırmaları hormonal dengeye geri dönmek için uygulanabilir bir plana dönüştürebilmek için oluşturdum. Her bir anket ne düşündüğünüzü, hissettiğinizi, deneyimlediğinizi, yaşınızdan bağımsız olarak yansıtmak için tasarlandı. Tıbbi pratiğimde karşılaştığım binlerce kadın bu anketleri, hormonlarının düzeltilmesine giden bir sonraki adımların tanımlanmasında yararlı buldu.

Eğer bir grup semptomun üçten fazlasını evet olarak işaretlediyseniz (örneğin, bölüm A ve bölüm C), aşağıdaki bilgiyi okuduktan sonra, önerilen bölüm(ler) e geçin. Bir grupta beşten fazla semptomunuz var ise ve semptomlarınız kötüleşiyorsa veya orta düzeyde (veya daha şiddetli) sıkıntı hissediyorsanız, güvendiğiniz, yakınınızdaki bir doktor ile birlikte size özel bir tedavi için çalışmanız gerekebilir. Lütfen bu anketlerin yön tabelası, yararlı ipuçları olduğunu ve hormonlarınızı en efektif şekilde nasıl dengeleyeceğiniz konusuna açıklık getirmek için tasarlanmış araçlar olduğunu anlayın. Anketler *Hormon Terapisinin* sadece başlangıcıdır ve hiçbir şekilde son noktası değildir. En son versiyonları benim web sitemde de (<http://thehormonecurebook.com> adresine gidin) bulabilirsiniz. Her durumda, bir sonraki göreviniz, cevapları aramaktır ve benim protokolüm kesinlikle yardım edecektir. Yol haritası da burada.

Bölüm A: Yüksek Kortizol

Modern kadınları etkileyen en yaygın hormonal dengesizlik açık ara farkla, bu durumdur.

Bu semptomların beş veya daha fazlası: Kırmızı alarm! Yüksek kortizolünüzün olması *büyük bir olasılıktır*. Derhal bölüm 4'ü okumanız ve kortizol düzeylerinizi doğru seviyelere getirmeniz gerekmektedir – ne çok yüksek ne çok düşük.

Üç ya da dört: Bu hormon dengesizliğini ele almanız gerekebilir.

Üçten daha azı veya emin değilsiniz: Doktorunuzun kan(serum) kortizol düzeyinizi, sabah dokuzdan önce ölçmesini istemenizi tavsiye ederim. İdeal olarak, kortizol düzeyi 10 ila 15 mcg/dl olmalıdır. Evde tükürükten kortizol düzeylerinizi günde dört kez, diurnal kortizol paneli denilen metot ile kendiniz de ölçebilirsiniz. (Diurnal basitçe gündüz ve gece bir kondisyonun periyodik olarak gösterdiği değişim anlamına gelir – çiçeklerin gündüz açıp gece kapanması gibi). Çoğunlukla, diurnal kortizol düzeyleri, bulgularınızı tek noktadaki kan testi verilerine dayandırmaktan ziyade gün içerisinde kendiniz gözlemleyebileceğinizden dolayı daha yararlı olabilir. Daha fazla bilgi için lütfen Ek kısmına bakınız.

Daha fazla bilgi için: Bölüm 4'teki "Bölüm A: Yüksek Kortizolde İşin Gerçek Yüzü" kısmını okuyun (sayfa 75).

Bölüm B: Düşük Kortizol

Hem yüksek hem de düşük kortizolünüz olabileceğini hatırlayın- hatta aynı gün içerisinde, 24-saatlik zaman diliminde.

Beş ya da daha fazla semptom: Muhtemelen kortizolünüz düşük.

Beşten az semptom: Kanda ya da tükürükte kortizol düzeyinizi ölçmeyi düşünün. Klasik yaklaşımlı doktorlar, düşük kortizolün bu anlama geldiği, adrenal problemlerde derecelendirmeye bakmaz. Bölüm A'da anlatıldığı gibi kortizol düzeyleriniz sabahları, 10 mcg/dL'den fazla olmalıdır ama daha önce bahsedildiği üzere, yirmi dört saatlik kortizol düzeyi bakışı, tek bir noktadaki ölçümden daha yararlıdır. Daha fazla bilgi için Ek kısmına bakın.

Kaç semptomunuz olduğundan bağımsız olarak: Bölüm 4'teki "Bölüm B: Düşük Kortizolde İşin Gerçek Yüzü" kısmını okuyun (sayfa 88).

Bölüm C: Düşük Progesteron ve Progesteron Direnci

Düşük ya da yavaş progesteron, otuz beş yaşın üzerindeki kadınlar tarafından yaşanan ikinci en yaygın hormonal dengesizliktir.

Beş ya da daha fazla semptom: Olasılıkla progesteronunuz düşüktür.

Üç veya dört: Bu hormon dengesizliğini ele almanız gerekir.

Üçten az veya emin değilseniz: Adet döngünüzün 21. gününde kan (serum) progesteron düzeyinizin ölçülmesini doktorunuzdan istemenizi tavsiye ederim. İdeal olarak, progesteron düzeyi 10 ng/mL'den yüksek olmalıdır; ideali ise 15 ila 25 ng/mL aralığında olmasıdır.

Şu anda: Bölüm 5, "Düşük Progesteron Bunalımı ve Progesteron Direnci" kısmını okuyun.

Bölüm D: Östrojen Fazlalığı

Spektrumun neresinde olursanız olun, bu kitabın başka bir bölümünde tartışılan ksenoöstrojenlere olası maruziyetinizin daha çok farkına varmanızı öneririm.

Bu semptomlardan beş ya da daha fazlası: Muhtemelen östrojeniniz yüksektir. Östrojen hakimiyeti otuz beş yaş üzerindeki kadınların yüzde 80'inin etkiler.

Üç ya da daha fazla semptom: Östrojenin yüksek olması, anlamlı ölçüde olasıdır.

Zorunlu okuma: Direkt olarak bölüm 6, “Aşırı Östrojen” e geçin.

Bölüm E: Düşük Östrojen

Çoğu kadın kırkları hatta ellilerine kadar östrojendeki ciddi düşüşü fark etmez.

Bu semptomların beş ya da daha fazlası: Muhtemelen östrojeniniz düşüktür.

Üç ya da daha fazla: Östrojeninizin düşük olmasının iyi bir ihtimali vardır.

Her durumda, bir sonraki en iyi basamak: bölüm 7, “Düşük Östrojen” i okuyun.

Bölüm F: Fazla Androjen

Kadınlardaki infertilitenin en yaygın endokrin sebebidir.

Bu semptomların beş ya da daha fazlası: Yüksek ihtimalle androjen düzeyleriniz yüksektir.

Üç ya da dört: Aşırı androjeniniz olabilir ve sizi infertilite ve muhtemelen diyabet açısından riske attığı için bu hormon dengesizliğine önem vermenizi tavsiye ederim.

Üçten daha az veya emin değilseniz: Doktorunuzdan kanda (serum) serbest testosteron veya serbest androjen indeksi (FAI) ölçümelerini istemenizi tavsiye ederim.

Daha fazlası için: bölüm 8, “Fazla Androjen” i okuyun.

Bölüm G: Düşük Tiroid

Çoğu doktor, tiroidleri ile ilgili endişeleri olan kadınların hafif düzeyde histeriden muzdarip olduğunu düşünür. Yerinizi koruyun.

Beş ya da daha fazla semptom: Tiroid probleminiz olması muhtemeldir. Doktorunuzdan özellikle daha duyarlı testler olan Tiroid-Uyancı Hormon (TSH), serbest triiyodotironin (T3) ve reverse T3 ile birlikte tiroid testi istemenizi öneririm.

Üç ila beş arasında semptom: Bir probleminiz olabilir.

Bir sonraki adım: Bilinçli bir tüketici olmak için bölüm 9, “Düşük Tiroid” kısmını okuyun.

Birden Fazla Kategoride Olan Semptomlar

Hormonlar bir boşlukta yüzmezler. Her öğeyi mümkün olduğunca ayrı kategorilere yerleştirmeye çalıştıysam da (baharat çekmecemi görmelisiniz!), vücudun karmaşık ve birbiriyle ilişkili sistemlerinde bunu yapmak işe yaramaz. Bazı semptomlar diğerlerini baskılar: adrenal ve seks-hormonları ile ilgili problemler, tiroid semptomlarını baskılayabilir veya tam tersi de olabilir. Bazen yaş bir rol sahibidir: tiroid problemleri olan kilo alımı, düşük mod ve bitkinlik, çoğunlukla otuz beşten sonra görülür ve bu tiropoz olarak adlandırılan bir akımdır. Çoğunlukla semptomlar zaman içerisinde değişir, hatta saatten saate değişir; bazı kadınlar düşük ve yüksek kortizolün belirtilerini aynı gün içerisinde yaşar. Beş semptomdan azına sahipseniz ama başka bölümlerden bazı ortak semptomları görüyorsanız-örneğin östrojen hakimiyeti veya düşük ya da yüksek kortizol gibi- en sık hormonal dengesizlik kombinasyonları ile ilgili bölüm 10’u okuyun. Bölüm 2 ve bölüm 10’da bu hormonlar arasındaki zincir reaksiyonlarını ve bunlarla nasıl başa çıkılacağını detaylı şekilde anlattım.

Takviyelerin Seçimi

Çoğumuz bu noktada olmuştur. Sağlıklı yiyecekler alanındaki takviyeler kısmına bir semptomun tedavisi için doğal bir şeyler bulacağımız fikriyle gideriz. Bu alanda durduğumuzda, katı bir seçimler, markalar ve dozlar duvarıyla karşı karşıya kalırız. En anlayışı yüksek insan için bile bunaltıcı olabilir. Bir tüketici ne yapmalı? Bildiğiniz gibi, besinsel takviyeler için minimal düzeyde zorunlu düzenlemeler var, bu da “alıcının dikkatli olması” demek oluyor. Bir ürünün kalitesi, üreticiye kalmıştır, bu da bu takviyelerin seçiminde çok dikkatli olmanız, ideal olarak da herhangi bir çıkar ilişkisine sahip olmayan, bilgili bir klinisyen ile beraber seçmeniz gerektiği anlamına gelir.

Bu arada, eğer doktorunuz (ya da diğer sağlık personeli) Gottfried Protokolü'nde tavsiye ettiğim takviyeler için kanıt isterse, benim sitemde bulunan yüzlerce sitasyon almış bilimsel derlemeleri okumasını önerin (<http://thehormonecurebook.com/practitioners>).

Düşük bir düzenleyici gözetim olmasına rağmen, birçoğu zamanınıza ve paranıza değmeyecek çok sayıda takviye arasında gezinmek için yararlı bulduğum birkaç strateji var.

Takviyelerin herkese göre olmadığını lütfen aklınızda bulundurun. Ancak çoğumuz, orta yaşlara doğru geldiğimizde (kırklar veya elliler, sizin bakış açınıza göre), vitamin B₁₂ gibi anahtar besin maddelerini kaybetmeye başlıyoruz. Ancak bitkisel terapiler de dahil (botanikler olarak da bilinir) takviye edici gıdalar, çoğunlukla Federal İlaç İdaresi (FDA)'nin reçeteli ilaçların sahip olmasını istediği bilimsel incelemeye sahip değildir. Bu sizin bilinçli tüketici olmanız konusunda baskı oluşturmaktadır. Çocukken büyükannemi balık yağını hüplerken gördüğümde, kendim ve hastalarım için hangi takviyelerin gerçekten olumlu bir değişiklik sağlayacağı konusunda kendimi yıllarca eğitmek için çalışacağıma dair en ufak bir fikrim yoktu ama yaptığımı mutluyum, böylece zor kazanılmış bilgimi sizinle paylaşıyorum. (Ayrıca daha fazla bilgi için, sayfa 39'daki "Bitkisel İlaçlara Yaklaşım" başlığına bakın). Hastalarımın iyi bir takviyenin seçimi için tavsiyelerim şunlardır:

- **Araştırmakla başlayın.** Hastalarımın öncelikle takviyeleri Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH)'in bir parçası olan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) veri tabanında değerlendirmelerini tavsiye ediyorum. Paralı olan diğer iki seçenek; Consumer Lab ve Natural Medicines Comprehensive Database. Aşağıda açıklanan her üç servis, eksiksizdir ve halkı dürüst bir şekilde bilgilendirir.
- NCCAM, takviye gıdaların, tarafsız ve kanıta dayalı bir listesini tutar, ne için kullanıldıkları, bilimin bize ne söylediği, güvenlik ve yan etkiler, <http://ncam.nih.gov/health/> sitesinde bulunur. Onları 1-888-644-6226 telefonundan da arayabilirsiniz. Aşağıdaki seçenekler kadar güncel değildir

(örneğin PMS ve infertilite için bir bitki olan hayıt hakkındaki bilgi en son Temmuz 2010'da güncellenmiştir).

- Consumer Lab veri tabanını <http://www.consumerlab.com> sitesinden inceleyin. Bu bağımsız organizasyon online olarak dokuz yüzden fazla takviyenin derlemelerini sunar. Consumer Lab üyeliği, aylık yaklaşık 2 Dolar'dır ama ücretsiz bültene de abone olabilirsiniz. Önce ürün incelemesini, kalite değerlendirmeleri ve ürün karşılaştırmaları ile birlikte inceleyin, daha sonra uyarılara, popüler markalar üzerindeki ücretlendirmelere, uzman önerilerine ve geri çağırılan ürünlere bakın.
- Son olarak, Terapötik Araştırma Enstitüsü (Therapeutic Research Faculty) tarafından yürütülen Natural Medicines Comprehensive Database'i düşünün (<http://naturaldatabase.therapeuticresearch.com>). Çoğunlukla eczacılarca yürütülen şirket, yaklaşık yirmi beş yıldır vardır ve reklam verenler ve farmasötik etki açısından da saygı duyulan bir şirkettir.
- **Kanıt arayın.** Mümkün olduğunda, randomize deneyler ile kanıtlanmış bir takviye ürün seçin. Genellikle etiket üzerinde yer alır. Bazen randomize deneyleri bulmak için Pubmed gibi internet araştırmasına başvurmanız gerekir. <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> sitesinde halka açıktır.
- **Çoğunlukla spesifik tanılardan bahsetmesi yasaklanmış etiketlerin farkında olun.** FDA kuralları nedeniyle, takviye ürün üreticileri önleyici veya terapötik nitelikler iddia edemez. Örneğin, magnezyum, B6 vitamini ve bitkisel hayıt tedavisi (Vitex agnus-castus) premenstrual sendromda (PMS) yardımcı olma açısından kanıtlanmıştır ancak etiketlerde bu etkiden söz edilememektedir. Bunun yerine, magnezyum üzerindeki etiket, "sinir ve kas fonksiyonuna yardımcı" diye okunur ama PMS'ten bahsedemez, bu sizin bu ürünü alma nedeniniz olsa bile.

- **Üçüncü grup validasyonlarını arayın.** Bazı takviyeler objektif bir üçüncü grup tarafından değerlendirilmiştir, örneğin balık yağı takviyelerini test eden ve bu takviyeleri ve içerdikleri civa ve diğer toksinlerin düzeylerini içeren bir listenin verildiği halka açık bir alan sağlayan Uluslararası Balık Yağı Standartları (International Fish Oil Standards-IFOS) gibi. IFOS, Dünya Sağlık Örgütü'nün uluslararası standartlarını kullanarak omega-3 ürünlerini ve Sorumlu Beslenme Konsili (Council for Responsible Nutrition)'nin standartlarını kullanarak da saflık ve hormon düzeylerinizi etkilediği bilinen toksinlerin konsantrasyonlarını çalışır. Bir başka üçüncü grup sertifikasyon ise İyi Üretim Uygulamaları (GMP-Good Manufacturing Practices)'dır; minimum kalite standartlarını, kontaminasyon olmamasını ve doğru etiketlemeyi sağlar. Ancak GMP, içeriğin güvenliğini incelemes (rehberlik etmesi için Comsumer Labs Natural Medicines Comprehensive Database ve Pubmed'e bakın) veya uygun üretim uygulamaları sağlandıktan sonra içerikteki maddelerin sağlığını üzerindeki etkilerine bakmaz. Düzenlemelerin daha sıkı bir formu Australia's Therapeutic Goods Administration (TGA) tarafından sunulur ve dünyadaki en titiz düzenleyici şirket olarak kabul edilir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yalnızca bir avuç takviye üreticisi TGA tarafından sertifikalandırılmıştır.
- **Yasal düzenlemeler açısından gözden geçirin.** FDA ile gönüllülük esasına dayalı kaydı olan takviye edici ürünler, olmayanlara göre düzenlemelere daha uygundur. Ayrıca takviye edici ürünün Amerikan Kodeksi-kalite standartlarına uygun olduğunu belirten "USP" veya "NF" için artı bir lot numarası ve geçerlilik tarihine de bakın.
- **Temiz mi? Etiketini okuyun.** Ürünün koruyucular, doldurma maddeler, boyalar, glüten, maya ve diğer yaygın alerjenleri içermediğinden emin olun. Etiketler ürününüzün içerisinde olmasını istemediğiniz ekstralar hakkında değerli bilgiler içerir. Bu

özellikle yaygın gıda intoleranslarından birine veya glüten veya süt ürünleri gibi alerjilere sahipseniz geçerlidir.

- **Fiyatın değişkenlerden yalnızca biri olduğunu hatırlayın.** Daha pahalı olması daha iyi kalitede olduğu anlamına gelmez. Daha pahalı ürünlerin daha iyi olduğu fikriyle kandırılmayın. Bazen bu doğrudur ama diğer durumlarda paketleme veya pazarlamaya para veriyorsunuzdur.
- **Uzmanlara sorun.** Hepsi değil ama takviye ürün departmanlarında çalışan bazı insanlar farklı markalar ve kalite konusunda eğitilidir. Onları referans olarak alın ve spesifik sorular sorun veya şirketlerle doğrudan çalışan alıcılarla konuşmalarını isteyin. Ancak, çalışanların çıkar çatışmaları olabilir ve NCCAM, Consumer Lab ve Natural Medicines Comprehensive Database üzerindeki raporları, kalite ve nesnellik açısından daha tutarlı buldum.

Not: Hangi takviye ürünleri boş mideyle (aminoasitler gibi) veya yiyecek ile (vitaminler ve balık yağı gibi) almanız gerektiğine dikkat edin.

— BITKİSEL ÜRÜNLERE N SİL YAKLAŞMALI? —

Dünyanın birçok yerinde, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bitkisel ürünler öncelikli savunma alanıdır. Doktorlara bitkisel ürünleri reçetelendirmenin ve klasik tıp ile alternatif tıbbın entegrasyonunun öğretildiği Almanya'da, her üç reçeteden biri, bitkisel bir ürün içindir. Bitkisel ilaçlar, uykusuzluktan anksiyeteye ve PMS'e, birçok nöroendokrin problemin çözümünde, güvenli ve etkili bir yaklaşımdır.

Ancak, riskler, yararlar ve klasik tedavilerdeki etkileşimlerin farkında olduğunuz gibi, doğal terapilerde de bu konuların farkında olmalısınız. Takviye ürün seçiminde sunduğum hususlara ek olarak, bitkisel ürünlere yaklaşım için aşağıdaki yönergeyi öneriyorum.

- **Önce danışın.** Önce yaşam tarzı tasarımı ile başlayın ve doktorunuzla (veya diğer hekimlerle) ve eczacınızla, bitkisel terapileri almaya başlamadan önce konuşun ki böylece herhangi bir ilaç veya bitkisel ürün

veya diğer takviye edici ürün etkileşimleri değerlendirilebilsin. Semptomlarınızın ana nedenini değerlendirmenizde yardımcı olması için anketleri ve temel sebebi tedavi edecek olan, basamak-basamak giden bir metodu size sundum ama bu sistem, siz bir hekimle yakın iş birliği içinde olursanız en iyi şekilde çalışır. En güvenli seçeneğiniz ise bitkisel bir ilaç almaya başlamadan önce doğru bir tıbbi tanı almanızdır. Bitkiler, tanı çok doğru biçimde konmuşsa, en iyi şekilde çalışır ve tıbbi tanı bir kitaptan olamaz – semptomlarınızın diğer sebeplerinin eliminasyonu için tam bir tıbbi öykü ve muayeneye ihtiyacınız var. Çoğu klasik yaklaşımdaki doktorun bitkisel ürünlere iyi bir gözle bakmadıklarının ve bir reçeteden daha azının değerli olmadığına inandıklarının gayet farkındayım, ama bu tam da sizin onları etkinliğine dair kanıtlar için benim web siteme yönlendirmeniz gereken durum.

- **Bir kerede bir bitkisel ilaç, en azından başlangıçta.** Bitkisel bir yaklaşım seçerken, tek bir bitkisel ilaçla başlayın. Gottfried Protokolünde birçok bitki önerilmiş olabilir. Bitkisel tedaviye etkinliğini gösterebileceği zamanı sağlamak için en az altı hafta boyunca bir kerede bir tane deneyin. Bitkisel ilaca ihtiyaç duyarsanız, sizin denge haline geri dönmenize yardımcı olacaktır ve bu işlem genellikle altı ila on iki hafta arası zaman alır. Eğer işe yaramıyorsa, bir sonrakine geçin.

- **Herhangi bir yan etkiyi bildirin.** Bitkisel ilaçlarla ilgili herhangi bir problemi doktorunuza haber verin.

- **Yalnızca yetişkinler için.** Bitkisel ürünleri çocuklara önermeyi ne tavsiye ederim ne de bu konuda eğitildim. Bu kitaptaki bilgiler ve eğitim, yalnızca hamile olmayan veya emzirmeyen yetişkin kadınlar içindir.

Anketlerimi hormonal değişimi başlatmak için bir davet olarak düşünün lütfen. Hormonların, özellikle de eğer hormonlarınızdan bir tanesinin dengesi bozulduysa ne kadar korkutucu olabileceğini anlıyorum. Bu olduğunda ise kendinizi özellikle de yeni bir çabaya başlama umudu konusunda yenilmiş hissedebilirsiniz.

Bu Kitap Nasıl Kullanılmalı?

Hormon Terapisini iki yoldan biri ile kullanılması için tasarladım.

- **Kolaylaştırılmış.** Okumanızı kolaylaştırmak istiyorsanız, bölüm 1'deki anketten tanımladığınız, ilgili probleme doğrudan gidin. Eğer birden çok hormon dengesizliğiniz varsa, ilişkili her bir bölüme gidin, artı bölüm 10'u okuyun, "Hormonal Dengesizliklerin En Yaygın Kombinasyonları". Gerçek bir hızlı başvuru için, her bölümdeki giriş kısmını okuyun, *Bilim* kısmını geçin ve doğruca o hormonal dengesizlik için Gottfried Protokolü olan *Çözüm* kısmına gidin.
- **Kapsamlı.** Detayları bilmek isteyenleriniz, beden hakkında öğrenmeyi sevenleriniz ve atıfları görmek isteyen klinisyenler için, ilişkili her bölümün *Bilim* kısmını okuyun. Her hormonla ilgili, o hormonun diğer hormonlarla nasıl etkileşimde olduğu ile ilgili ve en önemlisi, sizi en iyi şekilde hissettirmek için neyin kanıtlandığı ile ilgili benim detaylarımı destekleyen en iyi kanıtları bulacaksınız. Gottfried Protokolünü kitabın web sitesine (<http://www.thehormonecurebook.com>) belgeleyen yüzlerce alıntı sentezledim.

Endokrin sisteminiz ile diyalog kurmaya ve kanıta dayalı hormon terapisine başlamadan önce temel ilkeleri bilmek iyidir. Sonuçta, sizin için amaç, sadece çabuk bir tamirat değil, bütün bir hormonal optimizasyonu deneyimlemektir. Kendi uygulamalarımda tedavi ettiğim birçok kadın gibi sizin de hormonal tedavinizi ve derin iyileşmenizi gelecek bölümlerin içerisinde bulabilmenizi umut ediyorum.

Bunu yapabilirsiniz! Bu hormonlar üzerinde bir fitilleme ile başlayalım ve daha sonra onları tekrar dengeye nasıl getireceğimizi keşfedeceğiz ve böylece siz canlılığınızı yeniden elde edeceksiniz.

BÖLÜM 2

HORMONAL BİR BAŞLANGIÇ: HORMONLARA DAİR BİLMENİZ GEREKEN HER ŞEY

Bir hormonun yolculuğu vücutta çok sayıda olan endokrin bezlerden başlar; bunlar, adrenal bezleriniz, hipofiz bezi, hipotalamus, tiroid, pankreas, yumurtalıklar ve diğerleridir. Bu bezler, hormonları salgırlar ve bu hormonlar kan dolaşımına geçip birçok uzak organa ve hücreye doğru hareket ederek önemli fizyolojik fonksiyonları kontrol eder. Bir başka deyişle, hormonlar, vücuttaki yavaş posta gibi çalışan kimyasal mesajcılardır. Davranışları, duyguları, beyin kimyasallarını, bağışıklık sistemini ve yiyecekleri enerjiye dönüştürmenizi etkilerler.

Örneğin, adrenal bezler en güçlü stres hormonlarından biri olan kortizölü üretir. Kortizöl de vücudunuzun zamanında strese nasıl tepki vereceğini düzenler – bununla ilgili daha sonra konuşulacak. Çoğunlukla yumurta deposu olan yumurtalıklar, östrojen, progesteron ve testosteronun dahil olduğu birçok hormonu üretir. (Bunlar seks hormonları olarak adlandırılırlar çünkü üreme, menstruasyon, yüzdeki kıllar ve kas kitlesi gibi özellikleri belirlerler). Pankreasın temel işlevi hücrelerinize glukoz taşımak olan insülini salgılamaktır ve böylece kandaki glukoz miktarını düşürür. Yağ hücreleri vücuttaki en büyük endokrin bezdir; yağ hücreleri leptin gibi iştahı düzenleyici ve adiponektin gibi yağ yakımını düzenleyici hormonları salgılar.

Hormonal İş Tanımları

Her hormonun bir görevi vardır. Şekil 1 (Sayfa 44), kadınlar için temel üç hormonu gösterir: östrojen, tiroid ve kortizol – bunlar, beyninizi, vücudunuzu, stresi ve kilonuzu etkileyen ana hormonlardır. Kortizol, odaklanma ve akut stres altında iş görebilme için ana kaynağınızdır – ama kronik olarak stres altındaysanız, kortizol düzeyleriniz çok yüksekte çok düşüğe sekip sıçrar. Tiroid hormonları, sizi enerji dolu, sıcak ve uygun bir kiloda tutarak metabolizmanızı etkiler. Östrojen, kadını ıslak, neşeli ve seks için hazır tutmaktan sorumlu bir grup seks hormonudur.

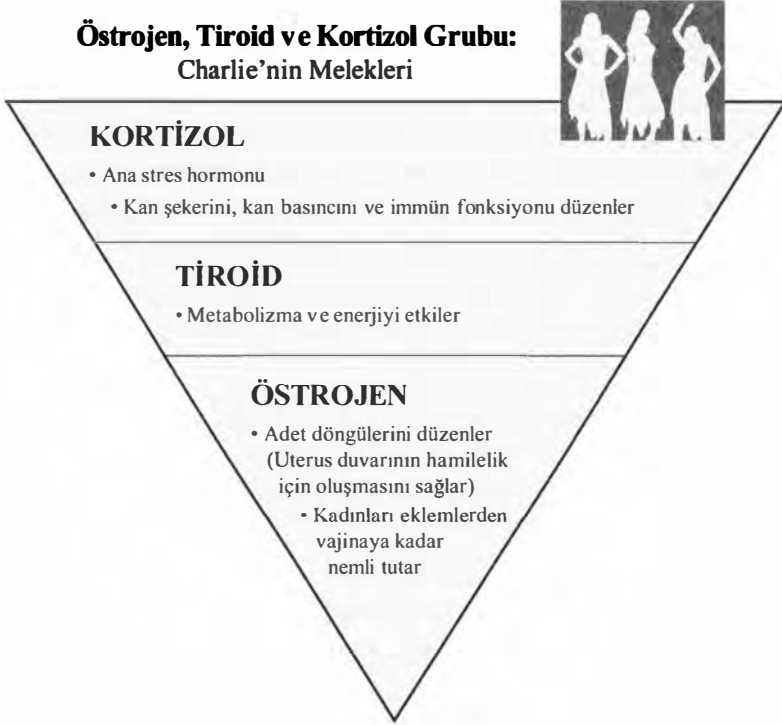
HORMONLAR VE İŞ TANIMLARI

Temel üç hormonunuzun en önemli işlevlerini listeledim ama bundan daha fazlası olduğunu aklınızda bulundurun. Örneğin, östrojenin kadın vücudunda üç yüzden fazla işi veya biyolojik görevi vardır ve vücudunuzun kendini düzenlemesi için gönderdiği dokuz binden fazla genetik mesajı etkiler.

Şekil 1'deki primer üç hormona ek olarak, ilgileriniz, libidonuz ve iştahınızda etkili olan başka hormonlar da vardır. *Progesteron*, östrojenin, duygular, uyku ve uterus iç duvarının düzenlenmesindeki etkisini dengeler (yani uterus iç duvarının çok kalın olmasını engeller). Testosteron, canlılık ve kendine güvenin hormonudur – ve aşırı üretimi bu ülkedeki kadınlar için infertilitenin temel nedenidir. *Pregnenolon*, seks hormonu sisteminin daha az bilinen ataeril reisi, yüzeysel hafızanın korunmasından, canlı ve renkli görünüşün sağlanmasından sorumludur. *Leptin*, besinleri yakıt olarak kullanıp kullanmayacağınızı ya da karın-bel bölgesinde tutup tutmayacağınızı belirleyerek açlık kontrolünü sağlar; tiroid ve diğer birçok hormonla çapraz reaksiyona girer. İnsülin gıdalardan aldığınız yakıtı vücudunuzun nasıl kullanacağını düzenler ve kas, karaciğer ve yağ hücrelerinin kandan glukozu almasını ve depolamasını düzenler.

Bazı hormonlar aynı anda birden çok iş yapar. *Oksitosin*, hem bir hormon hem de bir nörotransmitter'dir, bu da bilgiyi bir sinirden diğerine ileten bir beyin kimyasalı olduğu anlamına gelir. Bazıları oksitosini "aşk hormonu" olarak da niteler çünkü hem erkekte hem de kadında orgazm sırasında kanda yükselir. Oksitosin aynı zamanda serviks genişlediğinde

de salınır, böylece doğumu kolaylaştırır. Kadının göğüs uçları uyarıldığında da salgılanarak emzirmeyi destekler ve anne ile bebek arasındaki bağı güçlendirir. D vitamini, kolesterol ve güneş ışığı ile sentezlenen bir hormondur. Gıdalar ile de alınır ve tam olarak esansiyel vitamini değildir çünkü güneş gören tüm memelilerce sentez edilir. (Bir molekül, vücudun işlevleri için gerekli olduğunda ama kişi tarafından yeterli düzeyde üretilmediğinde ve gıdalardan alınması ya da takviye olarak alınması gerektiğinde "esansiyel" olarak kabul edilir).



Şekil 1. Östrojen, Tiroid ve Kortizol Grubu: Hormonlarda Charlie'nin Melekleri
Temel stres hormonu olan kortizol, en gerekli stres hormonudur, stresli olsun veya olmasın çoğu durumda adrenal bezlerinizden üretilir. Tiroid ise ikinci en önemli hormondur. Üçü içinde, östrojen, kortizol veya tiroidten daha az önem arz eder çünkü hayatta kalmak için yumurtlamanız gerekmez.

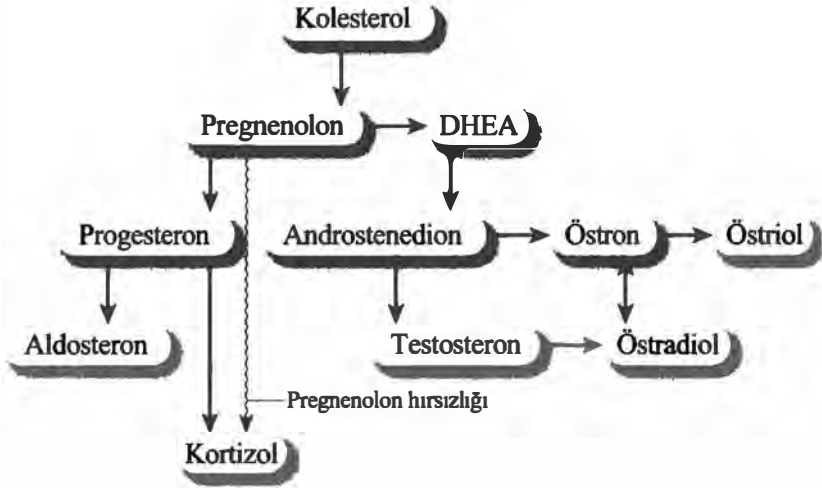
Hormonal Kontrol Sistemleri

Beyniniz kontrol merkezidir; hormonların ne zaman ve nasıl salgılanacağından sorumludur. İlerideki bölümlerde öğreneceğiniz üzere, beyin ve hormonlar arasındaki geri besleme döngüleri, vücudunuzun dengede kalabilmesine yardımcı olmak için bu sistemin içerisinde yer alır. Ayrıca, çapraz iletişim ile birçok hormon da birbirini etkiler.

Hücreleriniz, sürekli olarak birçok hormonun olduğu bir çorbanın içinde yüzyor. Kadınlarda bu çorba, menstruasyon görmenize, son adetinizden ne kadar zaman geçtiğine, çevreden ne kadar stres hissettiğinize ne yediğinize ne kadar egzersiz yaptığınıza ve hamile olup olmamanıza bağlı olarak, günlük, hatta dakika dakika değişiyor. Hücrelerinizde spesifik hormonlara yanıt veren reseptörler bulunuyor. Reseptörler, bir kapının kilitleri gibidir. Bu kilide uyan hormon, kapıyı açar. Örneğin, bir tehlikeyle karşı karşıya kaldığınızda ana stres hormonu kortizol, hücredeki kilide uyar ve kapıyı bir glukoz patlaması yaratmak üzere açar ve sizin daha hızlı ve daha güçlü koşmanızı sağlar. Eğer hücre belirli bir hormonla etkileşime girmek için tasarlanmamışsa, reseptörü (kapının kilidi), hormonun anahtarını ile uyuşmayacaktır. Bilim insanı Candace Pert, uygun bir benzetmeyle bu sistemi “moleküler seks” olarak nitelendirir. Eğer kilit bozuksa – insülin veya kortizol direncinde olduğu gibi – aynı şekilde kapı açılmayacak ve hormonun kandaki seviyesi artacaktır.

Endokrin bezlerde çoğu hormon, prehormon olarak da bilinen bir prekürsör yani öncü hormondan üretilir. Prehormonlar, tamamen sıfırdan başlamadan vücudun en ihtiyaç duyduğu anda üretilmesi için vücudun etkili bir yöntemidir.

İnsan vücudundaki çoğu seks hormonu aslen, vücudun pregnenolona dönüştürdüğü kolesterolden türevlenmiştir. Pregnenolon, diğer hormonların üretildiği “ana” hormon (veya “prehormon”)’dur. Normal şartlar altında ve sakin durumlarda, pregnenolon, endokrin bezlerde, progesterona veya başka bir stres hormonu ve bir testosteron prekürsörü olan DHEA’ya dönüştürülür. Kronik stres altındaysanız, daha çok kortizol üretirsiniz – pregnenolon’dan çıkarılır ve diğer hormonların düzeyleri bu nedenle düşebilir – bu duruma *Pregnenolon Hırsızlığı* denir. Tabii ki, tüm hormonlar kolesterolden türetilmemektedir (daha fazlası daha sonraya!)



Şekil-2. Hormon Ağacı: Seçilmiş Hormonların Yolakları (Seks Hormonlarının Vücutta Yapılışı). Adrenal bezlerinizde ve yumurtalıklarınızda (ve hamileyken fetüste/plasentada), kolesterol birçok hormona dönüştürülür. Şekilde gösterilen bu hormonlara seks steroid hormonları denir çünkü kolesterolün karakteristik kimyasal yapısından türetilirler ve cinsiyet organlarınızı etkilerler (tiroid ve insülin gibi diğer hormonların seks steroid hormonları olmadığını ve başka bir yerde üretildiğini belirtmek gerekir). Daha detaylı alt-sınıflama veya karşılaşılabileceğiniz hormon aileleri aşağıdakileri içerir. Progesteron, mineralokortikoid ailesinin bir parçasıdır (vücudun tuz -mineral – ve su dengesini etkiler), kortizol ise glukokortikoid ailesinin bir üyesidir (glukoz + kortiko + steroid; adrenal bezlerin korteksinde üretilir, glukokortikoid reseptörüne bağlanır ve diğer işlevlerinin yanında glukozu yükseltir). Testosteron, androjen ailesinin bir üyesidir (hem kadın hem erkek tarafından üretilir; saçın uzaması, özgüven ve seks isteğinden sorumludur); östrodiol, östriol ve östron, östrojen ailesinin üyeleridir (temel olarak yumurtalıklarda üretilen ve göğüslerin büyümesi ve menstruasyon gibi dişi özellikleri destekleyen seks steroid hormonlarıdır).

En İyiler: Zirvedeki Hormon Dengesizlikleri

Hormonlarınız dengede olduğunda ne çok yüksektir ne de çok düşüktür; yani olması gerektiği kadardır ve siz en iyi halinizde olursunuz. Ama dengesiz hale geldiklerinde, hayatınızı çekilmez hale getiren lisedeki kötü kızlar gibidirler. İyi haber ise; hormonlarınızı yeniden hizaya sokmak, deli gibi etrafta dolanıp durmaktan, tükenmiş ve hayattaki ufak şeylerle ilgili bile endişeli olmaktan çok daha kolaydır.

Uzmanlığımda gördüğüm en önemli hormonal dengesizlikler şunlardır:

- Yüksek kortizol düzeyleri, sizi ilişkide ama yorgun yapar ve vücudunuzun kolay kullanılabilen yerlerinde, örneğin belinizde, yağ olarak depolama yapmaya iter.
- Düşük kortizol (yüksek kortizolün uzun vadeli sonucudur veya aynı anda hem düşük hem yüksek düzeylere sahipsinizdir), sizi boş bir depoyla çalışmaya çalışan bir araba gibi bitmiş tükenmiş hissettirir.
- Düşük pregnenolon anomi'ye (hatırlayamama) sebep olur: Bazı sorunlar ortaya çıkıyor... O neydi?... Evet bir bulmaca gibi, doğru sözcük. Düşük düzeyler, dikkat eksikliği, anksiyete, hafif depresyon, beyin sisi, distimi (kronik depresyon) ve sosyal fobi ile ilişkilendirilmiştir.
- Düşük progesteron, infertiliteye, gece terlemelerine, uykusuzluğa ve düzensiz menstrual döngülere sebep olur.
- Yüksek östrojenin, memede hassasiyet hissi, kistler, fibroid tümörler, endometriyozis ve meme kanseri oluşumuna sebep olması muhtemeldir.
- Düşük östrojen ruh halinizde ve libidonuzda düşüşe yol açar ve vajinanın daha az nemli olmasına, eklemlerin esnekliğinde azalmaya, zihinsel fonksiyon açısından odaklanmada azalmaya ve canlılığın azalmasına sebep olur.
- Testosteron gibi androjenlerin yüksek seyretmesi infertilitenin, çenede ve diğer bölgelerde tüylenmenin ve aknenin birincil sebebidir.
- Düşük tiroid bilişsel fonksiyonlarda azalma, bitkinlik, kilo alımı ve kabızlığa yol açar; uzun dönem düşük seyreden değerler ise gecikmiş refleksler ve Alzheimer için risk artışı ile ilişkilendirilmiştir.

Hormon Dengesizliğinin Yaygın Kombinasyonları

Çoğunlukla birden fazla hormonal dengesizliği olan kadınlarla ilgileniyorum. Tecrübelerim sırasında en sık gördüğüm hormonal dengesizliklerin yaygın kombinasyonlarından bahsedeceğim.

- Düzensiz (yüksek ve/veya düşük) kortizol ile beraber azalmış tiroid fonksiyonu. (Burada düzensiz terimini, vücudun kronik strese cevabının ayarlanmasında veya düzenlenmesinde yetersizlik anlamında kullanıyorum, örneğin aynı yirmi dört saatlik süre içerisinde farklı zaman dilimlerinde kortizolün vücut için optimal düzeylerinin korunamaması ya çok düşük ya da çok yüksek seyretmesi gibi).
- Düzensiz kortizol düzeyleri ile beraber düzensiz seks hormonları (östrojen ve progesteron)
- Otuzlu yaşlarındaki kadınların çoğunlukla yüksek androjen ve düşük progesterona dair semptomları vardır ve hamile kalmanın neden bu kadar zaman aldığıyla ilgili endişeleri vardır.
- Bazen otuz beş yaş ile elli yaş arasında başlayan perimenopozal dönemdeki kadınlarda progesteron düşüktür ve son adetlerinden önceki son yıl içerisinde östrojen düzeyleri düşüktür. Düşük progesteronu, anksiyete, uyku bölünmeleri, gece terlemeleri ve kısalmış menstrual döngüler olarak deneyimlerler – gece yansı işle ve gezi izinlerinin düşüşü ile ilgili endişelenirler. Düşük östrojen düzeyleri bu karışıma biraz da depresyon ilave edebilir.
- Menopoz dönemindeki kadınlar sıklıkla gün içerisinde düşük kortizol düzeylerine sahiptir (bu da onları yorgun yapar) ve gece yüksek kortizol düzeyleri olur, bu da borsadan tutun da, çocukların cinsel yolla bulaşan hastalıklarla karşılaşmalarından veya hayallerindeki işi bulup bulamadıklarına kadar hemen her şey hakkında endişelenmelerine yol açar.

Hamileliğe ek olarak, en yaygın, çoğunlukla atlanan, hormon dengesizliğinin sebepleri içerisinde:

- Yaşlanma
- Genetik
- İyi beslenememe ve/veya hormon yapımına uygun olmayan prekürsörler
- Toksinlere çevresel maruziyet
- Aşırı stres
- Yaşam tarzı seçimleri bulunur.

Her Şey Birbiriyle İlişkilidir

Bilmeniz gereken temel şey şu: bir hormon boşlukta tek başına var olmaz. Bazı hormonlar diğer hormonları önemli ölçüde etkiler, birinin yüksek düzeyleri, diğerinin fonksiyonları ile girişim yapabilir. Örneğin, kronik stres altındaysanız, kortizol düzeyleriniz yükselir ve eğer çok yüksek düzeylere erişirse hücrelerinizin sizi sakinleştiren progesteronu almasını engeller. Yukarıda anlatıldığı gibi, hormonlar hücredeki reseptörlere anahtarın kilide uyması gibi uyarlar ki bu sistemi daha önce moleküler seks olarak tanımladık. Eğer kortizol, progesteron reseptörü ile moleküler seks yapmakla meşgulse, kilit meşguldür ve diğer hormon için kullanılabilir değildir ve progesteron molekülü kendi reseptörüne erişemez. Kandaki progesteron düzeyleriniz normal olsa bile, progesteron yetersizliğini hissetmeniz, yani sakinleşmekte zorlanmanız veya hamile kalamamanız anlamına gelir. Bu ilişkiler nedeniyle birçok semptomu aynı anda tedavi etmek oldukça önemlidir.

Kortizol ve tiroid de dahil olmak üzere birçok hormon, düzeyleri yükseldiğinde durdurulmalarını sağlayan geri besleme döngüleriyle kontrol edilir. Birbirleriyle olan ilişkilerinin yanı sıra hormonlar, doğal dünyanın aydınlık/karanlık döngüsüyle hem ilişki halinde hem de bu döngüye ba-

gımlıdır. Örneğin kortizol düzeyleri güneş doğduktan sonra (sabah yedi-den sonra) tepe noktasına ulaşır ve melatonin baskılanır. Akşam dokuzdan sonra da tam tersi; ideal olan, kortizol düzeyleriniz düşerken daha çok melatonin üretmenizdir.

Bunlar neden önemlidir? Hormonlarınızın birbiriyle nasıl ilişkide olduğunu anladığınızda, hormonal uyumu bulmak daha kolaydır. Çoklu hormonal sistemleri – adrenal, tiroid ve seks hormonları, özellikle – değerlendirip aynı anda tedavi ettiğinizde, daha hızlı ve daha iyi sonuçlar alırsınız.

Çözüm, İnceliklidir

Dikkat edilmesi gereken bir sözcük: “çözüm”, etkili bir tedavi ortaya koymak ve düzensiz hormonlarla ilişkili problemi çözmek, basitçe daha fazla hormona boğmaktan daha inceliklidir. Bu durum, hormon direnci (kortizol, progesteron ve daha sonra açıklayacağım tiroid direnci de dahil), genetik yatkınlık ve bu kitapta bahsedilen, temel hormonların etkilerinde aracı olan kimyasalların salınım ve etki mekanizmalarının karmaşıklığından kaynaklanmaktadır.

Örneğin, PMS, progesteron ile ilişkili bir problemdir ama kendinizi progesteron kremine yatırmanız otomatik olarak bütün semptomların iyileştirilmesini sağlamaz. Elimizdeki en iyi bilimsel veriler, PMS'nin, progesteron, allopregnenolon (bir progesteron türevi), beyindeki GABA ve serotonin yolaklarının etkileşiminin senkronizasyonundaki zayıflığın sonucu olduğunu gösteriyor. Bu karmaşık nörohormonal karışım progesteron “direnci”ne yol açıyor, bu da neden progesteronunuzu arttırmanın bir çözüm olamayacağını açıklıyor. Vücudunuz, daha üst seviyede bir noktaya dokunan bir tedaviye daha iyi yanıt verebilir – örneğin serotonin üretiminize yardımcı olan B₆ vitamini gibi prekürsörler veya belki de hayıt gibi progesteron duyarlılığını değiştiren bir bitki, tüm bunların yanı sıra beyninizi yatıştıran yaşam tarzı teknikleri gibi.

Hormonal Charlie'nin Melekleri ile Tanışın

Charlie'nin Melekleri'ni hatırlayın – Sabrina, Jill ve Kelly, suçla mücadele-nin, kötü adamları yakalamanın TV üçlüsü, akıllı, güçlü ve çevik kadınlar? Üçünün senkronize bir şekilde çalıştığını görmek, şiiirseldi. Güçlendiriciydi. Hormonal sisteminizde de böyle. Hormonlarınız beraber çalıştığında, takım güçlü, vakur ve etkilidir.

Bu analogi üzerinden devam ederken beni takip edin. Sabrina'yı kortizol olarak düşünün. Charlie'ye diğerlerinden daha çok karşı çıkan odur ve dişil özellikleriyle erkekleri manipüle etmeye daha az eğilimlidir. Mantıksızlığı kabul etmeyen, stratejik düşünen, zeki melek. Kortizol de "Tehlike durumunda imdada yetişen melek" Sabrina gibi kan dolaşımı üzerinden sinir sisteminizi tehlikelere karşı uyarır, bu bir araba kazasına ramak kala veya prize doğru yürüyen bir çocuk için olabilir. Kortizol, tiroid ve östrojen gibi diğer hormonların seviyelerini düzenleyerek, günlük maceralarının korkutucu etkilerine cevap verebilmenize yardımcı olur.

Jill'i ise tiroid olarak düşünün. Sportmen, esnek ve maceracı melek. Tiroid sizi enerjik, zayıf ve mutlu tutar; hormonların Jill'i tiroiddir. Yeterli tiroid olmadığında bitkinlik, kilo alma, hayatın düşük bir ruh haliyle devam ettiğini hissedersiniz... ve libido? Unut gitsin.

Kelly de östrojendir. Hassas melek; yumuşak ve yuvarlak hatlı ama aynı zamanda şehirli ve sert. Bir dakikada kontrol sahibi ve güçlü biri-yken, bir dakika sonra ayartıcı, şuh bir kadın olabilir. Tıpkı iyi hissetmeyi sağlayan nörotransmitter, serotoninle dolu olmanızı sağlayan östrojen gibi. Östrojen libidonuzu yükseltir, ruh halinizi sabitler, eklemlerinizi kaygan tutar, uykunuzun ve iştahınızın düzgün olmasını sağlar, yüzünüzde de gö-receli olarak daha az kırışıklık olmasını sağlar. Östrojen, diğer melekleri, kortizol ve tiroidi, dengede tutar.

Kötü adamları alt etmesi için – depresyon, yavaş metabolizma, enerji eksikliği – hormonal meleklerinizin senkronize bir şekilde çalışması gerekir. Dünyadaki her şeyin doğru olduğu hissine sahip olmak için bu, mer-kezi önemdedir. Hepsini uygun ölçülerde tutun, daha dengede ve hizada hissedeceksiniz. Her hormon önemlidir, yararlıdır ve tek başına esansiyel-dir. Ama hep beraber kendi güçlerinin üzerinde bir güçle çalıştıklarında, mucize gerçekleşir. Sağlık. Mutluluk. Canlılık. Cinsel iyilik hali.

Uyanıklık Merkezleriniz: Sürünge Beyin ve Limbik Sistem

Kadınların hormonlarının anahtar özelliklerinden biri de bazılarının diğerlerinden daha fazla kontrolden çıkmaya meyilli olmasıdır. Örneğin kortizolü ele alalım. Kronik olarak yüksek düzeylerde kortizol çoğunlukla raydan çıkmış bir tren gibi davranır. Yani, siz bir işten öbürüne koştururken kortizol düzeyleriniz daha da yüksek seviyelere çıkarak (zamana bağlı olarak hızı artan raydan çıkmış bir trene benzer şekilde) şeker ya da şarap krizlerine, bel çevresinde yağlanmaya neden olur ve sizde yanlış bir enerji algısı oluşturur. Siz bunun farkına varmadan, altı saat içinde iş için yataktan kalkmanız gerekirken halen internette geziniyorsunuzdur ve o yerinde duramayan ruh haliyle uyuyamazsınız.

Böyle olduğunda kortizol diğer hormonlarınıza fırsat vermeden çalışıyordur. Alfa-hormon olan kortizol, yumurtalıklarınız ve tiroidinle olan uzun süreli ilişkisine önem vermez. Böylece tiroidleriniz problemi çözmek için oyuna dahil olur ve daha az tiroid hormonu üretilir. Kortizol düzeyi yüksek iken progesteron reseptörünü bloke eder ve progesteronun yatıştırıcı etkisini göstermesini zorlaştırır. Daha az tiroid hormonu, kalori yakma hızınızı belirleyen metabolizmanızı yavaşlatır. Şimdi uyanıksınız, yorgunsunuz ve kilo alıyorsunuz.

Ne yazık ki kortizol, beyninizin en eski, hatta en esnek olmayan diyebileceğimiz kısımları tarafından kontrol edilir. Bazıları buna sürünge beyin de der. Sürünge beyin, korteks (düşünen beyin) ve limbik sistemden daha önce gelişir. Beynin bu üç bölgesi arasındaki bağlantılar birbirleriyle kesişir. Strüktürel olarak, sürünge ya da daha düşük beyin, beyin sapı ve beyinciği kapsar. (Aşağı beyin terimini tercih ediyorum çünkü hem daha tanımlayıcı hem de sürünge terimi beni ürpertiyor). Bu doğal, derin beyin kısımları biyokimyasal olarak öfke ve baskınlık gibi içgüdüsel davranışları kontrol eder. Yıllar öncesinde, beynin diğer kısımlarından önce, hayatta kalabilmenin, aslanlar ve kaplanlar gibi yırtıcılardan kaçabilmeye bağlı olduğu dönemlerde gelişmiştir. Başka bir deyişle, sürünge beyniniz güvenilir, katı ama bazen de iyidir. Birisi kafanıza bir taş atarsa, aşağı beyniniz başınızı hemen eğmenizi sağlar.

Aşağı beyniniz aynı zamanda, duygular, öğrenme ve hafızanın da merkezi olan limbik sisteminizle birçok görevi paylaşır. Limbik yapılar, amigdala, hipotalamus, hipokampus ve diğer birçok kısmı içerir. Amigdala, vücudunuzun alarm döngülerini gezen tehdit de dahil, duygularınızı çözer. Kaç ya da savaş'ın ötesinde, limbik sistem, üremeyi (özellikle yumurtlama ve libidoyu) yönetir. Aşağı beyinle beraber, amigdala, uyanıklık sağlar. Limbik sistemin de yardımıyla aşağı beyin, solunum, sindirim, eliminasyon, dolaşım (örneğin koşabilmek için bacaklara daha fazla kan gönderilmesi gibi!) ve üreme gibi önemli görevleri düzenler.

Düşünen beyin ise, uçan cisimlerden kurtulmak gibi kaç ya da savaş tipi görevler için çok yavaş çalışır. Sorun, aşağı beynin ve amigdalanın – sürekli olarak çevreyi, e-postaları ve evliliğinizi olası tehditler için araştıran, belki tehdit belirsiz ve anlaşılmaz olduğunda detayları dolduran- adeta bir gösteriyi yönetmesidir. Uyanıklık merkezleri çoğunlukla şehirli berduşlar gibi davranır ve siz bilinçli olarak strese olan yanıt tarzınızı değiştirmedeğiniz sürece, gösteriyi binlerce yıllık evrimi baz alarak devam ettirir. Bunun için stres altında seviyeleri dalgalanan ve bizi düşünmek yerine tepki göstermek durumunda bırakan kortizolü suçlayın.

Uyanıklık Merkezlerinizi Sakinleştirin

Hormonlarımızı dengelemek için çok aktif olan aşağı ve limbik beynimizi sakinleştirmemiz gerekir. Sonuç olarak, eğer duygularımıza soğukkanlılıkla tahammül edebilmeyi ve sürekli kurşunlardan kaçıyormuş gibi hissetmemeyi öğrenirsek, hormonlar düzen içinde olmaya çok daha eğilimli olur.

Hormonlarınız, sizin için çalışmak üzere tasarlanmıştır, size karşı çalışınlar diye değil. Doğanın hormonal dengeyi tercih etmesi ile, dengede olmak, denge dışında olmaktan daha kolaydır. Ama işe burnunu sokan aşağı beyniniz sürekli yoluna çıkar. Şans o ki, sakınlaşmanın yolları var; meditasyon, yoga, egzersiz, doğa yürüyüşü, terapi ve orgazm. Her insan kendini en iyi neyin sakinleştirdiğini bulmalıdır. Yoga, meditasyon, sıcak duş, Pilates veya kız arkadaşlarla tempolu yürüyüş gibi hedefli egzersiz (koşmak değil çünkü kortizol seviyesini yükseltir), benim için en iyi yöntemlerdir.

Sirkadiyen Uyum

Aynı zamanda sirkadiyen ritminizin de düzgün çalışmasını ve dış dünya-daki aydınlık/karanlık ritmi ile uyumlu olmasını istersiniz. Hemen hemen her hormon sirkadiyen saate ve uyku/uyanıklık döngüsüne cevaben salınır. Bazılarımız sabah insanıdır; bazılarımız da gece kuşudur. Gece vardiyasın-da çalıştığımızda doğal ritmimiz bozulur. Ama temel kural, yapabildiğiniz ölçüde her akşam aynı saatlerde yatağa gitmek, aynı saatlerde uyanmak ve gün ışığına çıkmaktır. Bu, sirkadiyen uyumu yaratır ve hormon dengesinin doğal olarak optimize olmasını sağlar.

Hormonların Optimizasyonu için Sayılar, Sayılar, Sayılar ve Benzeri Diğer Yollar

Çoğu hastam hormon düzeylerini önce bir laboratuvar da ya da evde ölç-mek ister ve bazen bu yararlı olur. Yine de hormonal problemlerinizi ta-nımlamak için hemen kanda, idrarda veya tükürükte düzey ölçümleri yap-maktansa anketleri kullanmamın birkaç sebebi var.

- Çoğu hormon günün saatine göre değişir, tıpkı gündüz açıp gece kapanan çiçekler gibi.
- Hormon direnci nedeniyle, hissettiğiniz şey, kanda, idrarda veya tükürükteki hormon düzeylerine yansımaz. Tecrübe ettik-leriniz, hücre içindeki; özellikle de hormonlarınızın DNA'nız ile etkileştiği yer olan hücre çekirdeğindeki hormon düzeyle-riniz ile uyumludur. Anlayacağınız, çoğu hormonun hücre çe-kirdeğinde reseptörleri vardır ve eğer hormon reseptörleriniz sıkışmışsa, çekirdek dışında veya hücre dışında (kan, idrar, tü-kürük) hormon düzeylerinizin ne olduğu önemli değildir. Hor-mon direnci, insülin, kortizol, progesteron ve tiroid gibi birçok hormon için kanıtlanmıştır.

Bu iki durum nedeniyle size, sizi hormonal probleminizi içeren uygun bölüme yönlendirecek olan anketlerle başlamanızı öneririm (ne hissettiği-

nizden ziyade, düzeyleri ölçerek sayılara odaklanmak yerine). Hormonal semptomlarınızın kaynağını belirledikten sonra, hormonlarınızın tekrar dengede olmasını sağlamak üzere, yaşam tarzını sıfırlamak için Gottfried Protokolü'nün ilgili bölümünün 1.Basamağı'na gidin.

BÖLÜM 3

PERİMENOPOZAL DÖNEM: KİŞİSEL “KÜRESEL ISINMA” KRİZLERİ, DEVAMLİ TETİKTE OLMA VE SIKI KOTLAR

Perimenopozal dönem, son menstrual döneminizden önceki hormonal değişim yıllarını anlatır. Otuzlu yaşlarınızın ortalarında ya da kırklı yaşlarda başlayabilir. Ancak perimenopozal dönem, fiziksel ve ruhsal bir durumdur, kronolojik bir nokta değildir. Azalan progesteron düzeyleri ile başlar ve azalan östrojen düzeyleri ile sona erer. Bazı kadınlar için, ruh halinin değişken olduğu, kilonun tırmandığı ve enerjinin zayıfladığı bir dönemdir – çoğunlukla kadınlar bu üçünün birleşimini yaşarlar. Diğer kadınlar ise üreme dönemlerinin hormonal deli gömleği halinden kurtulmuş hisseder ve ne istedikleri ve neye ihtiyaç duydukları hakkında konuşmaya başlar. Hangi gruba katılacağınız, bu fark edilmesi güç, bazen dramatik hormonal değişiklikleri keşfetmeye nasıl hazırlandığınız ile belirlenebilir.

Son söz: perimenopozal dönem çoğu kadın tarafından ve kesinlikle doktorları tarafından da tam olarak anlaşılmamıştır. Çoğu kadın perimenopozal dönemin menopoza daha sert ve daha zor olduğunu fark etmez çünkü hormonlar bazen yavaşça bazense şiddetle, aydan aya oynar. Açıkçası ben otuzlarımın ortasında menopoza, tepesinden düşeceğim gelecekteki bir uçurum olduğunu, elli yaş civarında, uzak gelecekte olduğunu düşünüyordum. Öyle değil. Vücudunuz yıllarca bu uçurum için hazırlanıyor ve gelecek olan kâr payınızı perimenopozal hormonal dengesizliklerin “kusursuz fırtına”sını anlamanız için ödeyecek. Dengesizliklerin belirtilerini çoktan aldım – sık adet görmem, PMS, düşen libido ve artan bel çevresi, ipuçlarıydı. Baş etmenin eski metodlarının (sık egzersiz, haftada

bir-iki gün yoga, çikolata, çoğu gece bir bardak şarap) işe yarar olmadığını görebilirsiniz. Metabolizma daha az affedici olmaya başlar. Daha stresli hissedebilirsiniz. Uyku bozulur. Amigdala gaspı hemen her gün olur – yani rasyonel kişiliğiniz değil, sürünge beyin ve amigdala hâkim olur ve aşırı reaksiyon standart olmaya başlar. Bazen eşiniz ya da partneriniz düşmanmış gibi hissedilir.

Perimenopozal dönemin tek bir temel sebebi yoktur. Daha çok hormonların birbirine bağıllığının bir yansımasıdır. Diğer bir deyişle, nevroitik eğilimlerin artışı hissetmiyorsunuz, onun yerine, büyük bir nöroendokrin kaos döneminde majör hormonlarınızın birbiriyle ilişkisini hissediyorsunuz. Hayatın bu dönemi, orta yaşa doğru bir ölüm marşı olmak zorunda değil; perimenopozal dönem, biyolojik olarak sert suların, geminin dümenindeki zeki bir kaptan ile geçilebileceği bir dönemdir. Yani siz bu dönemi, bu kitabın veya eğer gerekliyse güvendiğiniz bir klinisyenin yardımıyla geçebilirsiniz.

Birdenbire aklınızı yitirdiğinizden değil, perimenopozal dönemde olduğunuzdan dolayı sıkıntı çektiğinizi gösteren bazı işaretler şunlardır;

SON ALTI AY İÇERİSİNDE BU BULGULAR VAR MIYDI YA DA BUNLARI YAŞADINIZ MI?

- Markete gitmek, çamaşır yıkamak, yemek yapmak gibi işlerden daha az zevk aldığınızı hissetmek, mesela, on yıl öncesine kıyasla?
- Gardırobun işlevini yitirmesi ile beraber sosyal izolasyona olan yönelim (yakın zamanlarda içe dönük bir kişi oldunuz, evden çıkmanız gerektiğinde bile yoga pantolonu dışında herhangi bir şey giymeye isteksizsiniz)?
- Gecedan sabaha büyümüş bel çevresindeki silindire yer açmak için pantolon düğmelerini açmak ihtiyacı?
- Duygusal dengesizlik – hayatınızda ilk defa iş yerinde önemli bir toplantıda gözyaşlarına boğuldunuz ve çocuğunuz ergenlik çağındaki bir krizle sesleniyor.

- Kilonuzu etkilemiyor gibi görüldüğü için egzersizden memnuniyetsizlik
- Genel bir sıradanlık ve inzivaya çekilme hissi; kendinizi saati izlerken ve normal aktivitelerden ayırıştırmanın ve gece için köşenize çekilmenin sosyal olarak kabul edilebilir olup olmadığını düşünürken mi buluyorsunuz?
- Uyku problemi (gelişigüzel tartışmalar ve derin düşüncelerin gecenin bir yarısı sizi uyandırması)?
- Geceliğinizi ve çarşaflarınızı, hatta belki eşinizi (veya partnerinizi) değiştirmeye ihtiyaç olacak kadar terleyerek uyanma alışkanlığı?
- Kaz ayakları olan ve çatık kaşlı bir yüz?
- Kişisel görünümüne ilgisizlik (çekici olup olmadığınızla gerçekten ilgilenmemek)?
- Çocuklarınıza karşı isteksiz ve daha karışık duygular içeren bir yaklaşım?
- Lekelenme mi yoksa kanama mı ya da her ikisinin kombinasyonu mu olduğu anlaşılmayan, tahmin edilemeyen adet dönemleri?
- Odada yürürken aniden yaşanan unutkanlık (bir amacınız olduğunu bilmenize rağmen bunun ne olduğuyla ilgili ipuçları anyor olmak)?
- İçgüdüleriniz ve öngörüleriniz ile ilgili sürekli bir şüphe?
- “Anneniz biraz kestirecek” veya “Annenizin biraz zamana ihtiyacı var” tarzı söylemlerin daha sık olması?
- Çikolata ya da bir bardak şarabın sekse tercih edilmesi (işin doğrusu seksin, son tercihiniz olması)?
- Zoloft ya da Prozac kullanmanın giderek daha çekici geliyor olması?
- Şeker, alkol ve undan vazgeçerek ve çeşitli takviyeler olarak ruh hali sorunlarının ele alınmasının ve hormonal düzenlemelerin çok zahmetli olduğuna yönelik bir düşünce tarzı var mı?

Kendinizi Nasıl Değerlendirirsiniz?

Çoğu zaman bu düşünce ya da hislerden beş tanesine ya da daha fazlasına sahipseniz – orta yaşlara (kırk ila altmış beş arası) henüz gelmemiş olsanız veya dikiz aynasından bu yaşlara bakıyor olsanız da – *perimenopozal* döneme hoş geldiniz. Yumurtalıklarınızın teklemeye başladığı ve artık eskisi gibi aynı şekilde, tahmin edilebilir ve sabit düzeylerde seks hormonu – östrojen ve progesteron- üretmediği anlamına gelir. Durumu daha da kötüleştirmek için, yumurtalıklarınızın ürettiği hormonlara beyniniz de daha az yanıt verir durumda – orta yaşlarda dişi beynin bir fenomeni – ve serotonin gibi mutlu beyin kimyasalları güneğe göç etmek üzere olabilir. Bazı kadınlar perimenopozal dönemde endişeyle yol alırken bazıları delirdiklerine inanır. İkisi de perimenopozal dönem olarak bilinen orta yaştaki hormonal akışa yönelik normal reaksiyonlardır.

Kendi kendinize: Evet, evet! Bu benim! Şimdi ne olacak? diyor olabilirsiniz. Bölüm 1'deki anketler ile hormonal dengesizliğinizi tanımladıysanız, perimenopozal dönemin fırtınasını dindirebilirsiniz. Hormonal dengesizliklerin en yaygın kombinasyonları üzerine yazılmış olan bölüm 10 ise ek tavsiyeler içermekte.

Kadınlar kırkına geldiğinde, hafızadan cinsel hayata kadar her şeyi etkileyen hormonal değişikliklerle şok olurlar. Bu değişiklikler onlara bir gecede gizlice yaklaşmadı. Bu doğru: östrojen, testosteron ve büyüme hormonu her ne kadar yavaş olsa da siz unutkan, uykulu ve cinsel hayattan bıkmış biri olmaya başlamadan yaklaşık iki dekat öncesine kadar, giderek azalmaya başladı. Yirmilerinizdeyken, bu değişimler çoğunlukla sezilemez – ama dördüncü dekatta, hayatın yaklaşık bir dekatı kadar olan ve düzenli adet döngülerinden hormonal kaosa geçişi müjdeleyen perimenopozal dönemde kadınların hissettiklerine giden yolda, vücuttaki ilk adımların sinyallerini verirler.

Ana değişim ise yumurtalıklarınızın aylık ovulasyon (yumurtlama) için bundan sonra görevde olmayacağıdır. Aralıklı olarak çalışmamaya başlarlar ve en nihayetinde yumurta üretimini toptan durdururlar. Bu oluyorken birçok kadın, TV Dizisi 24'ün bir bölümünün içine düşmüş gibi hisseder. Her bölümünün bir günü anlattığı ve ana karaktere birçok şeyin olduğu heyecanlı diziyi hatırlıyor musunuz? Jack Bauer kaçırılır, kız tarafından al-

datılır, iyi bir adam olur, sonra kötü adam, sonra günü kurtaran iyi adam. Perimenopozal dönemdeki kadınlar sıklıkla Jack gibi hisseder; her saati, bazen her dakikayı giderek zorlaşan bir ölüm-kalım oyunu gibi hissederler.

Perimenopoz Bilimi

Tıp fakültesinde, menstrual kanamayı kadının üreme çağlarından – klasik olarak, aylık ovulasyon veya yumurta atılımı ve üreme hormonlarının yapımı (östrodiol ve progesteron) – infertil (kısırlık) dönemlerine ve menopoza geçişe kadarki karakteristik özelliği olarak öğrendik. Menopoz kelimesi Yunanca pausis (durma) ve men (ay)’dan üretilmiştir – aylık dön-
günün sonu.

Klasik tıbbi tanımlama, menopoz partinizi son menstrual döneminizden bir yıl sonrasına programlamayı önerir. Bunun anlamı, menopozun bir günlük bir hadise olduğu ve bir yıl sonraki yıldönümü de kadının yumurtalıklarının emekliliğini göstermesidir. Ama gerçekte, modern emeklilik sıfır aktiviteyi göstermediği gibi, menopozda da yumurtalıklar testosteron ve östron gibi belirli hormonları halen yapmaktadır. Sadece artık östrodiol ve progesteronu yumurtlama ile ilişkili yüksek düzeylerinde üretememektedirler.

Tıbbi tecrübelerimde otuz beş ve kırk beş yaşlar civarında ortaya çıkan ve adetlerinizdeki değişikliklerden önce gerçekleşen, perimenopozal dönemle ilişkili semptomlara ait uzun bir liste buldum. Bu semptomlar, hayatın yeni bir evresine girdiğinize dair yumurtalıklarınıza sinyal gönderen hormonal ipuçlarıdır. Tipik olarak bu semptomlar ya da ipuçları ruh haliniz, uyku, kilo, libido ve hayatınıza yeni insanları alma isteğini içerir.

Birçok açıdan menopoz, kadınların doğurgan (fertil) olmaya başladığı hayat bölümünün, yani pubertenin zıddıdır. Perimenopozal dönem ise puberteye doğru giden yıllara benzer. İlk periyodunuzdan önceki yıllarda olduğu gibi hormon düzeyleri yine kaotiktir. Perimenopozal dönemde, yumurtalıklarınızın, tiroidinizin ve adrenal bezlerinizin, en iyi halinizde hissetmeniz için çalışmasına ihtiyacınız var -ama birçok şey aleyhinize komplo kurmakta.

İlk olarak, yumurtalıklarınızda yayılan yaşlanma olur. Her ay yumurtlamıyorsunuz, bu nedenle adetleriniz daha kısa sıklıkla veya daha az veya tahmin edilemez oluyor. Vücudunuz artık olgun yumurtalar üretemediğinden, hipofiz bezi, yumurtalıklarınızı daha çok üretmesi için uyarmak amacıyla kontrol hormonlarının- folikül stimüle edici hormon (FSH) ve luteinize edici hormon (LH)- üretimini artırır. Cevaben yumurtalıklar “yarı-emekli” işareti gösterir ve bu sadece daha fazla çalışan kontrol hormonlarına ve daha yüksek FSH sayılarına neden olur. Bunların ortasında, mucizevi bir şekilde bebek sahibi olma fikrine sahip olabilirsiniz – çabuk! Treni kaçırmadan! – bir şekilde güzel bir fikir. Hatırlayın: bu konuşan sadece hormonlarınız ve şu anki gerçeğinize ilişkin mantıklı bir tepki değil. Yakın bir zamanda FSH 50’ye varacak ve siz resmi ve kimyasal olarak menopozda olan sıcak basmaları ve terleme hissedeceksiniz ve bir çocuk sahibi daha olmak yerine bir köpek sahibi olmayı seçeceksiniz.

Daha sonra tiroidiniz yavaşlar. Metabolizmanız yavaşlar. Daha az yese-niz ve daha fazla egzersiz yapsanız da kilonuz artar. Tükenmiş hissetmeye başlarsınız ve ruh haliniz değişken olmaya başlar.

Aynı zamanda adrenal bezleriniz oyuna dahil olur. Tüm bu hormonal değişikliklerle, stres yanıtınız yükselir. Eskiden olduğu gibi yumruklarla savaşılamazsınız. Odaklanamazsınız veya konsantre olamazsınız. Çocuklar yattıktan sonra hiçbir işi bitirmek için enerjiniz kalmaz ve siz farkına varmadan gece yarısı olur. Yatağa gidersiniz, ama sürekli uyanırsınız, çünkü ya sıcak basar ya da işemen gerekir veya kocan horluyordu.

Hepsini bir araya koyduğumuzda, mükemmel bir nöroendokrin fırtınaya sahipsin: üç hormonal sistem – yumurtalıklar, tiroid, adrenaller – ayağının altındaki halıyı kaydırmaya çalışıyordu. Yeni mottom “hayat tahmin edilemez”dir. Üç günlük mutluluğunuz okulun çocuğunuzun bitlendiği bildirmek için aramasıyla aklınızı yitirmeniz ile devam eder. Huzursuzluk, baskın durum haline gelir. Libido yükseltilebilir ama bunların ortasında eşinizle karşılaşmak fazlalık hissettirir. Şeker, alkol ve çikolata günlük avuntu haline gelir. Benimle kalın. Hormonal dengenizi yeniden elde etmeniz size yardımcı olmak için beraber çalışacağız ki kendinizi eskiden olduğunuz gibi hissedin.

BOĞULDUĞUNUZU MU HİSSEDİYORSUNUZ? SEBEBİ GENLERİNİZ OLABİLİR

Perimenopozal dönemde birçok gen aleyhinize çalışabilir, özellikle de östrojen düzeylerinin yavaş yavaş azaldığı son yıl süresince. Düşük östrojen düzeyleri serotonin, dopamin ve beyin türevli nörotrofik faktörü de içeren genleri etkileyebilir. Genlerinize ilgili yapabileceğiniz bir şey yokken, bu risklerin olabileceğini bilmek, kendinize daha iyi bakmayı öğrenmek, hormon düzeylerini dengelemek ve yardımcı olacağı kanıtlanmış takviyeleri almak konusunda sizi harekete geçirmeye yardım edebilir.

- **Serotonin-taşıyıcı gen (SLC6A4).** Kafkas kökenlilerin yüzde 40'lara varan kısmı serotoninin beyinde hücreden hücreye taşınım yolunda özellikle stres sonrası depresyona yatkınlığa sebep olan genetik bir varyanta sahiptir. Normalde, uzun serotonin taşıyıcı genin iki kopyası bulunur. Bir ya da iki kısa serotonin taşıyıcı gen kopyası taşıyan kadınlar strese daha dayanıksızdır, kortizol direncine sahiptir (yani, beyniniz ana stres hormonu kortizole karşı hissiz olur) ve kısa geni taşımayan kadınlara göre seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRIs) olarak bilinen gruptaki depresyon tedavisi ilaçlarına daha az yanıt verir. Bir başka deyişle, kısa serotonin taşıyıcısına sahip kadınlar daha fazla aşırı tetiklenmiş amigdala özelliği gösterir—ve bu durum östrojen düzeyleri düştüğünde kötüye gider. Normal östrojen düzeyleri genin bu etkisini telafi edebilse de perimenopozal dönemde düşük östrojen, kısa serotonin taşıyıcısına sahip bir kadının aniden, bir gecede olmuş gibi görünen bir şekilde stresli ve depresif olmasına neden olabilir.

- **Katekol-O-Metiltransferaz (COMT).** COMT, beyninizin, dopamin, epinefrin ve norepinefrini de içeren ve katekolaminler olarak bilinen beyin kimyasallarını işlememesini sağlayan enzimlerden biridir. Normal COMT geni "Met/Val", DNA'daki aminoasitleri tanımlar. "Met/Met" genetik varyantına sahip kadınlar, östrojen metabolizmasında problem yaşarlar.

- **Beyin türevli nörotrofik faktör (BDNF).** BDNF, özellikle beyin öğrenme, uzun dönem hafıza ve soyut düşünme ile ilişkili kısımlarında, sinir hücrelerinin büyümesini ve nöroplastisiteyi destekleyen bir beyin kimyasalıdır. BDNF düzeyleri, BDNF geni tarafından kontrol edilir. Östrojen ve egzersiz, BDNF düzeylerini artırır. Beklenebileceği üzere, kortizol, BDNF üretimini azaltır. Bu; hormonlar, nörotransmitterler ve genleriniz arasındaki karşılıklı etkileşime bir başka örnektir: perimenopozal dönemde, kortizol düzeyleri yükseldikçe ve östrojen düzeyleri düştükçe, BDNF azalır.

PROBLEM, ANNELİK Mİ?

Otuzlu yaşlarımın sonunda tükenen enerjimin sebebinin iki çocuğum olması ile ilişkili olup olmadığını düşündüm. Haftada 120 saat, tıp fakültesi ve ihtisas için koşturdum ama doğumdan sonraki yıllar daha da zordu. Hayatımın sevdiğim bir kısmını diğer bir kısmı için sürekli kurban ettiğim, kazancı olmayan bir oyun gibiydi. Hiçbir zaman pillerimi tam olarak şarj edebilmiş görünmüyordum ve sonucu, verimliliğimin ve sabrımın tükenmesiydi. Bu yalnızca benim tecrübem değil; kolektif olarak Amerikalılar en kötü psikolojik durumun otuz beş yaş ıla elli yaş arasında olduğunu ve bu durumun çoğunlukla artan kaygı ve üzüntü ile ilişkili olduğunu bildiriyor.

Sorun, annelik miydi? Hayır, hormonlara bağlıydı. Nereden biliyordum? Çünkü hastalarımın yüzde 20'si kırklarında ve çocuk sahibi değildi ve onlar da aynı problemlerle mücadele ediyordu. Sürekli olarak iyi uyuyamıyorlardı, fazladan aldıkları kilolardan endişeliydiler, neden daha önce oldukları gibi canlı görünmediklerini ya da hissetmediklerini merak ediyorlardı.

40-Küsür Yaşındayken

Tree of Yoga kitabında, üstad B.K.S. Iyengar, Ashramaların Hindu düzende gelişimsel dört basamağını anlatır; öğrenci, ev sahibi, orman sakini, feragat edenler (Bunlar Carl Jung ve Erik Erikson tarafından anlatılan hayat dönemleri gibi değildir). Iyengar, bu sistemin orta yaşlının (orman sakininin), yogasal tefekküre girmesi için, ailesel ve sosyal zorunluluklardan muaf olmasını sağladığını söyler. Başka bir deyişle, yaklaşık kırk iki yaşından başlayarak kendinizi dış dünyadan ve onun sınırlarından yavaş yavaş uzaklaştırırsanız, içinize dönmek için çiçek açarsınız.

Kulağa güzel geliyor, ama doğuma alışmam bile uzun zaman aldı. Şimdi, kırkların ortasındayken, bir orman sakini olmak isterim ama ilgilenmem gereken bu şirin çocukların var (sekiz ve on üç yaşında). Aileme karşı sorumluluklarımın yüzde 100 arkasında olmak isterim ama çoğunlukla beynim ve bedenim, acil kaygılardan uzaklaşmayı garnitür yaparak, bir arayıcı olmamı tercih ediyor gibi.

Bu şekilde hissetme konusunda yalnız değilim. Kırklarındaki kadınlar hormonal olarak evcil sorumluluktan uzak arayıcılar olmaya programlanmıştı ama çoğumuz geç yaşta çocuk sahibi olduk. Bedenimizin orman sakini olmayı istediği zamanda, ev sahibinin yapılacaklar listesini yüklenmiş ve hayal kırıklığına uğramışlık hissine saplanmış durumdayız.

Dr. Louann Brizendine, San Francisco'daki Kaliforniya Üniversitesi'nde hormonları, kadınları ve ruh halini çalışan bir psikiyatrist. Ev sahibinin görevlerini yaparken – bir eşi ve çocuk sahibi bir kadın olmayı garanti altında tutan – doğurgan (fertil) dönemdeki hormonal değişikliklerin, kadınları yardımsever ve besleyici/büyütücü olmaya sürüklediği sonucuna varmış. Bazıları bu davranış biçimine hormonal bulut veya hormonal örtü diyor. Daha sonra, kırklarımızda (tahmini gece yarısından sonra 2 gibi) boşanmak istediğimize ikna olmuş bir biçimde uyanıyoruz. Hayatımızdaki muhtaç ve bencil narsistlerden bıkmış durumdayız; cehennem gibi yorgunuz ve bir molaya ihtiyacımız var. Orman sakini olmaya koşullanmış ve hazırız.

O kadar kötü değil. Hatırlayın, perimenopozal dönem hayatın doğal bir süreci, bir hastalık değil. Güzel şey ise şu: Ev sahibi olarak yıllar geçtikçe, insanların ne düşündüğü ile daha az ilgilenir oluyorsunuz. Kıyafetleriniz ve makyajınız, annenizin saçınız hakkındaki düşünceleri, başkalarını rencide etmek konularında daha az endişeleniyorsunuz. Neden? Yumurta-lıklarınız daha az östrojen üretiyor ve östrojen sizin çocuk sahibi olmayı, güzel görünmeyi ve insanları mutlu etmeyi istemenizi sağlayan şey. Daha az östrojen ise insanlara karşı ayırım gözetmeksizin yardımsever olmayı bırakmanız ve belki de nihayet yirmi beş yaşınızdan beri ne söylemek istediğinizi sonunda ağzınızdan çıkarmanız anlamına geliyor.

Kriz için kullanılan Çin karakteri (危机) iki anlamlıdır: tehlike ve fırsat. Perimenopozal dönemdeki kadınlar tehlikelidir çünkü bu dönemde herkese ve her şeye yetişmeyi bırakınız. “Bu iyi, ama saygılı bir şekilde söylemem gerekirse, bana ne” demeye başlarsınız. Daha ziyade yirmili ve otuzlu yaşlarımızın hormonal örtüsü olan “seni mutlu etmeme izin ver” ile baskı altında artık değiliz ve ateşli, bilge ve daha yaratıcı oluruz. Tam anlamıyla kendi gücümüze geliriz.

Ve delilik azalır, inanın bana. *Wisdom of Menopause* kitabında Dr. Christiane Northrup bize, perimenopozal dönemdeki hormonal dalgalanma yıllarında hayatın daha düzenli seyrettiği, puberte öncesinde olduğu gibi günden güne aynı hormon düzeylerine sahip olduğumuz bir döneme geçiş yaptığımızı hatırlatıyor. Sonuç olarak da menopoz sonrası günlük olarak aynı hormon seviyelerine sahip olmak, hayatınızda daha stabil olmanız anlamına geliyor. Söz veriyorum.

Orta Yolu Bulmak

Perimenopozal döneme yaklaşmanın iki yolunu fark ettim. Spektrumun bir tarafında, semptomlarından bağımsız olarak tüm kadınlara aynı tedaviyi uygulayan doktorların olduğu klasik tıp bulunuyor. Bu çoğunlukla daha genç hastalar için doğum kontrol hapları ve kırklı yaşların ortasında veya daha yaşlı olan kadınlar içinse hormon replasman tedavisi anlamına geliyor. Veya 2002'de, kadınlar hormon almak konusunda aptalca korkutulduğundan bu yana, bu yaklaşımdaki daha fazla doktor, rahatsız ve orta yaşlı kadın hastalarındaki herhangi bir şey için – anksiyeteden obsesif kompulsif bozukluğa veya sadece yenilmiş hissetmeye kadar- antidepresan yazmakta.

Olay da burada: reçetenizin beraberindeki uyarı yazısını okudunuz mu? Ortalamada antidepresanlar yetmiş olası yan etki ile gelir ve bazıları için bu sayı beş yüz kadar çoktur. Sıklıkla birbiri ile çelişir: bir ilaç uyku hali yapıyorken, biraz daha okuduğunuzda aynı zamanda uykusuzluk yaptığını görürsünüz.

Spektrumun öbür ucu ise ilaçları reddeder, uç düzeyde hayat tarzı değişikliği ile bir kadının perimenopozal dönemin üstesinden gelebileceği fikrine inanmıştır. Alkol almayı bırak! Daha fazla egzersiz yap! Kafein veya diyet soda içme! Daha fazla lifli ye! Sıfır şeker! Bir ısırık çikolata, ama yalnızca kahvaltıdan sonra! Keten tohumu ye! Çok sayıda küçük öğünler ye! Çizin bunu: üç öğün yiyecek, atıştırma yok, akşam yediden sonra kesinlikle yemek yok! Gecede sekiz saat uyuyun! Kız arkadaşlarınızla geçirebildiğiniz kadar zaman geçirin ama kocanızı ihmal etmeyin! Aslında, haftada en az

üç kez seks yapın – tercihen daha fazla, çünkü otuz dakikada 200 kalori yakıyor! Düşük libidoyla başa çıkmaya çalışan kadınlara tavsiyelerde bulunan erkek doktorlar/yazarlardan aynı *daha fazla seks* tavsiyesini okuyorum- bu tavsiye açıkça yanlış, büyüklük taslayan tarzda ve tam olarak doğru değil. Düşük cinsel isteği olan bir kadına acele etmesini ve daha fazla seks yapmasını söylemeyin. Düşük cinsel istek, bir çift sorunu. Kadını suçlayıp, ilişki problemlerini düşünmeden kökendeki nedenleri pas geçmek kadına vız gelir ve önemli olan noktayı kaçırır.

Sevgili Okuyucu, bunu yazarken yoruldum – iyi niyetli insanlarca verilen tüm reçeteler ve yasaklar, problemin özüne dikkati çekmiyor, ki bu da hormonal bozukluk. Daha fazla irade gücü çözüm değildir; asıl çözüm anlayış göstermek ve daha sonra hormonlara ince ayar yapmaktır.

Benim görevim önemli hayat tarzı seçimlerini tavsiye etmek – egzersiz, besleyiciliği fazla gıdalar, kanıta dayalı düşünülmüş uygulama ve nutrasötikler – hormonal ihtiyaçlarınıza spesifik, rahatlayabilen ve fazla gerilimi ya da stresi olmayan bir hayatın bir parçası olarak. Yukarıda bahsi geçen seçeneklerden hiçbirisi – ilaç kutusu veya günlük kısıtlamalar – bana uygun gelmediği gibi uzun dönemde bunların kadınlara yardımcı olduğunu da görmedim.

Hormonal dengenin sizin için nasıl görüldüğünü tanımlayalım (tercihen perimenopozal döneme girmeden önce, ama eğer oradaysanız tekrar gruplamanıza yardımcı olacağım). Bu iş, fizyolojik olarak ne olduğunu anlamakla başlıyor. Temel nedenleri aranız ve doktorunuzun sizi almaya ikna etmeye çalıştığı yüzeysel semptom gidericileri kabullenmek yerine fark edilir değişiklikleri uygularsınız. Bu en iyi, en orijinal haliyle kendiniz gibi hissetmeye bir yolculuktur. Var mısınız?

KISIM II

DEĞERLENDİR, TANI KOY, TEDAVİ ET:
HORMONAL DENGESİZLİKTEN
İDEAL HORMONAL MODELE

BÖLÜM 4

YÜKSEK VE/VEYA DÜŞÜK KORTİZOL: STRES DURUMU? KAFEİNSİZ BİR HAYAT YAŞAMAYA DEĞER DEĞİL Mİ?

Stres, iyi veya kötü olabilir. Bazı insanlar orta düzeyde stres alarak gelişirken diğerleri zarar görür. Stres yanıtınız birincil olarak, genlerinizin, yumurtalıklarınızın ve tiroidinizin durumu ile elinizdekini ne kadar ustalıkla yönetebildiğinizle harmanlanarak, kortizol de dahil glukokortikoidler tarafından düzenlenir. “Stres hormonu” kortizol, benim tıbbi tecrübe-
rimde en karmaşık ve en yanlış anlaşılmış hormondur. Stres, yüksek kortizole sebep olur. Ama uzun dönem devam eden stresin geç aşamalarında kortizol çok yüksek, çok düşük ve arada kalan her düzey arasında, bazen aynı günde saatler içerisinde değişim gösterebilir. Bu nedenle, kortizol düzeyinden bağımsız olarak duruma yardımcı olduğu kanıtlanmış hayat tarzı değişimi ile beraber, her iki ucu da (çok yüksek-çok düşük) bu bölüme aldım. Nihayetinde strese dikkat edilmez ve sürekli olursa, kortizol ve stres nörotransmitterleri epinefrin (adrenalin olarak da bilinir) ve norepinefrin üreten adrenal bezler yetişemez ve kortizol sürekli olarak düşük olur. Karmaşık bir bilgiyi ihtiyaca göre basitleştirirsem ana tema şudur: hem yüksek kortizolün hem de düşük kortizolün birçok semptomunu yaşayabilirsiniz. İdeal olarak, kortizolünüzü düzgün tutmanın Goldilocks deneyimini istersiniz; ne çok yüksek, ne çok düşük. 1. bölümdeki anketlerde yer alan bölüm A ve/veya bölüm B'deki semptomlarınızı tanımlayabilirsiniz, hayatınız buna bağlıymışçasına kortizolünüzü kontrol etmenizde ısrar ediyorum çünkü klasik doktorların çoğu hem yüksek hem de düşük kortizolün

özelliği olan adrenal problemlerin aşamaları ile pek ilgilenmez. Bölüm A veya bölüm B'deki semptomların beşinden azına sahipseniz ama iki bölüm birleştirildiğinde beş ya da daha fazlası varsa, kortizol düzeylerinizi kontrol ettirmeyi düşünün. (Uygun testler ve tavsiye edilen laboratuvar testleri için Ek - E'ye bakın). Bu bölümde, bölüm A yüksek kortizolü anlatırken, bölüm B düşük kortizol konusunu işlemektedir.

Kortizol 101

Kortizol, açlık krizlerinizi, sindirimi, kan basıncını, uyku/uyanıklık döngülerini, fiziksel aktiviteyi ve stresle baş etme kapasitesini yöneten hormondur. Glukokortikoid ailesindendir – glukozunuzu yükselten maddeler için süslü bir isim. Kortizolün ana görevi, glukozunuzu arttırmak ve fazlasını glikojen depolama adı verilen bir işlemle, karaciğerde depolamaktır. Glukoz size enerji verir. Eğer hücreleriniz yeterince glukoz almazsa, güçten düşersiniz. Belki zorlu egzersizlerde “darbe”yi hissetmişsinizdir. Birden, sersemlik, huzursuzluk ve belirgin bir hipoglisemi gibi ana enerji kaynağınızı kullandığınızı gösteren ipuçlarını hissedersiniz.

- Potansiyeli en yüksek glukokortikoid olarak kortizol, bizi üç anahtar özelliği ile canlı tutar:

- Kan şekerini yükseltir.
- Kan basıncını artırır.
- Enflamasyonu düzenler.

Stres ve Kortizol Sarkacı: Kısa Versiyon

Stres kaçınılmaz, önlenmesi güç ve büyüyen bir olgudur. Hayatın bir parçasıdır ve onsuz yaşamasını bilen biri varsa, lütfen hemen bana telefon etsin. Kendi başına kötü bir şey değildir; normal durumlarda vücudunuz kısa bir kortizol dalgası üretir – stres altındayken hormon salınır – bu yararlıdır, koruyucudur ve ideal olarak seyrek olmalıdır. Stres reaksiyonu uygun bir alarmdır; belki bir arkadaşın acil tıbbi bir durumu vardır veya

evinize hırsız girmiştir. Duruma tepki verdiğinizde ve olayla baş ettiğinizde, kortizol normal düzeylere inmelidir; tıpkı bir gelgitin yükselip alçalması gibi. Kortizol uygun ve orantılı şekilde fonksiyon gösteriyorsa, sizin alarm sisteminizde öyledir veya tersi de doğrudur.

Ancak çoğu kadın için alarm – kortizol dalgalanmaları – hiç kesilmez. Hafif sallanmak üzere tasarlanmış sarkaç, “alarm” bölümünde takılı kalır. Pek çoğumuz dinmeyen stres ve aşırı tetikte olma durumunun bölüm 1'deki anketlerin bölüm A kısmında sıralanan semptomları ile mücadele ederiz (çikolata krizleri, kalitesiz uyku, bel çevresinde yağlanma, anksiyete gibi). Bu bölümü okuyorsanız, sürekli stresin harap eden etkilerini hissediyor olabilirsiniz. Size iyi haberlerim var. Ben o noktada oldum ve bunu sizinle paylaşacağım. Sağlık arayışınız sırasında hayat tarzınızda radikal değişimler yapamayacağınızı düşünebilirsiniz ama bulunduğunuz ve hokkabazlıkla oynadığınız rollere yaklaşımınızdaki küçük değişimlerin size giden yenilenmiş bir yolu başlatabileceğini söylemek için buradayım.

Çarpan Stres-Sarkacım

Otuzlu yaşlarımda, kitaplarda okuduğunuz kronik stres altındaki bir kadının örneğiydim – ve sonuç olarak yüksek kortizolün yan etkilerini ve hasarlarını yaşadım. Küçük işlerde bile zorlanıyordum, trafik ve çamaşır gibi, hatta çocuklarımla öğle yemekleri için. Çocuklarımla okuldan almayı unuttuyordum, ya da anahtarlarımla bulamayıp vaktinde orada olamıyordum. Bir bardak kahve, kalbimin bir kabile davulu gibi atmasına neden oluyordu. Günün sonunda bir bardak şarap içmeyi dört gözle bekliyordum, ama bunun iki bardak olmasına izin verirsem, uykum bozuluyordu.

Egzersiz ve sağlıklı beslenmeye rağmen kan şekeri yüksekti ve şeker krizleri kendi kontrolümü aştı. Belim kalınlaştı ve Whole Foods'taki tezgahlar hamile olup olmadığımı (ki değildim) sorduğunda, buna ifrit olmuştum. Stresle başa çıkma mekanizmalarımla bocalıyordum – başka bir deyişle, yaşadığım stresin çoğunun yaratılmasından ben sorumluydum. Herkesin istekleri ve problemleri var; benim dışımdaki durumları nasıl hissettiklerimle ilgili suçlamayı bıraktığımda ve zihinsel esnekliğimi arttırdığımda, benim için tümüyle yeni, hormonal olarak da destekleyici bir alan açıldı.

Kadınlar Strese Nasıl Yanıt Verir: Erkekler Dövüşür, Kadınlar Konuşur

Erkekler stresli hissettiğinde, tipik olarak -kaç ya da savaş- mantığıyla tepki verirler¹. Geri çekilmeleri ya da saldırımları kadınlara göre daha olasıdır; özellikle de madde kullanımı gibi “baş etmekten kaçınma” metodları kullanırlar. Erkeklerin stres yanıtı, kadınlara göre nispeten kötü sağlıklarının ve düşük ortalama ömürlerinin nedeni olarak düşünülebilir.

Stres yanıtı ile ilgili orijinal veriler, kaç ya da savaş terimini ortaya atan Doktor Walter Cannon tarafından erkeklerden elde edilmiştir. Bunun kadınlara da uygulanabilir olması düşünülmüştü. Yeni veriler ise stresin kadınlarda farklı bir reaksiyona yol açtığını gösteriyor – Kaliforniya Üniversitesi, Los Angeles’tan Profesör Shelley Taylor’ın “*Arkadaş olmaya niyetlen ve ol*” dediği gibi. Çoğu erkek bunu yapmaz ama kadınlar stres altında olduğunda diğerlerinin arkadaşlığını ararlar².

Stresten arınma programımın bir parçası olarak yapmak istediğim de bu. Diğer annelerle sosyalleşirken ve hayatlarımızı veya çocuklarımızın ve eşlerimizin davranışsal problemlerini konuşurken, stresi azaltıcı, kadınları koruyucu ve aynı zamanda bir nörotransmitter (beyin kimyasalı) olan “aşk hormonu” oksitosini güçlendirici bir ağ kurarız. Aristo’nun da dediği gibi “Bütün, parçaların toplamından daha fazlasıdır”. Böyle bir ağ kurarak, kanımızdaki ve beynimizdeki oksitosini yükseltiriz, bu da kortizolü azaltır.

Kadınların ve erkeklerin strese cevaben farklı miktarlarda kortizol salgıladığını düşünürdük, bu da kadınlarla, yüksek kortizolle ve duygusallıkla ilgili her çeşit spekülasyona neden olurdu. Ama işin gerçeği erkeklerden daha fazla kortizol salgılamak yerine kadınlar strese tampon oluşturmak için daha fazla oksitosin üretir. Bu güçlü hormonun düzeyleri sarıldığımızda veya öpüştüğümüzde, seks yaptığımızda, doğum yaptığımızda veya emzirdiğimizde artar. Kadınların nörolojik dolaşımı erkeklere göre daha çok oksitosine dayalıdır. Kadınlar erkeklerden çok daha fazla östrojene sahip olduğundan, östrojen oksitosinin bağlayıcı etkisini artırır, kadınlar erkeklerden daha çok “Kabul Et ve Arkadaş Ol” yanıtını seçer. Tabii ki kadınlar da tehdit çok şiddetli olduğunda, koşar veya kaçar ama bu kaçış erkeklerde olduğu gibi birincil veya öncül içgüdü değildir.

Evlilik, Stres ve Kortizol

Evlilik, sağlık konusunda erkekleri kadınlardan daha çok destekler³. Kadınlara kıyasla evli erkeklerin kan basıncı evde, işyerindekine göre daha düşüktür⁴. Küçük çocukları olan heteroseksüel evli çiftler arasında, kadınların kortizol düzeyleri işle ilgili endişeleri olduğunda artış gösterirken (kendi işleri veya kocalarınıninki olabilir) erkeklerin kortizol düzeyleri yalnızca kendi işleriyle ilgili endişeleriyle doğru orantılıdır⁵.

Bazen kadınların ve erkeklerin stres yanıtı dikkat çekici ölçüde benzerdir. İki kişinin de para kazandığı, uzun saatler çalışan ve beş yaşından küçük en az bir çocuğu olan çiftler arasında örneğin, günlük kortizol düzeyi artışları kadın ve erkekte benzerdir⁶. İşten sonra ev temizliğine zaman ayıran hem kadınlar hem de kocaları, akşamları daha yüksek kortizol seviyelerine sahiptir. Beklendiği gibi iş sonrası serbest zaman aktivitelerine odaklanan kocalar, akşamları daha düşük kortizol seviyelerine sahiptir. Kocalar ev işlerinde eşlerine yardım ettiğinde, eşlerin akşamki kortizol düzeylerinde daha güçlü bir iyileşme olmuştur. Kısacası, eşler arasında iş bölümü sağlığınıza düzeltir, bu nedenle partnerinizin ev işlerinde beraber çalışmasını sağlayın⁷.

Bölüm A: Yüksek Kortizolde İşin Gerçek Yüzü

Stres ve glukokortikoid salınımı kaçınılmaz şekilde birbiriyle ilişkilidir ve çoğunlukla stres yanıtınıza iyilikten çok zarar verir. Kortikoidlerimizde veya tehdit edildiğimizde, doğal bir iletişim sistemi yanıt verir ve beyindeki hormonlar adrenal bezlere daha fazla kortizol pompalamaya başlamasını söyler. Hemen hemen bütün kortizol, her böbreğin üzerinde şapka gibi oturan küçük endokrin bezler; adrenal bezlerin korteksi –yani dış kısımdan - tarafından salınır. (Küçük miktarlarda beyinde ve bağırsaklarda da yapılır). Vücudumuz birdenbire bir kaplanın gelişi gibi krizlere kortizol patlamasıyla tepki vermek üzere tasarlanmıştır. Bunun iki sebebi vardır; birincisi, kaçabilmeniz veya koşabilmeniz için kaslara glukoz göndermek. İkincisi kan basıncınızı arttırıp beyninize taze oksijenin gitmesini ve daha net düşünebilmenizi sağlamak. Kaçmanın ya da savaşmanın arkasındaki süreç budur.

Aşırı strese girmenin bilimsel karşılığı, vücudun alarm sisteminin hiç kapanmaması anlamına gelen aşırı uyanılmadır. 2011’de Amerikan Psikoloji Birliği, Amerikalıların üçte birinin dayanabilmek açısından, sağlıklı düzeylerde stresleri olduğunu söylediğini göstermiştir. Stresli hissettiklerinde ne yaptıkları sorulduğunda, verdikleri yanıtlar (bazıları birden fazla yanıt vermiştir) şöyledir: yüzde 39’u aşırı yeme; yüzde 29’u öğün atlama; yüzde 44’ü gece uyanık kalma. Kadınlar, erkeklerden daha yüksek stres düzeyleri olduğunu bildirmişlerdir.

Dr. Mark Hyman, bir aile doktoru ve New York Times’ın beş kez en iyi satan kitabının yazarı, “Hastalığın yüzde doksan beşi stres nedenlidir veya stres ile kötüye gider” diye belirtmektedir⁸. Amerikan Stres Enstitüsü, sağlık merkezlerine yapılan ziyaretlerin yüzde 75 ila 90’ının stres ile ilişkili durumlarla bağlantılı olduğunu bildirmiştir. Stresle başa çıkmanın güncel yöntemlerinin, bizim için işe yaramadığı açıktır.

Yüksek Kortizol Bilimi

Bilimsel arka planına ilginiz yoksa “Bölüm A: Yüksek Kortizol için Gottfried Protokolü” (sayfa 100) bölümüne atlayın.

Stres hipotalamus, amigdala, hipokampus ve duygu ve davranışı düzenleyen birkaç yapıyı da içine alacak şekilde beyninizin belli bölümleri aracılığıyla vücuda girer. Strese yanıt, korku ve buna yanıtta oluşan zincirleme bir reaksiyonu tetikleyen hipotalamik-hipofizer-adrenal (HPA) aks olarak bilinen bir hormonal kontrol sistemi aracılığıyla verilir.

HPA aksı, lisedeki genel duyurular gibidir. Müdür (hipotalamus) müdür muavinine (hipofiz; adrenallerin şefi), genel duyuru sistemi (adrenaller) üzerinden tüm öğrencilere (kortizol ve diğer stres medyatörleri ile etkileşen hücreler) ulaşacak bir duyuru yapmasını söyler. Evet, bu basit ve eski sistem, stresle nasıl baş ettiğinizi belirler. Sindirim, immün fonksiyon, seks dürtüsü, enerji kullanımı ve depolanması, duygular ve ruh haliyle – hem sizin hem de diğerlerinin- nasıl baş ettiğiniz gibi önemli işleri eski usul bir yöntemin düzenlediğini öğrenmek gerçekten biraz şok edici.

Allostazis'in A'sı

Bu sistem vücudunuzun, stabiliteyi (homeostasis) sürdürerek, korumak anlamına gelen ve önemli bir süreç olan *allostazis*'de ustalaşmasına yardımcı olmak için tasarlanmıştır. İşlerin normal seyrinde HPA, adrenal bezleri kortizol üretimini arttırması için uyarır ve daha sonra bir geri besleme döngüsüyle, artan kortizol HPA'yı inhibe ederek bir sonraki uyanya kadar sakinleşmesini sağlar. Temelde kortizol, HPA'ya “endişelenme hallederiz” diyerek HPA'yı sakinleştirir ve normale dönmesini sağlar. Ama strese aşırı maruziyet nedeniyle kortizol, kan dolaşımını işgal etmekle o kadar meşgul olur ki HPA'ya sakinleşmesini hatırlatmaz. Sonuç olarak HPA, adrenallerinize daha fazla kortizol üretmesi için sinyal göndermeye devam eder. Bu da yüksek kan basıncına, yüksek kan şekere ve zayıflayan bir immün sisteme sebep olur. Stres etkenleri ortadan kalkarsa, yakındaki tehlikeden kurtulmuş olduğunuzu hissederseniz bu değişimler geçici olur. Ancak eğer bu geçici durum devam ederse, zamanla hipertansiyona, diyabete ve belki de hatta kansere ve inmeye de sebep olabilir.

Mutlu Beyin Kimyasallarının Azalması

HPA yalandan ağlayan bir oğlan çocuğu durumunda ve adrenaller de bu tehlide artık inanmıyor gibidir. Araştırmacılar bu fenomeni *kör yanıt* olarak tanımlar: stresle artık uygun şekilde baş edemezsiniz çünkü iyi hissetme ile ilgili serotonin, norepinefrin ve dopamin gibi nörotransmitterler tükenmiştir. Bu duruma dikkat etmek gerekir, Sevgili Okuyucu. Perişan halde hissediyor olabilirsiniz. Her zamanki kaynaklarınızla neşenin gözüne vuramazsınız. Sizi her zaman mutlu eden şeyleri düşündüğünüzde, şimdi genel bir “eh işte” hissedersiniz. Hafif bir duyarsızlık hissi oluşmuştur.

Problem ise şu: HPA gerçekte olan, öngörülen ve algılanan tehlikeye karşı tepkimizi kontrol eder. Çoğumuz sürekli strese alışkınız – uzun çalışma saatlerinden olsun veya zor bir evlilikten veya sürekli istekleri olan çocuklardan olsun-ve beynimizi artık olay bir tehdit olmaktan çıktığında veya görece olarak küçük olduğunda tehlikeyi algılamak üzere koşullandırırız. Çocuklarını için öğle yemeği hazırlamakla ilgili problemimi hatırlı-

yor musunuz? Sadece öğle yemeği idi ama hormonların aradaki farkı bilmiyordu. Stresi kötü yönetmenin önemli ölçüde bedeli var ve bu durum Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yetişkinlerin en az yüzde 75' inin sorunu.

HPA'nın sürekli aktivasyonu, aşırı aktiviteye yol açar ve zamanla düşük aktiviteyle devam eder. Bir zamanlar aşırı aktif HPA'nızın adrenal rezervleri tükettiğinizde ağır işlemesi kulağa mantıklı geliyor – her şeyini ortaya koyan ve şimdi de tükenmiş hissedenden bir atlet gibi. Bunun tükenmişliğe, bulaşıcı hastalıklara, düşük libidoya, düşük kan basıncına ve ortostatik hipotansiyona (ayağa kalktığınızda kan basıncını normal düzeylerde tutamazsınız ve hem mecazen hem de gerçek anlamda tekrar sırtüstü yatacakmış gibi hissedersiniz) yol açabileceğini anlayabilirsiniz.

Kortizol ve Yaşlanma

Yirmili yaşlarındaki kadınlar hormonal olarak altın standarttır ve normal koşullarda düzenli olarak günde 15 ila 25 mg kortizol üretirler. (Aynı yaştaki erkekler günde 25 ila 35 mg üretirler.) Yakın zamana kadar kortizol üretiminin yaşa bağlı nasıl değiştiği hakkındaki anlayışımız açık değildi; yaşlandıkça kortizol düzeylerinin yükselme eğiliminde olduğu ortaya çıktı⁹. Esasında, elli ile seksen dokuz yaş aralığında hem kadınlarda hem erkeklerde kortizol düzeyleri yüzde 20 artar¹⁰. Bir teori ise daha yüksek kortizol düzeylerinin çoğu kişi için orta yaşlarda başlayan uyku kalitesindeki düşüş ile ilişkisi olduğudur¹¹.

Stresten ziyade yaşlanma sürecinin elli yaşından sonraki yüksek kortizolün arkasındaki birinci faktör olması da – özellikle hayatlarından memnun insanların elli yaşına varması ve sonrasında daha az stresli hissettiğini gösteren çalışmalar göz önünde bulundursak- olasıdır. On sekiz ile elli yaşları arasındayken, bunun tam tersi doğruymuş gibi görünmektedir. 300.000'den daha fazla Amerika'lı ile yapılan bir ankette mental sağlıkta en kötü puantajlara sahip olanlar, otuz beş ile elli yaşları arasında olanlardır¹².

Yaşla beraber ince bir geçiş de hücrelerimizin kortizole daha dirençli hale gelmesidir. Yüksek kortizol, bu hormonun fazlalığı ile ilişkilendiri-

len uzun bir hastalıklar listesine neden olur. Ancak yaşlandığımızda, yirmilerimizde ve otuzlarımızda yaptığımız şekilde kortizolü hücrelerimize alamayız (yüksek kortizolün kendisinin yaşlanmayı hızlandırdığını söylemeye bile gerek yok). Bu da yaşlandıkça kanımızda daha fazla kortizol ve hücrelerimizde daha az kortizol demektir. Bu ikili dengesizlik – kanda ve hücrelerde – yorgun (düşük kortizol) ve aşırı uyarılmış (yüksek kortizol) hissetmemiz anlamına gelir.

Yüksek Kortizol Yaşlanmayı Nasıl Hızlandırır?

Kortizolün ana işlevinin kan glukoz seviyelerini normalize etmek olduğunu hatırlayın. Çok fazla kortizol ürettiğinizde, kan şekerinizi de aşırı yükseltirsiniz. Bu durum prediabetes (açlık glukoz düzeyi 100 ila 125 mg/dL olarak ölçülür) veya diyabete (açlık glukoz düzeyi > 125 mg/dL) yol açabilir. Her ikisi de hızlı yaşlanmanın sebepleridir. (Yaşlanma sürecini yavaşlatmak için, aşırı yorulmuş adrenal bezleri ve sürekli yüksek kortizolü önlemeliyiz). Yeni veriler, açlık glukoz düzeyini 87 mg/dL'den düşük tutmamızı önermektedir. Alın bakalım size habersiz bir quiz: kim daha hızlı yaşlanır, bir maraton koşucusu mu yoksa Tibet rahibi mi? Tahmin etmişsinizdir. Maraton koşucusu, koştuğu için çok daha yüksek kortizol düzeylerine sahiptir, daha fazla sakatlanır ve daha hızlı yaşlanır.

Yalnızca bu değil; uzamış kortizol yüksekliği bir domino etkisi yaratır; adrenalleriniz saplantılı bir şekilde kortizol üretirken, hormon kaskadının geri kalanı aldırmazlığa düşer. Bu güzel bir manzara değildir. Cildiniz sarıkar. Kaslarınız güçsüzleşir. Daha da kötüsü, güveniniz ve dayanıklılığınız yok olur. Yaşam ve vücut eskiden oldukları gibi hayat dolu değildir.

Beni en çok ilgilendirense şu: pek çok araştırma yüksek kortizole uzun süre maruziyetin beyne giden kan akışını sınırlandırdığını göstermektedir. Bu da beyin fonksiyonlarını olumsuz etkiler, duygusal zekayı düşürür ve yaşa bağlı kognitif bozuklukları hızlandırır. Toparlamak gerekirse; hafızanız kötüleşmeye başlar ve bunamaya başlarsınız. Evet, Alzheimer hastalığı semptomlarla otuz yıldan fazla bir zaman önce başlamış olur. Kontrol altına alınmayan stres, beyin için kötüdür ve değişken kortizol düzeyleri bir uyarı işaretidir.

— DIURNAL DÖNGÜLER: UYURKEN KAYBETMEYİN —

Vücudumuz günün hangi saatinde olduğumuza uygun olarak farklı miktarlarda kortizol üretmek üzere tasarlanmıştır. İdeal olarak sabah çok miktarda, gün içerisinde biraz daha az, yatma vaktinde çok az ve uykuda da minimal düzeyde üretiriz. Diurnal varyasyon olarak adlandırılan – diurnal basit bir ifadeyle tanımlanabilir günlük bir döngüdür, tıpkı bir çiçeğin yirmi dört saatlik döngüde açması ve kapanması gibidir – bu süreçte diurnal kortizol ölçümleri uyandığımızda, öğlen, akşam yemeğinden önce ve yatmadan önce olmak üzere, sabah altı ile akşam on arasında dört kez alınabilir. Gün boyunca aşağı doğru seyreden hafif bir eğim olmalıdır.

Genellikle Sabah altı ile sekiz arasındaki kortizol patlaması, kortizol uyanış tepkisi (CAR- Cortizol Awakening Response) olarak bilinir. Normal şartlar altında CAR, yataktan dinlenmiş olarak kalkmanızı sağlar. Aynı zamanda hormonal kontrolün bir başka önemli yanı olan sirkadiyen ritimlerinin en önemlilerinden birini düzenler. Yirmi dört saatlik bir döngüde işlev gösteren sirkadiyen ritimler, tıpkı bir medcezir misali, biyokimyasal ve fizyolojik iniş ve çıkışlarınızı belirler. Gece yarısına doğru kortizol alçaldığında, kortizol düzeyiniz en düşük seviyededir ve hücreleriniz en iyi iyileşmeyi ve tamiri yapar. Eğer gece kortizol düzeyiniz halen yüksekse vücudunuz ihtiyaç duyduğu tamirleri gerçekleştiremez.

Bazen, ikinci bir dalgayı yakalamak için dinlenmeniz gereklidir. Bu iyi bir şey değil: en çok dinlenmeye ihtiyacınız olduğu zamanda yüksek kortizol buna ihtiyacınız yokmuş gibi hissettirir – bu da böbreküstü bezlerinizin tükenmesine sebep olur ki adrenalleriniz gece boyunca iyileşir. Dahası, böbreküstü bezlerinin yorulması, dopamin, norepinefrin ve epinefrin gibi iyi hissetmenizi sağlayan nörotransmitterlerin azalmasına neden olur.

Ayrıca, gece saatleri hormonlarınızın birbirleriyle uyum sağlama ve senkronize olma şansını yakaladığı zamandır. Örneğin uykuya dalmanızı ve uyumanızı sağlayan melatonin ve büyüme hormonu temelde gece alınır. Biri veya ikisi de azsa, kortizol düzeyleriniz gece uygunsuz şekilde yükselmeye başlar; zamanla uykusuzluk, yüksek kortizol nedeniyle uyumayı zorlaştırabilir. Ve bu sonsuz bir döngü halini alır.

Eski, geleneksel kültürlerdeki yaşam biçiminde, güneş battığında kaybolan ışıkla vücudumuz gevşemeye başlar. Yapay ışık, akşam yemeğini yerken bir e-postayı okumamızı, sonunda o web-seminerini dinlememizi, çocuğumuzun gezi izin belgesini imzalamamızı ve bir doğum günü hedi-

yeni daha sipariş etmemizi sağlar. Ancak bunun sonucundaki yüksek kortizol düzeyleri ile uyumakta, uykuda kalmakta veya derin uyumakta güçlük çekmenizde şaşılacak bir şey yoktur. Sekiz saat uyuduktan sonra sabah neden yorgun hissediyor olduklarını anlamadıklarını söyleyen yüzlerce kadın tanıdım. Onlara yalnızca yatmadan önce ne yaptıklarını sordum. Çoğu kez e-maillerine bakıyor, bir sonraki günün yapılacaklar listesini gözden geçiriyor veya bir polisiye diziyi izliyor oluyolar. Bu kadınların neden iyi bir uykuyu çekemediklerini anlamak için Harvard'da eğitim görmüş bir jinekoloğa ihtiyaç yok.

Aşırı stres yüklenmenin semptomlarına sahip birçok insan sabahları düşük ve geceleri yüksek kortizol düzeylerine sahiptir – olması gerekenin tam tersi. Bu ters dönüşümün gelişmesini istemezsiniz. İstedığınız şey aslında o diurnal varyasyondur; kortizol düzeylerinizdeki dik, aşağı eğim.

Yüksek Kortizolünüz Olup Olmadığını Öğrenin

Klasik tıpta, sadece 500.000 kişide bir görülen aşırı kortizolün nadir bir durumu olan Cushing Sendromu' nun tipik bir örneği değilseniz kortizol düzeylerinizi ölçmeyi düşünen bir doktor çoğunlukla bulamazsınız. Cushing hastaları uzun bir semptom listesine sahiptir, bazıları benim anketimde de yer alan semptomlar ama birçoğu uç semptomlardır. Çoğu doktor bunun için idrarda kortizol testi isteyecektir ama Cushing için en iyi tarama testi bile tartışmaya açıktır¹³. Çünkü Cushing çok ciddi bir sağlık sorunudur, eğer bu tanıyı alırsanız, doktorunuzun tavsiyelerine uymalısınız.

Kortizol düzeylerinizi ölçmenin diğer bir sebebi klasik doktorlar arasında daha fazla dikkat çeken görece yeni bir hormonal durumdur; net tanısal kriterlere sahip olmayan *subklinik hiperkortizolizm*¹⁴. Subklinik hiperkortizolizmi olan insanlar, tuhaf özelliklerden bir küme oluşturur; yüksek kan basıncı, yüksek kolesterol, santral obezite (bir muffin kekin top kısmından da büyük), kemik kırılmaları ve artmış diyabet riski. Hiper-tansiyon veya yüksek kan basıncı oranı yüzde 48'den 92'ye değişir – aşırı kortizolün bir sonucudur¹⁵. Kortizol düzeyleri Cushing tanısını garanti edecek kadar yüksek değildir. Ama kortizole gelince ne kadar yüksek ya da ne kadar düşük olması ile ilgili net bir tanı kriteri yoktur, bu da Cushing

Sendromu ve strese bağlı aşırı kortizol arasında ayırım yapmayı güçleştirmektedir.

Sonuç olarak: takviyelere başlamadan önce kendinizi test edin. Bölüm 1'de yer alan bölüm A veya bölüm B'nin anketlerindeki semptomlardan beş veya daha fazlasına sahipseniz, hayat tarzı değişiklikleri ile Gottfried Protokolüne başlamanızı öneririm, ama daha fazla ilerlemeden ve bitkisel veya biyo-eşdeğer tedavileri denemeden önce test yapın. Ek-E'de listelenen laboratuvarları kullanarak kortizol düzeyinizi kolayca ve ucuz bir şekilde ölçebilirsiniz. Ben kortizolu kanda, tükürükte veya idrarda bakıyorum; siz saçınızda bile bakabilirsiniz.

Halen adet görüyorsanız, önemli bir değişken, adet döngünüzün neresinde olduğunuzdur. Kortizol uyanış tepkiniz, yumurtlama fazında yükselme gösterir¹⁶. Adet gören ve kortizol düzeyini ölçmek isteyen bir hastam olduğunda döngüsünün 21. veya 22. gününde ölçmesini öneririm, böylece bir sonucu diğeriyle karşılaştırırken belli bir tutarlılığımız olur.

UYKUSUZLUK VE ÇÖZÜMÜ

Yazar Meg Wolitzer, anne olduğundan bu yana olan uyuma şeklini tarif etmişti: "Gecenin bir yarısı uyanmak, bildiğim her kadının sorunu. Erkeklerde uyanık kalmanın daha az olup olmadığını bilmiyorum ama kocam gecenin bir yarısında uyanmıyor. Su dolu bir havuzda bile uyuyabilir" (New York Times, 6 Kasım 2011).

Kendi çalışmalarım da bu tip uyanık kalma durumlarını çok sık görüyorum. Uyuyamama ve korku, amigdala tarafından; sonuçta da prefrontal korteks, yani beynin mutluluk, esneklik ve mizacı kontrol eden kısmı tarafından düzenlenir.

Kadınlar için uyuyamama sadece bir durumda çözülüyor gibi görünüyor; orgazm¹⁷. Bu bir başka beyin görüntüleme ile, pozitron emisyon tomografisi (PET) ile görülebilir. Kadın orgazmının ve oksitosin salınımının beynin anksiyete ve korkudan sorumlu kısımlarının aktivitesini azalttığını biliyoruz. Azalan aktivite sonucunda, özellikle uyanıklık merkezleri olmak üzere beyin orgazm sırasında karanlık görünür (yani beyin aktivitesi kapanır) ve kadınlar trans benzeri bir duruma geçer. Orgazm sırasında erkeklerin beyni de uyanıklıkta bir düşüşe işaret eder ama çoğu kadının beyni

orgazm sırasında – erkeklerden önemli ölçüde daha fazla – kararır. Kadın orgazmı erkek orgazmından da daha uzun sürer. Bu veriler bana mantıklı geliyor. Kadınlar hem korku durumunda olup hem de aynı zamanda orgazm olamazlar. Orgazmdan sonra korku ya da anksiyete hissetmek neredeyse imkansızdır. Korku ve orgazmı, şalter gibi düşünüyorum; kadınlar için iki taraf aynı anda çalışır vaziyette olamaz. Kısa kesecek olursam, orgazm kortizolü düşürür ve uyuyamama halini azaltır.

TELOMERLERİNİZ KISALİYOR MU?

Elizabeth Blackburn, PhD, San Francisco Kaliforniya Üniversitesi'nde bir profesör, kromozomlarımızın sonundaki genetik verilerimizi koruyan DNA parçaları, telomerler üzerine yaptığı araştırmalarla dünyanın ilgisini çekti. Ayakkabı bağcıklarının ucundaki lastik parça gibi, telomerler de kromozomun son bölümlerini yıpranmaktan korur. Telomerler olmadan, kromozomlar, hücre her bölündüğünde kısalır; bunun yerine hücreler bölündüğünde telomerler kısalır. Telomerlerin aşırı kısalması, kanser gelişimi ve yüksek ölüm riski, aynı zamanda da yaşlanma ile ilişkilendirilir. Blackburn, 2009 yılında telomer araştırmasıyla Nobel Tıp Ödülünü kazandı.

Gerçekten de telomerler kronolojik olanın aksine biyolojik yaşlanmanın en iyi belirteçleri olarak kabul edilir. Uzun telomerler arzu edersiniz; kısalmış telomerler erken ya da hızlanmış yaşlanmaya işaret eder.

Dr. Blackburn ve arkadaşları, yoğun bakım ünitesinde çocukları olan kadınların kontrol gruba göre daha kısa telomerleri olduğunu bulduğunda benim dikkatimi çekti¹⁸. Bu günden sonra araştırmacılar, stres, davranış ve ruh hali problemleri ve kısa telomerler arasındaki birçok ilişkiyi ortaya koydu.

Telomerlerin kısalması olayı tersinirdir, ancak en azından yaşamınızın sonuna yaklaşıncaya kadar. Telomerleri uzatan enzim olan telomerasinizi çoğaltmak isteyebilirsiniz. Nasıl yapmalı? Sizi genç tutmada meditasyon ve egzersiz oldukça etkili gibi görünüyor. Şansınıza, aşırı egzersiz yapmak zorunda değilsiniz; bir çalışma, optimal telomer uzunluğunun orta seviyede egzersiz yapanlarda olduğunu buldu. Meditasyonun daha pozitif bir bilişsel fonksiyon-stres döngüsüne katkıda bulunduğu gösterilmiştir yani daha fazla kontrolde olduğunuzu hissettiğinizde, zorlukları daha gerçekçi şekilde göğüslersiniz ve daha dengeli hissedersiniz¹⁹.

DR. SARA GOTTFRIED'İN DOSYALARINDAN

Hasta: Charlotte

Yaş: Altmış iki

Yardım isteme sebebi: "Dengemi bulmakta bana yardım edin. Çılgınca bir çalışma programı olmadığı için şimdi ne yapmam gerektiğini keşfetmek istiyorum"

Charlotte, Associated Press saflarında mesleğinde yükselen, büro şefi olan ve birkaç dekatlık bir süredir bir haber bürosunu yürüten, editör ve eski bir gazetecidir. Karışık bir aile yapısı var ve on bir çocuğuna bakıyor. Beni görmeye geldiğinde, ruh halini iyimser ve neşeli olarak tarif etti; ana semptomları ise hafif bitkinlik, sürekli uykusuzluk ve sık beyin sislenmeleriydi. Charlotte düzenli egzersiz yapıyor, çoğunlukla da Berkeley'in Elmwood semtinde kocasıyla birlikte hızlı adımlarla yürüyordu. Artık gazetesinin yorucu son teslim tarihleri olmasa da editör olarak çalışmayı seviyordu ve kendini zorlamaya eğilimi vardı. Tükürükte günde dört kez ölçülen diurnal kortizol düzeylerine baktığımda, kortizolünün sabahları çok yüksek olduğunu gördüm.

Tedavi Protokolü: Bir randomize çalışmada stres yanıtını azalttığı gösterilen amino asit, tirozin programına başladık (bazı insanlarda anksiyeteye de neden olabilir)²⁰. B₆ ve B₁₂ vitaminleri ve taurin içeren bir gece takviyesi verdim. Ayrıca Charlotte uykusuzluğunu bir son dakika haberi yaptı ve Dr.Jacobs'un Say Good Night to Insomnia'sının bilirkişisi oldu²¹. Kitabında Jacobs, uyku ile ilgili uzun zamandır bilinenlere karşı çıkıyor. Mantıksız gibi görünse de yataktaki zamanınızı azaltmak, uyuma isteği ile ilgili vücudunuzdaki merakı cezbedebilir. Gecenin bir yarısı uyanmaya son! Ve daha sonra ihtiyacınız olan uyku miktarını elde etmek için kademeli olarak saatleri eklersiniz.

Sonuçlar: Üç ay sonunda Charlotte uykusunun ve enerjisinin önemli düzeyde arttığını bildirdi. Her insan tirozini ve B vitaminlerini tolere edemez çünkü sinir sistemi için çok aktifleştirici olabilirler ve anksiyeteye sebebiyet verebilirler ama bu protokol Charlotte'ta işe yaradı. Birkaç ay sonra telomerlerini ölçtük ve kronolojik yaşından yirmi yaş daha genç olduğunu bulduk. Charlotte dikkat çekici ölçüde becerikli ve dayanıklı ve bence bu özellikler, telomerlerini stresli bir kariyere rağmen korumuş.

DR. SARA'NIN YÜKSEK KORTİZOL İLİŞKİLİ EN ÖNEMLİ İLK 7 SAĞLIK RİSKİ

1. Anormal kan şekeri, diyabet ve prediyabet. Kortizolün ana görevi glukoz düzeyini yükseltmektir. Kafein alırken yaşananlardaki gibi kortizoldeki küçük artışlar bile kan şekerini yükseltebilir ve insülin direncini artırır²².

2. Obezite, artmış vücut yağ oranı ve kadınlarda metabolik sendrom. Fazla stres özellikle de yağ hücrelerinin herhangi başka bir bölgede olduğundan dört kat fazla kortizol reseptörüne sahip olduğu yer olan bel çevresinde şişmanlamaya neden olur²³. Amerikan popülasyonunun yüzde 24'ünde var olan metabolik sendrom; yüksek kan basıncı, yüksek trigliserid, düşük HDL (veya iyi kolesterol), kalın bel (kadında 88 cm'den, erkekte 102 cm'den fazlası) ve artmış açlık glukozu da dahil bir grup bulgulardan oluşur²⁴.

3. Ruh ve beyin problemleri; depresyon, Alzheimer ve multiple skleroz (MS) dahil. Yüksek kortizolü olan hastaların, duygusal algılama, işleme ve düzenleme ile ilgili depresyondaki ruh hali semptomlarına benzeyen problemleri vardır²⁵. Hiperkortizolizm ve ayar sistemi olan HPA, depresyon ve intihar ile ilişkilendirilmiştir ve depresyon tanısı alan kişilerin yarısında kortizol yüksektir²⁶. Aşırı kortizol, beyninizi küçültür, bilişsel bozukluklara yol açar, beyin aktivitesini düşürür ve Alzheimer hastalığı ile ilişkilidir²⁷. Aşırı aktif ve stresli bir sinir sistemi, nörodejenerasyon (sinirsel bozukluk) ve artan yetersizlikler ile ilişkilendirilmiştir; MS'in hem gelişimi hem de ilerlemesi, stres ve HPA reaktifliği ile ilişkilidir ve hastalığın her fazında MS hastalarının kortizol düzeyleri yüksektir²⁸.

4. Gecikmiş yara iyileşmesi. 4 mm'lik biyopsi alınmasını kabul eden gönüllü erkeklerde kortizol düzeyi yara iyileşmesinin hızını belirlerken, alkol kullanımı, egzersiz, sağlıklı beslenme ve uyku iyileşme hızını belirleyen faktörlerden olmamıştır²⁹.

5. İnfertilite ve polikistik over sendromu. Amerika Birleşik Devletleri'nde infertilitenin en önemli nedenlerinden birisi olan PCOS (Bkz. Bölüm 8), aşırı aktif HPA aksı ile ilişkilendirilmiştir; DHEAS (androjen ailesinin bir üyesi ve testosteron öncüsü) gibi androjenlerin yüksek düzeyleri böbreküstü bezlerinde bozukluğun erken bulgularından olduğundan bu ilişkilendirme mantıklıdır³⁰.

6. Kötüleşen Uyku. Uykusuzluğu olanların 24-saatlik kortizol düzeyleri daha yüksektir³¹.

7. Postmenopozal kemik kaybı ve yüksek oranda omur veya belkemiği kırıkları da yüksek kortizol düzeyleri ile ilişkilendirilmiştir³².

DR. SARA'NIN YOGA İLE KORTİZOLÜ DÜŞÜRMEK İÇİN 5 YOLU

İnsanlar yogayı farklı nedenlerle yapar – esneklik, kilo verme, gibi iyileşmenin biri veya birkaçı- ama ben yoganın stres için ve kortizol düzeyinizi kabul edilir bir noktaya çekmek için en iyi ilaç olduğuna inanıyorum. Yoga yaptığınızda şunlara dikkatinizi odaklamanız gerekir;

1. Mantra. Hafızanızı açın ve ah-ohhh-ummm diye söylenen basit bir mantra ile teyakkuz halinizi azaltın. Derin bir nefesle başlayın ve nefes verirken mantrayı tekrarlayın. Nefes alış-verişinizle uyumlu biçimde ve yavaşça tekrar edin.

2. Burnunuzdan derin nefes alma. Gün boyunca tavşan gibi yüzeysel nefes aldığımızda, ani tehlike "sensörleri" vücudumuzu saldırı altında olduğumuza dair uyarır ve sabit bir adrenalini ve kortizol akışına ihtiyaç duyduğumuzu söyler. Bunun yerine akciğerlerin alt loblarına doğru nefes aldığımızda, yatıştırıcı sensörler vücudumuza sakinleşmesini söyler. Burundan nefes alma, yavaşça ve derinden, sakinleşme yanıtının uyarılmasında özellikle etkilidir.

3. Varoluşu geliştirin ve kasılmış kasları serbest bırakın. Kortizölü normalleştirmeye gidiş bileti, o ana gelmektir, anda kalabilmektir (o anda ateş altında olmadığınızı ve keskin bir odaklanmaya ihtiyaç duyduğunuzu varsayarak). Tanıdığım çoğu kadın bilinçsizce kaslarını kasar; çene olsun, boyun olsun, omuz veya bel olsun. Yoga kaslardaki gerginliği nasıl rahatlatacağınızı öğretir ve bu kortizölü düşürmeye yardımcı olur.

4. Ters pozisyon. Ayağınızı ne zaman kalbinizin hizasından yukarı koysanız, bacaklarınız duvara doğru dik olduğunda bile, parasempatik sinir sisteminin -sempatik sinir sisteminin 'kaç ya da savaş' (veya kadınlar için 'kabul et ve arkadaş ol') reaksiyonunun tersi 'dinlen ve sindir'-i aktive edersiniz.

5. Ölü duruşunu yapın (Savasana). Yoga eğitiminin son pozu, Sanskritçe'de Savasana denilen ve "ölü duruşu" anlamına gelen duruş, en zor ve en önemli duruş olarak kabul edilir, çünkü stresi rahatlatan anahatar uygulamaları entegre ettiğiniz yerdir. Sırtınız yerde dümdüz yatarken, gözlerinizi kapatın, derin nefes alın, açık bir zihin konumuna ve vücudunuzdaki ince enerji değişimlerine uyum sağlayın.

Bölüm B: Düşük Kortizolde İşin Gerçek Yüzü

Mantığa aykırı gelebilir ama sürekli yüksek kortizolünüz vardı ise, çoğunlukla bunu düşük kortizol takip eder. Aslında düşük kortizol, yorulmuş bir stres düzenleyici sistem için oyunun sonudur. Huzursuzluk, duygusal çöküntü ve depresyon; düşük kan basıncı, ortostatik hipotansiyon (ayağa kalktığınızda kan basıncınızı düşmesi ve sersemlik hissetmeniz) ve tanımlanamayan kötümserliğin yanı sıra görülen yaygın semptomlardır. Bir zamanlar sahip olduğunuz doğal ritimle uyumsuz ve keyifsiz hissedersiniz.

Aleyhinde öğüt verdiğim şeylerin hepsine müptela olmamın üzerinden çok zaman geçmedi – şeker, adrenalin ve kafein. Harvard Tıp Fakültesinde, en temel ihtiyaçların reddi anlamına gelse bile tıbbi bilginin acımasız ve inatçı arayışının asıl olduğu mesajı bana öğretilmişti (ve kaygısızca içselleştirilmişti). Uzun yıllar memnuniyetle haftada 120 saat çalıştım. Kendimi uykudan, yemekten, egzersizden, hatta tualete gitmekten alıkoydum. Minimal invaziv girişimle overleri aldım. Bin tane bebek doğurttum. Beş yüz tane histerektomi yaptım. On yıl boyunca ofisimde günde otuz hasta baktım. Bu süreçte adrenal bezlerim tükendi. Kortizolle olan problemi anlamam, çoğunlukla bunu tıp fakültesinde öğrenmemiş olmamdan ve semptomlarımdan dolayı gittiğim klasik doktorların da öğrenmemiş olmasından dolayı yıllarını aldı. *Sadece adrenal bozuklukların farkında olan doktorların, problemi kendileri yaratanlar olduğunu keşfettim.* Diğer türlü, klasik sağlık personellerinin adrenal tükenmenin varlığına inanmadığını gördüm.

Kendi kendime tanı koyduktan sonra, kendimi iyileştirmem aylarını aldı. Bunla ilgilenmenizi istiyorum çünkü birçok işi aynı anda yaptığınız ve bu kitabı okuduğunuz şu anda size de aynısı oluyor olabilir. Dirençli stres nedeniyle sağlığınızın bozulmasını engellemenizi isterim ve adrenal anarşinin semptomlarını yaşamaya başladıysanız, iyi haber de ben normale döndüm ve siz de dönebilirsiniz. “Çözüm” kısmında, bu bölümün ilerisinde size nasıl olduğunu göstereceğim.

Boşluğa Dikkat Edin: Doktorunuz Semptomlarınızı Göz ardı Etse de Siz Çılgın Değilsiniz

Düşük kortizol, yatalak olmadığınız, adrenal krizde olmadığınız ve kan basıncının beyninize oksijen gönderemeyeceği kadar düşük olmadığı sürece

klasik tıp eğitimi almış doktorlardan duymayacağınız bir konudur. Klasik veya allopatik tıbbi severim – bu konuda diplomam var ve birçok yakın arkadaşım ana klasik tıpla yetişmiş doktorlar. Ama allopatik doktorların iyileştirmek üzere eğitilmediği belli problemler var. Bitkinlik, anksiyete ve stres gibi düşük dereceli semptomlar çoğu hastamı biktırır ancak benim kendi allopatik tıbbi eğitimimde bu konulardan yeterince bahsedilmemiştir, bu nedenle bu semptomlara sahip kadınların klasik tıpta çözüm bulmakta zorlanması şaşırtıcı değildir.

Hipokortizolizmin Açıklaması

Hipokortizolizm veya düşük kortizol, adrenal bezleriniz ana stres hormonu kortizolü normal miktarlarda üretmediğinde ortaya çıkar. Hiperkortizolizm veya yüksek kortizole sekonder olarak gelişen hipokortizolizm, hastalarımın en sık rastladığım bir sonraki hormonal dengesizliktir. Hiperkortizolizm, hipokortizolizmin öncüsüdür.

Olayların normal seyrinde HPA aksı, adrenal bezleri kortizol üretimini arttırması için indükler ve artan kortizol, HPA'yı inhibe eder ve HPA bir sonraki uyarıya kadar sakinleşir; işte insanı şaşırtan doğanın mükemmel geri besleme döngüsü. Ancak HPA'nın kalıcı aktivasyonu, zamanla yetersiz aktivitenin takip ettiği aşırı aktiviteye- veya sürekli yüksek kortizole- yol açar. Çoğu insanda tükenmeye başlamadan önce HPA yalnızca belirli bir yıl kadar fazla çalışabilir. Sonuçta yenilginin ve tükenmişliğin beyaz bayrağını çeker; bu da düşük kortizolünüzün olduğu zamandır.

Kortizole ek olarak böbreküstü bezleri, aşağıdakiler de dahil olmak üzere diğer hormonları ve nörotransmitterleri de salgılar;

- Pregnonolon, kolesterolden üretilir ve anksiyete düşürücü olarak çalışır. Diğer bütün seks steroidlerinin “ana” hormonu olarak kabul edilir.
- Dehidroepiandrosteron (DHEA, kortizolle beraber adrenal bezlerin en dış katmanında yapılır) vücuttaki en bol dolaşan steroid hormondur. DHEA ruh hali, bağışıklık sistemi ve kardiyovasküler sağlık açısından önemli rol oynar.

- Epinefrin ve norepinefrin (böbreküstü bezlerinin iç kısımları tarafından yapılır) odaklanmanıza, bir görevin üstesinden gelmenize, kâr amacı gütmeyen bir iş başlatmanıza, bebeğinizi veya yeni sevgilinizi takip etmenize ve problemleri çözmenize yardımcı olur.

Düşük Kortizolün Bilimsel Açıklaması

Dikkat: Ayrıntıcı iseniz ve daha fazla bilgi istiyorsanız, bu bölüm sizin için, ama lütfen bunun sizi adrenal bozukluk için büyük bir riske attığını da bilin. Tüm bu konuşma sizi biraz fazlaca korkutuyorsa, bu bölümü atlamakta serbestsiniz ve doğruca “Bölüm B: Düşük Kortizol için Gottfried Protokolü” kısmına geçebilirsiniz (sayfa 116).

Düşük Kortizolün Nedenleri

Tamamı klasik tıpta kanıtlanmış olan aşağıdaki durumlar, düşük kortizol düzeylerine neden olur;

1. **Primer adrenal yetmezlik (Addison Hastalığı).** Bu durum, adrenal bezleriniz yeterince kortizol üretemediğinde ortaya çıkar, adrenal bezlere saldıran vücudun kendi bağışıklık sistemi adrenal bezleri tahrip eder. John F. Kennedy, danışmanları halktan bunu gizlemiş olsalar da Addison hastalığına sahip en ünlü insanlardan biridir.
2. **Konjenital adrenal hiperplazi (CAH).** Düşük kortizolün bilinen (stres ilişkili olmayan) ikinci nedeni, ebeveynlerin birinden kalıtsal olarak gelen, yetersiz kortizol üretimine ve diğer seks hormonlarından birinin aşırı üretimine (örneğin CAH için tarama testi olan 17-hidroksi-progesteron) yatkınlık durumu olan CAH'dir çünkü bu hormonları normal düzeylerde tutan enzimden yoksunluk vardır. CAH'nin farklı tipleri vardır ve hepsi düşük kortizol ile ilişkili değildir.

3. **Sekonder adrenal yetmezlik.** Hipofiz bezi adrenal bezleri kortizol üretmek üzere uyarmak için yeterince adrenokortikotropin (ACTH) üretemediğinde ortaya çıkar. Hipofiz(yani adrenallerin şefi çalışmadığında), ya da çoğunlukla Prednison gibi bir ilaç veya bazı doktorlar tarafından yazılan bir hormon olan hidrokortizon gibi dışarıdan gelen kortizol kaynakları ile hipofiz fonksiyonları bloke edildiğinde oluşabilir. Sonuçta adrenal bezler küçülür ve kortizol yapımını durdurur.
4. **Hipopitüitarizm.** Bu durum hipofiz bezinin ürettiği hormonlarından bazılarını veya hiçbirini – yumurtalıkları, tiroidi ve adrenalleri kontrol eden hormonlar dahil olmak üzere-yeterli miktarlarda üretemediğinde ortaya çıkar. Kafa yaralanması, beyin cerrahisi, radyasyon, inme veya kadının doğum sırasında ciddi şekilde kanaması, Sheehan Sendromu (bir kadın doğum uzmanının korkulu rüyası, kortizolü yükselten bir kâbus) sonucu oluşabilir. Sheehan sendromunun semptomları bitkinlik, emzirememe, adet döngülerinin olmaması ve düşük kan basıncıdır.
5. **Hipotiroidizm.** Bu durumu bölüm 9'da açıkladım ama tiroid ve adrenal bezlerin birbiri ile ilişkisini size hatırlatmak isterim. Hem yüksek hem de düşük kortizol, yorgunluk, kilo alma ve ruh hali problemleri gibi hipotiroidi semptomlarını alevlendirebilir.
6. **Travma.** Yaşamının erken evrelerinde travmatik bir olay yaşamış olan insanların düşük kortizol düzeyleri olduğunu gördüm. Ancak henüz tam anlaşılamamış nedenlerle ciddi travma geçiren herkeste düşük kortizol görülmemekte.
7. **Stresin geç evreleri.** Anlatmış olduğum üzere düşük kortizol, sürekli stres dönemleri sonrası, adrenal fonksiyonun yitiminin olduğu döneme girdiğinizde görülür. Bu durum, adrenal bezlerdeki düşük organ rezervinin bir sonucudur.

Adrenal Sağlıktan Adrenal Bozukluğa

Aşırı aktif (Cushing Sendromu gibi) veya tamamen çalışmıyor olmadıkça adrenal fonksiyonu önemsiz gören klasik tıp uygulamaları ile benim yaklaşımım arasındaki anahtar fark, adrenal sağlıktır. Strese direnç ve adrenal sağlığını, genel sağlığın ve canlılığın koruyucusu olarak görüyorum ve klasik tıpta göz ardı edildiğine ve büyük oranda da tanınmadığına inanıyorum.

Zamanla ve yine ben, en sağlıklı, en hayat dolu kişilerin stresle başarılı şekilde başa çıkabilenler ve adrenallerini en iyi formda tutabilenler olduğunu gördüm. Glukokortikoidlerin akıllıca fonksiyon göstermesini deneyimleyen kimseler, ideal hormonal modellerdir. Yani, dışarıdan bir stres kaynağı var – gerçek bir fiziksel tehdit-araba kazası veya hırsızlık gibi ve kortizol gibi stres hormonları onların olaya odaklanmasına ve meseleyi çözmesine yardımcı oluyor, bacaklarına kan pompalanmasını sağlıyor ve sindirim veya hamile kalma gibi gereksiz aktivitelerden uzak kalmalarını sağlıyor. Stres yaratan olguya adapte oluyorlar, hızla iyileşiyorlar ve artık kan ve enerjiyi, öğle yemeğini sindirmeye, üremeye, büyümeye ve tamire yönlendirilebiliyor. Çevreden gelebilecek tehditler için kolaçan etmeye yönelik mağara kadını eğilimleri bastırılıyor ve çoğunlukla uzaklaştırılıyor.

Böyle olan çok kadın bilmiyorum.

İşlerin nasıl yanlış gittiğini merak ediyor musunuz? Tanıdığım çoğu kadın günlük olarak, finansal endişelerin veya trafikte sıkışıp kalmanın veya evliliklerinin durumunun yarattığı duygusal streslere ani bir fiziksel strese verecekleri ile hemen hemen aynı şekilde tepki veriyorlar. Psiko-sosyal stres sürekli olduğunda veya hayatın sürekli olarak stresli olduğu algısına sahip olduğunuzda, sağlıklı bir adaptasyondan, vücudunuza toksik olan, stres-ilişkili ve zarar veren duruma doğru ilerliyorsunuz. Ben bunu **adrenal düzensizlik** olarak adlandırıyorum.

Ne oluyor? B vitamini gibi beslenme ilişkili yoksunluklar oluşturuyorsunuz. Belli aminoasitleri tüketiyorsunuz ve beyniniz için serotonin, norepinefrin ve dopamin sentezlemek zorlaşıyor. Mutlu nörotransmitterleri tüketiyorsunuz. Zaman içinde sorunuz, küçük bir meseleden ciddi bir sağlıksal tehdide dönüşüyor – kan basıncı ile ilgili problemler veya değişken kan şekeri gibi durumları yaşamaya başlıyorsunuz – ve doktorunuz

bu konuda sizinle aynı fikirde olmasa da müdahale etmek ihtiyacı duyuyorsunuz.

Sonunda, alışkanlık halindeki psiko-sosyal strese saplandığınızda vücudunuz adaptasyon bozukluklarının işaretlerini vermeye başlıyor. Adrenal hücreleriniz artık ihtiyacı karşılayamıyor. Belki gün boyunca azalan – sabahları yüksek ve geceleri düşük- bir grafik göstermesi gereken kortizolünüz düz bir seyir izlemeye başlayabilir. Tecrübelerime göre kadınlarda önce düşük DHEA ve sonra düşük kortizol geliyor. Veya bazı vakalarda, belki ciddi bir çocukluk travması geçirmiş, travma sonrası stres bozukluğu (PTSD) tanısı almış oluyorlar ve benim kapıma geldiklerinde tüm stres hormonları düşük düzeylerde oluyor.

Kortizol gibi stres kaynaklı glukokortikoid salınımı, dış dünyadaki fiziksel tehditlere cevap vermemize yardım edecek şekilde evrimleşmiştir. İronik olan ise, aynı stres yanıtı modern dünyada duygusal stres ile tetiklenir ve zarar verir. Adrenal düzensizlik sırasında ne olduğunu anlamak, yüksek ve düşük kortizol için Çözüm kısmında daha sonrasında anlatıldığı gibi hangi bütüncül tedavilerin sizin için en uygun ve etkili olabileceğini keşfederken size yardımcı olur.

DR. SARA İÇİN HİPOKORTİZOLİZMİN İLK 5 SONUCU

Düşük kortizolün birkaç sıkıntılı sonucu vardır.

Bazı örnekleri aşağıdaki gibidir:

1. Elektrolit Problemleri. Adrenal bozukluk sebebiyle adrenal bezlerinin dış kısımları (korteksinde) yapılan bir başka hormon olan aldosteronun yapımı az ise sodyum ve potasyum düşüklüğü oluşabilir. Aldosteron, idrar ve kan dolaşımındaki elektrolit seviyesini kontrol ederek, su tutulumunu ve kan basıncını ayarlar. Semptomlar, hızlı nabız, çarpıntı, sersemlik, yorgunluk, sık idrara çıkma, susuzluk ve tuz isteğidir.

2. Fibromiyalji. Bu tıbbi bozukluğun semptomları yaygın ve uzun süren ağrı, basınca karşı aşırı hassasiyet, eklem sertliği, zayıf düşürücü yorgunluk ve uyumada zorluk durumlarını içerir. Stres sebebiyle oluşabilir ve çoğunlukla anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (PTSD) ile beraber gözlenir.

3. Kronik Yorgunluk Sendromu. Kronik Yorgunluk Sendromu (CFS), dinlenmek ile düzelmeyen ve aktivite ile kötüleşen; düşük kortizol ile ilişkilendirilen ve şiddetli halsizlik olarak tanımlanan ciddi ve kompleks bir bozukluktur. Semptomlara, güçsüzlük, kas ağrısı, uyku problemleri, bellek ve konsantrasyon zayıflığı dahildir ve günlük aktivitelere katılımın azalmasına neden olabilir.

4. Kemik Kaybı ve Olası Kırıklar. Kortizol düzeyleri düşük olan kadınlarda kalça kırığı oranları daha yüksektir³³.

5. Tükenmişlik Sendromu. Allostatik yük, tolerans gösterebileceğinizden daha fazla olduğunda, tükenmişlik hissi açısından yüksek oranda risk altındasınızdır. Daha fazla bilgi için "Tanı: Tükenmişlik Sendromu" kısmına bakın.

HIPOKORTİZOLİZM VE TİROİD

Bazen tiroidi düşük olan kadınların kortizol düzeylerinin de düşük olduğunu görüyorum. (Daha fazla detay için bölüm 9 ve bölüm 10'a bakınız). Hipokortizolizm tanımlanamaz veya uygun şekilde tedavi edilmezse, tiroid tedavisi sadece geçici olarak işe yarar veya semptomların iyileşmesine yardımcı olmakta tamamen başarısız olur. Hızlı kalp atışı gibi kalple ilgili semptomlara neden olmaya bile başlayabilir.

Kırk sekiz yaşındaki hasta Amy'i ele alalım. 10 yıldır tiroid problemleri vardı. "Yeni bir tiroid ilacı ile işler iyiyе gitmeye başladığında, çarpıntıml olurdu" diyor. Beni görmeye gelmeden önce, ozon gibi farklı homeopatik tedavileri, farklı versiyonlarda verilen tiroid tedavisine eklemeye çalıştı. Ama sürdürebilir bir iyilik hali hissetmedi. Onunla çalışmaya başladığımda, ona hipokortizolizm tanısı koydum. Amy'nin yeni bir adrenal başlangıça ihtiyacı vardı. Böbreküstü bezlerinin daha fazla kortizol üretmesine yardımcı olan meyan kökü ve uygun dozda tiroid ilacı almaya başladı. Sonuçlar? Kalp çarpıntılarından kurtuldu. Daha fazla bilgi için, bölüm 10, "Hormonal Dengesizliklerin Yaygın Kombinasyonları" kısmına bakın.

TANI: TÜKENMİŞLİK SENDROMU

Klasik tıp doktorları ve psikiyatristler tarafından resmi bir tanı olarak geçerli olmasa da, bana gelen hastalarımda gördüğüm stresin ileri bir dönemidir. Sıklıkla görülen semptomlara, yorgunluk, baş ağrısı, uyku bozukluğu, ağrı,

dikkat eksikliği, ilgisizlik ve anlamsızlık hissi ve işten kopukluk dahildir. Uluslararası İş Örgütü, Kuzey Amerika ve Avrupa'daki iş gücünün yüzde 10'unun tükenmişlik hissettiği tahmininde bulunmuştur. Allostatik yük, zayıf stres yanıtı nedeniyle vücudunuzdaki zorlanmanın bir ölçüsüdür ve kortizoldeki dengesizlik bunun öncül belirtecidir. Yakın zamanda stres reaktivitesinin on beş biyolojik belirteci allostatik indeks ile birleştirildi ve tükenmişlik durumunu tespit edebileceği gösterildi. Tükenmişlik hissinin en iyi göstergesi, sabahları tükürükten ölçülen düşük kortizol düzeyleriydi³⁴.

Tükenmişlik, herkese olabilir ama sıklıkla öğretmenlerde, bakıcılarda, hemşirelerde, doktorlarda ve sosyal hizmetler çalışanlarında görülür – kadınların çoğunlukta olduğu ve çalışanların doğrudan başkaları ile ilgilendiği meslekler. Yapılan bir çalışma, bayan öğretmenlerin eğitim verirken kortizol düzeylerinin daha yüksek ve eğitim vermedikleri zamanlarda daha düşük olduğunu göstermiştir³⁵.

Bazı hastalarım sadece tatile çıktıklarında adrenallerdeki aşırı yüklenmeden kurtulabiliyor; o zaman bile cep telefonlarını ve laptoplarını yanlarına alıyorlar. Parasempatik sinir sistemlerini normale döndürmek gibi bir şansları hiç olmuyor. Akıllı telefonlara olan tutkumuz ve bizdeki sonsuz bağımlılık, aşırı çalışma, birden çok işi aynı anda yapma ve belki de fazlasına olan bağımlılık, çoğunlukla kaldıracabileceğimizden daha fazlası olan allostatik yüke sebebiyet veriyor.

Klasik tıp doktorlarının çoğu kolay yolu seçer ve bir antidepresan yazar; ama beni ilgilendiren de bu kısım; kadınların çok azı sıkıntılarının hormonal nedenleri açısından test edilir (örneğin yüzde 20 kadarının depresyon ile ilişkili tiroid problemleri olduğu bilinmektedir) ve bundan daha da az sayıda kadın antidepresan kullanımı ile artan inme, meme ve over kanseri, düşük libido, erken doğum ve bebekte havale riski ve kilo alımı konusunda bilgilendirilir. Daha da kötüsü, çok daha azına, sadece çok şiddetli durumlarda antidepresanların yardımcı olduğu söylenir³⁶. Yan etkiler listesi göz önüne alındığında, depresyon hafiften orta şiddete kadar bir düzeyde ise antidepresanlar, plasebodan daha kötüdür. Beni yanlış anlamayın: hemen antidepresanları bırakalım gibi bir tavsiyede bulunmuyorum. Sadece gereğinden fazla kullanıldıklarına, az sayıda hastanın tam olarak bilgilendirildiğine ve ana nedenin – çoğunlukla nöroendokrin dengesizlik – gözden kaçırıldığına inanıyorum. Kadınları çelişkiye düşüren düşünce modelinden – (risklerine ve seksüel ilginin kaybına sebep olması-

na rağmen antidepresan kullandıklarında ya da kullanmadıklarında, yani her iki durumda da kendilerini berbat hissetmelerine yol açan) - kaçınmak istiyoruz. Kadınlar daha çok seçeneğe, tercihen de doğal ve hoşnutsuzluklarının temel nedenine işaret eden seçeneklere ihtiyaç duyuyor.

Gelenekçi klinisyenlerin bazıları başka seçenekleri düşünmek konusunda bile direnç gösterebilir, örneğin bu bölümde (ve özellikle klinisyenler için olan web sitemde: <http://thehormonecurebook.com/practitioners>) sunduğum belgelere rağmen kortizol düzeylerinizi ölçmek ve yaşam tarzınızı baştan değiştirmek gibi. Daha detaylı bir bakış açısı ile bakıldığında, birçok tükenmişlik sendromu yaşayan kadının, insülin direnci, zayıflamış bağışıklık, karında-kalçada kilo alımı, yorgunluk, gerginlik ve ruh halindeki çökme gibi durumu ortaya koyan işaretler de göz önünde tutulduğunda, adrenal düzensizlik gösterdiğine inanıyorum. Bu durumda sizin amaçlarınız ve inanç sisteminizle aynı doğrultuda olduğunu hissettiğiniz ve beraber çalışabileceğiniz bir doktora ihtiyaç duyuyorsunuzdur. Aynı zamanda, stresle dans etmek ve çıkırından çıkmış bir yaşam tarzıyla baş edebilmek için araçlar geliştirmek de önemlidir. Ek- D kısmında, sağlıktaki amaçlarınız için sizinle müttefik olan bir klinisyeni nasıl bulacağınıza dair bir kontrol listesi ekledim.

DÜŞÜK PREGNONOLON, YERLEŞİK STRES NEDENİYLE OLUŞAN BİR DİĞER SORUN

Pregonolonun, bize daha tanıdık gelen – bu kitapta bölümler dolusu yazılmaya hak kazanan – kortizol, östrojen, progesteron, tiroid ve testosteron gibi hormonlarla zayıf ilişkide olduğu düşünülmüştür. Halbuki ismini birden hatırlayamadığınız pregnonolon halen önemlidir. Aslında pregnonolon, bütün seks hormonlarının anası olarak düşünülür çünkü bu diğerleri için bir prehormon'dur (gerekli prekürsördür).

DÜŞÜK PREGNONOLON BELİRTİLERİ

- Orta düzeyde yorgunluk
- Hafıza zayıflığı
- Sosyalleşme isteğinin azalması
- Düzensiz uyku/uyanıklık döngüleri

- PMS (değişen veya orta düzeyde)
- Orta şiddetle kas veya eklem ağrıları
- Eklem hareketliliğinde azalma

Yapımının az olmasının sebebi bir genetik yatkınlık olabilse de yaşlanma ve stres, düşük pregnonolon için ana sebeplerdir. Otuzlu yaşlarının başlarında kadınların pregnonolon düzeylerinde ani bir düşüş olurken, erkekler en yüksek seviyelerine yirmilerinde erişir ve altmışlarına doğru hafif bir düşüş olur³⁷. Hepimiz yüksek kolesterolden endişe duyarız ama pregnonolon oluşumu için kolesterolün belli bir seviyede olması gereklidir. Eğer kolesterolünüz çok düşükse, pregnonolon düzeyleriniz düşebilir. Doktorunuzun kanda ölçmesini isteyin. Bu durum, bölüm 10'da anlatıldığı gibi kortizol ve diğer hormonlarınızın azalmasına neden olabilir.

O zaman neden pregnonolon ile ilgili daha çok şey duymuyoruz? Bunun cevabı kolay: diğerleri kadar araştırmalarda ilgi görmemiştir; bu da olasılıkla ilaç üreticilerinin finansal teşviğinin olmamasındandır. Bunca tıp eğitime rağmen, Avrupalı bir endokrinolog ile hormonlarla ilgili ileri seviyede bir seminare katılmadan önce hakkında hiçbir şey bilmiyordum. Gerçekten de pregnonolon, bu durum değişmeye başlamış olsa da Birleşik Devletler'de büyük oranda bilinmiyor.

ÇÖZÜM

Stres bizi homeostazdan çıkaran iç ve dış faktörler gibi değişimlere karşı tepkimizdir. Negatif stres faktörleri, özellikle de duygusal tarzda olanlar, aşırı glukokortikoid üretimine yol açar. Düzensizleştğinde ise kortizol, çoğu kadın için çok rahatsız edici olabilir. Bahsettiğim gibi, kortizol çoğunlukla yüksek düzeylerde başlar ve zaman içinde düşer. Veya gün içerisinde hem yüksek hem düşük seviyelerde kortizolünüz olabilir. Otuz beş yaş sonrası kadınlarda görülen yaygın bir model, gün içinde düşük ve geceleri yüksek kortizol şeklindedir ve uykuya dalmayı ve uyumayı güçleştirebilir. Aşağıdaki Gottfried Protokolü, yüksek ve düşük kortizol için oluşturulmuş algoritmalar bölünmüş olsa da kortizolün düzenlenmesinin stresin azaltıl-

masına bağlı olduğunu unutmayın. Yani kortizol yüksek olsun veya düşük olsun, her zaman hayatınızdaki gerçek veya algılanan stresi hafifletecek yaşam tarzı değişiklikleri ile başlayın. Gottffried Protokolü'nün amacı tekrar edilecek olursa;

- Hayat tarzının yeniden tasarlanması ile başlayın; beslenmeyi, egzersizi ve zihninizin yeniden eğitimini en uygun hale getirin. Bu stratejilere başlamak için teste veya bir klinisyene danışmaya gerek yok.
- Çevresel uyaranları objektif olarak değerlendirin ve zararı – gerçek ve algılanan stres faktörleri dahil- ve aynı zamanda endokrin bozucular gibi çevresel toksinlere maruziyeti önleyin. Kronik duygusal stres verici şeyler için profesyonel yardım alın.
- İdealinde bir doktor veya bir sağlık çalışanı ile beraber nöroendokrin denge için uygun prekürsörleri alın. Eksik vitaminleri, mineralleri ve amino asitleri (proteinin yapı taşları) belirlemek ve etkili şekilde tamamlamak için bir test yapılması yardımcı olabilir.
- Önceki stratejiler hormonal dengenin yeniden oluşturulmasını sağlamazsa bitkisel terapilere başvurun, ama önce tecrübeli bir klinisyen ile çalışarak doğru tanı aldığınızdan emin olun.
- Son çare olarak, en düşük dozlarda ve güvenli olduğu belirlenen en kısa süreler için biyo-eşdeğer hormon kullanımını düşünün.

Bölüm A: Yüksek Kortizol İçin Gottffried Protokolü

Şeker ve kahve ile aşırı stresi tedavi etmek cezbedici olsa da, bu tip yalancı enerji vericilerin hormonal gelişiminizi baltaladığını düşünüyorum. Özellikle kahve, HPA'nıza karşılık çekilen ve ileri bir zamanda önemli borçlarla ödenecek yüksek faizli kredi gibi. Benim tercihim, sabahları dinlenmiş uyanmak için gerekli uyandırıcıları yapaım ve kahve gerekli olmasın. Gününüze uyan alışkanlıkları sürdürmeye devam etme eğiliminde olacağınız-

dan dolayı, hayatınıza eklemek için en kolay müdahaleler ile 1. basamak'tan başlayın. Tabii ki hangi takviyelerin ve dozların sizin için en iyisi olduğu konusunda doktorunuza danışın.

1. Basamak: Hedeflenmiş Yaşam Tarzı Değişiklikleri ve Nutrasötikler

Sürekli olarak kortizolü yükselten stres, serbest radikal üretimine yatkındır ve bu radikaller hücrelerinizde, mutasyonlara ve diğer DNA hasarı tiplerine yol açabilir, B₁, B₅, B₆, B₁₂, C vitaminleri ve tirozin de dahil bazı mikrobeyinleri tüketebilir. Aşırı stres aynı zamanda kalsiyum emiliminde önemli bir mineral olan magnezyum atılımına neden olabilir. Temel takviyeler kortizol seviyesinin düşürülmesine yardımcı olur. Bana çoğunlukla ne kadar takviye alınması gerektiği sorulur ve cevap, durumun şiddetine göre değişir. Düşük kortizolün beş ya da daha fazla semptomundan şikâyetiniz varsa ve doktorunuz tarafından progesteron düzeyinizin düşük olduğu doğrulandıysa, hepsini almanızı öneririm. Semptomların üçünden azı varsa ve en az ne kadar takviyenin adrenal fonksiyonun düzgün olmasını sağlayacağını kestirmek isteyen minimalist bir bireyseniz, sadece yaşam tarzı değişiklikleri ile başlamanızı öneririm. Dört ile altı hafta sonunda daha fazla adrenal iyileşmeye ihtiyacınız varsa, B vitaminlerine geçin.

Bitter çikolata tüketin. Kortizol üzerine şimdiye kadar yapılan en popüler çalışmada bitter çikolatanın idrardaki kortizol düzeylerini azalttığı gösterilmiştir (iki hafta boyunca her gün 40 gram). Ama çalışmanın sponsorunun Nestle olduğunu bilerek, sonuçlara şüpheyle yaklaşmak gerekiyor³⁸.

Alkolü sınırlayın. Alkol, kortizol düzeylerini yükseltir ve etkisi erkeklerde yirmi dört saat – tahminen kadınlarda daha uzun – devam eder³⁹. Kortizol düzeyiniz yüksek ise, alkolden kaçınmanızı veya en azından tüketiminizi haftada üç bardaktan daha az olacak şekilde sınırlandırmanızı öneririm. Alkoliklerin yüksek HPA reaktiviteleri vardır ve bir çalışmaya göre alkolden yoksunluk, kortizol seviyelerini düşürmektedir⁴⁰.

Kahveden vazgeçin. Dünyanın en popüler psikoaktif maddesi kafein doğrudan adrenokortikal hücreleri daha fazla kortizol ve aynı zamanda epinefrin, norepinefrin ve insülin üretmek için indükler. Kafein fizyolojik

uyarılmayı (hah! Zaten bu nedenle içiyoruz) – bazen çok fazla; hatta aşırı aktif beyine yol açacak şekilde arttırır. Kahvenin avukatları antioksidan kazanımları ve uzun yaşam ile ilgili çalışmalara dikkat çeker⁴¹. Sabah içtiğiniz bir bardak kahvenize geldiğimizde ise bu konuda geniş bir uzlaşma var. Uykusuzluk, anksiyete veya geceleri dişlerin birbirine kenetlenmesi veya sürtülmesi anlamına gelen diş gıcırdatma probleminiz varsa, kahveden vazgeçmenizi öneririm. Kortizol nedenli problemlerinizi yoksa doza yanıtınızı göz önünde bulundurun. Sağlığınızı tehlikeye sokmadan üreticiliğinizi destekleyen en düşük kahve dozu nedir? Kahvenin etkileri doza bağlıdır.

Ayda birden haftada bire kadar sıklıkta masaj yaptırın. Vagus siniri beyin kökünüzden bağırsağınıza kadar uzanır. Deri içindeki ve altındaki basınç reseptörlerinin masajı vagal aktiviteyi uyarır, bu da masajın rahatlatıcı olmasının sebebidir. Bir çalışma, 45 dakikalık tek seans hafif İsveç masajı ya da derin doku masajı yaptıran kişileri karşılaştırmıştır. Derin doku masajı, kortizölü düşürmüş ve bağlılık, duygusal yakınlık ve bağlanma hormonu olan oksitosini arttırmıştır⁴². Çalışma aynı zamanda bağışıklık sisteminin güçlendiğini de göstermiştir. Benim kaydımı da yapın!

Her gün şarkı söylemek. Belki de meditasyondan ya da masajdan daha hareketli bir şey tercih edersiniz. Şarkı söylemek, söylemeyi sevenler için harikadır. Sözler hakkında düşünmeyin; sadece ezberleyin ve sıklıkla kullanın. Şarkı söylemek beynin hipokampüs gibi belli bölgelerini aydınlatır. (Hipokampüsün ne yaptığını hatırlayın? Hafızaya yardımcı olur...). Amigdala gibi uyanıklık merkezlerini de aktive eder ve beyindeki kan akışını hızlandırır⁴³.

Akupunkturu deneyin. Geleneksel akupunktur ile ilgili pilot bir çalışma, on iki hafta boyunca haftada üç kez akupunktur ile hiç akupunkturun yapılmamasını ya da sahte akupunktur uygulamasını karşılaştırmış ve akupunkturun sıcak basmalarını ve gece terlemelerini azalttığını, yirmi dört saatlik idrar kortizöl düzeylerini azalttığını ve menopozdaki kadınların hayat standardını yükselttiğini göstermiştir. Hepsisi beraber ele alındığında bu sonuçlar akupunkturun HPA'daki aşırı aktiviteyi azalttığını göstermektedir⁴⁴.

Biraz Kalp Odaklı Nefes Teknikleri (HeartMath) yapın. Kendinizi gözlemlemenin bir başka yolu, eğer daha fazla dış kaynaklı güvence istiyorsanız, emWave HeartMath denen şeyi almaktır. Kısaca HeartMath'in yöntemi, kalbinizin atımları arasındaki zamanın duygusal uyarılmaya bağlı olarak değişmesine dayanır, kalp atım hızı *değişkenliği*. Değişkenliğin kaybolması içsel bir duygusal stresin ve uyumsal esnekliğin azalmasının, aynı zamanda da kalp hastalığının göstergesidir. Eğer bir hasta yoga veya meditasyon içeren reçeteme gözlerini deviriyorsa, cep telefonundan daha küçük olan emWave'imi çıkarveririm. HeartMath egzersizinin kortizol düzeylerini yüzde 23 azalttığı gösterilmiştir. Bu öyle saçma bir uygulama değil – Stanford Tıp Fakültesi, Amerikan ordusu ve Hewlett-Packard gibi şirketler HeartMath'i çalışanlarının zihinsel ve duygusal olarak yeniden dengelenmesine yardımcı olmak için kullanıyorlar.

Affetmeyi Deneyin. Dargınlığı içinizde barındırmak sizi yaşlandırır ve kortizol düzeyinizi yükseltir. Bu durum kadınlar için değil ama sağlıklı erkekler açısından kanıtlanmışken, affetmeye yönelik denemelerin stresi ve öfkeyi azalttığı da gösterilmiştir⁴⁵. Öfkesi fazla ve kan basıncı yüksek seyreten kişiler arasında affetmek, kan basıncını düşürür⁴⁶. Diğerlerinin şartlı affedilmesi bile uzun yaşamın önemli bir belirteci olarak tanımlanmıştır⁴⁷.

Orgazm olmak. Zevk verici bir yaklaşım! Kulağa özentili bir şey gibi geldiğini düşünüyorsanız, daha rafine bir terim olarak "tıbbi masaj" olarak adlandırılrsa da⁴⁸ klitoris uyarımının bir zamanlar histeri tedavisi için kullanıldığını düşünün. 1930'lar sonrasında, tıbbi masajın yerini psikoterapi aldı ama orgazm halen stresi atmak için etkili bir yöntem. Nasıl işe yarıyor? Orgazmın altmış saniyesinde, aşk ve bağlılık hormonu oksitosin sisteminize pompalanıyor. Oksitosin, kortizolu düşürür ve kadınlar erkeklerden daha fazla oksitosin üretmek için fizyolojik ve nörolojik olarak düzenlenmiştir. Ama stres ile zevk arasında bir seçimle karşı karşıya olduğumuzda çoğunlukla stresi seçeriz. Bunu yapabiliyorken bu seçimi bir daha düşünün.

Endişelenme, mutlu ol. Baskılama, inkar ve ilişkiyi kesme gibi yenilgiyi baştan kabullenen baş etme stratejilerine – uzmanların davranışsal boş verme ile başa çıkma (Behavioral disengagement coping) (BDC) olarak

adlandırdığı - yatkın olan kadınlar daha fazla kortizol düzensizliği gösteriyorlar⁴⁹.

Şükretmenin ise destek grupları ve kişisel psikoterapiler gibi, kötümserlik ve endişe benzeri özelliklerin değiştirilmesinde yardımcı olduğu gösterilmiştir. Anksiyetenizi sağlığa doğru yönlendirin; yüksek kortizol ve artmış kan basıncı ile ilgili endişelerinizi, kendinizi pozitif kalmak ve sahip olmadıklarınız için değil, sahip olduklarınızdan memnun olmak için motive etmek üzere kullanın.

B₅ Vitamini. Pantotenik asit (B₅ vitamini), insanlarda stres altındayken kortizolün aşırı salınımını düşürüyor gibi görünmekte⁵⁰. Bunu İngilizce yazılmış hakemli bir dergide doğrulatamadım; ancak B₅ vitamini, riski düşük bir tedavidir. Eğer süregelen bir stres altındaysanız, günde 500 mg almanızı öneririm.

C Vitamini. Ameliyat olan hastalarda ve çocuklarda, stresli koşullarda kortizolü düşürdüğü gösterilen C vitamini diyetinize eklemek açısından güvenli bir takviyedir⁵¹. Kortizol düzeylerini düşüren yetişkin dozunun günde üç kez 1000 mg, yani günde toplam 3000 mg olduğu gösterilmiştir⁵². Ultra-maraton koşusu gibi sizi maksimal kapasiteye getiren egzersizler de kortizolü artırır. Günde 1500 mg'lık C vitamini dozunun ultra-maratoncularda koşu sonrası kan kortizol seviyesini düşürdüğü gösterilmiştir⁵³. Not: Bazı kişilerde bu doz, gevşek dışkılamaya yol açabilir.

Fosfatidilserin (PS). Bu takviye, fosfolipid yapıtaşı olarak adlandırılan hücre membranının bir kısmının ekstresidir. Hap şeklinde alındığında kortizolü düşürdüğü gösterilmiştir. Erkeklerde yapılan daha eski çalışmalar PS'in strese bağlı kortizol artışlarında tampon özellik gösterdiğini ortaya koymuştur⁵⁴. En ideal doz ise günde 400 ila 800 mg kadardır. Deneklerin günde 300 mg aldığı bir başka çalışmada, PS'in stres altındaki ruh halinde iyileşme sağladığı gösterilmiştir⁵⁵.

Balık yağı, nam-ı diğer mucize ilaç! Altı hafta boyunca günde 4000 mg (4 gr) balık yağı alan kadın ve erkeklerde sabah kortizol düzeylerinin sağlıklı düzeylere indiği ve vücut ağırlığının azaldığı görülmüştür⁵⁶. Bu çalışma erkeklerde balık yağının zihinsel stresle artan kortizolü düşürdüğüne yönelik bulguları desteklemiştir⁵⁷. Üçüncü gruplar tarafından test edilmiş ve civa ve diğer endokrin bozucuları içermeyen balık yağı formlarını seçmenizi öneririm.

L-Teanin. Yeşil çayın bir bileşeni olan L-teanin aminoasidinin, sedasyon yapmadan stresi azalttığı düşünülmektedir. Kortizol düzeylerini etkilediğini gösteren bir çalışma bulamadım ancak bir çalışma, akut stres sırasında kalp atım hızında azalma ve tükürükteki immunoglobulin A'da (SlgA) azalma sağladığını göstermiştir. (SlgA, gastrointestinal sistemde stresin önemli bir belirtecidir). L-teaninin kalp atım hızı değişimi üzerindeki etkileri ile tükürükteki immunoglobulin A'nın, sempatik sinir sistemini sakinleştirmede birbiriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir⁵⁸. Randomize bir çalışmada L-teaninin anksiyeteyi ve şizofreni hastalarında ve şizoid bozuklukta aktivasyonu azalttığı, antipsikotik tedaviye L-teanin eklenmesiyle gösterilmiştir⁵⁹. L-teanin dozu ise günde 250 ila 400 mg'dır.

L-arjinin ve L-lizin kombinasyonu. Biri randomize, birçok çalışmada yüzden fazla denek, bir hafta boyunca L-lizin ve L-arjininden 2.64 gram kullandığında, bu kombinasyonun anksiyete ile beraber tükürükte kortizol değerlerini düşürdüğü gösterilmiştir⁶⁰.

L-tirozin. Norepinefrin ve dopamin gibi stres ile tükenen önemli nörotransmitterlerin öncülü bir aminoasit olan L-tirozinin randomize bir çalışmada stres yanıtını iyileştirdiği gösterilmiştir⁶¹. Kullanılan dozaj, 100 mg/kg; 135-pound ağırlıkta bir kadın için her gün 5000 mg'a denk gelir, ancak başlangıç için günlük 1000 mg denenmesini öneririm. Bir başka çalışma, kadınlarda ve erkeklerde L-tirozin takviyesinin birden çok işin beraber yapıldığı bir ortamda hafızayı güçlendirdiğini ve kortizol artışını önlediğini göstermiştir⁶². Sabah ilk şey olarak aç karnına bir doz ve bazen öğlen yemeğinden önce ikinci bir doz alın. Daha sonra alınırsa, uyku düzenine etki edebilir.

DR. SARA GOTTFRIED'İN DOSYALARINDAN

Hasta: Gail

Yaş: Otuz altı

Yardım istediği konu: "Çocuklarımla ilgili kolayca ümitsizliğe kapılıyorum. Tüm gün boyunca koşturup duruyorum, daha sonra da fazla yükün altında ezilmiş ve stresli hissediyorum, hatta bazen de yeterince bir şeyler yapmıyor olsam bile. Seks için enerjim yok veya başka şeyler için de fazla enerjim yok. Fiziksel ve zihinsel olarak sürekli olarak yorgun hissediyorum.

Üç çocuklu bir anne olan Gail, yılda iki kez online olarak yaptığım dört haftalık televizyon programı olan Mission Ignition'a katıldı. Programın başında, 1'den 10'a kadar olan bir skalada (10, kendinizi bir süper kahraman gibi hissettiğiniz anlamına geliyor) kendini enerjisine 2/6/4/3 veya sabah kalktığında 2; öğlen 6; akşam yemeğinde 4; yatmadan önce 3 verdi. Sabahları üst sınırdaki yüksek kortizol düzeyleri vardı ve günün geri kalanında da yüksek seyrediyordu. Gail'de baskılanmış sekreter immunoglobulin A (slgA) – doktorların zayıf bağışıklık fonksiyonları ve adrenal düzensizliği takip etmek için kullandıkları stres belirteçlerinden biri- vardı. slgA, gastrointestinal sistemde yabancı bakteri, parazit, virüs ve mayaya karşı ana immün savunmadır. Gaitada ve kanda ölçülebilir. Düşük slgA, bağırsaklarla ilgili daha fazla enfeksiyon geçirmenize ve bağırsaklarda diğer problemlere neden olur.

Tedavi Protokolü: Gail, kafeini kesti ve günlük 2000 mg balık yağı ve 2000 mg toz C vitamini almaya başladı. Meditasyonu hayatına sokmayı düşünmüyordu ama yakınlarında Rick Hanson, (PhD)'nin yazdığı *Buddha's Brain: The Practical Neuroscience of Happiness, Love and Wisdom* kitabını okumuştum, biz de tutulabilir görünen bir sözle başladık. *Buddha's Brain* uygulamasını Iphone'una indirdi ve uygulamadaki egzersizler yardımıyla gününün on beş dakikasını, haftanın beş günü, nefes almaya ayırdı⁶³. Haftada dört gün çocuklarıyla uyanırsa yürüyebileceğini ve onları otobüs durağına kadar götürebileceğini düşünüyordu. "Arkadaş olmaya niyetlen ve ol" yöntemiyle stresle başa çıkmayı desteklemek için, bir kız arkadaşıyla haftada en az bir kez yürürse ekstra kredisi olacağını söyledim.

Birkaç hafta içerisinde Gail daha enerjik ve güçlü hissetmeye başladı, özellikle de sabahları. Daha sonra ona ve eşine, altı hafta boyunca, haftada üç gün on beşer dakikalık dışı orgazmına yönelik bir egzersiz olan Orgazmik Meditasyonu (OM) denemelerini önerdim.

Sonuç: Altı hafta sonra Gail farklı bir insandı. Daha dik oturuyor, yanakları sağlıklı bir renkle kızarıyordu. Libidosuna şimdi bir puan vermesini istediğimde, "Buna inanamıyorum ama eski benliğime geri döndüm ve 10 üzerinden 10" cevabını verdi.

Kortizolü Düzenleyen Kanıtlanmış Beş Zihin/Beden Egzersizi

Kortizol dengesizliğini ele almanın aşağıda özetlediğim bazı yolları var. İlk savunma hattı için dur butonuna basmayı düşünmek isteyebilirsiniz. Bazı teknikler şunlardır;

1. **Diyaframdan nefes alma.** Diyaframdan nefes alma, yoga, meditasyon ve tai chi'de kullanılır, havayı alt ve üst akciğer bölümlerine ulaştırmayı gerektirir. Rahatlatıcı ve terapötik nefes alma şekli, abdominal nefes alma olarak da adlandırılır ve stresi ve kortizolü azaltırken melatoninini arttırdığı gösterilmiştir⁶⁴.
2. **Rahatlama yanıtı.** *The Relaxation Response* kitabında Dr. Herbert Benson (Harvard Zihin/Beden Tıp Enstitüsü) tarafından anlatılan teknikler, sağlık hizmeti sağlayanlar ve diğerleri tarafından tüm dünyada kabul edilmiştir. Meditasyona göre, rahatlama yanıtı, kaç ya da savaş refleksinin tersidir, vücudu fiziksel uyarılmışlıktan (artmış kalp atım hızı, kan basıncı ve stres hormonları) fizyolojik rahatlamaya, yani ideal normal durumuna getirir⁶⁵. Rahatlama yanıtını uygulamak, on ila yirmi dakika sessizce oturup, nefes alıp vermeye dikkatini vermeyi içermektedir. Kaçınılmaz düşünceler baş gösterdiğinde, onları bırakmayı deneyin. Kendinizi oturur pozisyonda tutamıyorsanız, sakinleştirici bir müzik dinlemeyi deneyebilirsiniz (Pandora iyi bir seçenektir ve ücretsizdir) ve bu müziğin de kortizolü düşürdüğü gösterilmiştir.
3. **Kademeli olarak kasları rahatlatma.** Rahatlama yanıtına benzer bir teknik olan kas rahatlatmada vücudun bir bölgesine odaklanılır ve rahatlatmaya çalışılır. Yoga dersinin sonunda yapılan yaygın bir egzersizdir ve belki de mat üzerinden kalktığımızda kapağa doğru yüzüyormuşuz gibi hissetmemize neden olan şeydir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada kas gevşetmenin kortizol düzeylerini azalttığı ve uzun dönemli stresin belirteçlerinden biri olan sekretuar immunoglobulin A (sIgA)'ı yükselttiği gösterilmiştir⁶⁶. Stres sIgA düzeylerinizi düşür (Diğer bölümlerde bahsedilmiştir).

4. **Yoga: Sadece “OM”, “Ah” Değildir.** Tıp fakültesindeyken düzenli bir yoga eğitimine başlamamın uygulanabilir bir sebebi vardı: Cerrahiye seviyordum. Saatler süren cerrahi eğitim, kendime çok iyi bakamamam anlamına gelse de sağlıklı kalmak istiyordum ki öğrenebileceğimin en fazlasını öğrenebileyim. Ve uzun kanser ameliyatları boyunca, sonunda çoğunlukla da tuhaf bir pozisyonda kadının içinde retraktörleri tuttuğum zaman, odaklanmaya devam edebilmek istiyordum. Sabah dörtte yoga yapmak – işe yaradı! Bağışıklık sistemim güçlendi; hasta olmadım ve operasyon odasındaki uzun saatlere rağmen minimal düzeyde zorlanma yaşadım. Yoga yapan bir grup tıp öğrencisinden gelen güncel kanıtlar, bu deneyimi destekledi⁶⁷. Veriler, yoganın faydalarının yalnızca fiziksel pozisyonlardan gelmediğini aynı zamanda yoganın bütüncül bir felsefik program olmasından ileri geldiğini ortaya koydu. Yoga yapan üniversite öğrencileri üzerinde yapılan güncel bir araştırma, sadece bütünsel-yoga öğrencilerinin kortizolünde bir düşüş olduğunu buldu⁶⁸. Yoga, meme kanseri olan kadınlarda kortizolü düşürür ve sağlıklı insanlarda da kan şekerini düşürür⁶⁹. Diğer çalışmalar da yoganın sağlıklı üniversiteli çocuklarda ve kalp hastalığı olan kişilerde, aynı zamanda da kanser teşhisi olan kadınlarda kan basıncını düşürdüğünü doğrulamıştır⁷⁰.
5. **Farkındalığa dayalı stres azaltma (MBSR).** Yirmi beş yıldan daha uzun bir süre önce Dr. Jon Kabat-Zinn, MBSR'yi kadim kadim Budist konseptlere dayalı, strese yönelik doğal tıbbın bir çeşidi olarak tanıttı. MBSR, meditasyon sırasında zihninizi susturmakta problem yaşıyorsanız oldukça yararlıdır: bir düşünce bilincinize doğru süzülür, bunu gözlemler, etiketler ve ona takılmadan veya onunla ilgili suçluluk hissetmeden, yavaşça gitmesine izin verirsiniz. Örneğin meditasyon sırasında öğlen yemeği ile ilgili veya yarınki toplantıda ne söyleyeceğiniz hakkında düşünmeye başlarsanız, “gelecek için planlama” gibi bir şey söyler ve bu fikrin gitmesini sağlarsınız. Bunda daha yetkin hale geldikçe, düşüncelerinize daha az bağımlı olursunuz

ve böylece daha az tepkisel davranırsınız. Kısaca MBSR, şefkatli, yargısız bir tutumla o anki farkındalığınızı artırır ve zaman içinde algı ve tepkide bir değişikliğe neden olur⁷¹. MBSR, öğrenme ve hafıza ile ilgili beyin bölgelerinin aktivitesini artırırken, endişe ve korkudan sorumlu alanların aktivitesini azaltır⁷². Bekleneceği gibi, MBSR kortizolü düşürür, uyku kalitesini artırır, stres eksenli sağlık problemleri olan kişilerde depresyonu, endişeyi ve sıkıntıyı azaltır⁷³. Ek olarak, farkındalığın, kilo ve obez kadınlarda, stresi ve karın bölgesindeki yağlanmayı azalttığı gösterilmiştir⁷⁴.

ŞAŞIRTICI DERECEDE BASİT BİR MEDİTASYON TEKNİĞİ

Alternate-nostril breathing yoga tekniği, dört güzel şey yapar: nabızı düşürür, kan basıncını düşürür, nefes alıp vermenin etkisini artırır ve şaşırtıcı bir şekilde problem çözme yeteneğinizi artırır⁷⁵. Sanskritçede, Nadi Shodhana olarak bilinir ve yogiler bunu binlerce yıldır yapmaktadır. Biz batılıların sağ burun deliği ile tek taraflı nefes almanın sempatik sinir sistemini ve beynin sol yarısını aktive ettiğini ve sağ burun deliğinden tek taraflı nefes almanın da parasempatik sinir sistemini (rahatlama cevabı) ve beynin sol yarısını aktive ettiğini öğrenmemiz daha yenidir⁷⁶.

Teknik, yerde oturmak ve bir burun deliğini kapatıp diğerinden nefes almak şeklindedir. Sağ burun deliğinizi, sağ başparmağınızla kapatın ve yavaşça ona kadar sayarken sol burun deliğinizden nefes alın. Daha sonra ona kadar sayarak nefesinizi tutun. Akciğerlerinizin alt bölümlerinde ve karnınızın yumuşak kısmında değişimleri, özellikle daha yüksek sayılara ulaştığınızda hissedin. Dik oturun ama göbeğinizi rahat bırakın. Sağ yüzük parmağınızı, sol burun deliğinizi tıkamak için kullanın, başparmağınızı sağ burun deliğinizi açmak için serbest bırakın ve sağ burun deliğinizden yavaş bir şekilde ona kadar sayarken nefes verin. Havanın hareketi sağ burun deliğinde, solda olduğu kadar düzgün müydü? Başparmağınızla sağ burun deliğinizi tıkayın ve sol taraftan nefes verin. Bunu üç kez yapın. Bunu trafikte, markette sıra beklerken, sakinlik artışına ihtiyaç duyduğunuz her zaman yapın.

1. Basamak: Bitkisel Terapiler

Kadim gelenekler yer etmiş stresin etkilerini azaltmak için düzenli olarak adaptojenler olarak bilinen bitkileri kullanmıştır. Nöroendokrin sistem ve bağışıklık sistemindeki dengesizlikleri gidererek, bu tip bitkiler uzun süreli stres nedeniyle bozulan fizyolojiyi normal hale getirirler. Binlerce yıllık kullanımına rağmen, etkilerini kanıtlayan çalışmalara ihtiyaç duymaktayız. Evet, anlatılara dayalı kanıtlar var ama alıcılar iyilik yapma potansiyeli zarar verme potansiyelinden daha büyük gibi görünse de çekinmektedir.

Modern bilimsel kanıtlar ve kadim bilgelik arasında gidip gelmek aldatıcı olabilir. Hastalarından biri hafızaya yardımcı olduğunu duyduğu için ginseng denedi ve anksiyetesini arttırdı ve onda çarpıntı yaptı. Bitkisel tedaviler konusunda dikkatli olun çünkü buna hassasiyetiniz olabilir. Aşağıda önerdiğim bitkisel adaptojenler, insanlarda yapılmış randomize çalışmalar ile desteklenmiştir.

Ginseng ile Tanışın

Ginsengler, biyokimyasal olarak ginsenosidlerin veya onun kuzenleri olan eleutherosidlerin varlığı ile karakterize bir adaptojen ailesidir. Birçok farklı türü vardır ve tipik olarak daha soğuk iklimlerde yetişirler. Hemen hemen her geleneksel kültürün kendine ait bir ginseng vardır. Çin'de ve Kore'de, *Panax ginseng*'tir. Hindistan'ın geleneksel tıbbi Ayurveda'da (sözcük uzun yaşamın kutsal kitabı anlamına gelir), *Ashwagandha*'dır. Rusya'da, Sibirya Ginseng'i veya *Eleutherococcus senticosus*'tur. Peru'da macadır. Diğer ginsengler, Hint leylağı, meyan kökü ve altın kök gibi bitkileri içerir. Ginseng'in çoğu insan için yatıştırıcı ama bir kısmı için de uyarıcı olduğu aklınızda bulunsun.

Asya Ginseng'i (*Panax ginseng*). Çok sayıda randomize çalışma, *Panax Ginseng*'in hiperkortizolizm için kullanımı desteklemektedir. Bir çalışmada, deneye katılan kişiler ginseng içeren bir multivitamin almış ve geçerliliği kanıtlanmış bir anketteki ölçümlere göre hayat kalitesinde iyileşme gözlenmiştir⁷⁷. Standart multivitamin kompleksini alan grupta ise aynı etki gözlenmemiştir; aslında kontrol grubunun bir kısmı kilo almış ve diastolik kan basıncında artış olmuştur. Ginseng özünün ise yorgunluğu

ve stresi azalttığı ve bronşit rahatsızlığı olan yetmiş beş İtalyan hastada yapılan çalışmada, bakteri miktarındaki azalma ile bağışıklık sistemi fonksiyonlarının iyileştirdiği gösterilmiştir⁷⁸. İngiltere Northumbria Üniversitesi'nin yaptığı randomize bir çalışmada ise tek doz alımların kan şekeri azalttığı ve bilişsel fonksiyonu, hafıza ve sakinliği artırdığı gösterilmiştir⁷⁹. Binlere yıllık kullanımına rağmen bilimsel bir derlemede ise iyi tasarlanmış randomize bir çalışmanın, ginseng kullanımının herhangi bir kondisyonda iyileşme sağlamadığını belirtmiştir ancak bu çalışma İngiltere'deki 2010 yılında yapılan çalışmadan öncedir⁸⁰. Eğer toleransınız var ise günde 200 ila 400 mg alınmasını tavsiye ederim.

Kırmızı Kore Ginseng'i (Isıtılmış Panax Ginseng). Kırmızı ginseng, Panax Ginseng türünün buharda ısıtılmış ve kimyasal bileşimi değişmiş bir formudur. Yorgunluk, uykusuzluk ve depresyon gibi menopozal semptomlardan şikâyeti olan kadınların yüksek anksiyete ve stres düzeylerine sahip olmaya ve aynı zamanda, DHEAS (DHEA olarak bilinen hormondur ancak yüzde 90'i sülfat molekülüne bağlı bulunur, bu da bizim miktarını ölçtüğümüz formudur) düzeylerinde azalmaya yatkınlığı vardır⁸¹. Kırmızı Kore Ginseng'i menopozdaki bir grup kadına dört hafta boyunca günde 6000 mg (6 gr)'lık dozlarda verilmiştir. Menopozal semptomları azaltmış ve Kortizolün DHEAS'a oranını anlamlı düzeyde düşürmüştür. (Yapılan yedi randomize çalışmaya göre, Kırmızı Kore Ginseng'i erektil disfonksiyona yardımcı olur ama şimdi dikkatimizi dağıtmayalım). Denemelerde kullanılan dozajlar, 250 mg'dan 6000 mg'a kadar önemli ölçüde değişmektedir ve bu fark standart ekstresi veya işlenmemiş kök mü veya aynı miktarın alkoldeki formunun mu kullanıldığına göre oluşmaktadır. Standart özütün 250 ila 500 mg'ının günlük olarak kullanımını ve bu kullanımın da üç ay veya daha az ile sınırlandırılmasını tavsiye ederim.

Ashwagandha (Withania Somnifera). Ayurvedik tıpta en sık kullanılan bitkidir. Sanskritçede Ashwagandha "at kokusu" anlamına gelir çünkü kökleri, terlemiş bir atın kokusunu akla getirir. Altı bin yıldan fazladır, uyku için ve seksüel kuvvetlendirici bir ilaç olarak kullanılmıştır; bazı bitki bilimciler manidar stres alıcı özellikleri nedeniyle bu bitkiye Hint Ginseng'i de der.

Binlerce yıldır kullanıma rağmen, insanlarda Ashwagandhanın etkisi üzerine veri yetersizliği vardır. Ashwagandha kullanılan randomize bir çalışmada, kökten hazırlanmış günlük 300 mg, diğer doğal tedavi edicilerle kullanılmış ve anksiyeteyi azaltmada standart psikoterapiye göre anlamlı ölçüde etkili olduğu gösterilmiştir⁸². Ancak doğal tedavi ediciler, kontrollü diyet, derin nefes alma egzersiz teknikleri ve bir standart multivitamininden oluşmaktadır, bu nedenle Ashwagandhanın bu etkiyi yaratıp yaratmadığı net değildir. Öyle bile olsa Arizona Üniversitesi, Bütünleyici Tıp Merkezi'nden Dr. Tieraona Low Dog gibi uzman bitki bilimciler, Ashwagandhanın aşırı stresin etkilerini tamponlayan mükemmel bir ilaç olduğuna inanıyor. Taşıdıkları fazla yük altında ezilmiş, stresli, gergin hisseden ama majör depresyon veya genel anksiyete bozukluğu tanıları için yeterli kritere sahip olmayan insanlara bunu veriyor. Ashwagandhayı, diğer ginseng türlerinden daha az uyutucu olduğu için anksiyete ve/veya uyku bozukluğu olan kadınlara öneriyorum. Şansımıza, Ashwagandha, eğer kullanıyorsanız antidepresanlarla beraber güvenli bir şekilde kullanılabilir; bu durum, sarı kantaron gibi bitkisel terapiler için geçerli değil. Antidepresan veya zihinsel sağlık için herhangi bir başka ilaç kullanıyorsanız, bitkisel takviyeleri almadan önce doktorunuza danışmanız konusunda uyarıyorum. Bu ginseng için randomize çalışmadaki dozu öneririm; günde iki kez 300 mg.

Relora (*Magnolia officinalis*, *Phellodendron amurense*). Relora, akşam kortizol düzeylerini ve strese bağlı yemek yemeyi azalttığı sadece kilolu ve obez kadınlarda kanıtlanmış olan bir bitkisel karışımdır. Relora, premenopozal kadınlarda da anksiyeteyi azaltır. Dozajı ise günde üç kez 250 mg'dır.

Altın Kök (*Rhodiola rosea*). Altın kök, Asya ve Doğu Avrupa'nın geleneksel tıbbında fiziksel ve zihinsel performansı arttırmak, sinir sistemini uyarmak, depresyonla mücadele etmek ve uykuyu düzenlemek için kullanılan bir bitkidir. Beyinde dopamin, norepinefrin ve serotonin düzeylerini değiştiriyor gibi görünmektedir. Her iki cinsiyeti de içeren bir çalışmada altın kökün, iyileştirilmiş zihinsel performans ve konsantrasyon ve azalan kortizol düzeylerini içine alan strese bağlı yorgunluğun etkilerini azalttığı gösterilmiştir⁸³. Gingko ile beraber alındığında, Rhodiola'nın kortizölü

düşürdüğü ve erkeklerde oksijen tüketimini arttırarak ve yorgunluğu önleyerek egzersizde dayanıklılığı arttırdığı gösterilmiştir⁸⁴. Altın kökün depresyon için etkili bir tedavi olduğu gösterilmiştir⁸⁵. Kişisel olarak yüksek kortizole meyilli olduğumdan, özellikle sabahları günde bir ya da iki kez 200 mg'lık bir dozda altın kök alıyorum.

DR. SARA GOTTFRIED'İN DOSYALARINDAN

Hasta: Lily

Yaş: Kırk sekiz

Yardım istediği konu: Sağlıklıyım ama son zamanlarda keyifsiz ve gergin hissediyorum. Annem ölmek üzere. Florida'da yaşıyor ve Kaliforniya'dan ayda en az bir kez onu görmek için gidip geliyor. Orada olmak istiyorum ancak çok uzak olduğu için çok mümkün değil. Ayrıca yardımı olmayan kardeşlerim var, tüm bunlar büyük bir yük ve aynı zamanda üzücü benim için. Gece dörtte, uzun bir yapılacaklar listesi ile uyanıyorum ve listeye doğru yol alan formalite gereği, baştan savma iş yapan bir angaryacı gibi hissediyorum kendimi.

Lily, kendine iyi bakan profesyonel bir şarkıcı ama çoğu zaman gece geç saatlere kadar devam eden sahne işi yapıyor. Adet döngüsü düzenli. Düzenli egzersiz yapan, evine yakın tepelerde dinlenmeden 4 mil koşmayı seven ve haftalık yoga derslerine katılan biri. Lily aynı zamanda artan sıcak basmaları ve gece terlemelerinden söz ediyor.

Kortizolünü ölçtüğümde, sabahları yüksekti; normali 10 ila 15 mcg/dL iken Lily'ninki 27 mcg/dL idi.

Tedavi Protokolü: Lily'nin bacağına pıhtılaşma öyküsü vardı, bu nedenle sıcak basmaları ve gece terlemeleri için östrojen vermek istemedim. Sağlık ürünleri satan yerel marketten kırmızı Kore Ginsengi alıp günde 500 mg kullanmaya başladı. Evde, haftada iki kez yapabileceği sakinleştirici bir yoga seansını (Yin Yoga) da programına ekledi.

Sonuçlar: Protokolün başladığı iki hafta içerisinde, Lily'nin annesi metastatik kanserden öldü. Lily, William Faulkner'a ait sevdiği bir sözden bahsetti: "acı ile hiçlik arasında kalsam acıyı seçerdim." Annesinin yasını tutma-

nın acılı döneminden geçerken, Lily protokülüne devam etti ve kısa Yin Yoga eğitiminin hisleriyle bugünde kalmak için müthiş bir sığınak olduğunu fark etti. Altı hafta sonunda, kortizolünü tekrar ölçtük. 14.3 mcg/dL ile serum kortizol düzeyi normal aralıktaydı ve sıcak basmalarından veya gece terlemelerinden şikâyeti yoktu.

3. Basamak: Biyo-eşdeğer Hormonlar

Yüksek kortizolün düşük DHEA ile kombinasyonu gibi bir durum dışında, sadece yüksek kortizol için, sadece 1. ve 2. basamakları öneririm: Buna aday olup olmadığınızı değerlendirmek için kanda ya da tükürükte hem kortizol hem de DHEA testi yaptırmalısınız. Testosteronun öncüsü olan DHEA'nın düşük dozları adrenal bozukluğu olan kadınlarda kortizol düzeylerinin düşürülmesine yardımcı olur. Birçok randomize çalışma, veriler karışık olsa da, oral yoldan DHEA alan özellikle de orta yaşlı kadınlardaki yararlarını göstermektedir. DHEA, ruh halini iyileştirmektedir⁸⁶. Güncel bir çalışma, günde 50 mg DHEA alımının (tavsiye ettiğimden daha yüksek bir doz) menopoza sonrası kadınlarda bilişsel performansı artırdığını (görsel-uzaysal test) ve menopoza sonrası ile adrenal bozuklukta düşme eğiliminde olan serum testosteron düzeylerini (canlılık ve özgüven hormonu) yükselttiğini göstermiştir⁸⁷.

DHEA'nın güçlü bir antidepresan etkisi olduğu ve hatta tedaviye dirençli depresyonda bile işe yaradığı, başka çalışmalarda gösterilmiştir⁸⁸.

Astım gibi oto-immün ve romatolojik bir hastalıktan veya tedavisi olmayan kötü bir zehirli meşe olgusundan muzdarip birçok kişiye sentetik kortizol veya kortikosteroidler, prednizon veya yakın türevleri şeklinde verilir. Prednizonla kısa süreli tedavi (bir hafta boyunca günde 50 mg), hem kortizolü hem de DHEAS düzeyini düşürür. Tedaviden sonra hormonlarınızın normal düzeylere gelmesi için üç gün gereklidir. Bu da düşük doz kortizol olarak aslında böbreküstü bezlerinizi sakinleştirebileceğinize, belki de aşırı aktifliğin üstesinden gelebileceğinize ve dengeyi yeniden kurabileceğinize işaret etmektedir. Ancak daha az risk taşıyan ve kanıtlanmış çok sayıda yaklaşım varken, bu yaklaşımın yararının zararına baskın olacağına inanmıyorum (Gottfried Protokolü, 1. ve 2. basamak)

DHEA'ya gelince; etkili minimal dozu veririm. Birçok kadın için 2 ila 5 mg kadar düşük günlük doz olabilir. Daha yüksek dozlar, saç dökülmesine, cilt ve saç yağlanması ve olasılıkla kistik aknelerin ortaya çıkmasına neden olabilir.

Bazı kayropraktistler ve doğal tedavi uygulayan doktorlar, bazı takviyeleri şeker gibi hastalarına dağıtıyorlar ve toz halindeki bu takviyelerin, adrenal ve hipofizer bezlere etki ederek kortizol düzeylerini düzeltereğini iddia ediyorlar. Ama 1950'lere kadar giderek tıp literatürü araştırıldığında ve çağdaş stres araştırmasını popüler hale getiren Hans Selye'nin bulguları gözden geçirildiğinde, bu uygulamayı destekleyen hiçbir sağlam veri bulamadım. Hastalarım, endokrin bezleri nedeniyle çok şikâyetçi olsalar da, hayvanların endokrin bezlerinden elde edilen bu takviyelerin yüksek kortizol için verilmesi konusunda yeterli ve güvenli veriye sahip olmadıklarını düşünmekteyim.

DR. SARA GOTTFRIED'İN DOSYALARINDAN

Hasta: Ben

Yaş: Otuz beş

Yardım istediği Konu: Stresli, kilo alan ve hayatın yüküyle ezilen, çalışan bir anne olarak, sürekli yüksek kortizolum vardı; özellikle de sabahları. Öğleden sonra kortizol düzeylerim bazen normal bazen de düşüktü. Özetle, neredeyse her gün amigdala gaspı yaşıyordum.

Tedavi Protokolü: Kendime balık yağı jeli (günlük 4000 mg), fosfatidilserin (günlük 400 mg) ve altın kök yazdım. Haftada beş gün, yirmi dakika meditasyona başladım. Tükürükteki kortizol düzeyim normal düzeylere gelmeye başlasa da sabahları yüksek seyretmeye devam etti, özellikle de kahve tüketimi ile beraber. Bu nedenle kahveyi bıraktım, ayrıca *düzen ve sorumluluk sağlamak için* bir meditasyon grubuna katıldım.

Sonuçlar: Altı ay içerisinde normal kortizol düzeylerine indim. Meditasyonun en önemli kazanımlarından biri ise iç görüdür. Meditasyonda daha rahat oldukça, strese bağlı tükenmişlik hissimin benim muhakeme yeteneğimi kaldığını fark ettim. Başka bir deyişle, kendimi mahvolmuş hissettiğimde, dış

şartlar değişmedi ama ben öyleymiş gibi hissettim. Kocam, daha eleştirici ve sinir bozucu ve çocuklarım daha talepkâr gibi geldi. Buna Yansıtma 101 diyor. Ailem benim iç durumumu bana geri yansıtıyordu. *Öngörüye sahip olmak için* doğru meditasyon dozunu buldum; iyi noktada yirmi dakika. Stresin ise bir iç işimiz olduğunu öğrendim. Stres veren şeylerin dışarıdan olduğu hissi olsa da, zamanla ve artan bilgelikle, strese karşı cevaba sıra geldiğinde, kontrol bölgesinin içsel olduğunu gördüm. Amigdala gaspı (yani amigdalanın korteksi devre dışı bırakıp öne geçmesi) durumuna girmek yerine stres faktörlerine nasıl yanıt vereceğimi seçmeye çalıştım. Düşünceli uygulamanın günümün vazgeçilmez bir parçası olduğunu öğrendim: dikkatimi artırdı, ne yediğim hakkında daha farkında olmamı sağladı – ki bu da 10 kilo vermemi sağladı – ve gün içerisinde bana daha doğru bir seçime dair daha derin bir his verdi. Çocuklarıma karşı daha sabırlıydım, daha iyi organize oluyordum, işimde mutluydum ve genel olarak hayattan daha çok zevk alıyordum. Evet, hala bazen soğukkanlılığımı kaybediyorum ama *Aşıl tendonumun ne olduğunu anlama konusunda oldukça ustalaştım: yüksek kortizol ve onun yarattığı “git geller”e rağmen.*

Sonuç olarak, Willam James’in “Bir kuşaktaki en büyük keşif, bir insanın tutumunu değiştirerek hayatını değiştirebileceğidir” sözü ile ne demek istediğini anlıyorum. Şimdi, kendime derin nefes almayı ve öngörü kazanmaya çalışmayı gün içinde hatırlattığım sürece iyiyim. Kendime akşam yedide bilgisayar yasağı koydum ve kendime, sinir sistemimin seviyelerini nasıl daha bilinçli bir şekilde ve ustalıkla düşürüp yükseltebileceğimi öğrettim.

Bölüm B: Düşük Kortizol İçin Gottfried Protokolü

Yüksek Kortizol için Gottfried Protokolü bölümünde de anlatıldığı gibi, aşağıdaki çözümler, sadece bilgi ve eğitim amaçlıdır. Öncelikle yaşam tarzı sıfırlamaları ile başlayın ve özellikle kan basıncının aşırı yükselmesine sebep olabilecek meyan kökü gibi bitkisel terapiler benzeri diğer yaklaşımların semptomlarınıza ya da tıbbi durumunuza uygulanmasının uygunluğu konusunda doktorunuza danışın.

1. Basamak: Hedefli Yaşam Tarzı Değişiklikleri ve Nutrasötikler

Biraz egzersiz yapın, belki Afrika dansı. İlgi çekici bir çalışma, üniversite öğrencilerinin doksan dakikalık, yoga, Afrika dansı veya biyoloji dersinden birine girmeden ve girdikten sonra ruh halini ve kortizol düzeylerini karşılaştırdı. Afrika dansı kortizol seviyelerini ve ruh halini yükseltirken, yoga kortizol düzeyini düşürdü ve ruh halini iyileştirdi. Biyoloji dersi ise ne ruh halini ne de kortizolü etkiledi⁸⁹.

Modüler bir kafa yapısı geliştirin. Tıp fakültesine başlamadan önce bir biyomühendistim ve füze mühendisi olan en yakın arkadaşım şaşırtıcı derecede sakin bir kadındı ve beni strese sokmuyordu. Problemlere iyi bir yaklaşım tarzı vardı ve büyük ve korkutucu işi bir anda çözmeye çalışmak yerine, parçalara veya modüllere ayırıyordu. Bunu denediğimde bana çok yardımcı oldu.

Gıdalar. Adrenal iyileşmenin arka planındaki ilginç hikâye, gıdaların ve bitkilerin stres karşıtı etkileri üzerine olan çoğu çalışmanın 1970'li yıllarda Sovyet araştırmacılar tarafından yapılmış olmasıdır (ve yayınlar Rusça'dır). Yapılan bir çalışma, C vitamini (günde üç kez 200 mg) ve B₁ ve B₆ vitamin kombinasyonunun intravenöz olarak beraber verilmesinin diurnal ritmi ve kortizol üretimini düzelttiğini göstermiştir⁹⁰. Mutlaka intravenöz almanız gerekmiyor. Günde 600 ila 1000 mg arasında C vitamini ve iyi bir B vitamini kompleksi almanızı öneririm.

2. Basamak: Bitkisel Terapi

Kortizol düzeyini yükselttiği kanıtlanmış bitkisel terapiler şunlardır:

Meyan Kökü (Glycyrrhiza) Meyan kökü, üriner kortizolü yükseltir⁹¹. Hamilelik mi planlıyorsunuz? Meyan tüketimi konusunda dikkatli olun çünkü bebeğinizin HPA fonksiyonunu etkileyebilir. Farklı miktarlarda meyan bitkisi tüketen kadınların çocuklarında yapılan bir çalışma, anne ne kadar meyan tüketirse, çocuğun kortizol düzeyinin o kadar yüksek olduğunu bildirmiştir⁹².

Dikkat: Meyan tüketirken dikkatli olun çünkü aşırı kortizol kan basıncını yükseltir, bu nedenle yüksek dozları yüksek kan basıncına sebep olabilir. Popülasyonun yüzde 20'si yüksek kan basıncı açısından risk altın-

dadır. Meyan ile bu durum 1 veya 2 gram kadar az dozlarda bile olabilir. Glisirizin miktarı azaltılmış meyanı; kan basıncını arttıran kimyasal kısımları alınmış, kapsül veya çiğnenebilir tablet formunda almayı deneyin. Kortizol düzeyi düşük insanların düşük bir dozda kök ekstresi; 600 mg, yüzde 25 (150 mg) glisirizik aside standardize edilmiş formunu almalarını ve evde, aynı zamanda doktorun ofisinde kan basıncını ölçmelerini öneririm.

Greyfurt Suyu: Addison hastalığı olanlarda greyfurt suyu ve meyanın kortizol düzeylerini yükselttiği gösterilmiştir. Bir çalışmada, meyan serumdaki ve idrardaki kortizol düzeylerinin medyan değerlerini yükseltirken greyfurt suyu serum kortizol düzeylerini anlamlı ölçüde arttırmıştır⁹³.

3. Basamak: Biyo-eşdeğer Hormonlar

Yaşlanma ile ilgilenen bir doktoru ziyaret ettiğinizde canlılığınızı yenileme vaadiyle hidrokortizol veya kortizol desteği için bir reçeteyle oradan ayrılma olasılığınız yüksektir. Bu beni sinirlendiriyor çünkü herhangi bir adrenal destekleyici, sürdürülebilir sonuçlar alınması açısından işlenmemiş gıdalar ve hayat tarzında ayarlamalar ile beraber, ekstra bir ihtiyatla verilmelidir. Bir başka deyişle, kısa dönemli çözümler sunan acil ilaç reçetelerine başvurmadan önce, besin değeri yüksek, gerçek işlenmemiş gıdalar (özellikle adrenal problemleri daha kötüye götüren karbonhidratlar için rafine etme işleminden geçmemiş olan), yenileyici uyku ve besinsel eksikleri giderecek takviyelere ihtiyacınız var. Dahası, birkaç aydan uzun süre dışarıdan kortizol alırsanız, sekonder adrenal yetersizlik oluşabilir.

Ben bunun yerine şunu öneririm: Eğer Gottfried Protokolünün (sayfa 116-118) 1. ve 2. basamağını denemenize rağmen anketlerdeki semptomlar hala var ise, doktorunuzdan kortizol düzeylerinize bakmasını istemenizi öneririm. Eğer serum, tükürük veya idrar kortizol düzeyleriniz düşük ise, biyo-eşdeğer kortizol; Bezwecken'in fermente bitkilerden türevlendirdiği kortizol içeren adrenal desteği sağlayan bir ilaç; Isocort almayı düşünün. Önerilen dozu, günde en fazla üç kez bir ya da iki tane— gün içinde altıdan fazla almayın – yemeklerle beraber alınmasıdır.

Yüksek kortizolde olduğu gibi, hayvanların endokrin bezlerinden elde edilmiş takviyelerin alınmasını aynı nedenlerden ötürü önermiyorum.

Kortizol Dengesinin İşaretleri

Kortizol seviyeleri uygun düzeylerde olduğunda ve beyninizi İsviçre peynirine döndürmüyorsa, sakın, soğukkanlı ve çoğu zaman akli başında hissadersiniz. Sabahları yataktan zıplarsınız. İyi uyuduğunuz için gözaltı torbalarınız olmaz, kan şekerinde oynamaları olmadan normal bir şekilde yersiniz, vücudunuzun ritmini iyi hisseder ve toplam yükünüz -fiziksel ve psikolojik stresiniz- yönetilebilir ve ayrıca uygun bir düzeydedir. Girenler ve çıkanlar arasında hayatınızda bir denge olur. Şeker: alabilirsiniz veya bırakabilirsiniz.

- Canlı, pozitif ve neşeli hissediyorsunuz.
- Her dört ya da altı saatte bir, bir şeyler yiyorsunuz ve titreme, huzursuzluk veya kan şekeri düşüklüğü yaşamıyorsunuz.
- Stresle yaşadığınızda korkuyla irkilmiyorsunuz. Her şey halledilebilir görünüyor.
- Geceleri iyi uyuyorsunuz ve yenilenmiş bir şekilde uyanıyorsunuz.
- Değiştirebileceğiniz problemlere odaklanıyorsunuz, hiçbir şey yapamayacaklarınıza değil (ikincisi anksiyetenin ve biraz da hafif deliliğin bir göstergesidir).
- Kan basıncınız ve açlık şekeriniz (kan şekeri) normal, yani kahve ve çikolatalı her şey için kriziniz yok.
- Genellikle zevkle ve sonra ne olacak endişesi taşımadan işlerinizi bitirmek için zamanınız var.
- Anahtarlarınızı nereye koyduğunuzu ve çoğu zaman çocuklarınızın nerede olduğunu hatırlıyorsunuz.
- Çocuklarınız sizi çıldırttığında, partneriniz davranışlarıyla sizi rahatsız ettiğinde veya bir şeyler ters gittiğinde derin bir nefes alıyorsunuz ve karnınızın genişlemesine müsaade ediyorsunuz. Daha proaktif, daha az tepki gösteren bir kişisiniz.
- Kendinizi hızla ve etkili şekilde nasıl sakinleştireceğinizi biliyorsunuz. Nefes, egzersiz, kız arkadaşlarla zaman geçirme,

masaj ve farkındalık sayesinde stresle başa çıkma konusunda beceriklisiniz.

- Geceleri uykuya dalmanız yaklaşık yirmi dakika alıyor. Sekiz saat sonra (veya sizin için kaç saat uygunsa veya iki veya daha az kez tuvalete kalktığınızda) uyanıyorsunuz ve uyandığınızda tamamıyla yenilenmiş ve günün getirdiklerini kucaklamaya hazır hissediyorsunuz.

BÖLÜM 5

DÜŞÜK PROGESTERON BUNALIMI VE PROGESTERON DİRENCİ: AĞIR SEYREDEN ADET DÖNEMLERİ, PMS, UYKUSUZLUK VE İNFERTİLİTE?

Puberteden başlayarak doğurganlık çağlarınız boyunca (Birleşik Devletler’de doğurganlık, ortalama elli bir yaşında oluşan menopoz ile biter) yumurtalıklarınız östrojen, progesteron ve testosteron üretir. Östrojen, divadır – memelerinizden, kalçalarınızdan, yumuşak cildinizden ve dişil oryantasyonlu bir beyinden (ekstra üç yüz işe bakmaktan ve dokuz bin genetik değişimden) sorumludur.

Progesteronu Hafife Almayın

Tıp fakültesinde, bazen biraz daha erken ya da geç olsa da çoğunlukla yaklaşık otuz beş yaşlarında başlayan perimenopozal dönemdeki kadının hormonal yıkımından, azalan östrojenin sorumlu olduğu öğretilmişti. Ama progesteronun, bilim insanlarının inandığından daha önemli olduğu ortaya çıktı. Esasında birçok harabiyet – PMS’ten kötü uykuya – progesterona bağlı sorunlardan köken alır.

Östrojeni konuşmadan progesteronu düşünemezsiniz. Uygun oranlarda, bir tahterevallinin iki tarafı gibidirler, ritmik olarak ileri-geri, menstrual döngü boyunca hareket ederler. Bu iki hormon arasındaki hassas dengeyi korumak, canlılığı hissetmek için gereklidir.

Yaşlandıkça, her birinden ürettiğiniz miktar aydan aya ve yıldan yıla değişir. Progesteronunuz düşükken, sonuç östrojen hakimiyetidir ve tah-

terevallinin yerde olan kısmında progesteron var gibidir. Bunun sonuçları, öfke, baş ağrısı, yumurtalıklarda kistler, ağırlı adet dönemleri ve uyku bozukluklarıdır (veya kocamın özetlediği gibi “tepelere koş!”). Progesteronun çok yüksek veya çok düşük olmasının bir grup soruna yol açabileceğini aklınızda bulundurun. Şişman ve tembel olabilirsiniz ve endometriyozis oluşumuna ve rahim kanamalarına, hatta kanser gelişimine daha yatkın olursunuz. Çok fazla östrojeniniz olduğunda ise infertilite ve uterusun çeperinden başlayan habis bir tümör olan endometriyal kanser için daha büyük risk taşırsınız. Hedef, orantılı bir dengedir.

Östrojeni dengelemenin yanı sıra progesteron genel bir denge veya iyilik hissi için önemlidir. Vücut sıcaklığını artırır (kişiyi termojenik yapar ve metabolizmayı güçlendirir) ve tiroidin etkili şekilde çalışmasına yardımcı olur. Doğal bir diüretiktir, vücuttan fazla sıvının atılmasını sağlar. Psikiyatrist Dr. Louann Brizendine, *The Female Brain* kitabının yazarı, progesteronun bir türevi veya metaboliti (metabolit, biyokimyasal bir reaksiyonda oluşan doğal bir üründür; örneğin elma yediğimizde metabolik olaylar sonucunda metabolit olarak glukoz açığa çıkar) olan allopregnanolonu, “progesteronun rahat, yatıştırıcı ve yumuşak kızı; o olmadan biz huysuz oluruz; o yatıştırıcı, sakinleştirici, rahatlatıcı ve stresi nötralize edicidir ama ne zaman ortamı terk etse, yokluğunda her şey rahatsız edici olur; aniden gidişi, PMS’deki temel hikaye”olarak tanımlar. Hatta progesteronun memnuniyet verici olduğunu söyleyebilirim. Bu da hamileliğin ikinci yarısında çoğu kadının Valium-gibi bir etkiden söz etmesinin sebebidir; progesteron GABA reseptörlerini uyarır ve GABA (gamma-aminobütirik asit), sedatif özelliklere sahiptir. Progesteron, öfkelendiğinizde tam anlamıyla sizi yatıştırır. Uyumanıza yardımcı olur. Uygun miktarlarda ürettiğiniz zaman aklı başında ve rahat hissedersiniz.

Düşük Progesteronun Bilimsel Açıklaması

Eğer ana hatlarıyla bir okuma yapmak istiyorsanız, bu bölümü geçebileceğinizi ve bir sonraki “Çözüm: Düşük Progesteron için Gottfried Protokolü” kısmına geçebileceğinizi hatırlayın. (sayfa 134)

Östrojen ve progesteronun adet görme ve üreme ile yakından ilgisi vardır. Her adet döngüsünde östrojenle beraber çalışarak rahim duvarını yapar ve yıkarlar. On iki ile kırk beş yaş arası kadınlar için her ay yeni bir duvar yapmak gibidir. Döngünün ilk on dört gününde östrojen tuğlaları; rahim duvarının dokularını yapar. Son iki haftada progesteron çok fazla tuğla örmenizi engeller ve tıpkı harç gibi, duvarı sağlamlaştırır.

Progesteron, temel olarak yumurtalıklardan salgılanır, yumurtalıkta bulunan folikül – olgun bir yumurta taşıyan yumurtalıktaki küçük kist – yumurtlamada açılır. Bu gerçekleşikten sonra progesteron düzeyi yükselmeye başlar, östrojen üretimini azaltır ve rahim duvarını sabitleyerek adet döngüsünün çok erken başlamasını veya düzensiz lekelenmelerin olmasını engeller. Progesteron, östrojen etkisiyle, rahmi çok kalın bir iç duvarın oluşmasından korur. Bunu rahim duvarındaki hücrelerin “çoğal çoğal çoğal” durumundan “olgunlaş ve bir sonraki aşama için hazırlan” durumuna; adet görmeye veya hamileliğe geçebilmesini sağlamak amacıyla yapar.

Eğer döllenme olmazsa tüm tuğlalar ve harç dökülür ve sizin periyodunuza göre yaklaşık her yirmi sekiz günde bir atılır, bu atılımla birlikte progesteron seviyeleri de düşer. Eğer döllenme olursa, progesteron düzeyleri yükselir.

Hamilelikte progesteron – artık plasenta tarafından üretiliyordur – döllenmiş yumurtanın implantasyonunu sağlamlaştıran ana hormondur. Östrojen ile beraber progesteron, uterus duvarının çok kalın tüylü bir halı gibi oluşturulmasından ve böylece döllenmiş yumurtanın içerisine gömülmesinden ve büyümesinden sorumludur. Progesteron, büyüyen fetusu ve emzirmeyi desteklemek için salgılanır.

Hamilelik olsun ya da olmasın, östrojen ve progesteron gibi hormonlar, kanınızda dolaşarak, kapıdaki kilitler gibi ilgili olan reseptörlere bağlanmak için ilgili hücreleri arar. Progesteron reseptörü taşıyan hücreler uterus, beyinde, memede ve hipofizdedir. Östrojen hücrelerdeki reseptörlerine yeterli miktarda bağlandığında, o hücredeki progesteron reseptörünü açar; progesteron reseptöre bağlandığında ise östrojen aktivitesi azalır. Başka bir deyişle östrojen ve progesteron bir tango dansındaki gibi hareket eder.

Biz buna negatif geri besleme döngüsü diyoruz. Östrojen tepe noktasına ulaştığında, menstrual döngünün 12. günü, progesteron reseptörlerini açar. Bu güzel dansın bir parçası olarak, progesteron reseptörleri östrojeni düzenlemek için östrojen reseptörlerini uzaklaştırır (apoptoz veya programlanmış hücre ölümü ile) ve böylece vücudunuz bir sonraki adet döngüsü için hazırlanır. Apoptoz, hücre büyümesi ve farklılaşmasının kontrolü için progesteronun östrojeni nasıl düzenlediğini açıklar, ayrıca progesteron, vücudun bir sonraki aylık döngüye hazırlanması için muhtemelen gereklidir.

Progesteron Günlükleri: Hormon, Beyin Kimyasalı ve Progesteron Direnci

Progesteron ile ilgili problemler – ürkütücü PMS’un tetiklenmesi – genellikle yumurtlamada veya hemen sonrasında gelişir. Bu süreçte, bir hücre tabakası (corpus luteum), olgun yumurtayı korumak için oluşur. Daha sonra yumurtalık, “hamile kalma zamanı” olduğuna inanır ve döllenmiş yumurta için misafirperver bir ortam oluşturmak için progesteron üretimine geçer. Bazı kadınlarda, östrojen ve progesteron arasındaki iletişimde bir problem vardır. Yumurtalık yeterli progesteron üretimi için işareti almaz. Ovulasyon veya olgun yumurtanın salınımı ile menstruasyon arasındaki bu süreç, luteal faz olarak adlandırılır (yumurtlamadan sonraki dönem). Bunun fertilité (doğurganlık) ile olan ilişkisini biraz daha açacağız.

Progesteron ve türevleri ile ilgili en yaygın sorun, PMS’dur ancak dengelessiz progesteronun anksiyete ve uyku bozukluğunu da içeren diğer bulguları, kadınlarda erkeklerde görülebilenlere göre daha fazladır. PMS’u olan kadınlarda, en güvenilir kanıt, progesteron, GABA ve serotonin etkileşiminde bir soruna işaret eder. Daha karmaşık basamakları olan bir başkadansta, progesteron (ve onun türevi, allopregnonolon), yumurtalıklarda, adrenal bezlerde ve beyinde sentezlenir ve hem uterusu hem de beyni etkiler. Bunlar, pregnonolon ile beraber (Bölüm 4’te “Yüksek ve Düşük Kortizol” kısmında açıklanmıştır), nörosteroidlerdir, yani iki görevleri vardır. Hem hormon hem de nörotransmitterdirler ve hem nöral hem hormonal

yolakları etkilerler. Vücudunuzun, beyninizin ve sevdiklerinizin, çiftler aynı ritimde dans etmediğinde acı çekiyor olması şaşırtıcı değildir.

Daha kısa bir versiyonu ise şöyle: PMS'u olan bazı kadınlarda, yumurtlama sonrası progesteron GABA reseptörlerini değiştirir ve böylece progesterona ve diğer nörosteroidlere cevap veremez olur. Bu durum bir nevi “progesteron direnci” oluşturur çünkü nörosteroid reseptörü tepkisizdir. Bir kilide tamı tamına uyan ve kapıyı açan karmaşık bir anahtar gibidir. Progesteron, kilidin anahtarıdır (bu analogide kilit, GABA reseptörüdür). Progesteronun kapının kilidini açması beklendiğinden, kilit sıkışmıştır, luteal fazda da size *rahat yoktur*. PMS'a girin. Tüm bahisler iptal – daha farklı bir yaklaşım (bu bölümde daha sonra yer alan “Çözüm: The Gottfried Protokol ...” kısmına bakın) bu kapıyı açabilir olsa da, daha çok progesteron kapıyı açmaz.

Ne yazık ki, neden bazı kadınların diğerlerinden daha fazla progesteron direnci (sıkışmış kilitleri) olduğunu tam olarak anlayamıyoruz. Hikâyenin progesteronu, allopregesteronu ve GABA'yı içeren kısmını anlıyoruz ama bu kitabın yazıldığı zamanda, GABA ve serotonin arasındaki etkileşimi de içine alan birçok bilinmeyen var. Bazı kadınlar, döngü ortasında birkaç günlük seçici (selektif) serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) kullanımının anında rahatlama sağladığını söylemektedir (depresyonda ise çoğu insanın günde bir ilaç olarak altı veya daha çok haftaya ihtiyacı olur). Bu muhtemelen bazı SSRI ilaçlarının progesteron türevi allopregnonolon oluşumunu arttırması nedeniyle. Altta yatan hormonal sebeplerle semptomların olduğu durumlarda bu tip ilaç kullanımına ihtiyatla yaklaşma rağmen, PMS semptomları için birkaç gün SSRI ilaçlarından kullanıp kullanamayacağınızı doktorunuza danışmayı düşünebilirsiniz.

Luteal Faz Defektiniz mi Var?

Klasik doktorlar bazen düşük progesteron durumunu on ila yirmi yıl öncesine kadar daha popüler olsa da kasvetli bir terim olan *Luteal Faz Defekti* (LPD) olarak etiketlerler. Daha önce de bahsedildiği gibi menstrual dönünün ikinci yarısı luteal faz olarak bilinir, yani LPD basitçe döngünüzün

ikinci yarısında yumurtalıklarınızın yeterli progesteron üretmiyor olması anlamına gelir. Buna bağlı olarak doktorlar özellikle de hamileliğin erken döneminde iseniz ve düşük öykünüz varsa progesteron önerebilirler.

Jinekologlar luteal faz defektiniz olup olmadığını belirlemek için birkaç özelliğe bakarlar; adet döngünüzün ikinci yarısı 10 gün veya daha azdır veya 21. günde progesteronunuz düşüktür veya her iki durum da mevcuttur. (Başka bir ifadeyle, adet döngünüz yirmi dört gün veya daha az ise, döngünüzün kısaldığı düşünülür). Bazı klinisyenler LPD tanısı için tekrarlayan düşükte serum progesteron düzeylerine bakmanın bir mantığı olmadığını iddia eder ama çoğu uzmanın infertilitede progesteron testini rutin olarak istediğini göreceksiniz. Ancak düşüklere dikkat çekerken, bu sadece progesteron ile ilgili değildir – uterusta anatomik sorunlar, genetik problemler ve anormal tiroid fonksiyonları gibi başka faktörlere de bakmanız gerekir. LPD, infertilitesi olan kadınların yüzde 10'una kadar bir oranda ve tekrarlayan düşük yaşayan kadınların yüzde 35'inde görülür.

İlginçtir ki eğlence için atletizm yapanlarda luteal faz defekti daha da fazladır. Rekreatif atlet olarak kabul edilen kadınların yüzde 48 gibi büyük bir kısmı düşük progesterondan etkilenir. Bu çalışmanın rekreatif atlet tanımlamasına göre – haftada dört kez en az bir saat egzersiz yapan kadınlar – bu terim benim için, yoga grubum ve pilatese giden kız arkadaşlarım için de uygundur.

Halen sorular olsa da luteal faz defekti ilişkili progesteron düşüklüğünün kadınlardaki infertilitede ve düşüklere bir faktör olduğuna dair güçlü kanıtlar vardır. Düşük progesteron ile başa çıkma yolları için daha sonra bu bölümde yer alan Gottfried Protokolü'ne bakınız.

Perimenopoz ve Yaşlanan Yumurtalıklar

Tık tok. Biyolojik saate gelinceye kadar endişeleneceğimiz yeterince şey olduğunu düşünebilirsiniz. Ama gerçek değişiklikler yaklaşık otuz beş yaşının başında, kabaca perimenopozal dönemin başlangıcında ortaya çıkmaya başlar. Bu erken değişikliklerin ilki düşük progesterondur.

Otuz beş yaş civarında çoğu kadında anovulatuvar adet döngüleri olmaya başlar, bu da adet döngüsü sırasında yumurtalıklardan olgun yu-

murtanın salınmadığı anlamına gelir. Östrodiol seviyeleriniz- östrojenin on iki yaşından perimenopozal dönemin sonunda kadar üretilen ana formu – müthiş şekilde dalgalanmaya başlarken, progesteron düzeyleri düşer. Progesteron tarafından kontrol edilmeyen yüksek östrojen düzeyleri, az sayıda olgun yumurta olmasının sonucudur; yumurta rezervi azaldıkça, olgun yumurta atılımınızın olmadığı bazı aylarınız olur veya bazı aylar yumurta atılımı olur ancak progesteron düzeyleriniz normalin altındadır. Kontrol merkeziniz (beyindeki hipotalamus ve hipofiz) yumurtalıklarınızın daha fazla progesteron salgılaması için daha yüksek sesle bağırmağa başlar. Östrojen yükselir ama yaşlanan overler yeterli miktarda progesteron üretemez. Bu da tangodaki partnerlerin kimin dansı yönetip kimin takip ettiğini anlayamaması demektir – siz de bu karışıklığa yetişemezsiniz. Geçici olarak düşük progesteron düzeylerinde kontrolsüz bırakılan östrojen, uyarma işine devam eder, bu da endometriyal kalınlaşma, aşırı kanama ve memede hassasiyet hissi ile sonuçlanır.

Östrojendeki şiddetli dalgalanmalarla beraber düşük progesteron, migrenlere ve sinirlilik haline, bazı durumlarda aleni bir öfke haline yol açabilir. Adetleriniz erken gelebilir, daha ağır seyredebilir veya hem erken gelip hem de ağır seyredebilir. Tüm uterus duvarı yıkılmayabilir, bu da hafif seyreden bir döngüden sonra daha ağır geçen bir adet dönemi anlamına gelir. Bu semptomlar periyodik olabilir ama bazı kadınlarda da daha sık gerçekleşebilir. Yüksek östrojen düzeyleri ve düşük progesteron düzeyleri göz önüne alındığında, memede kistlerin ve endometriyal problemlerin olasılığı artar. Araştırmalar, yüksek endojen östrojen düzeyleri (yani vücutlarında üretilen östrodiol) olan kadınlarda meme kanseri riskinin daha fazla olduğunu göstermektedir.

— SIRA MENOPOZA GELDİĞİNDE GENETİK ÖNEMLİDİR —

Bir kadının menopozdaki yaşının basitçe yumurtalıklarındaki yumurta rezervinin tükendiği zaman olduğunu düşünürdük. Ama en yeni düşünce tarzı, genetik ve çevrenin önemli rolleri olduğu şeklindedir.

Menopoz yaşınız, annenizin menopoz yaşı ile yüksek oranda ilişkilidir. Bu durum, menopozda giden ilk basamak olan düşük progesteronun genetik olarak belirlenmesine dayanır. Bu probleme genetik yatkınlığınız

olup olmadığını keşfetmek iyidir çünkü böylece Gottfried Protokolü'nü kullanarak progesteronunuzu yükseltebilirsiniz. Araştırmaya annenizin menopozdaki yaşını ve ne zaman adet döngülerinin değişmeye başladığını sorarak başlayın.

Harvard'dan bildirilen güncel bir araştırmada DNA'da doğal menopoz yaşınızın belirlendiği on yerin olduğu söylenmektedir. Tabii ki endokrin bozucular ve doğum kontrol hapları gibi çevresel faktörlere maruziyet en son adetinizin ne zaman olacağını etkileyebilir.

Dur, Hırsız Var: Strese Bağlı Pregnonolon Hırsızlığı

Progesteron ekseriyetle yumurtalıklarda üretilse de küçük bir kısmı adrenal bezlerde üretilmekte ve kortizol gibi diğer hormonlara dönüştürülebilmektedir. Böbreküstü bezlerinizin önemli bir işi var; kortizol ve odaklanmanıza ve tehlikeli durumlarda ihtiyaç duyulduğunda arkadaş olmaya niyetlen ve ol yanıtını oluşturmaya yardımcı olan nörotransmitterler, epinefrin ve norepinefrin üreterek strese yanıt vermektir.

Progesteron, tüm seks hormonlarının kendisinden türetildiği ana hormon öncülü veya biyokimyasal prekürsör olan pregnonolondan üretilir. Progesteron ile kortizol arasında bir ilişki olduğunu öğrenmek sizi şaşırtmayabilir; tıpkı pregnonolon'un progesteronun öncül hormonu olması gibi, kortizolün öncül hormonu da progesterondur. Vücudunuzdaki hormonları dengelemenin zarif dansındaki bir diğer basamaktır.

Adrenal bezlerinden üretilen kortizol, ana stres hormonudur. Vücudunuz durum ne olursa olsun kortizol üretecektir. Yine de kronik olarak stres altındaysanız, vücudunuz üretilebileceğinden daha hızlı kortizol kullanır yani daha çoğuna ihtiyaç duyarsınız. Nereden sağlarsınız? Kortizolün öncül hormonundan alırsınız: pregnenolon ve progesteron, bu da "Pregnenolon Hırsızlığı" olarak adlandırılır. Yüksek düzeyde kortizole ihtiyaç duyulan bir hayat tarzınız varsa (değerlendirme için bölüm 4'e bakınız), vücudunuz pregnonolona bağlantı yaparak progesteron kaynağından bunu çalar ve böylece daha çok kortizol üretebilir.

Bu yeterince kötü değilmiş gibi, kronik stres kortizol düzeylerinin artmasına neden olduğunda, kortizol progesteron reseptörlerinizi bloke eder.

Progesteron ve kortizol progesteron reseptörleri için yarışır. Progesteron ve kortizol, birbiriyle moleküler ilişkiye girdiği için progesteron bir reseptöre bağlanamazsa, serum düzeyleriniz normal olsa da progesteron düşüşünü hissedersiniz çünkü *progesteron* hücrelerinizin çekirdeğine giremez. Ruh-sal durumunuz, özellikle de adet öncesi kötüleşir. Strese direnciniz azalır, anksiyöz hissedersiniz ve kendinizi yatıştırıramazsınız. Progesteron diüretik olduğundan, sıvı tutulumunu ve belki de memede hassasiyeti de fark edersiniz.

Açıkçası stresten kurtulmak sadece düşük ya da yüksek kortizolün düzenlenmesi değildir. Bu da sınırları bozulmuş kadınların stresle baş edebilmesi ile ilgili yollara büyük bir odaklanma göstermemin nedenidir.

Progesteronu Aşağı Çeken Diğer Hormonlar

Bölüm 2, “Hormonal Bir Başlatıcı” kısmından, Charlie’nin Meleklerine benzettiğim, yumurtalıklar, adrenal bezler ve tiroid arasındaki etkileşimin farkındasınız. Progesteron düşüklüğüne gelince, yavaş bir tiroid, progesteronu düşürebilir veya tam tersi de olabilir.

Son olarak, bahsetmek gereken daha az öneme sahip bir diğer hormon olan prolaktin, beynin hipofizer bölgesinden köken alır ve memede süt üretimini (laktasyonu) kontrol eder; yüksek prolaktin düzeyleri olan kadınların genellikle her iki göğüsten de süt boşalımı olur. Bu duruma sahipseniz, hemen doktorunuza görünün. Prolaktinin su ve tuz dengesi, büyüme ve gelişme, yumurtalama, davranış ve bağışıklığın düzenlenmesi gibi birçok başka görevi vardır. Çok fazla prolaktin üretimi progesteron düzeylerinizi düşürebilir ve stres prolaktin düzeylerini yükseltir.

Düşük progesteron, en önemli ilk üç hormon dengesizliğinden biridir ve aynı zamanda onarması en kolay olanlardan biridir. Düşük progesteron semptomları için çözümlere atlamadan önce, kökenindeki nedenin analizini yapmanızı öneririm. Progesteronunuzun neden düşük olduğunu anladığınızda, çözümü kişiselleştirebileceğiniz için daha iyi sonuçlar alırsınız.

Progesteron Düşüklüğünüz mü Var?

Bir hastanın östrojen ve progesteronu dengelemesi gerektiğini söyledim, kafamda spesifik bir şeyler; elle tutulur rakamlara dayalı açık bir çözümüm vardır. O da şu; adet döngünüzün 21. veya 22. günü serum progesteron düzeylerinizin 10 ila 25 ng/mL arasında olması gerekir. Ayrıca tükrükteki progesteron düzeyinin östrodiol oranının 1 ila 300 arasında olması gerekir. Başka şekilde izah etmek gerekirse, luteal fazda doğurgan olan ve yumurtlayan normal bir kadının progesteron miktarı, periyodunuz başlamadan önceki beş ya da altı gün önce ölçülen östrodiol konsantrasyonunun üç yüz katıdır.

300 kat yüksekliğin çoğu kadın için ideal olduğunu fark ettim. PMS, fibroidler, ağrılı adet dönemleri ve depresyona meyilli olmayı da içine alan ruhsal problemler (şimdi çözüldü!) gibi düşük progesterona bağlı semptomlarımı engellemek için bana yardım eden de buydu.

Progesteron, uterus kapısında nöbete dikilen güvenlik görevlinizdir. Bir süre progesteronunuz düşük olursa, bir doktora görünün. Uterin duvarda aşırı kalınlaşma olmadığından emin olmak için bir pelvik ultrason veya biyopsi gerekebilir. (Kalınlaşma varsa, doktorunuz uterusunuzdaki anormal hücre büyümesini elimine etmek için biyopsi yapmak isteyebilir). Adet döngünüz yirmi bir günden daha kısaysa, uterus duvarında kanser ya da kanser öncesi bir durumu araştırmak için bir uzmanı görmelisiniz.

Düşük progesteron ile ilişkili daha ciddi dört durum şunlardır:

1. **Endometriyozis:** Pelvik ağrının en sık nedeni olan endometriyozis, Birleşik Devletler'deki kadınların % 10 kadarını etkilemektedir. Bu da beş milyon kadının bu durumdan muzdarip olması demektir. Endometriyum hücrelerinin veya uterus duvarına ait hücrelerin uterus dışına çıkması ve yerleşmesi ile oluşur ve enflamasyon ve bazen de aşırı ağrıya yol açar. Bir çalışmada, endometriyozisi olan kadınların yaklaşık yarısında, kandaki progesteron düşüktür veya luteal faz kısadır. Progesteron direnci, endometriyozis gelişimine katkı sağlıyor gibi görünmektedir. Endometriyozisi olan kadınlar, özellikle de endometriyotik büyümelerde yeterli düzeyde progesteron reseptörü üretemez. Bu da östrojen aktivitesinin durdurulmasını zorlaştı-

nır ve böylece östrojen düzeyleri, özellikle anormal büyüyen kısımların çevresinde yükselir. Endometriyozis tedavisi, progesteron (genellikle sentetik progesteron ilaçları yani progestinler şeklinde) verilmesini içerir.

2. **Endometriyal kanser öncülü ve kanser.** Daha önce gördüğümüz gibi, düşük progesteron, östrojenin endometriyumda ya da uterus duvarında dokuyu kalınlaştırmasına izin verir. Bu da sizi endometriyumda kanser öncülü veya endometriyum kanseri oluşumu açısından büyük riske atar.
3. **Anksiyete.** Progesteron sakin olmamıza yardımcı olduğu için, düşük progesteronu olan bazı kadınlar, huzursuzluk hisseder. Huzursuzluğu olmayan gönüllülere progesteron ve allopregnanolon verildiğinde bile anksiyete karşıtı etkiler olduğu gösterilmiştir. Paradoksal olarak, progesteron alan bazı kadınlar için sonuç bunun tersi olmuştur: sıkıntı ve keyifsizlik. Yüksek progesteron düzeyleri yatıştırıcı olsa da düşük düzeylerinin anksiyete yarattığı ortaya çıkmıştır. Doza yanıt ise progesteronun GABA reseptörüyle nasıl etkileşim gösterdiğine dayanır. İdeal miktarı bulmak için birkaç progesteron dozunu denemenin hastalarım için en iyisi olduğunu keşfettim.
4. **Bozulmuş Uyku.** Perimenopozal dönemin en sıkıntılı semptomlarından biri kalitesiz uykudur. Yaşamı tehdit edici değildir ama kaliteli uykunun olmaması, zihinsel ve fiziksel benliğimizin her kısmını etkileyebilir. 2006 yılında uyku hapları için yazılan 47 milyon reçetenin, 2011 yılında 60 milyonu aştığı eczacılar tarafından bildirildi. Ne yazık ki uyku hapları gerçek bir çözüm değil. En popüler reçeteli ilaçlar, gecenize sadece 45 dakika veya daha az uyku ekler. Sadece kısa dönemli kullanımlar için onaylanmışlardır. Esasında yeni veriler yazılan uyku ilaçlarını, artan kanser ve ölüm riski ile ilişkilendirmiştir. Orta yaşlarda uyku sorunları olan kadınlar için bir alternatif var; 100 ila 300 mg dozunda ağızdan progesteron almanın post-menopozal dönemdeki kadınlarda uykuyu normal haline getirdiği gösteril-

miştir (bunun normalden yüksek bir doz olduğunu unutmayın ve bunu sadece uyku bozuklukları olan kadınlar için öneriyorum). Uykusu düzgün olan normal kadınlar için progesteronun uyku üzerine hiçbir etkisi olmamıştır ki bu iyi bir haber. Ancak başka çalışmalar, yüksek dozlarda progesteronu olan kadınların ruhsal problemleri olduğunu göstermiştir, bu nedenle ideal dozunuzu bulma konusunda dikkatli olmanızı öneririm.

ÖZET: DR. SARA'DAN

DÜŞÜK PROGESTERON İÇİN İLK 5 NEDEN

1. Yaşlanma: Özellikle otuz beş yaş sonrasında menopoza doğru giderken geçerli olan bir durum olarak yaş daha az olgun yumurta, daha az yumurtlama ve düşük progesteron ile ilişkilidir.

2. Stres. Sorunuzun kontrol edilemeyen kronik duygusal stres ise kortizol, progesteron reseptörlerinizi bloke eder ve vücudunuz pregnonolondan progesteron yerine kortizol üreterek "Pregnonolon Hırsızlığına" sebep olacaktır.

3. Az veya Hiç Olmayan Yumurtlama. Yumurtlama, doğurgan olduğunuz yıllarda düzenli, aylık progesteron üretiminin anahtarıdır. Yumurtanız kalmadığı için veya testosteron fazlalığı gibi başka bir hormonal probleminiz olduğu için yumurtlayamazsanız, progesteron defektiniz olacaktır.

4. Düşük Tiroid. Açıkladığım hormonal yolların düzgün şekilde işlemesi için tiroid hormonu önemlidir. Kolesteroleden pregnenolon ve daha sonrasında progesteron yapımı için yeterli miktarda tiroide ihtiyacınız var. Ayrıca, tehlikeli de bir döngü söz konusudur; progesteronunuz düştüğünde, tiroid ihtiyacınızı artırır. Tiroid bezleriniz daha çok çalışmak zorunda kalır. Tiroid bezleriniz halihazırda sınırdan ise, progesteron düşüklüğü durumunuz daha da kötüleşecektir.

5. Yüksek Prolaktin. Bazı kadınlar, beynin laktasyonu kontrol eden hipofizer kısmındaki prolaktin hormonundan çok fazla üretir. Kanda yüksek prolaktin, premenopozal ve perimenopozal kadınlarda over fonksiyonu ile etkileşime girer ve sonuçta progesteron gibi over hormonlarının ve sonucunda da östrojenin salınımını azaltır.

Çözüm: Düşük Progesteron için Gottfried Protokolü

Bazen progesteron eksikliğine dikkati çekmek, denkleme biraz daha hormon eklemekten daha karmaşıktır. Progesteron direnci demek, bazı kadınların eklenen progesteron kremlerine veya haplarına yanıt vermemesi demektir. Vücudunuzdaki progesteron düzeyini birkaç yolla artırabilirsiniz: premenopozal dönemdeki kadınlar için C vitamini ve hayıt bitkisi, menopoza gelmiş kadınlar için ise reçetesiz satılan progesteron kremleri veya progesteron ilaçları. Premenopozal dönemde iseniz, overleriniz halen progesteron üretebilir ancak, dürtülmeye ihtiyaç duyarlar. Son adetiniz olduktan ve üzerinden bir yıl geçtikten sonra (menopozun tanımı), topikal veya oral progesteron, en iyi seçimdir. Protokolünüzü hayatınızdaki dönemin gerçeklerine göre ayarlamanızı öneririm, bu nedenle bu basamakları başlangıç noktası olarak kullanın.

1. Basamak: Hedefli Yaşam Tarzı Değişiklikleri ve Nutrasötikler

C Vitamini, bu alanda tek başına ama güçlü bir çözümdür. Düşük progesteron için etkili olduğu kanıtlanmış tek reçetesiz nutrasötik tedavidir. Günde 750 mg'lık dozlarda C vitamininin progesteron düzeyini hem düşük progesteronu olan hem de luteal faz defekti olan kadınlarda arttırdığı gösterilmiştir. Randomize bir çalışmada kadınlar rastgele seçilmiş ve bu kadınların bir bölümü C vitamini diğer bölümü ise plasebo almışlardır. Üç menstrual döngü süresinde, C vitamini alan grubun progesteron düzeyleri ortalama 8'den 13 ng/mL'ye yükselmiştir (Unutmayın, sizin amacınız 10 ila 25 ng/mL).

Eğer doğal olarak progesteronunuz düşükse – yani luteal faz defektine bağlı olarak değilse – C vitamininin progesteron düzeyinizi yükseltip yükseltmeyeceğini bilmiyoruz. Ama burada çok yüksek dozlardan söz etmiyoruz. Günlük önerilen miktar, kötü bir şekilde 75 ila 90 mg kadar düşük olsa da günlük 750 mg almak tamamen güvenlidir. Bu arada günlük 500 ila 1000 mg C vitamini kanseri ve inmeyi önlemeye yardımcı olur, gözlerinizin iyi çalışmasını sağlar, bağışıklık sistemini güçlendirir ve yaşam süresini uzatır. Suda çözünebilir olduğundan, C vitamininin fazlası, idrarla atılır. Bu bir kazan/kazan durumudur.

Başkaları ile birlikte olun. Progesteron, stres ile ilişkili diğer bir hormondur ve bağlanma, bir arada olma gibi eylemler kadınların sakinleşmesini sağlar. Partner ile “Yakınlık” egzersizlerinin tükürükteki progesteronu yükselttiği gösterilmiştir.

Kankayı (kahveyi) sınırlayın. Doktorunuz kafein ile ilgili bir şey sordu mu? Cevabın hayır olduğunu tahmin ediyorum çünkü birçok Amerikalı doktor, kendileri kahveye bağımlı. Kötü haber taşıyıcısı olmaktan üzgünüm ama düşük progesteronun tedavisinde önerdiğim ilk basamaklardan biri kafeinden kendinizi uzaklaştırmanız. Kafein geçici olarak enerjinizi yükseltir ama daha önce de gördüğümüz üzere kortizol progesteron reseptörlerini bloke edebilir; gün içinde yaşadığınız sıkıntılar progesteronunuzun reseptörlerine bağlanma ve işini yapma yeteneğini azaltıyor olabilir. Aylık döngüleri devam eden kadınlarda kafeinin progesteronu azalttığı gösterilmemişse de iki çalışma, PMS semptomlarını kafein ile ilişkilendirmiştir.

Yine de sizi geçici dönem huzursuzluğa ve baş ağrılarına mahkûm etmeyeceğim. Sistematik bir yaklaşımım var: normal kahveden yerba mate veya yeşil çaya ve yerba mate veya yeşil çaydan kafeinsiz yeşil çaya, daha sonra da rooibos ve meyve çayları gibi lezzetli bitkisel çaylara geçiş.

Zinfandel şarabını atlayın. Kahveden ve bitkisel olmayan çaydan sakınırken, hormonal dengenizi negatif etkileyen diğer içkilerden de vazgeçmeyi düşünün. Alkol kullanımı, premenstrual anksiyete, ruh hali değişiklikleri ve baş ağrısı ile ilişkilendirilmiştir. Haftada üç ila altıdan fazla alkollü içki içmek, meme kanseri riskini arttırmaktadır. Sizi ikna etmek için bu yeterli değilse, alkolün göbek yağını arttırdığını düşünün. Bu bana mantıklı geliyor çünkü bir bardak şarap içtiğinizde, karaciğeriniz enerji için vücudunuzdaki yağı yakmak yerine alkolü yakıyor. Bu da sizin yağ yakma mekanizmanızı pas geçiriyor ve yağ yakma oranınızı yarı yarıdan daha fazla yavaşlatıyor.

2. Basamak: Bitkisel Terapi

Bahsetmeye değer birçok bitki var ancak hayıt bitkisi, en etkili ve güvenli olanı. Progesteronu yükselten botanik terapiler arasında esmer su yosunu ve safran da vardır.

Hayıt (*Vitex agnus-castus*): Chaste tree, chaste tree berry ve vitex gibi farklı isimlerle de bilinen hayıt, kapsüller ve alkolde çözünmüş solüsyonlar halinde bulunabilir ve ortalama dozu günlük 500 ila 1000 mg'dır. Büyük olasılıkla progesteronu yükselterek PMS'u ve infertiliteyi azalttığı kanıtlanmıştır.

Eski Yunanlılar tarafından iki bin yıldan uzun zaman önce kullanılan hayıt, vücutta normal progesteron düzeylerini sağlar. Çoğu araştırmacı hayıtın, hipofizden progesteronu yükselten ve adet döngüsünün ikinci yarısında progesteronu normalize eden luteinize edici hormonun salınımını arttırdığına inanmaktadır. Hayıt ile uyarılan progesteron artışı, kan hormon düzeylerinde, uterus duvarında progesteronun etkisini gösteren endometriyal biyopsilerde ve vajinal sekresyon analizlerinde gösterilmiştir. Bazı araştırmacılar ise hayıtın, menstrual döngüyü etkileyen bir başka hormon olan prolaktini azaltarak etki gösterdiğini düşünürken bazıları da hayıtın dopamini (ödülle öğrenme, zevk ve tatmin nörotransmitteri veya beyin kimyasalı), asetilkolini (sinirler ve kas arasındaki iletişimi yöneten nörotransmitter) ve/veya opiat reseptörlerini (beyinde ve organlarda bulunur – bu reseptörler morfine, endorfinlere ve diğer benzer kimyasallara bağlanır) etkilediğini düşünmektedir. Sonuç olarak, hayıt bitkisinin nasıl çalıştığını henüz bilmiyoruz. Bütünleyici tıbbın standart bakım olarak uygulandığı Almanya'da hayıt, adet düzensizlikleri, PMS ve göğüs ağrıları için onaylanmıştır.

Stanford Tıp Fakültesi'nden bir çalışma, progesteronu düşük olan kadınlar arasında hayıt alanların doğurganlık oranlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Altı aylık tedavi sonunda, hayıt bitkisi alan kadınların yüzde 32'si hamile kalmış ve plasebo kullananların ise yüzde 10'u hamile kalmıştır. Birçok ilacın aksine, hayıt alan kadınların yüzde 2'sinden azında yan etkiler görülmüştür. Bu küçük yüzde içerisinde, çoğu şikâyet huzursuzluk ve mide bulantısı ve ishali de dahil olmak üzere gastrointestinal şikâyetlerdir.

Beş randomize çalışmanın dahil olduğu altmış yılı aşkın klinik araştırmada hayıtın düşük progesteronda yardımcı olduğu kanıtlanmıştır. Giriş bölümünde yazdığım gibi, randomize çalışmalar, en iyi kanıt için benim

altın standardımdır. Kurallara uygun şekilde yapıldığında, en az miktarda yanlılık içerir ve neden-sonuç ilişkisini ortaya koyar – gözlemsel çalışmalar veya hasta-kontrol çalışmaları gibi daha düşük kalitedeki yaklaşımların aksine. Hormonal dengesizliği olan kadınlara neyin gerçekten ve etkili şekilde yardımcı olduğunu bulmaya çalışırken, her türlü önyargılı eğilim, bizim düşmanımızdır.

HAYITINIZI SEÇİN

Hayıt kullanımı yolundan gitmeye mi karar verdiniz? Dışardaki ürünlerin çokluğu baş döndürücü olabilir; ne aradığınızı ve nerede bulacağınızı bilmek zordur. Ürünleri test ederek, çalışmaları takip ederek ve hastalarımın yararına denemeler yaparak yirmi yılımı geçirdim. Hastalarım için iki formulasyon öneriyorum: Fertility Blend ve Agnolyt.

Fertility Blend. Özel dozda (yani çok gizli, ama progesteronu yükselttiği kanıtlanmış) bir hayıt kapsülüdür. Doğurganlık ile ilgili bir probleminiz olmasa bile, düşük progesteron semptomlarınız varsa öneriyorum. Neden? Çalışmalar, serum progesteron düzeylerini yükselttiğini ve doğurganlığı arttırdığını göstermiştir. Randomize olmayan ama geniş kapsamlı bir çalışma, hayıtın doğurganlığı arttırdığını bulması, hayıt alan kadınlarda doğurganlığın artışı belgelenen iyi tasarlanmış randomize bir çalışmaya yol açmıştır.

Agnolyt. Agnolyt, hayıtın bilinen en iyi ekstrelerinden biridir. Almanya'nın Köln şehrindeki bir şirket, hayıt meyvesinin bu özel tentür karışımını yapmakta ve bu karışım, sulu alkolik çözeltinin her 100 gr'ında 9 gram 1:5 tentür içermektedir. Çoğu aktar bu formül ile tentür oluşturabilir veya bu özel karışımı Avrupa'da satın alabilirsiniz.

Bladderwrack - Esmer Su Yosunu (*Fucus vesiculosus*). Yenebilir esmer su yosunu olan bu tür, Hindistan'ın geleneksel tıbbi Ayurveda'da binlerce yıldır kullanılmaktadır. Düşük progesteron semptomunuz kısalmış adet döngüsü ise esmer su yosununu düşünün; bir çalışmada progesteron düzeylerini yükselttiği ve adet döngüsünü uzattığı gösterilmiştir. Tiroid ile ilişkili bir durumunuz varsa esmer su yosununu önermiyorum (Bölüm 9'da anlatılmaktadır) çünkü iyot içerir ve semptomlarınızı kötüleştirebilir.

Safran (*Crocus sativus*). Düşük progesteron semptomları olan kadınlar için hayıttan daha az kanıtlanmış olsa da safran, depresyon, sancılı

adet dönemleri ve PMS için güvenilir bir seçenektir. Evet, pilavınıza koyduğunuz safran. Bu düşündüğünüz kadar mantıksız değil – safran 3600 yıldan fazladır tıbbi olarak kullanılmakta ve altı adet randomize çalışmaya göre depresyon tedavisinde etkili ki bu çalışmalardan ikisi, Prozac kadar etkili (hem depresyon hem PMS için, günde iki kez 15 mg dozlarda) olduğunu göstermekte.

DR. SARA GOTTFRIED’İN DOSYALARINDAN

Hasta: Lucinda

Yaş: Otuz dört

Yardım istenen konu: *Anksiyetem var ve bu bir sorun. Menstrual periyodumdan birkaç gün önce zirveye çıkıyor ve örneğin nişanlım kavga çıkarır veya sinir bozucu bir şey yaparsa sıfırdan-altmışa bir nano saniyede çıkabiliyorum. Ve bu dönemde şişkinliğim oluyor. Tuhaf bir şişkinlik.*

Birkaç yıl öncesine kadar Lucinda’nın adet döngüleri düzenliydi. Şimdi ise birkaç kez arka arkaya adet görüyor, sonra bir ya da iki adet dönemini atlıyor. Adet gördüğündeyse ağır ve sancılı oluyor. Premenstrual anksiyete ile beraber Lucinda luteal fazda (yumurtlama ile menstrual periyod başlangıcına kadar olan dönem) 2-3 kg veya daha fazla kilo alabiliyor. Premenstrual şişkinliğine “göbek guatrı” diyor ama şaka bir yana, şişkinliğin boyutları daha ziyade beklenmedik ölçüde. Lucinda ve nişanlısı düğün hazırlığı yapıyorlar ve yüzük parmağında olduktan yani evlendikten sonra hamile kalmaya hevesli. O ve nişanlısı, benim de taraf olduğum şekilde şu anda prezervatif kullanıyorlar – doğru ve düzenli kullanıldığında, anlamlı ölçüde kontrasepsiyon sağlıyor ve doğum kontrol haplarının aksine, doğurganlığı ötelemiyor.

Tedavi protokolü: Lucinda progesteron kremi aldıktan kısa bir süre sonra bana geldi. Üç ay boyunca hayıt denemesini önerdim çünkü progesteron kremi bazen, bebek sahibi olmaya hızla geçiş yapmak istiyorsanız pek de yardımcı olmayarak yumurtlamayı önlüyor.

Sonuçlar: Altı hafta içerisinde Lucinda otuz günde bir, düzenli bir döngüye geçti. Aksiyetesi çözüldü ve düğün planları yaptığı için bu özellikle yararlı oldu. Şişkinliğinin azalması ise biraz daha zaman aldı. Yeme düzeni

üzerinde çalıştık ve günlük süt ürünlerinin, rafine karbonhidratların, alkolün ve glutenin ayıklandığı modifiye bir diyet denedik. Arttırılan progesteron ile beraber, bu diyet Lucinda'nın şişkinliğini tamamen çözdü. Kendine güvenli, sağlıklı ve yeni bir aile kurmaya hazırды. Bir sonraki randevuda, Lucinda "Nihayet yine kendim gibi hissediyorum" dedi, "kimse nişanım kadar mutlu değil!".

DOĞUM KONTROL HAPLARI: BİLANÇO

Milyonlarca kadın kontrasepsiyon için, altta yatan hormonal dengesizliğin tedavisi için veya her ikisi için birden doğum kontrol hapı (BCP-birth control pill) almayı kabul eder. BCP, yumurtlamayı engeller ve servikal salgıyı kalınlaştırarak spermin fertilize bir yumurta ile karşılaşma şansını azaltır. BCP kullanımının avantajlarının ve dezavantajlarının yer aldığı bilanço şöyledir:

AVANTAJLARI

- Etkili kontrasepsiyon 99% oranında, eğer her gün düzenli şekilde kullanılırsa
- Androjeni azaltma, böylece doğum kontrol hapları akneyi azaltır ama aynı mekanizma üzerinden bu haplar cinsel isteği azaltabilir ve ilişki sırasında ağrıya yol açabilir.
- Kanseri azaltma: Bir yıldan daha uzun alındığında, over kanseri riski azalır. Beş yıllık doğum kontrol hapı kullanımı, öngörülen bir over kanserinde yüzde 90 azalma ile ilişkilendirilmiştir. BCP, aynı zamanda tiroid kanseri riskini de yarı yarıya azaltır.

DEZAVANTAJLARI

- PMS'a yardımı olmaz ve daha kötü yapabilir (sentetik progestin, drospiridon içeren BCP istisnadır ama bunlar da pıhtılaşma riskinde altı-yedi kat artış ile ilişkilendirilmiştir).
- Daha fazla kan pıhtısı; üç kata kadar artmış risk (eğer drospiridon kullanılıyorsa daha fazla)
- Serbest tiroid hormonlarını ve testosteronu düşürür. BCP, tiroid hormonuna bağlanan tiroglobulin proteinini artırır. Tiroid ilacı kullanıyorsanız, dozunuzu ayarlamanız gerekebilir. Ayrıca BCP, serbest

testosterona bağlanan seks hormonu bağlayıcı globülin (SHBG)'yi artırır ve biyolojik olarak etkisiz hale getirebilir.

- B vitaminlerini tüketir. B vitaminlerine, B₁, B₂, B₆ vitaminlerine özellikle de nöro-endokrin sistemin çalışması için ihtiyaç vardır.
- Gebe kalmada gecikme. BCP'yi bırakarak hamile kalmak isteyen kadınlar için, normal yumurtlamaya geçiş gecikebilir. Bakır Rahim içi Araç (RİA) gibi diğer kontraseptifler, doğurganlığı geciktirmez. Stres de BCP alımını durduran kadınlarda, doğurganlığın geri dönmesine müdahale ediyor gibi görünmektedir.
- Kilo almaya sebep olabilir.
- Olası meme kanseri riski. Veriler karışıktır, riskte bir artış olsa da oldukça azdır. Menopozal hormon replasman tedavisindeki sentetik progestinlerin meme kanseri riskini arttırdığını biliyoruz ve aynı şey, BCP içerisindeki sentetik progestinler için de doğru olabilir.

SONUÇ

Eğer doğum kontrol hapı alıyorsanız, B vitamin kompleksi alın. PMS'unuz varsa ve doğum kontrol hapı istiyorsanız, pıhtı açısından riskiniz fazla değilse drospiridon içeren bir hap seçin. BCP, over kanseri ve tiroid kanseri riskinizi azaltırken, meme kanseri riskinizi az bir miktar artırabilir, bu nedenle aile yükü ve bireysel riske göre ayarlama yapın.

Not: Atıfların tam bir listesi için, <http://thehormonecurebook.com> sitesine bakın.

DR. SARA'NIN DÜŞÜK PROGESTERONU: HAYIT BİTKİSİ BENDE İŞE YARADI

Bu kitabın giriş kısmında, otuzlu yaşlarımda ortalarında hormon düzeylerimi test ettiğim zamanki hormonal karışıklığı detaylandırdım. 21.günde progesteronumun 6 ng/ml kadar düşük olduğu ortaya çıktı. Doğal progesteron kremi ile PMS tedavisini meşhur eden Dr. Katharina Dalton'un makalelerini okuduğumu hatırlıyorum. Menstrual Sendrom ve Progesteron Terapisi'nde, hastalarının yüzde 83'ünün total bir rahatlatma yaşadığını iddia ediyordu. Aklımda kalan bir anekdot var: Dalton, erkek arkadaşını öldüren bir kadının savunmasında yardımcı olmuştu; savunma stratejisi, PMS nedeniyle geçici aklı dengenin kayıydı. Bununla bağlantı kurabiliyorum.

Dalton'un verilerindeki problem, randomize çalışmada denenmemiş olmasıydı. Bilimsel literatürü araştırdıktan sonra, iki tane randomize çalışma buldum. Her ikisinde de progesteron, çok yüksek dozlarda alınmıştı: bir çalışmada, günde iki kez 400 mg ve diğerinde günde dört kez 300 mg. Çalışmalar herhangi bir yararını gösterememişti. Hayıt ağacının üstün özelliklerini yücelten beş randomize çalışma buldum ve denemeye karar verdim. Kapsül formunda günde 1000 mg aldım. Bir ay içerisinde periyodum her yirmi sekiz günde bir olmaya başladı ve daha sakin hissediyordum. İki ay içerisinde, PMS'um çözüldü. Ve progesteron düzeylerime baktığımda, 17 ng/ml ile optimal düzeydeydi. Başardım!

Çıkarılan ders: önce hayıtı deneyin. Kadınlar yaşlandıkça hayıta karşı ovaryan yanıtı kaybettiklerinden, eğer bu bitkisel ürüne altı hafta içerisinde yanıt vermiyorsanız, progesteron kremi, jeli veya hapına, doktorunuzun direktifleriyle başlamanızı öneririm.

YAMS KÖKÜ İŞE YARAMADI

Yams kökü (*Dioscorea Villosa*), çoğunlukla progesteron düzeylerini arttıran ve sıcak basmalarına yardımcı olan doğal bir yol olarak lanse edilir. Ancak, yams kökünün aktif bileşeni, diosgenin, laboratuvarla progesterona dönüştürülebilir ama insan vücudundan dönüştürülemez. Bekleneceği gibi, menopozal semptomlar için yams kökü kremi ve plasebo uygulanarak yapılan randomize bir çalışmada, semptomlarda veya progesteron düzeylerinde farklılık gösterilmemiştir.

1. Basamak: Biyo-eşdeğer Progesteron

Bazı kadınlar ovaryan hayatlarının, hayıtın bir seçenek olmadığı bir dönemde; belki geç perimenopozal dönemde belki de menopozdadırlar, overleri artık yanıt vermiyordur. Bu durumda B planına geçmenin vakti gelmiştir artık.

Menopozda iken progesteronun düşük olmasından neden endişe duyuyorsunuz? Size söyleyeyim: Menopozal dönemdeki birçok kadının düşük progesterona bağlı semptomları vardır ve "hormon replasman tedavisi"nin kullanımı konusunda, olmaları gerektiği gibi gönülsüzdürler. Hayıt

onlar için işe yaramayacağından, düşük doz progesteron denemesini öneririm. Biyo-eşdeğer progesteron, biyokimyasal olarak overlerinizde ürettiğiniz progesteron ile aynıdır. Raflarda bulabileceğiniz en yaygın kremlerde 20 mg, bir çay kaşığının ¼'ü kadardır. Çay kaşığının ¼'ünü (madeni para büyüklüğünde) tüysüz ve derinin ince olduğu kollarınıza ayda 14 ila 25 gece boyunca sürmek, düşük progesteron semptomlarının rahatlatılması için çoğunlukla yeterlidir.

Sıcak basmaları gibi düşük progesterona bağlı semptomları olan kadınlarda progesteron kreminin etkisini gösteren üç randomize çalışma vardır. Bir tanesi günde 20 mg'ı incelemiştir ve sıcak basmalarında kremi kullanan grubun yüzde 83'ü daha az sıcak basması yaşamıştır (plasebo alan grupta yüzde 19), ama birçok kadında da vajinal kanama olmuştur. Kanamanız varsa, bu acilen araştırılmalıdır. Bir başka çalışma, günde 32 mg kullanım dozunu incelemiş ve progesteron kreminin, progesteronun serum düzeylerini artırdığını ama sıcak basmaları, ruh hali değişiklikleri veya libidoda değişiklik yaratmadığını bulmuştur. Son olarak, farklı dozlarda progesteron kremi ile ilgili yapılan bir çalışmada da (Progestelle progesteron kremi 60, 40, 20 ve 5 mg'da veya plasebo kullanarak) sıcak basmaları için bir değişiklik gösterilmemiştir —. Progesteronun farklı formülasyonlarının tutarsız sonuçlara yol açması muhtemeldir; kişisel değerlendirmelere göre, hastalarının birçoğu progesteron kremi oldukça yararlı bulmuştur.

DR. SARA GOTTFRIED'İN DOSYALARINDAN

Hasta: Donna

Yaş: Kırk yedi

Yardım istenen konu: “Karmaşık bir aile cehenneminin içindeyim”, Donna'nın beni ilk ziyaretinde söylediği şey, “ergenlik çağında serotonin hırsızı kızlarla birlikteyim ve çoğu zaman tükenmiş ve sinirli hissediyorum. Cinsel isteğim yok. Söylemeye gerek yok, bunun evliliğime yardımı olmuyor ve her şey yavaş yavaş dağılıyor.”

Donna, özel çalışan bir terapist. On beş ve on üç yaşlarında iki kızı ve on yaşında bir üvey kızı var. Donna, sıvı tutulumu ve adet öncesi kötü uyku, libido yokluğu ve koşmak ya da yoga yapmak için enerjisinin olmamasını anlatıyor. Aynı zamanda daha ağır seyreden bir adet dönemi geçiriyor.

Tedavi Protokolü: Donna'nın düşük progesterona bağlı, su tutulumu, ağır seyreden adet dönemleri, uykusuzluk, kendini sakinleştirmede zorluk ve strese direncin azalması gibi klasik semptomları var. Progesteron kremine, kollarının üst-iç bölgelerine 20 mg sürerek başladık.

Sonuçlar: Dört hafta içerisinde, progesteron kremi, uykusuzluğunu, menstrual kanamasını ve şişkinliğini azalttı. Sekiz hafta sonunda, Donna sadece hayatını iyileştirmeyen, aynı zamanda etrafındaki herkesi pozitif yönde etkileyen çarpıcı değişiklikleri bildirdi. Yıllardır ilk defa, şekillendirilmiş ve kontrol sahibi bir şekilde kendini kendi vücudunda, evinde hissettiğini söyledi. Yeniden yogaya ve koşmaya geri dönmek konusunda motivasyonu olduğunu ve kızlarıyla baş etmek konusunda şevkinin olduğunu hissetti. Küçük şeyler olduğunda, kontrolü elden bırakmadı, şefkatle ve rahatlıkla halletti. Çoğunlukla progesteronun küçük dozlarının perimenopozal dönemdeki kadınlar için büyük kapıları oynatan küçük menteşeler olduğunu fark ediyorum.

— BIYO-EŞDEĞER HAPLAR —

Progesteronunuzu biyo-eşdeğer bir hap, krem, pastil veya vajinal fitil ile arttırmaya ihtiyacınız olabilir. Eğer ana semptomunuz uykusuzluk ise haplar gözle görülür fayda sağlıyor. FDA, vücudun daha kolay metabolize etmesi için tasarlanmış mikronize progesteron; yani doğal progesteronun parçalanmış hali olan biyo-eşdeğer Prometrium'u onayladı. Ağızdan alınır ve döngü süresince ürettiğiniz progesteron ile özdeştir. Uyku vericidir, yani **AĞIR İŞ MAKİNELERİNİ KULLANMAYIN** anlamına gelir. Asıl noktaya gelirsek, dinlendirici bir uyku uyumanıza yardımcı olur.

Dikkat: Prometrium kullanın, en yaygın progestin veya progesteronun sentetik formu olan Provera'yı (medroksiprogesteron asetat) değil. Birçok doktor, düzensiz döngüleri, fibroid tümörü ve/veya ağır kanamaları olan hastalarına progestin verir. Ama progestinler, kötü ruh sağlığı problemlerine neden olur. Bana göre, kullanılmamalıdır. Terimler sık sık doktorlar ve medya tarafından birbirinin yerine kullanılsa da progesteron ve progestin biyokimyasal olarak farklıdır, bu da vücutta çok farklı etkileri olduğu anlamına gelir. Bir çalışma, Provera'nın meme kanseri riskini, depresyonu, kilo

almayı, pıhtılaşmayı ve kardiyovasküler hastalıkları (inme ve kalp krizleri) artırdığını göstermiştir. Progestin ve kalp hastalığının en iyi kanıtı da, kırk beş ila altmış dört arası kadınlar Provera, Prometrium veya plasebo almak üzere rastgele seçilmişlerdir. Provera'nın HDL'yi yani iyi kolesterolü (hepimizin HDL'nin yüksek olmasına ihtiyacı var) düşürdüğü gösterilmiştir. Prometrium, HDL'ye daha az zarar vermiştir.

Prometrium'un güvenli olduğu gösterilmiştir. Sekiz binden fazla kadını sekiz yıl boyunca takip eden bir çalışma, Prometrium kullanımında meme kanseri riskinin artmadığını göstermiştir. Progesteron ile ilgili önemli bir nokta, onun ana güvenlik işlerinden bir tanesinin endometriyal duvarın fazla büyümeden, kanser öncesi (hiperplazi) ve kanserden korumasıdır. Uterus duvarında kalınlaşmayı engellediği gösterilen tek biyo-eşdeğer progesteron, Prometrium'dur.

Prometrium 100 mg veya 200 mg'lık tabletler şeklinde alındığında, progestinlerin yapabildiği her şeyi, ama daha iyi ve daha güvenli bir şekilde yapabilir. (Çoğunlukla kadınların östrojen hakimiyetini düzeltmek veya daha iyi bir uyku için daha yüksek dozlara ihtiyacı olur). Tek kontrendikasyon, fıstık alerjisidir, çünkü Prometrium, yumuşak bir jel küre içerisinde, fıstık yağında bekletilmiştir. Fıstığa alerjisi olan kadınlar, eczası ile birlikte, bu konuda yetkin bir doktor tarafından reçete edilmiş olan, başka bir yağ içerisine karıştırılmış doğal progesteronu kullanabilirler.

Sonuç: Doktorunuzun progestinleri değil, sizin için eşdeğer progesteronları yazdığından emin olun. Progestinlerin uygun olacağı tek durum, hapisteki cinsel istismarcılar olabilir çünkü progestinler hem erkeklerde hem de kadınlarda cinsel isteği götürür. Gerçekten, inanın bunalı

DR. SARA GOTTFRIED'İN DOSYALARINDAN

Hasta: Joan

Yaş: Kırk dört

Yardım istenen konu: "Bu geçtiğimiz yıl, uykum korkunç hale geldi. Beni mahvetti. Kocam ve ben haftada bir ilişkiye giriyoruz ama gerçekten bu durum canımı sıkıyor, rahatsız oluyorum. Duygusal olarak, kopmaya hazır gergin bir tel gibiyim. Tamamen bittim".

Joan yarı-zamanlı çalışan bir yönetici koçu ve üç yaşındaki oğlunun bakımını da üstleniyor. İyileşme döneminde ve aşırı yeme alışkanlığı (blumia) olan Joan'ın, otuzlu yaşlarında doğurganlık konusunda problemleri vardı. Adet kanamaları çok fazla idi ve sonucunda da demir düzeylerinin en hassas göstergesi olan ferritin düzeyleri düşüktü.

Tedavi protokolü: Joan'un şiddetli adet kanamaları, iç kanama düzeyinde idi. Bu nedenle ve uyku bozuklukları nedeniyle, uyku verici olarak da iş gören Prometrium'u verdim. Adetinin başlangıcının 12. gününden 26. gününe kadar her akşam 100 mg kullandı.

Sonuçlar: Joan geceleri kolayca uyumaya ve adet kanamaları daha az olmaya başladı. Ardından ferritin düzeyleri normal seviyelere geldi. Daha iyi bir uykuyla, daha sabırlı ve enerjik hissediyordu. Libidosunun 12. gün civarında tepe noktasında olduğunu söyledi. O ve kocası, artan ilginin her parçasının tadını çıkarmayı öğrendiler.

PMS İÇİN GOTTFRIED PROTOKOLÜ

Bazı istatistikler beni heyecanlandırır, PMS'ü olan kadınların yüzde 70'inin kendilerine yardım etmek için bütüncü stratejilere döndüğünü söyleyenler gibi. Düşük progesteron, PMS gibi görünse de PMS'ü olan kadınların hepsinde progesteron düşüklüğü yoktur. Daha önce de anlattığım gibi durum daha karmaşıktır ve progesteron direnci ile ilişkilidir. Kadınların yüzde 60 ila 80'inin PMS yaşadığı düşünüldüğünde, en az bir randomize çalışma ile desteklenmiş ve PMS' da iyileşme sağlayan bütüncü stratejiler aşağıdakilerdir.

1.BASAMAK: HEDEFLİ YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ VE NUTRASÖTİKLER KALSİYUMUNUZU, MAGNEZYUMUNUZU VE B VİTAMİNİNİZİ ALIN

Oral yolla günde iki kez, 600 mg alınan Kalsiyum – kalsiyum karbonat veya sitrat olarak – PMS'ü yüzde 50 oranında azaltır. Günde 200 mg'lık magnezyum günlük 50 ila 100 mg'lık B₆ vitamini gibi ödeme yardımcı olur. Magnezyum ile beraber alındığında B₆ vitamini PMS'a bağlı anksiyeteyi azaltır. B₆, ruh hali, uyku ve iştahı kontrol eden serotonin ve zevk ve doyum kontrol eden dopamin gibi birçok nörotransmitterin üretiminde yer alır. Dikkatli olun: tavsiye edilenden daha yüksek dozlar, sinirsel

toksisteye neden olabilir. Güncel olarak, B₁ ve B₂ vitaminlerinin PMS sırasında daha düşük olduğu gösterilmiştir ve düşük D vitamini de PMS ile ilişkilendirilmiştir, ama tedavideki kullanımlarını destekleyecek randomize çalışmalara henüz sahip değiliz.

Küçük kekleri bırakın. Size şok edici bir istatistik. PMS'i olan kadınlar, PMS'i, olmayan kadınlara göre yüzde 275 daha fazla rafine şeker tüketiyor. Aşırı rafine karbonhidrat tüketimi, idrardan magnezyum atılımına neden olur. Kafein ve PMS arasında bir ilişki gösteren veriler ile beraber, kadınlara PMS'leri varken, kahve ve şekeri diyetlerinden doksan gün boyunca çıkarmalarını tavsiye ediyorum.

Akupunktur yaptırın. On tane randomize çalışmayı kapsayan güncel bir derlemede, akupunkturun PMS semptomlarını yüzde 55 oranında ve zarar verme riski olmadan iyileştirdiği gösterilmiştir.

İlimli düzeyde ve sık egzersiz yapın. Haftada üç/dört kez otuz dakika hafif tempolu egzersiz yapmak, PMS'ü azaltır. Siz maratoncular için, egzersizin sıklığı, yoğunluğundan daha önemlidir.

Sakinleştirici duyguları tetiklemek için görselliği kullanan bir teknik, Gündümlü Görselleştirme'nin progesteron artışının temsili olan vajinal sıcaklığı artırdığı ve PMS'da iyileşme sağladığı gösterilmiştir. Bunun nasıl işe yaradığından emin değilim ama kortizolü düşürüyor olabilir – daha az stres, daha çok progesteron.

Homeopati, klinisyenin hastalarını deva adı verilen dilue (sulandırılmış) preparatlar ile tedavi ettiği tamamlayıcı tıbbın bir şeklidir. PMS'da homeopatinin, küçük bir grupta semptomları yüzde 90 oranında azalttığı gösterilmiştir. Bu kişiselleştirilmiş tedavi için bir homeopat'ı görmelisiniz ki buna değebilir ve az bir risk getirir.

Işın terapisi'nin randomize bir çalışmada PMS semptomlarını azalttığı gösterilmiştir. İki adet dönemi boyunca, adetlerinden önceki iki hafta parlak bir ışığın önünde oturan kadınlar (10.000 1 x soğuk beyaz floresan ışığı) ile sönük kırmızı ışığın önünde oturan kadınlar karşılaştırılmıştır. Parlak beyaz ışık ile tedavi edilen grupta, depresyonda ve PMS semptomlarında azalmalar görülmüştür.

2. BASAMAK: BİTKİSEL TERAPİLER

Hayıt. Günde 500 ila 1000 mg dozlarda hayıt, progesteron düzeylerini yükseltir.

Sarı kantaron. Bu bitkinin, PMS'un hem davranışsal hem fiziksel semptomlarını rahatlatmada etkili olduğu gösterilmiştir. Bir çalışmada, perimenopozal dönemdeki kadınların PMS-benzeri semptomları için hayıt ve sarı kantaron (*Hypericum perforatum*) bitkisinin bir kombinasyonuna bakılmıştır. PMS semptomlarında, özellikle anksiyetede bitki karışımı, plaseboda daha etkilidir. Sarı kantaronun depresyon için plaseboya üstünlüğünü 1757 hasta, yirmi üç randomize çalışmayı ele alan derlemeye dayanarak zaten biliyoruz. Ama halihazırda antidepresan veya antipsikotik ilaçlar kullanıyorsanız, doktorunuza danışın.

3. BASAMAK: BİYO-EŞDEĞER HORMONLAR

Birbiriyle çelişen kanıtlar nedeniyle, PMS için progesteronu önermiyorum. Ancak, biyo-eşdeğer hormon replasman tedavisi, yerel doktorunuz tarafından doğru şekilde değerlendirildikten sonra düzensiz adet döngüleri için yararlı olabilir ve perimenopozal dönemde uykuyu iyileştirir.

Dengede Progesteron

Progesteronunuz uygun seviyelerde olduğunda – çok az değil, çok fazla da değil – doğru yatakta yatan Goldilocks gibi hissedersiniz; doğru zamanlarda uykulu, muzaffer ve memnun.

- İç çamaşırsınızda lekelenme olana kadar (sürpriz!) adet periyodunuz olduğunu çok zor fark edersiniz.
- En az her yirmi beş günde bir, lekelenme veya akıntı olmadan, düzenli adetleriniz olur.
- Menstrual döngü boyunca kilonuz stabildir.
- Otuz beş yaşından menopoza kadar her gece sekiz saat uyku düzenli, güzel bir deneyim olur.
- Çift terapisinden mezun olursunuz. Evet!
- Menopoz sonrası östrojen ve progesteron, meme hassasiyeti veya mamogram sonrası biyopsi ihtiyacı olmadan, mükemmel bir tango sergilerler.

BÖLÜM 6

AŞIRI ÖSTROJEN: DEPRESİF VE KÜLÇE GİBİ OLMAK

Puberte dönemine geldiğimde, hormonlarla ilgili şeyler okuyordum (benim inek olduğumu unutmayın). Yeni fiziksel garipliklerimin birçoğu için östrojeni suçladım: çocukluğumu 10 yaşında değiştiren ağırlı adetler; çok hızlı büyüyen ve dermatoloğumu bile hayrete düşüren memeler ve kalçalardaki çatlak izleri. Genel olarak hormonlar bana, özellikle de östrojen, sırtına erişilmez, değişken ve benim kavrayışımın ötesinde yapılar olarak geliyordu. Hormonların, hayatımın işinin tuvali olacağı ile ilgili çok az şey biliyordum.

Bundan son bölümde bahsettim ama tekrar söylemekte fayda var: sizi bir kadın olarak tanımlayan en önemli hormon, östrojendir. Aslında, östrojenin, bazı böcekler gibi, omurgası olan (Anne, yani! Bunlara vertebra denir! diyen kızım gibi) her canlı tarafından üretilen, birincil dişi cinsiyet hormonu olması onu hormonların en kadim olanı olarak nitelendirir. İnsanlarda dişi beyni ergenlikte östrojene aşırı duyarlı hale gelir ve bu durum beyin yeniden daha az duyarlı olana kadar; yaklaşık kırklı yaşların ortalarına kadar devam eder - yani yumurtalık, yumurtalıkların uyarılarına giderek duyarsızlaşır veya tersi de doğrudur.

Ergenlikte, östrojen salınımı; iyi hissettiren kimyasallar olan aşk ve bağlılığın hâkimi oksitosini ve zevk, tatmin ve ödüle bağlı öğrenmenin nörotransmitteri olan dopamini artırır. Östrojen, biyokimyasal kız arkadaşları olan oksitosin ve dopamin ile beraber on ila on beş yaşları arasında adet döngünüzün marşına basar.

Östrojen: Dişiliğin Arketipi

Östrojenin ne yaptığının kısa bir özeti şöyledir:

- Östrojenin dış görünüşünüze etkisi, kalçalarınız ve göğüslerinizdir. Daha fazla östrojen sizi zaftig; Eskenazi dilinde şehvetli yapar.
- İçsel olarak, östrojen ruh halini dengede tutar ve sizi işlerini ze odaklanmış yapar. Östrojen, doğanın Prozac'ıdır ve mevcut serotoninin – bir başka önemli nörotransmitter - düzeylerini düzeltir ve böylece daha fazla serotonin kullanıma hazır olur. Serotonin, ruh halini, uykuyu, iştahı düzenler ve beyindeki diğer nörotransmitterlerin genel bekçisi olarak görev yapar.
- Östrojen, büyüyen fetüsünü korumak için uterus iç duvarını oluşturunca, menstrual döngünüzün ilk yarısından sorumludur. Eğer gebelik oluşmazsa, uterus iç duvarı, menstruasyonunuz sırasında her yirmi sekiz günde bir kanamayla atılır. Eğer gebelik oluşursa, östrojen, progesteron ile beraber, fertilize olan yumurtanın yerleşmesi ve gelişmesi için uterus iç duvarını kalınlaştırır ve derinleştirir.
- Östrojen, seks düşkünü bir ateş yakarken, uykunun kulağa daha iyi geldiğini düşünmeye başladığınız yaklaşık kırk beş yaşlarına kadar sizi bebeklere takıntılı hale getirir.

Östrojen dengesi, progesteron ile doğrudan ilişkilidir. İdeal olarak, iki hormon arasında tıpkı uyumlu dans partnerleri gibi işlev gören bir ritminiz vardır. Östrojen, takımın flörtöz, kıvrımlı üyesidir; progesteron ise bu takımda daha az dramatik ve destekleyici bir rol oynar.

Denge önemlidir çünkü östrojen ve progesteron birbirine ters ama birbirine bağlı etkilere sahiptir, aynı Çinlilerin yin ve yangı gibi. Östrojen, uterus iç duvarını büyümesi için uyarır; progesteron büyümeyi durdurur, stabilize eder ve menstruasyon adı verilen koordine bir biçimde dışarı atılmasını sağlar. Östrojen, meme hücrelerinin büyümesini uyarır; progesteron ağırlı göğüslerde kistlerin oluşumunu engeller. Östrojen su ve tuz tutulumuna neden olur; progesteron doğal bir diüretiktir. Östrojen; hücre çekirdeğinde hormonun içerisine oturduğu kilitler gibi, progesteron re-

septörleri oluşturur; progesteron östrojen reseptörlerinin bloke olmasını ve kapanmasını sağlar.

Tango için iki kişi gerekir. Sıralı bir şekilde çalıştıklarında, vücudu zarif bir dengede tutarlar ve tutkulu bir ritimde dans edersiniz. Östrojen ve progesteron senkronize olduğunda, kemikleriniz güçlü, yoğun ve esnektir. Cildiniz nemli, pürüzsüz ve kolajenle iyice sarılmış haldedir. Metabolizmanız affedicidir. Kardiyovasküler sisteminiz, pıhtı ve plaklar gibi işgüzar atıklardan arınmıştır. Östrodiol (doğurgan yılların ana östrojeni) ve progesteron düzeylerinizi, döngünüzün 21. gününde tükürükte ölçtüğünüzde, progesteronun östrojene oranı 100 ila 500 arasında ve ideal olarak 300 ise, bu denge düzeyine eriştiğinizi anlayabilirsiniz.

Patroniçe Olarak Östrojen: Östrojen Hakimiyetin Arka planı

Dans pistindeki çiftler gibi, bir partner hakimiyet kurduğunda... ve diğeri buna uymadığında problemler başlar. Östrojen, hakimiyet kuran hormondur, progesteron değil. Fazla östrojen, sinir bozucu hastalıkların oluşumuna neden olur; su tutulumu ve onun ilk eşlik edeni memede duyarlılık; ağırlı adetler, belki endometriyozis; ruh hali dalgalanmaları veya sıradan, serbestçe dolaşan bir huzursuzluk – bunu bir basamak öteye taşırsak, tam teşekküllü anksiyeteniz veya depresyonunuz var demektir. Sersem, uykusuz ve ağlamaklı hissedebilirsiniz. Belki de daha fazla baş ağrınız olduğunu veya yüzünüzün olmasını istediğinizden daha kırmızı olduğunu fark edebilirsiniz. Sevgili arkadaşlarının tüm bunlar, fazla östrojenin işaretleridir.

Östrojen düzeyleri progesterona göre daha yüksekse, kadınlar genel olarak mensturasyon öncesinde, duygularda aşırı bir yükselme yaşarlar. Perimenopozal dönemde, duygusal roller-coaster (lunaparktaki hız treni), tüm ay boyunca aktif olabilir. Ruh hali dalgalanmalarından başka, semptomlar, saç dökülmesi, baş ağrısı, meme hassasiyeti, ödem, kilo vermeye zorluk, yorgunluk, uykusuzluk, azalmış libido, beyinde sislenme ve/veya hafıza kaybını içerebilir. Sıçanlarda yapılan çalışmalar, yüksek östrojenin öğrenme ve dikkat gösterme yeteneklerine müdahale ettiğini göstermiştir¹. Temel olarak, çok kötü hissedersiniz. Ve bu kötü his sizin çok iyi bir gününüzde bile olabilir.

Östrojen Hakimiyetinin İniş-Çıkışları

Östrojen ve progesteron düzeyleri birbiri ile iç içe geçmiş olduğundan, yüksek östrojen ile ilişkili başka kombinasyonlara bakalım:

1. Normal progesterona göre yüksek östrojen. Bu kombinasyon kilolu kadınlarda ve kseno-östrojenlere (östrojeni taklit eden sentetik kimyasallar) maruz kalan kadınlarda yaygındır. Östrojenin ana kaynağı overlerdir ama yağ hücreleri de östrojen üretebilir. Daha fazla yağ hücresi, daha yüksek östrojen düzeyleri demektir.
2. Düşük progesterona oranla yüksek östrojen. Östrojen hakimiyeti denen bu kombinasyon daha yaygındır. Otuz beş yaş civarında yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak başlarken, olgun yumurtalarınız azalır. Otuz beş yaşın üzerindeki kadınların yarısından fazlası bu kombinasyona sahiptir. Östrojen hakimiyeti – tıbbi terimi disöstrojenizm’dir – her kadın için sorun oluşturmaz. Ama östrojen hakimiyeti olan çoğu kadın, hormonal huzursuzluğun sayısız semptomunu gösterir. Bölüm 1, “Başlarken” kısmındaki quizi yaptıktan sonra, bunlardan biri olduğunuza karar vermiş olabilirsiniz.

Bugün elli yaşına gelmeden çok fazla östrojeninizin olması, yaygın bir durumdur. Bu, geçtiğimiz yüzyılda östrojen hormonlarımızda yeni döneme ait bir kaymadır. Sebebin iki yönlü olduğuna inanıyorum: kadınlar duygusal olarak daha fazla stres altında ve yapay östrojenlere daha önce olmadığı kadar maruz kalıyorlar.

Fazla Östrojenin Bilimi

Dikkat: Fazla östrojenin bilimsel temellerini merak ediyorsanız, bilimsel kısmı okumaya devam edin. Yoksa, “Çözüm: Fazla Östrojen için Gottfried Protokolü” kısmına atlayın. (Sayfa 171)

Vücudunuzda östrojen düzeylerinin artışına sebep olan ne oluyor? Basitçe, östrojeni uygun şekilde metabolize etmeye – yıkıp, ortadan kaldır-

mak- ihtiyacınız var aksi takdirde, östrojen kanınızda yükselecek ve östrojen hakimiyetine neden olacaktır. Başka bir deyişle, *onu kullanmaya, daha sonra da yok etmeye ihtiyacınız var.*

Vücudunuz birçok östrojen tipi üretir. Fertil (doğurgan olduğunuz) dönemlerinizde, overlerde yapılan östrojenin yüzde 80'i östradiol; 10'u östriol; 10'u östron'dur. Menopoza doğru geldiğinizde, oranlar değişir ve primer olarak östriol üretirsiniz.

Östrojen, östradiol olarak başlar ama ilerleyen süreçte östron ve metabolitlerine yıkılabilir. Dengeyi sağlamak için vücudunuzun östrojeni yıkma uğratması önemlidir. Östrojeni, normal seviyeleri korumak için inaktif hale getirmelisiniz. Bu inaktiflik durumu çoğunlukla fazlar halinde hidroksilasyon ve konjugasyon reaksiyonları aracılığıyla karaciğerde gerçekleşir. Her birine kısaca değinirken benimle beraber olun – Eziyetli olmayacağına söz veriyorum.

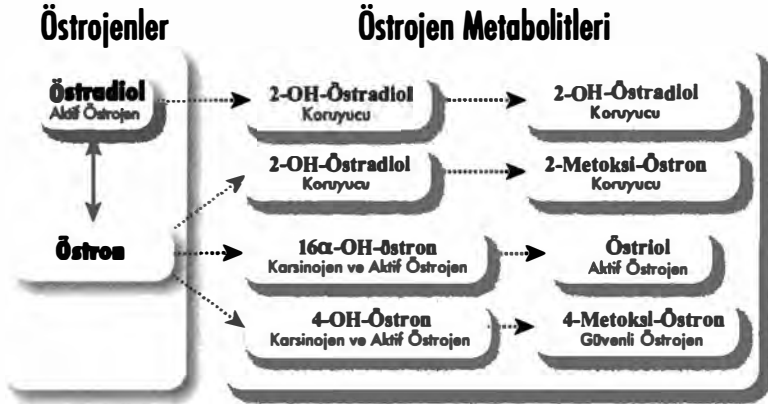
1. Faz: Hidroksilasyon. Gıdaların ve takviyelerin östrojen düzeylerinizi etkileme yollarını anlamak için, östrojeni vücudumuzda nasıl işlediğimizin temellerini bilmeniz gerekmektedir. Sağlıklı östrojen metabolizmasının ilk fazı karaciğerde gerçekleşen bir kimyasal süreç olan *hidroksilasyondur*. Bu aşamada, östrodiol ve östron, östrojenin diğer dört formundan birine dönüştürülür: 2-hidroksi-östradiol, 2-hidroksi-östron, 16-alfa-hidroksi-östron veya 4-hidroksi-östron (Bakınız Şekil 3, sayfa 156). Östradiol ve östronu ana östrojenler olarak metabolitlerini de onların bir kısmı terbiyeli bir kısmı asi olan çocukları gibi düşünebilirsiniz.

Sağlıklı ve dengeli bedenler, östrojeni 2 ile başlayan formlara metabolize ederler: 2-hidroksi-östradiol veya 2-hidroksi-östron gibi. Meme kanseri veya endometriyal kanser gelişimi için yüksek risk taşıyan veya bu kanserlere yakalanmış olan kadınlarda çok fazla 16-alfa-hidroksi-östron yapımı olduğu bulunmuştur².

2. Faz: Konjugasyon. Östrojen metabolizmasının ikinci fazı, olan konjugasyon, vücudumuzda doğal bir şekilde gerçekleşerek, bu fazın sonunda östradiol ve östron hormonları glukuronik asit ile bağlanır. Bu bağlanma süreci, östrojenlerin safra, dışkı veya idrar ile daha kolay atılımının olması sağlar. Yani “güle-güle kullanılmış” atılmak üzere olan östrojen var artık.

1. Fazda bozulma olursa, fazla östrojen kanınızda birikir ve karsinojen hale gelebilir³. Zaman içerisinde biriken östrojen, kadınlarda meme, endometriyal veya servikal kanseri, erkeklerde prostat kanserini tetikleyebilir. Bu durumu, “kimsenin kitapları almadığı ama kütüphanecinin yeni kitaplar almaya devam ettiği bir kütüphane” gibi tanımlayabiliriz. Eğer 2. fazda bozulma olursa, bir kısım östrojen atılır ama bu yeterli olmaz. Her iki durumda da kütüphanenin kitap rafları dolup taşıyordur. Fazla östrojen vücutta dolaşımda olmaya devam eder ve bunun sonucu olarak östrojen düzeylerinin kontrol edilmesi ile ilgili bir probleminiz olması anlamına gelen *disöstrojenizm* olur.

Bu noktayı açıklamak üzere kısa bir örnek vermeme izin verin. Diyetiniz Standard Amerikan Diyeti gibi çok fazla yağ içeren bir yeme düzenine dayalıysa, östrojen düzeyleriniz aşırı şekilde yükselir. Nedeni şudur: besinlerle alınan yağ, fazla östrojeni atmanızı sağlayan konjugasyon sürecini yavaşlatarak, bağırsaklarınızı östrojenin geri emilimi için destekler. Diğer taraftan, daha fazla diyet lifi, konjugasyonu artırır – daha fazla lif, vücuttaki östrojen düzeylerini düşürür – ve büyük tuvalete çıktığınızda ya da işediğinizde, sisteminizden daha fazla östrojen atarsınız.



Şekil 3. Östrojen ve Metabolitleri. Östrojen metabolizması, östradiol veya östriol ile başlayarak, öncelikle dört yolak aracılığıyla olur. Bazı çalışmalar, bir yolağın diğeri üzerine baskınlığını gösteren, 2:16'nın yüksek oranlarının (2-OH formunun 16-alfa-OH formuna oranı) düşük meme kanseri riski ile ilişkili olduğunu bulmuştur

Aşırı Östrojene Neden Olan Nedir? Dr.Sara'nın 7 Temel Sebebi

Birçok faktör, “daha az iyi” olan östrojenleri ve progesterona göre östrojeni çok fazla üretmenize veya bunların birikimine yol açarak, normal östrojen metabolizmasına etki edebilir. Yaşlanan overler, değişken kortizol düzeyleri, ksenoöstrojenlere maruziyet ve yağ, lif ve alkol tüketimi gibi nutrisyonel öğeler, bu faktörlerdendir.

1. Perimenopozal Dönemin Tekrar Gözden Geçirilmesi ve Azalmış Yumurtalık Rezervi

Perimenopozal dönemi birçok şey için suçlayabiliriz! Son menstruasyonunuzdan önceki iki ila on yıl içerisinde östrojen düzeyleriniz çılgın şekilde dalgalanır. Genel olarak, yirmilerinde veya otuzlarında olan kadınlarla karşılaştırıldığında, perimenopozal dönemdeki kadınlar progesterona oranla daha yüksek östrojen düzeyine sahiptirler⁴. Tipik olarak otuz beş ile elli yaş arası olan menopoz öncesi yıllarda overleriniz daha fazla östrojen üretir, bazı durumlarda kişinin yirmili yaşların başındaki menstrual döngülerinde bulunan östrojen düzeyini ikiye katlar. Bunun kafa karıştırıcı olmaya başladığını biliyorum: başlarda, yirmili yaşların sonlarında östrojen düzeyleri hafifçe düşmeye başlar, sonra östrojen düzeyleri, genellikle otuz beş yaş sonrası, yumurtalıklarınızın olgun yumurtaları tükendikçe artar. Jinekologların bunun için hoş bir adlandırması vardır: azalmış yumurtalık rezervi (DOR-diminished ovarian reserve).

Kadınlar, yumurtalıklarında bir ila iki milyon yumurta ile doğarlar ama perimenopozal döneme geldiğinizde bir ila üç bine düşersiniz. Kontrol mekanizmanız (yine hipotalamus ve hipofiz) yumurtalarınızın tükendiğini fark eder, yumurtaların çatlamasını uyarmak için daha fazla hormon üretirsiniz ki geç olmadan hamile kalabilesiniz – yani daha fazla folikül uyandırıcı hormon (FSH) ve luteinize edici hormon (LH) yaparsınız ve FSH, LH'dan daha hızlı yükselir.

Olgun yumurtaların azalan miktarına dayalı olarak yumurtalıklar yaşlandıkça, östradiol üretimi yükselir. Östradiol 50'nin üzerine çıktığında, hipofizdeki FSH üretimini bloke eder. Bunlar, temel geri besleme döngülerinin örnekleridir ve kontrol edici hormonlarınızın, yumurtalıklarınız siz

yirmi dört yaşındayken ne yapıyorsa onu yapmasını sağlamaya çalışmak için sürekli yükselmesi anlamına gelir. FSH, 10'un üzerine çıktığında, doğurganlığınız azalmıştır.

Östradiol üretimi neden kadın yaşlandıkça, son adetinden bir ya da iki yıl öncesine kadar artıyor? Bu süreci tam olarak anlayamıyoruz ama bu durum bir silah atışıyla koşturaya başlayan kısa mesafe koşucularına benziyor. Yumurtalarınız, FSH'a cevap verme komutunu yerine getirmesi düşünülen bir folikül içerisinde ve folikül östrojen üretir ve yumurta folikülden atıldıktan sonra progesteron üretimi başlar. Siklusun üçüncü gününde, folikülde her şey sessizdir ama silah (FSH ve LH) atıldığında (hipofizden salındığında) koşucuyu başlatacak olan hormonal işaret için hazır ve nazırdır. Silah atışı için beklemek yerine- normalseniz yirmilerinizde foliküllerinizin harikulade şekilde yaptığı gibi – kırk-bilmem kaçlı yaşlarda folikülleriniz silahtan önce atılacak ve folikül büyümeye ve daha fazla östradiol üretmeye başlayacaktır. Bu durum doğurganlık açısından kötüdür ve fazla östrojen ile ilişkilendirilebilir.

Sonuçta östrojen perimenopozal dönemin sonunda –son menstürasyon döneminize daha da yakın olduğunuzda– dibe çakılır.

2. Kortizol-Bağlantılı Östrojen Hakimiyeti

Hormonal tedavi alan premenopozal dönemdeki kadınların – özellikle östrojen artı progesteron – gece yüksek kortizol düzeylerine çıktığı gösterilmiştir⁵. Ekzojen kaynaklı östrojen alımı kortizol düzeylerini yükseltir. Benzer şekilde, yüksek kortizol düzeyleri progesteron reseptörlerini bloke eder. Zaman içerisinde bu durum daha düşük progesteron düzeylerine neden olur ve sonuç, östrojen hakimiyetidir.

3. Ksenoöstrojenler

Ksenoöstrojenler, östrojeni taklit eden kimyasallardır. (Kseno, “yabancı” anlamına gelir). Bu sentetik kimyasalların vücutta östrojen-benzeri reaksiyonları vardır. Bunların çoğu, doğadaki plastik malzemeler gibi günlük yaşamınızda maruz kaldığınız yapay kimyasallardan gelmektedirler. Bu kimyasalları, “Maskeli Balonun Davetsiz Misafirleri” olarak düşünün. Diğer

misafirler gibi davranırlar, neşeli bir şekilde içerler ve muhabbet ederler ama aslında maskelerini çıkardıklarında tüm olayı bozacak parti bozuculardır.

Problem sadece endokrin partinizi bozmaları değildir. Ksenoöstrojenler yağ dokusunda on yıllarca süre saklanır ve genelde, yağ oranının en yüksek olduğu meme dokusunda bulunur. Ksenoöstrojenler, östrojen reseptörlerine bağlandığında, memedekilerde olduğu gibi bazılarını aktive eder, kemikteki gibi bazılarını da bloke eder. Reseptörlerin hücre çekirdeğindeki kilitler gibi olduğunu anımsayın. Östrojen kandan hücrelere geçtiğinde, meme hücrelerinin büyümesi veya kemik kaybını yavaşlatmak gibi belirli bir görevi yerine getirmek için bir ya da iki östrojen reseptörüne bağlanır.

Östrojene uzun süreli maruziyet, meme kanseri için önemli bir risk faktörü yaratır. Günümüzde polibromlu bifenillerin kullanımı, özellikle östrojen bozukluğu ve yüksek oranda anormal Pap smear ile ilişkilendirilmiştir.⁶

Ksenoöstrojenler, bilindik endokrin bozuculardır. Üreme ile ilişkili ve gelişimsel sonuçları ile doğal, endojen hormonların işlevlerini bozarlar. Sadece normal hayatlarımızı yaşarken bu tehlikeli kimyasalların yedi yüzden fazlasına maruz kalıyoruz; diş macununda, deodorantta, güneş kreminde, gıda koruyucularda, gıdaları saklayan kutuların çeperlerinde ve birçok plastik türünde bulunabilirler.

Kozmetikleriniz konusunda dikkatli olun; bir bildiri, yetmiş beş yıl boyunca aynı östrojen içerikli kozmetik kremi kullandıktan sonra hem meme hem endometriyal kanser gelişen bir kadını tarif etmektedir⁷. Aynı araştırmacılar, piyasada olan diğer on altı adet yüz nemlendiricisini test etmiş ve altısının östrojen içerdiğini bulmuştur. Genç görünüm için arayışınız, fazla östrojenin nemlendirici ile vücudunuza girmesine sebep olarak tam tersi bir etkiye sahip olabilir.

1990'lardan bu yana, menarş (menstruasyonun başlangıcı) Birleşik Devletler'de giderek daha genç yaşlarda olmaya başladı. Araştırmacılar, bunun neden olduğunu anlamak için uzun yıllar ve çok paralar harcadı. Tahmin ettiğiniz gibi: ksenoöstrojenlerin, erken menstruasyon ve puberte başlangıcı ile ilişkili olduğu açıkça gösterilmiştir.⁸

Ksenoöstrojenler, sadece kadınların hormonal dengesini bozmuyor, aynı zamanda erkeklerin sperm sayısını azaltıyor, spermalarında hasara yol açıyor ve de prostat kanserine neden oluyor. Moobs (erkeklerde meme büyümesi)? Erkeklerde östrojen hakimiyetinin göstergesidirler – testosteron ile dengesi bozulmuş östrojen – ve kaslarda azalmaya ve memede ve bel etrafında daha fazla yağ birikimine yol açarlar. Bu bir komplo teorisi değil. Pek çok çalışma, ksenoöstrojenlerin yüksek östrojenlere sebep olabileceğini gösteriyor.

Östrojen kirliliği sadece insanları etkilemez; östrojenlere maruz kalan hayvanlar da bu sonuçlardan muzdariptir. Bilim adamları okyanuslarımızda insan atıklarından gelen ve giderek artan ksenoöstrojen yükünden dolayı yoğun değişimlere dikkat çekmektedir⁹. Hermafrodit yavruları olan kutup ayıları ile ilgili belgelenmiş vakalar vardır; uterus tümörleri artmış veya uterus kaslarında benign büyümeler olan ayıbalıkları; dişil özellikleri ve genital karmaşası olan erkek ringa balıkları ve kaplumbağalar.

Perspektifi korumak adına, Birleşik Devletler’de erkek bebek doğumu kız bebek doğumundan biraz fazladır ve kutup dışında cinsiyet üzerinde bir etki henüz görmedik. Ancak, biyokimyamız ve nöroendokrin dengemiz ile beraber bir çevresel kriz ile karşı karşıyayız.

Anketlerden yüksek östrojeniniz olduğunuzu keşfettiyseniz, telaşlanmayın. En yaygın ksenoöstrojenlerin neler olduğunu öğrenebilir ve bunlardan kaçınmanın yollarını bulabilirsiniz. Doğada gizlenmiş yüzlerce ksenoöstrojenin arasında, çok yaygın – ve en zarar verici – iki tanesi, bisfenol-A ve fitalat’tır.

Bisfenol-A (BPA): Yoga sınıfınızda “BPA içermez” etiketli bir su şişesi taşıyan birisini görmüş olabilirsiniz. Sizden daha kutsal olduğu için kutsal su taşıyor değil. BPA, dayanıklı polikarbon plastikleri ve bazı epoksi reçineleri yapmak için kullanılan sentetik bir moleküldür. 1930’lardan bu yana östrojen reseptörlerini bozduğu bilinmektedir. BPA’nın olduğu birçok yerin arasında su şişeleri ve bazı tıbbi cihazlar bulunmaktadır. Amerikalı üreticiler, bebekler için olan şişelerde bu maddenin kullanımını durdurmuş olsa da FDA, Temmuz 2012 yılına kadar, bu şişelerde ve çocuklar için yapılan bardaklarda BPA’yı yasadışı ilan etmemiştir.

Belki de en sinsice olanı ise bu maddenin konserve kutularının içi- ni kaplamak için kullanılmasıdır. Birkaç yıl önce, Çevre Çalışma Grubu (www.cwg.org) BPA'nın, konserve yiyecek kutularının çeperlerinden Birleşik Devletler'deki süpermarketlerden rastgele satın alınan konserve yiyeceklerin ve içeceklerin yarısından daha fazlasına sızdığını gösteren merkezi bir çalışma yayınladı. Bazı nedenlerden dolayı, en fazla suistimal, tavuk çorbası ve konserve ravvolyo'dedir¹⁰. Belki de favoriniz olan güvenli gıdalar ile ilgili pek de güvenli olmayan bir gerçek.

BPA maruziyeti oldukça yaygındır. Bir çalışmada, altı yaşından büyük Amerikalıların yüzde 93'ünde BPA'nın varlığı bildirilmiştir¹¹. Bağlantılı ve ikna edici kanıtlara rağmen bazı insanlar halen çevresel toksinler ile sağlığını arasında bir ilişki olmadığını tartışmakta ve bunun çevresel histeri olduğunu söylemektedir. Geniş bir araştırma, kandaki yüksek BPA düzeylerinin kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet ile ve aynı zamanda karaciğer enzimlerinde anormal yükselmeler ile ilişkili olduğunu göstermiştir¹². Yüksek BPA, yüksek sitomegalovirüs antikör düzeyleri ile ilişkilendirilmiştir, bu da bağışıklık sisteminin kronik enfeksiyonlarla daha az savaşabildiği anlamına gelir¹³.

Ayrıca BPA, yumurtalıklarda östradiol üretimi de dahil olmak üzere, doğal hormonlarınızı bozar¹⁴. Östradiolün kolon kanserinin büyümesine karşı koruyucu etkilerine- östradiol ile indüklenen apoptotik kaskadın ve programlanmış hücre ölümünün aktivasyonu- müdahale eden BPA maruziyeti kolon kanseri riskinin artışı ile ilişkilendirilmiştir¹⁵.

Fitalatlar. BPA gibi, fitalatlar da endüstriyel kimyasallardır. Yumuşak, esnek plastiklerde ve polivinil klorür (PVC) ürünlerinde kullanılarak, modern hayatın her yerindedirler. Tırnak cilasında, şampuanda, duş perdelerinde, bebek oyuncaklarında, vinil döşemelerde, arabaların içlerinde ve intravenöz torbalar gibi tıbbi cihazlarda bulunmaktadır.

Fitalatlar üzerindeki çalışmalar, diyabet riskinde artışı da içeren erkekler, kadınlar ve çocuklar üzerinde zararlı etkilerini göstermiştir¹⁶. Kimyasallar, çocuklarda gelişen beyindeki tiroid-hormon sinyalizasyonunu etkiler¹⁷. Fitalatlar erkek üreme sistemini ve tiroid fonksiyonunu etkileyebilir. Kadınlarda, serbest testosteron ve seks hormon bağlayıcı globulin gibi üre-

me hormonlarının düzeylerini etkileyebilir. Fitalatların bir tipi olan DEHP, yumurtalıklarda östradiol üretimini bloke eder. Bu da anovulasyona veya yumurtalıklarda yumurta üretimi eksikliğine neden olarak, sonuçta östrojen hakimiyetine yol açar¹⁹. Bu da takibindeki aşırı kanama ve infertilite ile uterus iç duvarının fazla kalınlaşması gibi başka problemlere yol açar.

TEDBİR NİTELİĞİNDE İLKELER

Kötümserliğin bu kadarı yeter. Bu korkutucu kimyasallara maruziyetimizi azaltmak için ne yapabiliriz? Benim en öncelikli tavsiyelerim şunlardır:

- **Konserve gıdaları azaltın.** Kendi taze fasulyelerinizi ve çorbalarınızı hazırlayın. Düşündüğünüzden daha kolay! Fasulye ve çorbalar için çoğunlukla Crack-Pot kullanıyorum. Ödevinizi yapın. Bazı şirketler BPA'yı içermeyen kutuları piyasaya sürüyor.

- **Cam, paslanmaz çelik veya seramik malzemelerden yiyeğin.** PVC içeren plastik saklayıcılardan yemeyin veya içmeyin. "BPA içermez" etiketi taşıyan saklayıcıları bulun ve yalnızca cam veya diğer daha güvenilir seçenekler mevcut değilse kullanın.

- **Plastik kaptan veya plastik paket içerisindeki yiyecekleri mutlaka kullanmanız gerekiyorsa, mikrodalgaya koymayın.** Mikrodalgada kullanımı güvenli seramik veya cam kullanın.

- **Kozmetiklerin, tırnak ürünlerinin, saç ürünlerinin, deodorantların doğal alternatiflerini ve endokrin bozucular ve östrojenler ile mücadele eden losyonları arayın.** Güvenli kozmetikler için Skin Deep adı verilen Çevresel Çalışma Grubu veri tabanına başvurun (www.ewg.org/skin-deep). Sodyum lauril sülfattan, parabenden, formaldehitten, parfümlerden ve hidrokinondan kaçının.

- **Evinize geldiğinizde ayakkabılarınızı çıkarın.** Bu genel bir Zen tavsiyesi değil. Çimenlerin ve halka açık bahçelerde yürüdükten sonra, pestisit ve diğer endokrin bozucuları evinize taşırsınız.

- **Doğal materyallerden yapılmış ayakkabıları alın.** Parmak arası veya sabo terlikler gibi plastik ayakkabılar giydiğinizde kimyasallar terleyen ayaklarınızdan emilebilir.

- **Pamuk yetiştirmek için kullanılan pestisitlere ve insektisitlere maruziyeti engellemek için organik pamuklu giysiler giyin.** 1972 yılında Birleşik Devletler'de yasaklanmış bir ksenoöstrojen olan Diklorodifeniltrikloro-

tan (DDT), başka ülkelerden ithal edilen pamuklarda bulunmuştur. Avrupa Birliği'nin aksine Amerika Birleşik Devletleri, ithal edilen tekstil ürünlerinde kalite ve güvenlik düzenlemesi yapmamaktadır. *Alıcı, dikkat.*

• **Pestisit içeren çarşaf lar ve yatakları, organik olanlarla değiştirin.**

Dr. Alejandro Junger'in sıradan çarşaf larla kaplanmış sıradan yataklar ile ilgili söylediği gibi, "formaldehid bulutunun içindeki bir uyku, uykusuzluk, baş ağrı larını söylemeye gerek bile yok, astım ve deri döküntüleri ile sonuçlanabilir".²⁰

4. Obezite ve kilo alımı

Obez kadınlardaki sağlık risklerini biliyoruz: uyku apnesi ve astım; diyabet, kalp rahatsızlıkları; meme, uterus, kolon, mesane kanserleri ve erken yaşta ölüm. Birleşik Devletler genel cerrahi derneğine göre, on sekiz yaşından orta yaşlara kadar 10 kg'dan fazla alan kadınlar, menopoz sonrası meme kanseri riskini ikiye katlamıştır. Bu da yılda yalnızca birkaç kilo eder! Gerçekten de menopozdaki kilolu kadınlarda, zayıf kadınlara göre östrojen elli ila yüz kat daha fazladır çünkü yağ hücreleri de östrojen üretir; kilolu ve kadın olmakla ilişkilendirilen artmış meme kanseri riskine açıklık getirmektedir. Birleşik Devletler'deki yetişkinlerin yüzde 66'sının kilolu veya obez olduğunu anımsayın; kırkında 1.63 m boylarda ortalama bir kadın eğer 65 kg'dan fazla ise kiloludur.

Birleşik Devletler'de obezite geçtiğimiz yirmi beş yıl içerisinde gittikçe artmıştır. 2010 yılında, bu ülkedeki kadınların dörtte birinden fazlası (yüzde 26.4) obezdi – tarihteki en büyük oran.

Tip 2 veya yetişkin dönemde başlayan diyabet vakalarının, bu ülkede giderek artması ile ilgili bildirimleri de duymuşsunuzdur. Diyabet, insülin ve onun kan şekerini düzenlemesi ile ilgilidir. Fazla kilo ve günlük hareketliliğin azalması, yüksek insülin düzeylerine neden olabilir. Çok fazla insülin alan hücreler, ona dirençli hale gelebilir. Kronik olarak yüksek insülin, östrojeni artırır; özellikle östron, hücrenin insüline direncini artırır. Sonuçta zararlı bir döngü olur; daha yüksek insülin, daha yüksek östrojen üretir; östrojen, daha da yüksek insüline ve insülin direncine neden olur, bu da sizin kilo almanıza ve daha fazla östrojen üretmenize neden olur. Bu aşağı doğru ilerleyen, görünüşte sonu olmayan bir spiral. Bu bilgi, sizi oraya

yürüyerek getirmek ve garson tatlı menüsünü getirdiğinde hayır demek için yeterli mi?

Menopozal duruma bağlı olarak östrojen düzeylerinde fark vardır. Menopoz öncesi kadınlar östrojeni çoğunlukla overlerde üretirler ki yağ hücrelerinin hala östrojen ürettiğini de hatırlayın. Menopozdan sonra ise östrojeni çoğunlukla yağ dokusunda üretirler. Kilolu veya obez kadınların zayıf kadınlardan daha fazla yağ hücresi vardır, bu nedenle de daha fazla östrojen üretirler.

Menopoz öncesi, kilolu kadınların normal kadınlara göre daha düşük östrojeni vardır²¹. Neden? Çünkü yüksek vücut kitle indeksi olan premenopozal dönemdeki kadınlar, düzensiz yumurtlamaya eğilimlidir, bu da dolaşımdaki östrojen düzeylerinin azalması ile sonuçlanır.

Menopozdan sonra, bunun tersi doğrudur – kilolu kadınların sabit olarak yüksek östrojen düzeyleri vardır²². Ayrıca menopoz sonrası fazla yağın, aromatisasyon süreci ile testosterondan östrojen üretmesi daha olasıdır²³. Obezite, kanda serbest östrojenin yükselmesine yol açan seks hormon bağlayıcı globülin düzeyini düşürür²⁴. Kilo alımı aynı zamanda endometrial kanser ile de ilişkilidir; aşırı östrojen yüklemesinin bir başka sonucu. Ulusal Kanser Enstitüsü'nden yüz binden fazla kadın ile yapılan bir çalışmada, on sekiz yaşından bu yana yaklaşık yirmi kg'dan fazla alanların endometrial kansere yakalanma riski beş kat fazlaydı²⁵. Genele bakıldığında, endometrial kanser olan kadınların yüzde 40'ı obez.

Özetle, menopozda daha yüksek östrojen, meme kanseri için bir risktir ve östrojen düzeylerinizi değiştirebilirsiniz. Fazla olan östrojeninizi, kilonuzu normal düzeylere indirerek ve yeme alışkanlığınızı değiştirerek azaltabilirsiniz.

5. Diyet

Birçok kadın, işlenmiş et ve rafine karbonhidratlardan zengin bir diyetin östrojen yüklemesine yol açacağını fark etmiştir. Bu durum etin içindeki hormonlar veya çok et yiyen insanların bağırsaklarında çoğalan bir tip bakteri nedeniyle olabilir²⁶. Östrojen metabolize edildiğinde, vücuttan idrar ve feçes şeklinde atılır. Bağırsaklarınızda belli bir tip bakteri yok ise, östrojen sisteminizde kalacaktır. Böyle olursa, östrojenin altın kuralını takip

etmiyorsunuzdur, “kullan ve at”. Bunun yerine, östrojeni geri dönüştürüyorsunuzdur ve bu işlem de östrojen yüklemesine neden olabilir. “Yanlış” bakteri, işlenmiş et ve rafine karbonhidratları yüksek oranda tüketen kişilerde hâkim bakteri tipidir. Östrojeni yüksek hastalarımıza önerdiğim uyarlanmış avcı-toplayıcı (Paleo) diyetin işe yaraması bu nedenledir çünkü ağırlık çiftlikten gelen et ve sentetik hormon ve antibiyotikleri içermeyen süt ürünlerinin tüketimi ve rafine karbonhidrattan kaçınma üzerinedir. Ben bu yaklaşıma “Paleolista Yeme Alışkanlığı” diyorum ki bu aynı zamanda kuru yemişlere ve taze, glisemik indeksi düşük meyvelere ve sebzelere de işaret ediyor. Beyaz ekmeği, beyaz şekeri ve beyaz pirinci birçok sebepten dolayı sevmiyorum ama önemli sebeplerden biri progesteronu düşürmeleri ve östrojen hakimiyetini daha kötüleştirmeleridir. Benim tavsiyem: nöroendokrin sisteminizi yeniden dengelemeye giden bir adım olarak, rafine karbonhidrat alımınızı azaltın. Tavsiye ettiğim yeme düzeni ile ilgili daha fazlası için Ek kısmına bakınız.

Alkol. Alkol tüketimi östrojeni yükseltir ve yağ yakımını yavaşlatır. Menopoz sonrası kadınlarda, günde bir ya da iki bardak alkol almak östrogen ve östrojene dönüştürülebilen bir başka hormon olan DHEAS’ı yükseltir²⁸. Bir çalışmada, östrogenin günde bir bardak (15 gr) alkol ile yüzde 7 arttığı ve iki bardak (30 gr) alkol ile dört haftada yüzde 22 arttığı gösterilmiştir. Aynı çalışmada, DHEAS bir porsiyon ile yüzde 8 artarken, iki porsiyon ile yüzde 9 artmıştır.

Şarap için nasıl, diye soruyorsunuz? Evet, Fransızların öğle ve akşam yemeklerinde şarap içmeleri meşhurdur. Şarap, kalp hastalıkları riskini ve inme riskini düşürür ama fazla östrojen meme kanseri riskini artırabilir. Sofistike bir kız ne yapmalı? Şunu yapmalı: meme kanseri, kalp hastalıkları ve inme için olan riskleri göz önünde bulundurarak karar vermeli. Riski anlamak için online araçlar:

İnme için <http://stroke.ucla.edu/#calculaterisk>

Kalp hastalıkları için: www.mayoclinic.com/health/heart-disease-risk/HB00047

Meme kanseri için: www.cancer.gov/bcrisktool

Kadınlar için kanıtlanmış eşik değeri haftada iki veya daha az porsiyon alkoldür. İnme ve meme kanseri için riskiniz düşükse, haftada birkaç gün akşam yemeğinde bir bardak şarap içmenin uygun olduğunu söyleyebilirim. Meme kanseri için yüksek risk taşıyorsanız, eğer içecekseniz de minimal düzeyde içmenizi tavsiye ederim. Ve fazla kilolar ile ilgili endişeniz varsa, alkolün yağ yakma mekanizmasına müdahale ettiğini hatırlayın.

6. Beslenme Bozuklukları

Belli tipte beslenme bozuklukları, aşırı östrojene neden olabilir. Örneğin düşük magnezyum, premenopozal ve postmenopozal dönemdeki kadınlarda, yüksek östrojen düzeyleri ile ilişkilendirilmiştir²⁹.

B₁₂ vitamini, folat ve metiyonin aminoasidi, “iyi” östrojenin üretilmesine ve “daha az iyi” olan östrojenlerin oluşumunun azalmasına yardımcı olan diğer takviyelerdir. Bu besinler için eksikliğimiz olduğunu nasıl anlarız? Bu bölüm ile ilgili ankette yer alan semptomlarda beş veya daha fazlasına sahipseniz, doktorunuzdan magnezyum, çinko, bakır, B₁₂ vitamini ve folat düzeylerinizin ölçümü için bir test yapmasını isteyin.

7. Civa

Dr. Jane M. Hightower, San Francisco Körfez Bölgesi’nde hastalara hizmet veren bir dahiliyecidir. Bu yola niyet etmiş olmamasına rağmen, civa toksisitesi ile ilgili başarılı bir geçmiş oluşturmıştır. İlgi ise halsizlik, mide bulantısı, beyinde sislenme gibi belirsiz semptomları olan bir dizi hasta görünce başlamış ve balık tüketimi için güçlü bir iştahın ortak payda olduğunu keşfetmiştir.

Hastalarındaki civa düzeylerini belirlemeye yönelik bir yıllık bir çalışmaya başlamış ve sonuçlar, az bilinen bir halk sağlığı tehdidinin bir savunucusu olarak onu ilgi odağı haline getirmiştir. *Diagnosis: Mercury* adlı kitabında, balık kaynaklarımızdaki civa toksisitesinin nedenlerini ve hastalarının yaşadığı sorunları anlatmıştır. Özellikle, yüksek civa düzeyleri olan kadın hastaların ve öğrenme güçlükleri olan çocukların hikayeleri doku-naklıdır. Bu kadınlar hamile iken her şeyi doğru yaptıklarını düşünmüş: kafeinden kaçınmışlar, alkol almamışlar, haftada bir balık yemişler... ve

şimdi çocuklarında balığın yaratmış olabileceği zarar nedeniyle muazzam suçluluk hissediyorlar³⁰.

İşin çarpıcı yanı ise, Dr. Hightower, kadın hastalarının kanındaki civa düzeylerinin Hastalık Kontrol Merkezleri'nin ulusal ortalamasının on kat üzerinde olduğunu farketti³¹. Bazı çocuklarda ulusal ortalamanın kırk katı kadar olması, muhtemelen okyanuslardaki kirlenme ve yerel marketlerdeki ve Körfez Bölgesindeki restoranlardaki civa yüklü balıklar ile ilintiliydi. Daha az civa içeren balıklar için, civa içeriğine göre balıkları listeleyen web sitelerine bakın (örneğin, www.montereybqyaquarium.org'un Seafood Watch sayfası).

Dr. Hightower, bizim gıda kaynaklarımızdaki civa toksisitesi için farkındalık oluşturdu. Civa, yüksek fruktozlu mısır şurubu, mantar ve zirai ilaçlarda, diş dolgularında, termometrelerde, bazı ilaçlarda ve bazı aşılarında da bulunur.

Civa aynı zamanda östrojen reseptörlerine bağlanarak, daha önce bahsedilen ksenoöstrojenler gibi davranır³². Fazla östrojenin beş veya daha fazla semptomuna sahipseniz, kanınızda veya idrarınızda civanın ölçülmesi için doktorunuzda konuşmanızı öneririm.

Yüksek Östrojen, Meme Kanseri ve Genler

Bilim, yüksek östrojen ve kanser arasındaki ilişkiyi doğrulamaktadır³³. Erken menstruasyon başlangıcının meme kanseri için bir risk faktörü olduğunu biliyoruz³⁴. Menstrual döngünün ilk yarısındaki yüksek östrojen düzeyleri menopoza dönemine gelmemiş kadınlarda meme kanserini önemli ölçüde öngörebilmektedir³⁵. Ancak östrojen düzeylerimiz daha fazla dalgalanma gösterdiği için premenopozal dönemdeki riskler, östrojen ile daha güçsüz şekilde ilişkili gibi görünmektedir³⁶.

Yüksek östrojenin daha fazla meme dokusu yoğunluğuyla ilişkili olduğunu da biliyoruz. Esasında, meme dokusu yoğunluğu fazla olan kadınlarda meme kanseri riski, daha az yoğunluğu olan kadınlara göre dört kat daha fazladır.

Yüksek östrojen düzeyleri, östrojen reseptörlerini de içeren meme kanseri tipi için daha fazla risk taşımaktadır. Ancak östrojen reseptörlerinin olmadığı meme kanseri tipi için riski artırıyor gibi görünmemektedir³⁸. Yüksek östrojen düzeyleri, meme ve yumurtalık kanseri ile yeterince güçlü bir şekilde ilişkilendirildiğinden, yüksek risk altındaki kadınlara önleyici olarak laparoskopi ile overlerin alınması rutinde önerilir. İhtisasımı, meme kanseri için genetik danışmanın yaygın ve veriye dayalı olduğu San Francisco Kaliforniya Ünivesitesi'nde yaparken, bu önleyici ameliyatlardan çok sayıda yaptım. Bu tip operasyonun sizin için uygun olup olmadığını merak ediyorsanız, doktorunuza danışın.

Bu aşırı östrojeni olan her kadının kaderinin kanser olduğu anlamına mı geliyor? Tabii ki hayır. Bu da tetikleyicilerin ve heyecan verici ve yeni gelişen epigenomik dünyasının oyuna katıldığı nokta.

Aynı östrojen düzeylerine sahip iki kadın hayal edin. Biri kanser oluyor; diğeri olmuyor. Bunu yapan nedir? Her ikisi de ebeveynlerinden yirmi üç çift kromozom aldı. Ama kromozomlar taş gibi değişmez değil, daha çok kum gibi. Kalıtsal olarak aldığınız genlerin birçoğu, tetikleyicilere bağlı olarak bir şekilde eksprese edilirler. Tetikleyiciler internal (strese nasıl tepki verdiğiniz) ve eksternal (ksenoöstrojene maruziyet, radyasyon, ne yediğiniz, sedanter mi aktif mi olduğunuz) olabilir. DNA sekansı dışında gen ekspresyonunda değişikliklere yol açan mekanizmalara işaret eden ve epigenetik olarak ifade edilen etkileri olabilir. Belli tetikleyiciler, gen ekspresyonunuzu silerek, kötü bir geni susturabilir veya iyi bir geni destekleyebilir.

Epigenetiği, iyi haber olarak görüyorum. Vücudunuzun, size karşı çalışmak yerine sizin için çalışmasını sağlayabilirsiniz. Alkol alımını azaltma, daha fazla egzersiz yapma ve kilo verme gibi yaşam tarzı değişiklikleri yaparak, vücudunuza “daha az iyi” östrojenler yerine “iyi” östrojenlerden daha fazla üretmesini söyleyen geni desteklemeniz olasıdır³⁹. Sonuçta, DNA sekansında değişimi olmaz ama genetik olmayan tetikleyiciler, genlerinizin iyi yönde hareket etmesini sağlayabilir veya daha farklı ekspresyon göstermesini sağlayabilir. Bu da proaktif olmanın hormon tedavinizi oluşturduğu noktadır.

Gen ekspresyonunu belirleyen bir gen ekspresyonu tetikleyicisine örnek için Amish'ten (ABD'de basit ve din temelli yaşayan bir grup insan) fazlasını aramayın. Çok çalışkan olan bu insanlarda FTO denilen bir tip obezite ilişkili genin insidansı yüksektir – aralarında sadece birkaç Amish obezdir. Neden obezite oranı düşük? Çünkü her gün, çiftliklerinde üç saat veya daha fazla çalışmaktadırlar. Zorlu fiziksel çalışma obezite genlerinin ekspresyonunu engellemektedir.

Mamogramların Sonucu

Kırk yaşından sonra kadınların yılda bir kez mamogram çekirtmesi gerektiği yıllarca söylendikten sonra, 2009'daki mamogram taramalarına yönelik tavsiyelerdeki çarpıcı revizyonu okumuş olabilirsiniz⁴⁰. Saygın epidemiyoloji grubu, Birleşik Devletler Önleyici Hizmetler Görev Gücü artık elli yaşından sonra kadınların her iki yılda bir mamogram çekirtmesini öneriyor. Bu, birinci basamak önleyici tedavi ve sağlık hizmetleri alanında en iyi kanıtları derleyen uzmanlardan oluşan, kongre tarafından himaye edilen bir paneldir⁴¹. Bu insanlara güveniyorum. Yıllar içerisinde, daha fazla mamogramın, daha fazla gereksiz biyopsilere (yanlış pozitifliklerden dolayı) yol açabileceği ve belki de radyasyona bağlı meme dokusunda hasar artışına yol açabileceği ortaya çıkmıştır.

İki yıl kuralının istisnaları, aile öyküsünde meme kanseri olan, BRCA1 veya 2 geni bulunduran veya antidepresan kullanan kadınlar da dahil olmak üzere meme kanseri olma riski artmış olan kadınlardır.

Bir başka istisna ise, meme dokusu yoğun olan kadınlardır ki bu durumda mamogramlarınızın daha sık olmasını ve ilk mamogramın daha erken çekilmesini isteyebilirsiniz⁴². Mamografi çeken kişinin, mamogramda siyah boşluğa göre (sıvı gibi yoğun olmayan doku anlamına gelir) ne kadar beyazlık olduğunun (X-ray'deki yoğunluk) objektif bir göstergesi olan "fibroglandular hacim yüzdesi" ne baktığından emin olun. Bu ölçümün tek başına, diğer yoğunluk ölçümlerine göre veya risk faktörlerine göre meme kanseri riskini daha iyi öngördüğü gösterilmiştir⁴³.

Anti-Östrojen Reçeteler, Dost mu Düşman mı?

Meme kanserini önleyen mucizevi bir ilaç olsaydı, harika olmaz mıydı? Yakınlarda, *New York Times*, meme kanserini önlemek için kadınlara yazılan yeni bir ilacı konu etti. İlaç, ekzemestan (marka ismi Aromasin), FDA tarafından meme kanserinin önlenmesi için onaylanan tamoksifen ve raloksifenin olduğu ilaç grubuna girer.

Tamoksifenin ve raloksifenin bu tip kanserde yardımcı olduğu gösterilmiş olsa da bu amaçla nadiren kullanılmaktadır. Bunun nedeni, kanda pıhtılaşma, uterin polipler ve hatta endometriyal kanser gibi ciddi yan etkilerinin olmasıdır. Allah aşkına, bir doktorun, meme kanserini önlerken başka tip bir kansere yol açan bir ilacı neden yazacağını merak ediyorsunuzdur ve bu uygulamadaki mantıksızlık açısından kesinlikle katılıyorum. Bu da neden aşırı östrojenin sonucundaki etkileri önlemek amaçlı mevcut ilaçların yazılması ile ilgili bu kadar karşıt görüşün olduğunun ve bir başka durumda riskleri ve yararları doktorunuzla konuşmanın en iyi seçenek olduğunun açıklamasıdır.

Ekzemestanın yararlarını gösteren çalışmanın ana yazarı Paul Gross, “meme kanserini önlemede oldukça etkili görünen, güvenli bir terapi” olarak kabul ediyor. Güvenli olabilir olsa da ekzemestan, östrojen düzeylerinizi neredeyse hiç yok düzeylere indiriyor. Sonuçta hastalarım ilacı alırken ciltlerinde sarkma olduğunu, odaklanamadıklarını, libidolarının düştüğünü ve hafızalarının zayıfladığını söylüyorlar. Kendilerini “kısırlaştırılmış” hissettirdiğini söylüyorlar. Milyon dolarlık soru ise, kadınlar ne pahasına bu tip ilaçlarla gelen risklere katlanmaya istekliler?

Cevapların bir kutu ilacın içinde olduğunu nadiren gördüm ve onun yerine sevgili büyükannemin dışardan gelen reçetelere başvurmaktansa çözümünü içeride bulma teklifini takip ediyorum. Reçetelendirilen ilaçlar çoğu zaman ilaç üreticilerinden ve bazı doktorların sizin inanmanızı istediğinden daha karmaşık ve tehlikelidir. Ve daha fazlası da var: reçeteli bir ilaç, belirli bir amaç için bir kez onaylandığında, meme kanserini önlemek gibi, yan etkileri ve ters reaksiyonları tam anlamıyla kavramak, çoğunlukla beş ila on yıl alır.

Benim düşünceme göre, aşırı östrojenin azaltılması ve meme, endometriyal ve servikal kanserin azaltılmasına geldiğinde, etkili yaşam tarzı ve beslenme stratejileri, daha az bilinen reçeteli ilaçlara kıyasla sonsuz oranda daha az risklidir. Hayattaki her şey gibi, pozitif sonuçlar, biraz çalışmayla olur.

Çözüm: Fazla Östrojen için Gottfried Protokolü

1. Basamak: Hedefli Yaşam Tarzı Değişiklikleri ve Nutrasötikler

Alkolü Azaltın. Alkolün östrojen düzeylerini yükselttiğini ve karaciğer fonksiyonlarını bozabileceğini biliyoruz. Günde bir bardak şarap bile meme kanseri riskini yüzde 11 oranında artırır. Eyvah! Bölüm 1’de yer alan anketteki fazla östrojenin semptomlarından beş veya daha fazlasına sahipseniz, haftada dört porsiyondan azını tavsiye ederim. Daha da iyisi, özel durumlarda sadece bir bardak şaraba bağlı kalın ve böyle giderseniz, iyi olur.

Kafeini kesin. Premenopozal dönemdeki Amerikalı kadınlarda, diyet kola ve yeşil çay, östradiol seviyelerini artırır. Ama Japon kadınlarında yeşil çayın östradiol seviyelerini azaltması, ırkın östrojen metabolizmasını değiştirdiğine işaret eder ve belki Japon kadınlarının neden daha düşük meme kanseri riskine sahip olduğunu açıklar⁴⁴. Hem östrojen düzeylerinin azaltılması hem de kortizolün yatıştırılması için kafeinin azaltılmasının taraftarıyım.

Ksenoöstrojenlerden kaçının. Size daha önce bahsettiğim üzere, bisfenol-A ve fitalatlar gibi endokrin bozucular, hasara neden olabilir. Çevresel toksinlere maruziyetinizi azaltmak için ne yapabiliyorsanız yapın. Konserve yiyeceklerden, plastik yemek kaplarından ve yüksek civa içeren balıklardan kaçının. İçeri girdiğinizde ayakkabılarınızı çıkartın. Alabiliyorsanız organik, özellikle de kabuğunu soymanız gerekmeyen meyve sebzeleri alın. Tüm bu basamakların hepsi akla yakın önerilerdir ve sizi olası hasardan koruyacaktır.

İşlenmiş et ve süt ürünlerini daha az tüketin. Menopozdan sonra kırmızı et tüketimi, meme kanseri riskinizi yüzde 22 artırır⁴⁵. Menopozdan

sonra süt ürünü tüketimi, daha yüksek östradiol seviyeleri ile bağlantılıdır⁴⁶. Kırmızı et tükettiğinizde, organik, çayır çimende beslenmiş hayvanların bifteklerinden tüketin ve Michael Pollan'ın önerdiği şekilde: eti, yemeğe tat veren baharatlar düzeyinde (çeşnilik) yemenizi öneririm.

Daha çok kuru erik tüketin. Büyükkannenizin önerisi belki de gündemdeydi: kuru erik tüketiminin, “daha az iyi” olan ve meme ve endometriyal kanserle ilişkili olan östrojen, 16-hidroksi-östronu azalttığı gösterilmiştir⁴⁷.

Lif eksikliğini kapatın. Lif artışının östrojen düzeylerinizi düşüreceğini ve muhtemelen meme kanseri riskinizi azaltacağını biliyoruz⁴⁸. Ancak premenopozal dönemdeki kadınlar, post-menopozal dönemdeki kadınlardan farklı yanıt verirler⁴⁹. Yaştan bağımsız olarak, sağlıklı bir yeme planının parçası olarak günde 35 ila 45 gram lif tüketmenizi öneririm; çoğu kadın günde yalnızca 13 gram tüketmektedir. Günde yedi veya daha fazla porsiyon taze meyve sebze tüketse bile çoğu kadın, takviye olarak alınan tıbbi life ihtiyaç duyar.

Kilo verin. Obez veya fazla kilolu iseniz, kilo kaybı, fazla östrojen düzeylerinizi düşürür ve meme kanseri riskinizi ve diğer sağlıkla ilgili risk durumlarınızı azaltır⁵⁰. Aynı zamanda vücudunuzu fazla kilo taşımak ile ilişkili bir grup rahatsızlıktan da koruyacaktır. Kendinize 21 ila 25 arasında bir vücut kütle endeksini hedefleyin.

Düzenli olarak egzersiz yapın. Bunu bildiğinizi biliyorum. Egzersiz, östrojen düzeylerini düşürür, meme kanseri riskini azaltır ve daha fazla iyi östrojen yapmanıza yardımcı olur⁵¹. Aynı zamanda iyi hissetmenizi sağlar ve stresi azaltır.

Akşam 10'da yatın. Saat on itibarıyla uyumanın, optimum düzeyde östradiolü azaltan bir hormon olan melatonini sağladığını biliyoruz. Görme engelli kadınlar, normal kadınlara göre daha yüksek melatonin üretimine sahiptir ve meme kanseri riskleri de yüzde 50 oranında daha düşüktür.

DİM alın. Di-indolmetan (DİM), daha fazla 2-hidroksi-östron ve 2-hidroksi-östradiol üreterek, disöstrojenizmin düzeltilmesine yardımcı olan 2-hidroksilaz enziminin en etkili uyarıcısıdır. Başka bir deyişle, DİM'in, koruyucu östrojenlerin üretimini desteklediği ve kötü östrojenleri azalttığı

gösterilmiştir. Sonuç olarak, DİM, fazla östrojeninizi azaltır. Bu nutrasötik olarak anlamsız değildir. Randomize bir çalışma, DİM veya plasebo verilen kadınların karşılaştırmasında, anormal Pap smearlerde anlamlı iyileşme olduğunu göstermiştir⁵².

DİM, hardallarda ve turpgillerde, lahanası, brokoli, Brüksel lahanası ve karnabahar gibi sebzelerde doğal olarak bulunur. Hastalarım çoğunlukla “sadece daha fazla brokoli yesem olmaz mı?” diye sorar. Bir çalışma, günde 500 gram brokoli yemenin, 2:16 oranınızı veya iyi östrojenin kötü östrojene oranını yüzde 30 kadar iyileştireceğini göstermiştir⁵³. Ancak menopoz sonrası kadınlarda, Hardal grubu sebzelerin tüketiminde her 10 gramlık artış, 2:16 oranındaki yüzde 8’lik artış ile ilişkilendirilmiştir – pozitif bir sonuç⁵⁴.

Maalesef, östrojen dengenizin yararına olması için Brüksel lahanasından kilolarca yemelisiniz. DİM’i, kapsül veya tablet olarak alabilirsiniz. Günlük doz yaklaşık 200 mg’dır. Daha yüksek dozlar da alsanız, kanda daha yüksek seviyelere ulaşmaz⁵⁵. BioResponse Nutrients tarafından üretilen ve Integrative Therapeutics tarafından da piyasaya sürülen patentli versiyonunun, stabilitesi ve biyoyararlılığı yüksek (tükettiğinizde hücreleriniz için kullanılabilir olan) en etkili versiyonu olduğu gösterilmiştir⁵⁶. Östrojen yükünün beş ya da daha fazla semptomuna sahipseniz, genellikle günde 200 mg olan, DİM şişesinin üzerinde önerilen dozda almanızı tavsiye ederim.

DR. SARA GOTTFRIED’İN DOSYALARINDAN

Hasta: Tania

Yaş: Kırk-iki

Yardım istenen konu: Kırklı yaşlarımı daha etkili yaşamak istiyorum ama ne yazık ki bunu gerçekleştiremiyorum. Daha ajite, daha hayal kırıklığı içindeyim; küçük şeyler bile beni sinirlendiriyor. Dikkatim ve verimliliğim berbat. Bu kadar yaşlı hissetmek için çok gencim. Sorun ne?

Tania, Körfez Bölgesinde, start-up teknik bir şirkette insan kaynakları direktörü. Fazla mesai yapıyor, fazla içiyor, fazla diyet yapıyor ve iki küçük

çocuğu ve kocası için aşırı verici davranıyor. Kan basıncı çocukluğundan beri yüksekti ve bebeklik kilolarını hiç kaybetmedi. Aslında kilo alıyor ve psiko-lojisini kötü hissediyor. Fazla östrojenin neden olduğu diğer semptomlara, duyu dalgalanımları, baş ağrıları, rozasea (yüzde kızarıklığa neden olan Gül Hastalığı), normalden fazla menstruasyon kanamaları ve ödem dahildir. Fazla östrojenin zorlayıcı çalışmaya bağı yüksek stresle beraber anneliğın gereklilikleri ile ilişkili olduğundan şüphelendim.

Tedavi protokolü: Tania'ya turpgiller ekstresi içeren ve östrojenin azaltıl-masına yardımcı olan DİM başlattım. İşinden altı haftalık bir kafa izni aldı ve Pilates egzersiz rejimine ve cross-trainer ile fitness yapmaya başladı. Paleo-lista Beslenme Planını – yağ içeriğı düşük protein, rafine karbonhidrat yok ve mutlaka sebze, sebze, sebze...- yiyeceklerin çeşit ve miktarları ile ilgili açık kurallar ile beraber – uyguladı.

Sonuçlar: Altı hafta sonunda, Tania 6-7 kg verdi ve harika hissediyor-du. Aile hekimi, daha düşük kan basıncından memnundu ve diüretiklerini azaltmaya başladı. Artık baş ağrısı yoktu. Adet dönemleri daha hafifti. Enerji düzeyi? Etkileyici şekilde daha iyiydi.

2. Basamak: Bitkisel/Botanik Terapiler

Su yosunu yiyin. Kadınların meme kanseri riskinin altı kat daha az ol-duğu Japonya'da, insanlar düzenli olarak yosun tüketir. Randomize bir çalışma, bir tip kahverengi alg olan Alaria'yı inceledi. Yedi hafta boyunca günde 5 gram tükettikten sonra, Alaria alan grupta östrojen düzeyleri an-lamlı ölçüde düşmüştü⁵⁷. Ancak Alaria iyot içerir ve Birleşik Devletler'deki çoğu insanda iyot eksikliği yoktur. İyot tüketimi Hashimoto'su olan veya otoimmün tiroditisi olan insanlarda sorun yaratabilir, bu nedenle böyle bir durumunuz var ise doktorunuza danışın. Tiroide karşı antikorlarınız oldu-ğunu biliyorsanız, muhtemelen küçük miktarlarda Alaria tüketebilirsiniz ama iyot için günlük alınabilecek miktarın sadece 150 mikrogram (çocuk-lar için daha az) olduğunu unutmayın.

Resveratrol Takviyesi. Resveratrol, üzümde, duttan ve diğer bitki-lerden elde edilen ve östrojen metabolizmasını daha az iyi östrojen olan 4-hidroksiöstrondan daha koruyucu yollara doğru yönlendiren güçlü

bir bitkisel üründür. Bir başka antioksidan, N-asetilsistein, benzer etkiyi daha az miktarda da olsa yapar. Kombinasyonu sinerjistik etkili olduğu düşünülse de, bu sadece *in vitro* çalışmalarda gösterilmiştir⁵⁸. Bir başka çalışmada resveratrolün östrojen reseptörünü bloke ettiği gösterilmiştir⁵⁹. Resveratrolün antioksidan olarak, şaraptan değil, üzüm ve yaban mersini gibi gıda kaynaklarından alınmasını öneririm.

Zerdeçal alın (*Curcuma longa*). Zerdeçal, köriye sarı rengi veren, içeriğindeki en bilinen bileşenidir. Zerdeçalın kanser hücreleri üzerinde östrojenin proliferatif etkisi ile mücadele ettiği gösterilmiştir⁶⁰. Zerdeçal bildiğimiz en güçlü anti-enflamatuvar ajanlardan biridir. Bu nedenle alınmasının iyi bir fikir olduğuna inanıyorum. Öğle yemeği veya akşam yemeği için ne yiyorsanız, üzerine bir çay kaşığı zerdeçalı serpin. Yemeğinizin üzerinde bir çay kaşığı zerdeçal, yemek zevkinize uygun bir fikir değilse, takviye olarak düşünün. Benim favorim şu: Integrative Therapeutics'ten Curcuma Pro veya Pure Encapsulations'ten CurcumaSorb olarak piyasada olan, içeriğinde Curcuma longa kökü ve fosfolipid ekstresi içeren zerdeçal bitkisinin patentli formu olan Meriva. Şişenin üzerindeki talimatları takip edin (Curcuma için, yemeklerden sonra günde iki kez birer tablet; CurcumaSorb için, öğünlerin arasında, günde altı kereye kadar 250 mg'lık kapsül).

Şerbetçi otu alın (*Humulus lupulus*). Muhtemelen şerbetçi otunun duyduğunuzdur. Biranın tadını veren aromatik bitkidir. İçeriğinde bulunan ksantohumol bileşiğinin, meme, kolon ve overyan kanser hücrelerine karşı aktif olduğu ortaya çıkmıştır. Şerbetçi otunun, testosteronu östrojene çeviren aromataz enzimi üzerinden östrojen düzeylerini düşürdüğü gösterilmiştir⁶¹. Bu dışarı koşup, altılı paket almanız anlamına gelmiyor. Integrative Therapeutics'in bazen kestirmeme yardımcı olması için aldığım Revitalizing Sleep Formula ürünüde şerbetçi otu bulunuyor. Bu takviye ürünü, *Humulus Lupus* Çiçek Ekstresi, 66:1 olarak 30 mg şerbetçi otu içermektedir. Bir başka seçenek ise, aynı şirketin, içeriğinde 100 mg şerbetçi otu bulunan ve uyku saatleri için uygun bir formülasyon olan AM/PM Perimenopausal Formula'dır. Şerbetçi otu içeren uyumaya yardımcı diğer ürünler ise Tori Hudson's Sleep-blend ve Julian Whitetaker's Restful Night Essentials'tır.

3. Basamak: Biyo-eşdeğer Hormonlar

Melatonin. Melatonin östrojeni düşürür ve muhtemelen meme kanserini engeller⁶². Düşük melatonin, östrojen bağımlı bir başka kanser, endometrijal kanser için daha yüksek risk ile ilişkilendirilmiştir⁶³. Uyku probleminiz varsa, gece 0.5 mg ila 1 mg almanızı öneririm.

DR.SARA GOTTFRIED'İN DOSYALARINDAN

Hasta: Maggie

Yaş: Elli dört

Yardım istenen konu: "Fibroid tümörlerim büyüyor ve sürekli kanamam var. Yardım edin!"

Maggie, bir hayırsever ve aktivist. Birçok yönetsel pozisyonu ve aktiviteleri ile, aklını uyanık tutmak ve hızlı çalışmak istiyor ve östrojenin yönetici olarak görev yapmasına katkıda bulunduğuna inanıyor. Menopoza girdikten ve Suzanne Somers'ın kitaplarını okuduktan sonra, Wiley Protokolü ile ilgilenmeye başlamış.

Pelvik ultrasonda, bir önceki ultrasondan bu yana Maggie'nin fibroid tümörleri boyut olarak büyümüş – fazla östrojenin bir göstergesi. Menopozdan sonra bile çoğu kadın Wiley Protokolü'ndeyken adet görür.

Tedavi Protokolü: Östradiolünü Wiley dozundan dört kat düşürüp, haftada iki kez değiştirdiği 0.05 mg'lık standard östrojen bandını (biyo-eşdeğer ama çok daha az bir doz ve menopozal semptomları olan kadınlar için FDA tarafından onaylanmış) kullanmasını önerdim. Maggie DİM almaya da başladı (Sayfa 172'ye bakın).

Sonuçlar: Maggie östradiol bandına geçtikten sonraki birkaç gün boyunca östrojen yoksunluğu hissetti. Üç ay sonunda çekilen ultrasonda, fibroid tümörlerinin yüzde 50'den fazla küçüldüğünü ve daha önceki yılın boyutlarına düştüğü görüldü. Bu noktada östradiol bandını çıkarmasını önerdim ama Maggie östrojene bağlı yaşam kalitesini tercih ettiği için biz de fibroid tümörlerin büyümesini takip için onu her altı ila on iki ayda bir gözlemlemeye ve riskleri, kazanımları ve hormon tedavisinin alternatiflerini konuşmayı planladık. Bu benim hastalarımla hormon terapisi ile ilgili en yeni gelişmeleri tartışmak ve değişiklikler için fiziksel olarak onları incelemeyi istediğim sıklıktır.

Dengeli Östrojen

Östrojeniniz uygun durumda olduğunda, kendinizi dişi ve mutlu hisseder-siniz. Ruh haliniz daha stabil, yüzünüz daha parlak olur ve vücudunuzu daha dinlenmiş hissedersiniz.

- Gençliğinizde olduğu gibi bir uyarılma ile genital organlara yeterli kan akışı ve kayganlaşmayla, seksüel olarak cevap verirsiniz ve orgazmlarınızı düzenli olarak keyif almaya başladığınızdaki gibi güçlü hissedersiniz.
- Göğüsleriniz normal boyuttadır, çok büyük değil (fazla östrojen) veya sarkık veya gözleme gibi de değil (az östrojen).
- Eğer adetleriniz devam ediyorsa, ovaryan kistler veya meme kistleri veya ağrılı ve fazla kanamalar nedeniyle sıkıntı yaşamaz ve menstrual döngüde yumurtalamayı fark ederek doğru önlemler alabilirsiniz.
- Fibroid tümörleriniz veya endometriyozisiniz varsa, “remisyon” a girersiniz. Semptomlarınız çözülür. Fibroidleriniz veya endometriyozisiniz küçülmeye başlar.

BÖLÜM 7

DÜŞÜK ÖSTROJEN: KURU VE HUYSUZ MUSUNUZ?

Östrojen, sizi dişi yapar ve dişiliğinizi korur. Üç yüzden fazla işle uğraşan östrojen, birden çok işi aynı anda yapan olağanüstü bir hormondur. Yani “bir koltukta iki karpuz taşır” diyebiliriz. Diğer yüz işinin arasında vajinal, üretral ve vulvar dokuların yapı ve fonksiyonunu oluşturur ve korur; dişi üreme organlarını uyarır ve geliştirir, rahimi hamileliğe hazırlar ve partneri progesteron ile beraber menstrual döngüyü düzenler.

Daha önceki bölümde östrojenin, progesteron ile olan karmaşık tango dansını anlattığım üzere, aşırı östrojene sahip olma durumunun, perimenopozal dönemdeki son yılına kadar, östrojen azlığından daha yaygın olduğuna işaret ettim. Östrojeni, çok azına sahip olmanın yavaş bir ölüm gibi hissettirdiği, kadının yaşam gücü olarak düşünürüm. Düşük östrojeni olan bir hastam bana, “kuru, huysuz ve zorla her şeyi bir arada tutan biri” olduğunu söylemişti.

Sizi görmeye gelmeden önce doktorum semptomlarımın nakaratını duydu, elimi okşadı ve yaşlanma fikrine alışmam gerektiğini söyledi. “Sadece eskisi kadar iyi görünmeyeceksin” dedi. Ona vurmak istedim ama içgüdülerime öylesine güvenmiyorum ki artık içimden geleni yapmamaya karar verdim. İhtiyatlı olmaktan usandım. (Patricia, yaş kırk altı)

Çoğu kadın yaşlandıkça östrojendeki inişleri fark etmese de bazı kadınlar bu duruma karşı son derece hassastır. Eğer çocuğunuz olduysa ve

doğum sonrası duygusal bir roller-coaster (lunaparktaki hız treni gibi) durumu olduğunu hatırlıyorsanız, bu durum bazen otuz beş yaşında başlayan ve elliye kadarki dönem olan perimenopozal dönemin gelmek üzere olduğunu gösteren bir fragmandır. Doğum sonrasında ruh hali dalgalanmaları ile mücadele eden kadınların özellikle risk altında olduğunu fark ettim. Bazı kadınlar tiroid ve progesteron için de aynı doğrulukla ölçülebilecek şekilde, östrojen düzeylerine karşı aşırı derecede hassastır. Östrojene hassasiyet, pubertede, doğum sonrasında ve perimenopozal dönemde sıklıkla görülen östrojen çıkışlarına yanıt olarak oluşan duygusal dalgalanmalara karşı sizi savunmasız yapan bir durumdur. Ve aynı anda hem doğum sonrasında hem de perimenopozal dönemde iseniz bu hassasiyet daha da artar ... yani, östrojen bandını yeni dövmeniz olarak görün ve jinekoloğunuzu sık arananlar listesine koyun. Bu, yararların zararlardan daha ağır bastığı bir durum.

Düşük Östrojenin Bilimsel Açıklaması

Dikkat: Beyninizdeki östrojen yokluğu sebebiyle odaklanamıyorsanız, devam eden bölümü geçin ve direk olarak “Çözüm: Düşük Östrojen için Gottfried Protokolü” kısmına atlayın. (Sayfa 188).

Östrojen terimini kullandığımda bilin ki çoğu zaman doğurgan yıllarda konsantrasyonu en yüksek östrojen olan östradiol'den bahsediyorumdur. Puberteden perimenopozal döneme kadar ürettiğiniz östrojenin yüzde 80'i östradiol'dür. Yüzde onu da hamilelikteki ana östrojen olan östriol'dür. Diğer yüzde 10 ise menopozdaki ana östrojen olan östron'dur. Düşük östrojen kadınların kalbinin sevgilisi olan ve kalbine en yakın bazı alanları etkileyebilir: İştah ve kilo, uyku, cinsellik ve doğurganlık.

Kilo ve İştah. Düşük östrojen iştahı tetikler. Yale Üniversitesi'nden bazı araştırmacılar, östradiol'ün yağ hücreleri tarafından salınan ve aktive olduğunda “açlık butonu”na basıp, size yemeğe ihtiyacınız olduğunu söyleyen leptin hormonu ile aynı biyokimyasal yolları kullandığını buldular¹. Östrojen düzeyleriniz normal aralıkta olduğunda, leptin, iştahı tetiklemekten alıkonulur. Tersine, östrojeniniz düşüğe daha aç hissedersiniz.

Kırk iki yaşındaki Catherine'e olan şu: "Otuz dokuz yaşında, yaklaşık üç yıl önce artan bir açlık hissettim. Gecenin yarısında yeme ihtiyacı ile uyanıyor ve sonra tekrar uyuyordum. Şimdi geceleri bir miktar östradiol kremi kullanıyorum ve açlık yok oluyor".

Cinsellik. Östradiol genital cildi hassas, sinirsel olarak uyanılabilir ve kanla dolu hale getirir. Kadının östradiol miktarı düşükse, beyindeki hormonal merkezler, onun tehlikede olduğunu ve en son ihtiyacı olan şeyin hamilelik olduğunu düşünür. Vajina kuru hale gelir ve klitoris, G-noktası ve labia minora (vulvanın iç dudakları) da yoğun olan sinirler kaybolmaya başlar. Bazen elastik, esnek ve kanla beslenen dokular, çöl gibi kurur. Islanmak uzak bir hatıra gibidir ve orgazm hissi o kadar belirsizdir ki zorlukla farkına varırsınız. Bir hastam alaycı bir şekilde "Beni ve klitorisimi harekete geçirmek için kocamın denemeleri ile arada bir battaniye yığını varmış gibi bir his. Çok çaba gerektiriyor. Ne diye uğraşayım?" diyerek, durumu anlattı.

Ruh hali. Östradiol, deponuzu "iyi hissetme nörotransmitteri" olan serotonin ile doldurur. Östradiol, perimenopozal dönemde azalmaya başladığında serotonin düzeyleri düşer. Bu durum bazen depresyona neden olur². Aslında, perimenopozal dönemdeki birçok hastam, deliriyormuş gibi hissettiklerini yani ruh hallerinin birden tahmin edilemez ve fırtınalı bir hal aldığını söylüyorlar.

Kemikler. Hafif (osteopeni) veya daha ciddi (osteoporoz) kemik kaybı, düşük östrojeni olan kadınlar için, özellikle menopozdan sonra bir sorundur. Birçok doktor östradiol düzeylerinize, kan dolaşımınızda kemiklerinizi sağlıklı, yoğun ve esnek tutabilecek yeterli östrojen olup olmadığını değerlendirmek için bakar.

Sıcak basmaları. Gece Terlemeleri. Uykusuzluk. Sıcak basmaları ve gece terlemelerinin arkasındaki mekanizmaları tam olarak anlayamıyoruz. Ama premenopozal dönemdeki birçok kadının bildiği gibi, östrojen düzeyi düşmeye başladıkça, vücuttaki termoregülasyon kontrolü, delice ve tahmin edilemez hale gelir.

DR. SARA'NIN SICAK BASMALARI İÇİN 5 İYİ ÖNERİSİ

Sıcak basmaları ve gece terlemeleri, bozulmuş uyku ve perimenopozal ve menopoz dönemindeki mutsuz kadınlar için genel bir tarifirdir. Batılı kadınların yüzde seksen beşi bunları yaşar. Benim önerilerim şunlar:

1. Tempolu nefes alma – sıcak basmalarını yüzde 44 azaltır! Az değil. Günde iki kere yirmi dakika derin nefes alın; beş saniye alın, bir on saniye nefes tutun ve beş saniye de nefes verin³. Bunu araba kullanırken yapıyorum, araştırmacıların yöntemlerinin uygulanmasını istediği şekilde değil ama birçok işi aynı anda yapan, çalışan bir anneyim.

2. Akupunktur – Nöroendokrin tamiri bir nebze de olsa dışarıdan tedarik etmenin taraftarıyım. Akupunkturun sıcak basmalarını ve gece terlemelerini azalttığı gösterilmiştir.

3. E vitamini – Birçok çalışmada sıcak basmalarını azalttığı kanıtlanmıştır.

4. Polen ekstresi – Femal adı verilen bitkisel bir tedavinin sıcak basmalarını azalttığı ve hayat kalitesini arttırdığı gösterilmiştir⁴.

5. Ravent (Karabuğdaygiller ailesinden bir bitki) – Kim bilebilirdi? İki çalışmada sıcak basmalarını azalttığı kanıtlandı.

Subfertilite. İnfertilite. Azalmış over rezervi. Bir yıldan az zamandır hamile kalmaya çalışıyorsanız, subfertil olarak kabul edilirsiniz, infertil değil. Ancak otuz beş yaşında veya daha büyükseniz, altı ay ciddi şekilde denemeden sonra infertilite tanısı konur. Çoğu hastam bana prematüre menopoz tanısı (azalmış yumurta rezervi) ile geldi.

Düşük Östrojen ve Overleriniz ve Yumurtalarınızla İlişkisi

Doğurganlık ve östrojen, kaçınılmaz bir şekilde ilintilidir. Gerçekten de östrojen fabrikası, overlerinizde yer alır. Bu fabrika, yirmilerimizin ortalarında iken üretiminin doruk noktasına ulaşır, sonra üretim yavaş yavaş azalmaya başlar. Yirmi beş yaşından sonra doğurganlığın azalmaya başlaması genellikle otuz ikiden, otuz dokuza kadar olan yaşlar civarındadır. Perimenopozal dönemin ilk fazı – son menstrual periyoda giden semp-

tomların iki ile on yılı – düşük progesteron ile müjdelenir. Östrojendeki en çarpıcı düşüş, son adet döneminden hemen önce gerçekleşir⁵.

Yine de düşük östrojenin yirmili, otuzlu ve kırklı yaşlardaki kadınlarda yaygın olduğunu belirtmek de önemli. Adet öncesi gece terlemeleri veya vajinadaki kuruluk gibi erken yıllardaki fark edilmeyen değişiklikler, östrojen düzeylerinizin düştüğüne dair bir uyarı olabilir.

Kadınlar genellikle bir ila iki milyon civarında sınırlı sayıda yumurta ile doğarlar. Puberte ile birlikte, 300.000 ila 500.000 yumurtaya düşeriz. Bu programlanmış hücre ölümü veya apoptoz nedeniyledir. Apoptoz sıklığı her kadında farklıdır ki bu da menopoza yaşının farklılığından sorumludur. Otuz beş yaşında, bir kadının yumurtalarının yüzde 60'ı olgundur: hazır ve fertilize olabilir. Kırk beş yaşında, sayılar yüzde 15 kadar daha azalır. Birleşik Devletler'de menopoza ortalama elli bir yaşında gerçekleşir. Olgun yumurtalarınız azaldıkça, beyniniz ve yumurtalıklarınız arasındaki iletişim sistemi bunu fark eder ve folikül stimüle edici hormon (FSH)'yi artırır.

Batılı modern kadınların çoğu hayatları boyunca dört yüz kez yumurtalar, tarihimizde hiç olmadığı kadar çok. Üreme planları için çoğu kadının birçok olgun yumurtası vardır ama bazı kadınların kırkına varmadan -fertilize olabilir- olgun yumurtaları tükenir; bu nedenle de prematüre menopoza (erken menopoza) terimi kullanılır. Aksine, diğer kültürlerdeki kadınlar erken yaşta başlayan çoklu doğumlar ve de yumurtlamanın bu süre içinde baskılandığı uzun emzirme dönemleri sebebiyle sadece yetmiş kez yumurtlayabilir.

Düşük Östrojen: Kendinizi Test Edin?

Yumurta rezervini test etmenin standard testi folikül stimüle edici hormonun (FSH) ve östradiolün, menstrual döngünün 3. gününde ölçülmesi veya her yumurtalıkta kaç olgun yumurta olduğunu söyleyen antral folikül sayısının ölçülmesi idi. FSH, döngüden döngüye değişebilir, bu nedenle üç ila altı ay içinde birden çok test yaptırmanızı öneririm.

Yalnızca FSH yüksekliği varsa bu durum, tükenen over rezervinin veya menopozun bir göstergesidir. Sağlam kanıtlar, over rezervi ölçümünün en

doğru yolunun anti-müllerian hormon (AMH) düzeylerini baz alan görece yeni bir test olduğunu göstermektedir. AMH, yumurtalıkların foliküllerinde yapılan ve yumurta foliküllerinin yapımını iyileştiren ve düzenleyen bir proteindir. Bir kadının olgun yumurtaları tükendikçe, AMH düzeyleri düşer. AMH, önceki yöntemlere göre, azalan over rezervini belirlemek için çok daha güvenilirdir; AMH düzeyleriniz aynı zamanda menopoza yaşınızı da öngörebilir⁶.

Hormon düzeylerinizi bilmenin neden önemli olduğunun sebebi şudur: Eğer gerçekten prematüre menopozal dönemde iseniz – yani kırk yaşından önce menopoza girecekseniz – ve çocuk sahibi olmak istiyorsanız, hormon düzeylerinizi bilmek size bir sonraki aşamada ne yapacağınızı belirlemek için yardımcı olur. (Yumurta donörleri, en iyi seçenek olur). Subfertil iseniz, bir yıldan az süredir çabılıyor ve hamile kalamıyorsanız, östradiol ve FSH düzeylerinin tespiti, hem temelde yatan önemli sebebi belirlemeye hem de yola nasıl devam edebileceğinizi belirlemeye yardımcı olur.

Hamilelik söz konusu değilse ve düşük östrojene dair başka semptomlarınız varsa, sizin kendinizi kötü hissetmenizi, saç kaybı ve ağırlı seks gibi kötü semptomları yaşamamanızı engelleyecek bilgiyi öğrenmek istemez misiniz?

Çoğu kadın jinekologlarından hormon testi ister ve aynı cevabın farklı bir varyasyonunu duyar: “Hormon testlerinin yardımcı olduğu kanıtlanmamıştır” veya “hormon düzeyleri tutarsızdır, bu nedenle testlerin az bir değeri vardır”. Farklı olmak için yalvanyorum. Çoğu jinekolog, infertil olan kadınlarda hormon testi istemi için ikinci kez düşünmez. Menstruasyon öncesi gece terlemeleri olan veya sadece yumurta kalitesi konusunda endişeli olan, yani bu durumların öncüllerine sahip olan kadınları test etmekten neden sakınıyoruz? Veriler, şu anki ve daha önceki östrojen düzeylerinin karşılaştırılmasının, kolesterol düzeylerinin karşılaştırılması kadar kolay olduğunu göstermektedir⁷. Hangi doktor, kolesterolünüzü kontrol etmekten çekinir?

Halen adet görüyorsanız, döngünüzün 3. gününde doktorunuzdan bir kan testi istemenizi öneririm. Eğer itiraz ederse, dik durun. Bu sizin bedeniniz, sizin sağlığınız ve söz konusu olan sizin geleceğiniz.

Östrojen – Gıda İlişkisi

Harvard Tıp Fakültesi'nde öğrenmediğim bir sır: gıdalar, östrojen düzeylerini etkiler. Çalışmalar bunu ortaya koyuyor. Örneğin, vejeteryanlar, hepçillere (hem sebze hem et ile beslenenler) göre daha düşük östrojen düzeylerine sahiptir ve hayat boyu vejeteryan olanların meme kanseri riski daha düşüktür⁸. Sıcak basmalarından muzdarip Japon kadınları, Amerikalı kadınlardan azdır ve daha düşük meme kanseri oranlarına sahiptirler⁹. Sonuçta, Birleşik Devletler'deki kadınların, içeriğinde daha az yağ ve daha çok lif barındıran geleneksel tarzda beslenen Japon kadınlara kıyasla meme kanseri riski beş kat fazladır. Üzücüdür ki Japon kadınları arasında meme kanseri riski, son otuz yılda geleneksel tarzda beslenme tarzı yok oldukça artış göstermektedir¹⁰.

Ne kadar yiyebildiğiniz de östrojeninizi etkiler. Vücutta düşük yağ oranı, östradiol düzeylerinin azalmasına ve amenoreye yol açabilir veya üç ay veya daha uzun süreyle menslerin kesilmesine neden olabilir. Bir kadınının vücut yağ oranı, toplam vücut ağırlığının yüzde 21'inden daha az ise (normal aralık yaşa bağlıdır ama yirmi ila otuz dokuz yaş aralığındaki kadınlar için 21 ila 33'lük bir oranı tavsiye ederim; kırk ve üzeri için ise önerim yüzde 23 ila 34 arasındır) beyindeki hormonal kontrol merkezleri kadını yumurtalama için yeterli östrojen yapmaktan veya uterus iç duvarını oluşturmaktan alıkoyar. Bunu anoreksiya nevroza, bulimia veya diğer yeme bozuklukları olan kadınlarda görürsünüz. Aşırı egzersiz veya idman da vücuttaki yağın azalmasının bir başka sebebidir ve hırslı birçok atletin menstrual döngülerin olmamasının nedeni de budur.

Bu durum genç atletler gibi bazı kadınlara cazip gelse de, zayıf kemikler ve bilişsel bozukluklar gibi uzun dönem etkileri olabilir. Ek olarak, egzersize bağlı amenore, egzersizin kalp içi yararlarına karşılık, kan damarlarındaki problemlerle de ilişkilendirilebilir ve kalp krizleri ve inmelelerin ardındaki hastalık olan ateroskleroz riskini arttırabilir¹¹. Kırk yaşından gençseniz ve üç aydır adet görmediyseniz, tam teşekküllü bir değerlendirme için bir doktoru görmelisiniz.

Glüten Buzdağı: Problemlerinizin Sebebi Pizza mı?

Bütün östrojen/yeme problemleri, anoreksiya, bulimiya veya aşırı egzersiz gibi dramatik değildir. Birçok semptoma neden olmasına rağmen radardan gizlenmek; glüten intoleransı, muhtemelen tam gelişmiş çölyak hastalığı veya onun daha hafif bir formudur. Glüten, makarna, ekmek, kraker, pizza hamuru ve bunun gibi ürünlerin çoğunda bulunan bir proteindir. Amerikalı ve Avrupalı halkların yüzde 1'inden fazlası – bu en az üç milyon Amerikalı anlamına geliyor – kalıcı olarak glütene karşı intestinal intoleransa; yani çölyak hastalığına sahiptir. Ancak halkın çoğu bu intoleransa sahip olduklarını bilmez. Esasında, yüzde 97'sine tanı konmamıştır ve tedavi edilmeyordur. Ayrıca bir 18 milyon Amerikalı da glüten intoleransına sahip, yani glütene karşı immün yanıtları yok ama hassasiyetlerine ve ne kadar glüten tükettiklerine bağlı olarak farklı problemlerinden muzdaripler.

Genelde glüten ile ilgili problemler, ishale, abdominal ağrıya ve ödeme neden olur. Ancak kadınlarda bazen tek uyarı kemik kaybı, düzensiz adetler veya hamile kalmakta zorluktur. Glüten intoleransı, değişen östrojen düzeyleri ve amenore (aylarca adet görmemek), infertilite ve azalmış over rezervi gibi sonuçlar ile ilişkilendirilmiştir¹². Bir çalışmaya göre, çölyak hastalığı olan kadınların yüzde 19'undan fazlasında ana semptom amenore veya başka bir menstrual bozukluktur¹³.

Kısa versiyon: dengesiz östrojen, glüten intoleransının yaygın bir yan etkisidir.

Çölyaklar, tersine döndürülebilen prematüre menopoz ve infertilite açısından yüksek bir riske sahiptir ancak glütensiz gıdalar ile beslenerek durum tersine döndürülebilir. Tıbbi literatürdeki birçok çalışma, glütene hassasiyeti olan ve amenore veya azalmış yumurta rezervi nedeniyle sıkıntı yaşayan kadınların glütensiz yaşamla bu durumları tersine çevirebildiği gösterilmiştir¹⁴.

Glüten intoleransı için kandaki en iyi tarama testi, antitransglutaminaz antikorlarının ölçülmesi olarak görünmektedir. Dokudaki transglutaminaz (tTg), ağız dolusu bir söz ama önemli. Glütende bulunan gliadin proteinini modifiye eden bir enzim. Aslında, buğday ile ilişkili olan bu özel proteine karşı bağışıklık sisteminizin ne derece mücadele ettiğinin bir ölçüsüdür.

Eğer antitransglutaminaz antikör düzeyleriniz yükselmisse, bir gastroenteroloğun midenizden aşağı bir tüp sarkıtarak, bağırsaklarınızdan küçük bir biyopsi yapması ve glüten problemlerine dair göstergeler için test etmesi ile çölyak hastalığı için kesin bir tanı alabilirsiniz¹⁵.

ÖSTROJEN DÜZEYLERİ NEDEN DÜŞER

Östrojen düzeylerinin düşmesinin, Harvard Tıp Fakültesi tarafından sertifikalı bir nedenler listesi şöyledir:

- **Perimenopozal dönem ve menopoz.**
- **Hipogonadizm.** Gonadlarınızın (kadınlarda overler, erkeklerde testisler) eskisi kadar hormon üretemediği anlamına gelir. Tıbbi olarak ise gonadlarınızın “fonksiyonel aktivitesi azalmış”. Bu durum, kadının bir X kromozomunun olmadığı Turner sendromu gibi genetik kökenli olabilir.
- **Hipopituitarizm.** Folikül stimüle edici hormon (FSH) gibi endokrin bezlerinizi düzenleyen sekiz hormondan birinin üretiminde azalmadır. Hipofiziniz, hipotalamusa komşu konumdadır ve bölüm 2’de bahsi geçen sekiz hormonu üretir.
- **Hipotalamik bozukluklar.** Overleriniz üzerindeki kontrol sisteminin bir parçası olan hipotalamustaki bir sorun nedeniyle östrojen üretiminin azalmasıdır. Koku alma hissinin kaybı ve gonadotropin salgılatıcı hormonun yokluğu ile ilişkili genetik bir hastalık olan Kallman sendromu, bunun bir örneğidir ve östrojen düşüşüne sebep olur.
- **Başarısız hamilelik.** Bir bebek miyada kadar taşınamazsa – hamileliklerin yüzde 15 ila 20’sinde olur – annenin hormon düzeyleri düşer ve sonucunda geçici süreyle östrojen düzeyleri aniden düşüş gösterir.
- **Doğumdan sonra plasantanın alınması.** Bu durum, düşük östrojen ve progesteron düzeyleriniz nedeniyle, sizin geçici olarak menopoza girmenize neden olur – ve mens olana kadar devam eder.
- **Emzirme.** Sıklık, miktar ve süreye bağlı olarak emzirme östrojen düzeylerini düşürür ve yumurtlamayı engelleyebilir.
- **Anoreksiya nevroza, bulimiya ve diğer yeme bozuklukları.** Düşük vücut yağ oranı, düşük östradiol seviyelerine neden olabilir ve bu durum, üç ay veya daha uzun süreyle amenoreye veya mensin kesilmesine neden olabilir.

- **Aşırı egzersiz veya idman.** Vücut yağ oranının düşmesine neden olabilir.
 - **Glüten intoleransı.** Bu durum, östrojen ile ilişkili amenore, infertilite ve azalmış over rezervi gibi sorunlar için giderek artan, yaygın bir sebep haline gelmektedir.
-

Çözüm: Düşük Östrojen için Gottfried Protokolü

1. Basamak: Hedefli Yaşam Tarzı Değişiklikleri ve Nutrasötikler

Kahveden ve diğer kafein içerikli ürünlerden uzak durun. Hem kafeinin hem de kahvenin, premenopozal dönemdeki kadınlarda östradiol düzeylerini düşürdüğü gösterilmiştir¹⁶. Kafeini alınmış kahveyi ve eğer ravent veya kediotu gibi bitkileri tercih ederseniz, sıcak basmalarının azalması için ve uykunun iyileşmesine yardımcı olabilmesi için de bitki çaylarını öneriyorum. Hoşlandığım, kahveye bir başka alternatif ise detoks yapıcı karahindiba yapraklarından üretilen Dandy Blend'dir.

Glütteni kesin. Glüten hassasiyeti ve azalmış over rezervi arasındaki ilişki nedeniyle düşük östrojeni olan kadınlara, kırk yaşından önce glüten yemeyi kesmelerini öneririm. Daha birçok kulağa hoş gelen alternatif var ama ana fikir, her öğünde yağsız protein içeren meyve ve sebze gibi işlenmemiş gıdalara ve esmer pirinç ve kinoa gibi glütensiz karbonhidratlara geçiş yapmaktır. İdeali ise günde beş ila yedi porsiyon taze meyve ve sebze yemenizdir.

Daha çok işlenmemiş soya yiye. Soya, tartışmalıdır – bir odaya yüz tane diyetisyen alsanız, en az yarısı özellikle de genetiği değiştirilmiş organizmalardan elde edilen ya da bunlarla ilgili olan soyanın kötü olduğunu söyleyecektir. Yine de işlenmemiş ve fermente soya tüketen kadınlar üzerinde Asya'da yapılan çalışmalar, sıcak basmaları gibi düşük östrojen semptomlarında azalma olduğunu ve meme kanseri ve osteoporoz oranlarında düşüş olduğunu göstermiştir¹⁷. Asyalı kadınların Amerikalı kadınlardan daha az yağlı ve daha lifli beslendiğini de hatırlayın. Belki de benim gibi siz de şu paradoksu merak ediyorsunuz: Neden beslenme şekli Amerikalı

kadınlara kıyasla daha az östrojen içeren Japon kadınların düşük östrojene bağlı semptomları daha az? Bilim insanları bu paradoksun işlenmemiş soya tüketimi ile ilişkili olduğuna dair bir hipotez kurdu. Soya, yapı olarak östrojene benzer, yani onun vücutta zayıf bir östrojen gibi davranması kulağa mantıklı geliyor. Birçok çalışmanın özellikle bir soruya işaret ettiği büyük bir meta-analiz, soya tüketmenin premenopozal dönemde östrojen düzeylerine değişiklik getirmediğini ve menopozdan sonra östradiolde küçük bir artış yarattığını göstermiştir¹⁸. Ancak Batılı kadınlarda soya alımı ile ilgili çalışmalar, ters düşen sonuçlar ortaya koymuştur. Şu anda besin olarak soya ve ekstrelerinin sıcak basmaları ve gece terlemeleri için iyileşme sağladığı konusunda destek yetersizdir¹⁹. Şahsi kanaatim, paradoksal verilerin önemli bir değişkenini veya faktörünü (genetik? kültürel?) gözden kaçırdığımız anlamına geldiğidir. Belki de soya ürünlerinin ve ekstralarının vücutta nasıl etki gösterdiği ile ilgili önemli farklılıklar var veya belki de farklı etnik gruplar genetik olarak, soyayı işlemek üzere farklı şekilde programlanmıştır veya belki de bunların hepsi geçerlidir.

Soya, premenopozal dönemde FSH düzeylerini azaltır ve menstrual döngüyü bir güne kadar uzatabilir²⁰. Japon kadınlar, kahvaltıda, öğle yemeğinde ve akşam yemeğinde geleneksel olarak yenen miso çorbasında soya tüketmektedir, aynı zamanda Amerikalı kadınlardan daha fazla tofu yemektedir. Salatanıza taze organik tofu eklemeyi deneyin veya tavada kızartın; hafif bir öğün için, zeytinyağında taze bitkiler ve sarımsakla soteleyin. Önerim: ölçülü miktarda işlenmemiş soya tüketin; haftada ikiden daha az.

Yemeklerinize keten tohumu ekleyin. Keten tohumu, aynı zamanda antioksidan olarak işlev gören ve östrojen benzeri kimyasallar olan fitoöstrojenlerin majör bir sınıfı olan lignanları içerir. Bir çalışma, altı hafta boyunca günde 2 kez, 2 çorba kaşığı keten tohumu yemenin (toplamda yaklaşık 30 gram), sıcak basmalarını yarı yarıya azalttığını – düşük östrojenin ana semptomu – ve yoğunluğunu da yüzde 57 düşürdüğünü göstermiştir²¹. Diğer çalışmalar ise sonuçsuzdur. Aynı zamanda keten tohumu, iyi dozda lif içerdiğinden (4 yemek kaşığında yaklaşık 8 gram lif), daha fazla veriye ihtiyaç olmasına rağmen östradiolünüz düşükse keten tohumunun

diyet için sağlıklı bir eklenti olduğuna inanıyorum. Keten tohumunun pütürlü bir yapısı vardır; birçok bakkalda bulunabilir. Sabahları mısır gevreğine ve anti-enflamatuvar yeşil smoothie'lerime ekliyorum.

Daha fazla orgazm. Premenopozal dönemdeki kadınlarda orgazm ve seksüel uyarım, östradiol seviyelerini yükseltir²². Bu durum “kullan veya at” konseptini gösterir: düzenli seksüel ilişki ve orgazm dış (vulva) ve iç (vajina) zevk bölgelerinin kalınlaşmasına, yumuşamasına ve iyileştirici şekilde ovulmasına yardımcı olan kan akışını uyarır. Orgazm, kadın vücudunun stresi tolere etmesi ve kortizölü düşürmesi için östrojen ile beraber çalışan oksitosini artırır ve kadının daha çok bağlılık ve sevgi hissetmesine yardımcı olur. Yazdığım bir uygulama, “Orgazmik Meditasyon”, Budist uygulamaların ve orgazmın bir kombinasyonudur. Kişisel anlatılara göre Orgazmik Meditasyonu uygulayan kadınlar, uygulamayan kadınlara göre menopoz sonrası düşük östrojen semptomlarının daha azına sahiptirler²³.

Asırı egzersiz yapmayın! Egzersiz, düşük östrojene bağlı semptomlara yalnızca zayıfsanız faydalıdır. Eğer kilolu kadınlar çok fazla egzersiz yaparsa aslında vazomotor semptomlarını – sıcak basmaları ve gece terlemeleri gibi – arttırabilir. Kiloluysanız veya sakatlanmaya meyilliyse, koşmak yerine tempolu yürümek; haftada dört kez altı mil yerine haftada üç kez bir mil yürümek; orta tempoda bisiklet sürmek daha iyidir.

İğnelenin. Akupunkturun, vajinal kuruluk veya mesane enfeksiyonları için yeterli düzeyde yardımcı olmasa da östradiol seviyelerini yükselttiği gösterilmiştir. Sıcak basmalarını azaltır ve Kun Boa Wan adı verilen Çin Bitkisel ilacı ile kombine edildiğinde hormonal terapi kadar etkili olabilir²⁴. Sonuçlar karışık olsa da yeni veriler akupunkturun denemeye değer olduğunu göstermektedir²⁵. Akupunktur ile ilişkili ciddi bir risk olmadığından – güvenliğiyle ilgili iki bin yıldan uzun süreli tecrübeyi söylemeye gerek bile yok- sizin için işe yarayıp yaramadığını görmek isteyebilirsiniz. En az sekiz ila on hafta boyunca haftalık seansları öneriyorum.

Bir nar kırı. Menopozdaki bazı kadınlar, düşük östrojen semptomlarının tedavisinde bir şekilde nara güvenirlir. Bir çalışma nar çekirdek yağının, on iki hafta boyunca günde iki kez 30 mg'lık dozlarının, plasebo grubunda da benzer etki görülse de, sıcak basmalarını önemli ölçüde

azalttığını göstermiştir. Ancak tedavi tamamlandıktan on iki hafta sonra sıcak basmaları, plasebo alan grupta değil, nar alan grupta önemli ölçüde iyileşme göstererek, gerçek bir etkiye vurgu yapmıştır²⁶.

E vitamini alın. Sıcak basmaları, vajinal kuruluk ve ruh hali değişiklikleri gibi düşük östrojenin belirli semptomları için kitaptaki en eski tedavi E vitaminidir. 1940'lara kadar giden çalışmalar, E vitaminin 50-4000 IU'luk günlük dozlarının sıcak basmalarını ve düşük östrojene bağlı diğer sorunları plaseboya göre etkili biçimde azalttığını göstermektedir. Bir çalışmaya göre, E vitamini desteği almak, vajinal duvarın kanlanmasını arttırmış ve menopozal semptomlarda iyileşme sağlamıştır. Bu etkiyi görmek içinse E vitaminini dört hafta boyunca almalısınız.

Magnezyum konusunda cömert olun. Meme kanseri hastaları arasında magnezyumun sıcak basmaları, halsizlik ve sıkıntı hissi; düşük östrojenin sık rastlanılan bütün semptomlarını azalttığı gösterilmiştir²⁷. Bu çalışmada kadınlar dört hafta boyunca her gün 400 mg magnezyum oksit almışlar ve sıcak basmaları devam ettiğinden ihtiyaç duyduklarında 800 mg'a kadar çıkmışlardır. Ancak yüksek dozlar ishale neden olabilir, bu nedenle günde 400 mg'dan fazlası için önce doktorunuzla görüşün.

2. Basamak: Bitkisel Tedaviler

İçeceğinize maca ekleyin. Mucizevi bitki maca (*Lepidium meyenii*)'nin menopozal kadınlarda östradiolü arttırdığı tutarlı bir şekilde gösterilmiştir ve uykusuzluğa, depresyona, hafızaya, konsantrasyona, enerjiye, sıcak basmalarına ve vajinal kuruluğa iyi geldiği gibi vücut kitle endeksini ve kemik dansitesini iyileştirmiştir²⁸. Ayrıca macanın libidoyu güçlendirdiği ve düşük östrojenin semptomları olan anksiyete ve depresyonu azalttığı gösterilmiştir. Selektif serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) olarak bilinen bir tip antidepresanın seksüel yan etkilerine yardımcı olduğu da gösterilmiştir³⁰. Maca ekstresini yerel sağlıklı gıda satan dükkanlardan hem kapsül hem de sıvı tentür formatında alabilirsiniz. Genel kullanım dozu günlük 2000 mg'dır. Maca malt bir tadı olduğundan, bu tadı örtmek için içeceklerinize, 1 veya 2 çorba kaşığı kakao tozu ilavesi öneririm.

Pueraria lobata veya Pueraria minifica demleyin. *Pueraria lobata* (PL), menopozal semptomlar için geleneksel Çin tıbbının bir bitkisel tedavisi ve aynı zamanda osteoporoz, koroner kalp rahatsızlıkları ve bazı hormon bağımlı kanserler gibi menopozal dönemdeki kadınları etkileyen durumlar için hazırlanan preparatların bir bileşenidir. Bilimsel temeli belki de östrojen reseptörleri üzerindeki fitoöstrojen etkisidir. Randomize çalışmalarda, PL'in kemik kaybını azalttığı ve iki ay sonunda kötü kolesterolü (LDL)'yi düşürüp, iyi kolesterolü (HDL) arttırarak, kolesterol düzeylerini iyileştirdiği gösterilmiştir³¹.

Ravent (Işgın) bitkisine devam deyin. Tıbbi bahçemde tıpkı hormonal bahçemde kolesterolün yaptığı gibi çok fazla yer kaplayana kadar ravent yetiştirdim. Sibiryaya raventi (*Rheum raphaniticum*) östrojen reseptörlerine kenetlenen aktif bileşenler içerir. Almanya'da yirmi yıldır mevcut olan Raventin bir bileşeni şimdi Birleşik Devletler'de raphaniticin (marka ismi Phytoestrol) olarak mevcuttur. Randomize çalışmalar, sıcak basmaları olan kadınlar için yararlarını göstermiştir³².

Bitkisel kombinasyonlar alın. Uzun ömürlü bir bitki olan sarı kantaron, tıbbi kullanımları ile ilgili antik Yunan dönemine kadar giden bir geçmişe sahiptir. Çiçek açan sarı kısımlar, hafif depresyon, anksiyete ve uyku bozuklukları tedavisi için, çay, tablet, kapsül, sıvı ekstre ve topikal preparatların yapımında kullanılır. Premenopozal, perimenopozal ve menopozal kadınlarda yapılan randomize bir çalışmada bu bitkiyle yapılan dört haftalık tedavinin ardından sıcak basmalarının azaldığı görülmüştür³⁴. Sarı kantaron, günde üç kez 300 mg olarak önerilmiştir. Not: antidepresan etkili bir ilaç kullanıyorsanız önce doktorunuza danışın.

Düğün çiçeği familyasının bir üyesi olan karayılan otu (*Black Kohosh*), Amerikan yerlileri tarafından jinekolojik hastalıklar da dahil bir grup problem için kullanılmıştır. Düşük östradiolün semptomlarını iyileştirmek için sarı kantaron ile kombine edildiğinde en etkili yol gibi görünmektedir³⁵. Karayılan otunun önerilen günlük dozu 40 – 80 mg'dır. Daha yüksek dozlar karaciğer hasarına neden olabilir bu nedenle semptomlarınıza iyi gelecek en düşük dozu almalısınız. (Karaciğer hasarının belirtilerinde, mide bulantısı, kusma, koyu idrar ve sarılık bulunmaktadır.)

Tamoksifen tedavisi gören meme kanseri hastaları, kötüleşen sıcak basmaları ve gece terlemelerine meyillidir. Bu hastalarla yapılan bir çalışmada karayılan otunun, ürogenital ve kas-iskelet sistemi şikayetleri devam etse de tek başına sıcak basmalarını, terlemeleri, uyku problemlerini ve anksiyeteyi azalttığı gösterilmiştir³⁶.

Kendinizi yağlayın? Ayurveda'dan Shatavari Ghee olarak adlandırılan ve steril yağ ve tıbbi bitkilerden yapılan bir merhemin düşük östrojene bağlı vajinal kuruluk yaşayan kadınlarda dışarıdan uygulandığında yardımcı olduğuna dair kişisel bilgilendirmeler var. Shatavari fitoöstrojenik aktivitesi olan *Asparagus racemosus*'tan üretilir. Ghee karşımı, duymuş olabileceğiniz popüler bir tedavidir ancak kanıtlar çok ikna edici olmadığından, önermiyorum.

Ginseng için. Yakın zamanlarda kırmızı ginsengin, (düşük östrojene bağlı menopozal semptomları değerlendirmek için kullanılan araştırma araçları olan Kupperman Endeksi ve Menopoz Derecelendirme Ölçeği'ne göre) sıcak basmalarını azalttığı farkedilmiştir³⁷. Ayrıca günlük 3 gr'lık kırmızı ginseng dozu, plasebo ile karşılaştırıldığında on iki haftada, her ikisi de menopoz döneminde östrojen düştükçe yükselen total kolesterol ve düşük dansiteli lipoprotein (LDL) miktarlarının azaltılması ile ilişkilendirilmiştir. Daha eski bir çalışma, 30 gün boyunca günde 6 gr kırmızı ginsengin halsizlik, uykusuzluk ve depresyon şikayetleri olan postmenopozal kadınlarda kortizol/DHEA oranını ve hayat kalitesini arttırdığını göstermiştir³⁸. *Panax ginseng*, ruh halini iyileştirmesi ve menopoz sonrası dönemdeki kadınlarda genel iyilik haline katkıda bulunması ile bilinir³⁹. Alman sağlık yetkilileri ginsengi "canlanma için tonik, halsizlik, çalışma ve konsantrasyon için kapasitenin azaldığı durumlarda ise takviye" olarak tavsiye ediyorlar⁴⁰. Oral tabletin önerilen dozu günde 200 mg'dır.

Şerbetçi otuna atlayın. Şerbetçi otu (*Humulus lupulus*), bira mayalandırmada, maltın tatlı tadını keskin ve acı tat ile dengelemek için kullanılır. Diğer içeceklerde ve bitkisel ilaçlarda da kullanılır. Daha önce bahsedilen Alman Komisyonu tarafından uykusuzluk anksiyete ve huzursuzluk için şerbetçi otunun kullanımı onaylanmıştır. (Almanlar birayı sever ama komisyon şerbetçi otunun hap ya da tablet formunda alınmasını öneriyor).

Şerbetçi otu 6. bölümden de hatırlayacağınız üzere hem yüksek hem de düşük östrojen düzeylerinde görülen semptomlarda yardımcı olduğu görülüyor. Yüksek dozları, düşük dozlarına göre genellikle daha etkili ama şerbetçi otu ile yapılan çalışmalar 100 mg'ın 250 mg'dan daha iyi olduğunu -minimum etkili dozu almanın önemini gösteren iyi bir örnek - göstermiştir.

Etkide azalma nedeniyle şerbetçi otu en iyi, siz başka kalıcı önlemleri beklerken arada bir tedavi olabilir. Hastalarıma şerbetçi otunu genellikle keten tohumu ve biyo-eşdeğer hormonlar gibi başka tedavileri denerken veririm çünkü bunların etkili olması altı hafta veya daha uzun sürebilir.

Kediotuna önem verin. Uykusuzluk ve anksiyete gibi düşük östrojene bağlı semptomlar, yüzyıllardır, Hipokrat tarafından terapötik kullanımları ile ifade edilmiş tıbbi bir bitki olan kediotu ile tedavi edilmektedir. Menopozdaki kadınlarla yapılan yeni bir randomize çalışmada, plasebo alan gruptaki yüzde 4'lük artışa karşın, 530 mg kediotu ekstresinin tedavi gören uykusuzluk hastalarında uykuyu yüzde 30 oranında iyileştirdiği gösterilmiştir⁴¹.

Daha iyi haberler burada: kediotu kullanımı uykuya yardımcı olması için alınırken, reaksiyon zamanı, konsantrasyon veya ertesi gün için uyanıklık ile ilgili herhangi bir değişiklik bildirilmemiştir⁴². Alkolü daha toksik hale getireceğine yönelik teorik bir endişe nedeniyle, alkol ile beraber almanız önerilmez. Her halükarda migren, sersemlik ve gastrointestinal bozukluklar gibi yan etkiler oldukça nadirdir.

Zayıflarda kediotu dozu? Eğer uykusuzluk sorununuz düşük östrojenin bir semptomu ise kullanın. En iyi verilere göre kediotu kökünün ekstresi için dozaj, genellikle hap şeklinde ve 300 ila 600 mg aralığında veya 2 ila 3 gram kurutulmuş bitkisel kediotu sıcak suda on ila on beş dakika boyunca bekletilmiş olmalı ve yatmadan yarım saat ila iki saat öncesinde alınmış olmalıdır. Kişisel olarak, menopozdaki kadınlarda yardımcı olduğu gösterilmiş olan 530 mg dozda kök ekstresi alıyorum⁴³.

DR. SARA GOTTFRIED'İN DOSYALARINDAN

Hasta: Jennifer

Yaş: Kırk-sekiz

Yardım istenen konu: “Gece terlemeleri uykumu mahvediyor! Sıcak basmaları işimi mahvediyor! Ailedeki derli toplu olan benim – kocam maymun iştahlı bir ressam ve çocuklarım da ergen – ve iyi bir uyku olmadan uzun süre aklı başında kalamam.”

Jennifer bir kuaför, bu nedenle saç kesmeye çalışırken veya saç boyarken, dans dersinde gibi terlemesine ne müşterileri ne de kendisi tolerans gösterebilir. Vazomotor semptomların “elverişsiz bir vakası” olarak adlandırdığım bir durumu vardı. Annesi sentetik bir östrojen, Premarin ile sentetik bir progesteron, Provera’nın (Giriş kısmındaki detaylara bakın) bir kombinasyonu olan Prempro’yu alırken meme kanseri olduğundan bu yana, hormon tedavisinden kaçınması istenmişti.

Tedavi protokolü: Başlamak için en iyi bitkisel terapi ya Remifemin (Black Kohosh veya karayılan otu) veya karayılan otu, kediotu, şerbetçi otu ve hayıt bileşiminden oluşan AM/PM Perimenopozal dönem ürünüdür. Jennifer sabah ve akşam için farklı haplar içeren AM/PM Perimenopozal dönem ürünü seçti ve bu ona cazip geldi. Sabah dozu (Uygun olarak AM etiketli), karayılan otu, yeşil çay, hayıt ve 4. bölümde anlattığım, zaman zaman aktive edici olabilen altın kök bitkisini içerir. Akşam dozu (Uygun olarak PM etiketli), karayılan otu (yine), L-teanin, şerbetçi otu ve kediotu içerir.

Sonuçlar: Bir ay sonra bir e-postada Jennifer yeniden derin uyuyor olduğunu bana bildirdi. Annesinin meme kanseri riskini arttırdığını düşündüğü gibi bir hormon almadan bunu yapabildiği için sevinçliydi.

(HENÜZ) İŞE YARAMAYAN BİTKİLER

Bazı tedavilerin düşük östrojene yardımcı olduğu rivayet edilir, ama sadece budur: rivayet. Gerçekler ise burada. Bu bitkilerin henüz düzgün şekilde çalışılmamış olması da olasıdır. Daha iyi kanıtlar için beklerim.

Dong quai (Dişi Ginseng). Yirmi asırdan fazladır kadınlar için tonik olarak kullanılan dong quai, plasebo kontrollü, üç aylık randomize bir ça-

lışmada yetmiş bir kadın ile çalışıldı⁴⁴. Sıcak basmaları veya kan hormon düzeyleri için bir iyileşme sağlamamış ve endometrial kalınlaşma üzerine bir etkisi olmamıştır. Diğer çalışmalarda da östrojenik etkiler görülmemiştir⁴⁵.

Kırmızı Yonca. Kırmızı yonca ile ilgili veriler karışık olsa da, en büyük üç randomize çalışma düşük östrojene bağlı semptomlarda değişiklik veya rahatlama göstermemiş veya kırmızı yoncanın kullanımı ile ilişkili olarak östradiol seviyelerinde bir değişiklik ortaya koymamıştır⁴⁶.

3. Basamak: *Biyo-eşdeğer Hormonlar*

Eğer 1. ve 2. basamak ile semptomlarınız çözülmüyorsa, hormon vermeye istekli güvenilir bir klinisyen ile östrojen alımının risklerini ve yararlarını gözden geçirmenizi tavsiye ederim.

Azalan hormonlara duyarlılık gösteren kadınlar için menopozda östrojenin kaybı, depresyon ile ilişkilendirilebilir. Bu kadınların bir antidepresan ile değil, önce östrojen ile tedavi edilmesi gerektiğine inanıyorum. Yapılan bir çalışmada, antidepresanlar meme ve over kanseri riskindeki yüzde 11'lik artış ile ilişkilendirilmiştir⁴⁷. Başka bir çalışma menopoz sonrası östradiol bandı ile östrojen desteği alan kadınların strese cevabının daha iyi olduğunu göstermiştir (aşağıdaki yazıya bakın)⁴⁸.

Tabii ki perimenopoz ve menopoz, son adet dönemlerine yaklaşırken kadınların ürettiği az östrojenin desteklenmesi için çok daha yaygın sebeplerdir. Bu kadınlar neden vücutlarında eksik olan östrojeni yerine koymayı düşünmemelidir? Mission Ignition (online teledizi) üyelerimden bir tanesi çerçeveyi şöyle çizdi:

Tüm klasik perimenopozal dönem semptomlarına sahibim ve beslenme, egzersiz ve meditasyonla ilgili her şeyi yapmama rağmen, kas yorgunluğu, anksiyete, hafıza, uykusuzluk, libido gibi sıkıntılarıma hala günlük hayatımı etkilemekte. Kimyayı dürtmek bir sonraki basamak olabilir ama bu çok kompleks ve incelikli bir konu ve nereden başlayacağımı bilemiyorum. Ve güncel araştırmalarla bile hormon terapisinin,

biyo-eşdeğer moleküllerin veya başka tedavilerin sağlık üzerine uzun dönem etkilerinden endişeliyim. Gerçekten, daha kötüsü ne? Salak, tombul, endişeli, sıkıcı bir eş olmak veya bir miktar denge ve kendiyile barışık olma hali için içsel kimyama biraz dürtmek mi? (Melinda, yaş kırk-yedi)

Östrojen ALMAMANIN nedenleri. Östrojen bir klinisyen tarafından verilmeli ve verilmemesi için birkaç önemli neden ve doktorunuzla konuşmanız gereken bazı ciddi riskler var. Hamilelik, kalp hastalıkları, fibroid tümör geçmişi veya bacaklarınızda veya akciğerlerinizde pıhtılaşma öyküsü, tanı konmamış vajinal kanama, aktif safra kesesi hastalığı, ciddi karaciğer hastalığı (çünkü karaciğer östrojeni metabolize eder ve safra üzerinden bağırsaklara gönderir), östrojene duyarlı over kanseri, meme kanseri, memede atipik hiperplazi ve kanser tedavisi bitmeden önce oluşan endometriyal kanser, bunlardandır. Bazı durumlarda östrojen alımı bu durumları kötüleştirebilir.

Eğer pıhtılaşma ile ilgili bir öykü veya menopozun üzerinden on yıl geçmiş olması (menopoz sonrası on yıldan fazla olduğunda, kalp hastalığı riski artış gösterir) gibi onları güvensiz yapacak bir durumları yoksa, uygun hastalara östrojen bandını tavsiye etmekte kendime güveniyorum. Bu bantlar FDA tarafından onaylı olduğundan, mükemmel bir gözetim ve denetleme var. Bunun örnekleri olan Vivelle Dot ve Climara, semptomları rahatlatmak için en düşük dozlarda kullanılır. Çoğu hastam için 0.25 mg veya 0.0375 mg dozların etkili olduğunu keşfettim.

Östrojenin nörohormonal yararları. Östrojenin ruh halinde, uyku da ve iştahta iyileşme ile ilişkilendirilen serotoninin yükseltebilme yeteneği, kesin olarak kanıtlanmıştır⁴⁹. Yaklaşık kırk üç ila kırk yedi yaş aralığında başlayan perimenopozal dönemin ikinci yarısında östrojen günlük hormonal menüden çekilir. Çoğu kadının fark ettiği ve yeni öğrendiğimiz, östrojen çekilmesinin ciddi ruh hali değişikliklerine neden olması sadece östrojen düzeyleri ile değil, aynı zamanda beyindeki serotonin taşıyıcısı için uzun gene mi, yoksa kısa gene mi sahip olduğumuzla da ilgilidir. Randomize bir çalışmadan elde edilen veriler, kırk ila kırk beş yaş arasında,

majör veya minör depresyonu olan perimenopozal kadınları incelemiş ve östrojen bandı kullanan kadınlarda, plasebo kullananlardaki yüzde 20 oranındaki gerilemeye göre semptomların yüzde 68 oranında gerilediğini göstermiştir⁵⁰. Kısaca östrojen, özellikle kırk yaş üstü kadınları etkileyen ruh hali bozukluklarında, antidepresan özelliğe sahiptir.

Medyanın Çarpıtması. Söylenen o ki, medyanın hormon replasman tedavisini ele alışı büyük ölçüde çarpıtılmıştır ve korku salıcıdır. Karşıtlık olasılıkla, 2002 yılında yayınlanan ve hamile atların idrarından elde edilen potansiyel bir karışım ve sentetik östrojen Premarin ile tedavi edilen kadınları ele alan Women's Health Initiative (WHI) çalışması ile başlamıştır. Premarin, kadınlarda olmayan equilin gibi birçok östrojen formu barındırıyor. Premarin kullanan kadınlarla ilgili WHI çalışması, kolon kanseri, pıhtılaşma, inme, bunama ve safra kesesinin alınması açısından risk artışı tespit etmiştir⁵¹.

Neyse ki östrojen çalışmalarına yoğun olarak devam ediliyor. Eski asker ve gazeteci Cynthia Gorney, östrojen bandı kullanıyor ve “östrojen sorusu ile ilgili problem... doğru yolun ne olduğunu sormak için yola çıktınız mı – evet veya hayır? Sırtıma bu bantları yapıştırmalı mıyım yapıştırmamalı mıyım? Hormon replasman tedavisi uzun dönemde insanların söylediği gibi tehlikeli mi? Ve çok geçmeden muhalif tıbbi makaleler birikmeye başlıyor” şeklinde konuyu ortaya koyuyor.

New York Times Magazine'de yazan, aynı zamanda UC Berkeley Gazetecilik Lisans Üstü Eğitim Biriminde profesör olan Gorney, dünyadaki hormon konusunda uzman kişilerin multidisipliner bir toplantısından, östrojen, depresyon, bunama ile ilgili son dönemdeki düşüncelerden duyduklarını ve kadının östrojen düzeylerini yeniden yükselttiğinizde ne olduğunu bildirdi:

Arka arkaya, kalp uzmanları, beyin uzmanları ve ruh sağlığı uzmanları östrojen hakkında konuştu – deneyler, karşıt veriler, tahminler, bilinmeyenler ... Laptopuma saatlerce not yazdım... ve yazdığım süre boyunca... kendime ait, küçük ama ısrarcı bir östrojen replasman düşüncem vardı: Eğer bununla ilgili yanlış karar verirsem, ayıyı yedim⁵².

Peki ne yapmalıyız? Uterusu olan ve krem, bant veya hap şeklinde sistemik östrojen alan her kadın, prekanseröz olabilen veya kansere dönüşebilen, uterus iç duvarındaki fazla kalınlaşma olmasını engellemek için, tercihen oral yolla hap kullanarak, östrojeni *progesteron ile dengelemelidir*. Hormon taraftarı olanlar, sizin için özel olarak hazırlanmış biyo-eşdeğer kremlerin sizin için en iyisi olduğuna sizi inandırmaya çalışır ve kollarınızdaki deriye uygulanan östradiol kremi veya östradiol ve östriol kombinasyonu içeren östrojen kremi savunur⁵³. Ama eğer uterusunuz varsa, progesteron ile dengelenmiş, olabilecek en düşük östrojen dozunun doğru olduğuna inanıyorum.

Araştırmacı gazeteciliğinden sonra Gorney, biyo-eşdeğer östradiol içeren bozuk para büyüklüğünde bir bant takmakta karar kıldı. Bu normalde benim tavsiye ettiğim şeydir. Östradiol bandı, yara bandı gibi uygulanır: evde kendiniz yapıştırırsınız. Bazı bantlar, 3,5 gün kadar kalır (yani bandı haftada iki kere, Vivelle Dot'ta olduğu gibi değiştirirsiniz). Biyo-eşdeğer östradiol için bir başka marka adı olan Climara gibi diğerlerini ise haftada bir değiştirirsiniz. Sonuç: avantajlarını ve deavantajlarını ve sizin için risk faktörlerini tartın ve doktorunuza danışın.

Lokal östrojen – vajina içerisinde. Vücudunuzun hem östradiol hem östriol ürettiğini hatırlayın (Sayfa 46 ve 156'daki Şekil 2 ve Şekil 3'e bakınız). Özet geçerseniz: Östradiol, doğurgan dönemlerinizdeki ana östrojendir ve hamilelikteki ana östrojen, östriol'dür. Her ikisi de vajinal kuruluk, idrar yolu enfeksiyonları veya iritasyonlardan muzdarip iseniz seksi daha eğlenceli hale getirmek amacıyla genital bölgeniz için krem olarak yazılabilir. Ek olarak, bir Cochrane derlemesi, östrojen kremlerinin, tabletlerinin ve östrojen içerikli plastik halkaların oldukça etkili olduğunu göstermiştir. Hem östriol hem de östradiol kremlerinin, krem ile beraber gelen kullanışsız aparat yerine parmakla uygulanmasını öneriyorum (Aparat, kremi kaygan vajinaya açılan kapının kilidi gibi olan östrojen reseptörlerinin olmadığı vajinanın üst kısmına sıçratır ki burada östrojen anahtardır). Vajenin dış kısmına (vulva), labia minora, clitoris ve vajina açıklığı (introitus) kısmına, 1 gram kremin uygulanmasını öneriyorum. İkinci gramı ise vajinanın alt üçte birlik kısmına, östrojen reseptörlerinin bulunduğu kısma uygulayın. Totalde 2 gram yapar.

Ofisimde göstermek için kadife bir vulva maketi kullanıyorum; <http://thehormonecurebook.com/videos> sitesinde tekniği gösteren bir video var. İki hafta içerisinde, vulva ve vajinaya lokal olarak uygulanan östrojen kremi, önemli sinir uçlarının geri gelmesi için destek sağlamalıdır. Göğüslerinizde acı/ağrı olursa veya bir şekilde iyi hissetmezseniz, çok fazla östrojen alıyor olabilirsiniz ve doktorunuzu görmeniz gerekir. Böyle bir durumda, vücudunuz tekrar östrojen almaya alışana kadar dozunuzu düşürmelisiniz.

DR. SARA GOTTFRIED'İN DOSYALARINDAN

Hasta: Joanna

Yaş: Otuz-dört

Yardım istenen konu: Sıcak basmaları ve kilo alımı

Joanna, dört yıl önce azalmış yumurta rezervi için tanı aldıktan sonra, yüksek FSH (75.5, otuz dört yaşında olması gerekenden yaklaşık on kat fazla) ve 10'dan az bir östradiol düzeyi (yaklaşık on kat daha az) ile bana geldi. Bu süre boyunca, yolu bir Tibet hekimine düşmüş ve hekim onu kafein, şeker, maya ve buğdayın olmadığı katı bir diyetle sokmuştu. Altı ay sonunda Joanna'nın FSH düzeyleri (7.6) ve östrojen düzeyleri (62) normale düşmüş ve siklusu yeniden düzene girmiştir.

"Ama kötü şeker ve kafein alışkanlıklarına geri döndüğüm anda, menstrual döngüm kayboluyor. Ağlamaklı ve yorgun oluyorum. Gece terlemelerim var" diyerek durumu acı bir şekilde bana anlattı. Ne yazık ki Joanna, tahmin ediyorum ki un ve şeker bağımlılığından dolayı eliminasyon diyetini sürdürmedi. www.foodaddicts.org ve HOW (dürüst, açık fikirli ve istekli) Program of Overeaters Anonymous (www.oa.org) gibi 12-basamaklı programlar birçok insana bu problemle ilgili yardımcı olmuşken Joanna bu yolu devam ettirmek istemedi.

Tedavi Protokolü: Siklusunu yeniden düzenlemek için biyo-eşdeğer hormonları-özellikle Vivelle Dot adındaki östradiol bandını 0.0375 mg'da ve progesteronun biyo-eşdeğer bir formu olan Prometrium'u (randomize bir çalışmada kolesterole yardımcı olduğu kanıtlanmış) 100 mg'da, 12. ve 26. günler arasında günde iki kez, reçetelendirdim.

Sonuçlar: İki ay sonunda, sonuçlardan heyecanlanmış bir şekilde Joanna geri geldi. Östradiolün ruh halini yenilediğini ve nihayet, tamamen uyku-uyanıklık saatlerini değiştiren uzun, derin ve deliksiz gece uykusu aldığını anlattı. Şimdi hamile kalmaya çalışıyor – ve ilişkiden keyif alıyor.

DÜŞÜK ÖSTROJEN İLE İLGİLİ İYİ HABERLER

Östrojeninizin düşük olması, tamamıyla vahim bir durum değildir. Premenopozal dönemde düşük östradiol, kırk ila kırk beş yaş arası kadınlarda, meme kanserinde riskin azalması ve mamogramlarda yoğunluğu daha az meme dokusu (meme kanseri için bir başka risk faktörüdür ve düşük östradiol, meme kanseri riskinde düşüşe yol açar) ile ilişkilendirilmiştir⁵⁴.

Hatta sıcak basmaları için işin iyi bir yönü var. Sıcak basmaları olan kadınlar, hiç sıcak basması olmayan kadınlara göre yarı yarıya daha az meme kanseri gelişimi riskine sahiptir. Esasında, sıcak basmaları ne kadar kötüyse, risk de o kadar düşüktür⁵⁵. Ayrıca danışmanlarımdan biri tarafından Harvard'da yapılan bir çalışma, erken perimenopozal dönemde sıcak basmaları olan kadınların, kalp krizi veya inme geçirme riskinin yüzde 11 daha az olduğunu göstermiştir⁵⁶.

DR. SARA GOTTFRIED'İN DOSYALARINDAN

Hasta: Georgia

Yaş: Elli-iki

Yardım istenen konu: Azalan his, kuru ve ağırlı cinsel ilişki, çok sayıda üriner enfeksiyon

Georgia boşanma süreci geçirmiş karizmatik bir sanatçı ve şimdi yeniden birleriyle bulunduğu dünyada vajinal estetik istemişti. “Bana sadece büyük etkili olan silahlardan ver” dedi. “En kısa sürede gerçekten iyi orgazmlara sahip olmak için buradayım. Eczane raflarında bulunan vajinal nemlendiricilerden birini denedim; bu karman çormandı ve etkili değildi.”

Georgia'nın vulvasını ve vajinasını muayene ettiğimde, düşük östrojenin göstergesi olan işaretleri buldum. Vulvovajinal bölgede bol miktarda kıvrı-

mı tarif eden rugaların kaybı da dahildi. Bol kan akışını gösteren hafif gül pembesi yerine vulvovajinal bölgesi soluk pembe, neredeyse beyazdı. Ayrıca klitorisi, dolu ve şişkin değil daha ziyade küçülmüştü.

Tedavi Protokolü: Hormonları dengelediği düşünülen rafine tıbbi bir yağ olan, Shavatari yağını denemeyi tartıştık (Ayurvedik hekim olan bir arkadaşından bunu duymuştuk). Yararını gösteren veri eksik olduğundan, altı hafta boyunca Georgia'nın yerel eczanelerden reçetem ile alabileceği Estrace vajinal kremi (östradiol) denemekte karar kıldık. Kısmen Estrace kremi tercih etti çünkü sigortası bunu karşılıyordu.

Sonuçlar: Altı hafta sonra Georgia ofisime büyük bir gülüşle geldi. Genital bölgesini muayene ettiğimde vajinası, artmış kan akışını gösteren bir pembelikteydi. "Seks yine güzel. Teşekkürler! Yeni erkek arkadaşım size Dr. Hotfried diyor."

BIYO-EŞDEĞER ÖSTROJEN, SENTETİK ÖSTROJEN'E KARŞI: BANA VERİLERİ GÖSTER!

Sentetik hormonlara karşı biyo-eşdeğer hormonları destekleyen popüler bir hareket var. Biyo-eşdeğer hormonlar, "biyo-eşdeğerler" olarak söylenen iki hormon, östradiol ve progesteron da dahil olmak üzere, vücudun doğurgan olduğu yıllarda ürettiği hormonların tam bir kopyasıdır. Sentetik hormonlar ise, ilaç firmalarının patentlenmelerini sağlayan farklı kimyasal yapılara sahiptir. Biyo-eşdeğer hormonların eczacılar tarafından üretilen, Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nce onaylı formları ve bi-est gibi hem östradiol hem östriol içeren ve FDA-onaylı olmayan formları içerdiğini unutmamak gerekir.

Bazı alternatif sağlayıcıları, biyo-eşdeğerlerin menopozal bir kadının tüm sorunlarını çözdüğü, sentetik ve hayvansal benzerlerine göre geniş çapta daha üstün olduğu konusunda ısrar ederler. Akademik ve klasik tıp önderleri aldatıldığınızı düşünür. Doğru nerede? Ortada bir yerde olduğunu düşünüyorum. Hormon terapisi almak konusunda bir kadına danışma sağladığımda, transdermal östradiol ve oral progesteron dahil, biyo-eşdeğer östrojen ve progesteron öneririm ama önemli bir uyarıyla:

aksi kanıtlanmadıkça biyo-eşdeğer hormon terapisi ile sentetik hormonların risklerinin aynı olduğunu varsayırım.

Sonuç olarak, biyo-eşdeğer hormon karışımları çoğunlukla mevzuata uygunluktan ve kadınların hak ettiğine inandığım titiz test etme süreçlerinden yoksundur⁵⁷. Güncel veriye dayanarak, FDA-onaylı biyo-eşdeğer hormonları, özellikle de östradiol deri bantlarını ve oral mikronize progesteronu (Prometrium) reçetelendirmeyi tercih ederim.

Dengeli Östrojen

Bu bölümün başında söylediğim gibi, östrojen sizi kadın olarak en çok tanımlayan hormondur. O olmadan, bir hastanın söylediği gibi “kısırlaştırılmış” hissedersiniz. Daha fazla östrojen daha fazla testosteron anlamına gelir ve çoğu zaman cinsel isteğinizi de artırır. Daha cömert, başarılı ve hassas hissedersiniz. Östrojen düzeyleriniz dengede olduğunda ise hayat yeniden neşeli ve düzgündür.

Dengeli Östrojenin Göstergeleri

- Düzenli adetleriniz olur (östrojen ve progesteron bunun için beraber çalışır). Menopoz sonrası dönemde iseniz, başka işaretleri fark edersiniz.
- Eklemleriniz ve vajinanız, yeterince sıvıya sahiptir.
- Şehvetli hayatınızda orgazm, merkezi rolünü yeniden kazanır ve durgunluk hissi uzak bir anı olur.
- Zorluklarla mücadele edersiniz; stresli ve yorgun hissetmezsiniz.
- Kendinize özen gösterme programınızın önemli bir kısmı uygundur ve partnerinizle beraber olmaya yeğlemesiniz de enerjinizi yeniler.
- Ruh haliniz, adet döngünüz boyunca stabildir.
- Beyin fonksiyonlarınızda iyileşme olur: sislenme kalkar, hafızanız ve hatırlama kabiliyetiniz iyileşir.

BÖLÜM 8

FAZLA ANDROJEN: SİVİLCELERİNİZ, OVERDE KİSTLERİNİZ VE İSTENMEYEN TÜYLERİNİZ Mİ VAR?

Tüm bunlara kulak verin: Aşırı derecede yüksek androjenlerin kombinasyonu, doğurgan çağlarındaki ve hatta belki de puberteden önceki yıllarında kadınların en yaygın hormonal problemidir. Menopoz sonrası ise yüksek androjen düzeyleri, kalp hastalıkları, inme, ruh sağlığı problemleri ve kanser gibi ciddi sağlık problemleri ile ilişkilendirilmiştir. Yüksek seyreden androjenler, embriyodan olgunluğa kadar kadınlarda hormonal hasara neden olur.

Androjenler, canlılığınızı, libidonuzu, ruh halinizi ve kendinize güveninizi güçlü biçimde etkileyen bir grup seks hormonudur. Bir embriyo altı haftalık olduğunda bu hormonlar cinsel kimliğin oluşumunu başlatır.

Virilizasyon: Erkeklerde Normal, Dişilerde Anormal

Erkeklerde androjenler embriyoyu, penisin boyunu ve çapını büyütme, prostat ve testis torbalarını geliştirmek için uyarır. Uterusta ortaya çıkan cinsiyet ayrımı süreci olan *virilizasyon* – ve kız fetüsü erkek fetüsten ayırır – penis ve geç dönemde; puberte sonrasında kas kitlesi, göğüste ve yüzde kıllanma ve kalın ses gibi erkeksi özelliklerin gelişimi olarak tanımlanır.

Kadınlarda androjenlerin yokluğu, embriyonun belirsiz cinsel organının, varsayılan düzenleme olarak, dişi bir karaktere dönüşmesine yol açar. Genç bir kızdaki hafif yüksek androjenler, akne gibi sıkıntı verici semptomlardan bir endokrinoloğun değerlendirmesini gerektiren, pubertenin

erken işaretleri (sekiz yaş öncesinde pubik kıllanma) veya aynı derecede endişe verici şekilde, dişi virilizasyon belirtileri gibi daha şiddetli ve ciddi semptomlara kadar değişebilir. Virilizasyon erkeklerde normaldir ancak bayanlarda çabuk tıbbi müdahale gerektirir. Ergenlik dönemindeki ve yetişkin kadınlarda virilizasyon – klitorisin büyümesi, artan kas gücü, ses kalınlaşması ve/veya ovulasyonun olmamasına bağlı adet düzensizliği ile kendini gösterir – bir problem olduğuna işaret eder. En endişe verici olan ise, bunun yumurtalıklarda, adrenallerde veya hipofiz bezindeki tümörlerin bir sonucu olmasıdır.

Normalde erkeğe özgü karakterin gelişimini kontrol ettiklerinden androjenler, “erkekleştirici” hormonlar olarak kabul edilir ancak aynı zamanda duygusal iyilik, girişkenlik ve özgüven hissinden de – sosyal yaşantısında güçlü davranabilme kapasitesi veya içsel bir aidiyet hissi –sorumludur. Androjenler, baskınlığın ve arzunun biyokimyasal destekleyicisidirler ve erkekler kadınlardan daha çok androjene sahip olsa da, doğru miktarda androjene sahip olmak, kadınların sağlığı ve esenliği için de o derece gereklidir.

Yüksek Androjen Düzeyleri ve Polikistik Over Ne?

Yüksek androjen, aslında çevremizde çok yaygındır. Yakın bir arkadaşımın böyle bir problemi vardı. İki kuzenimde de bu sorun var. Aşırı androjeni olan kadınların yüzde seksen ikisinde Polikistik Over Sendromu (PKOS) olarak bilinen, tam olarak anlayamadığımız nedenlerle seks hormonlarının dengesiz hale geldiği bir durum mevcuttur. PKOS’u olan kadınlar – infertilitenin en baş nedeni – daha fazla androjen yapmaya başlar ve bu da akne ve istenmeyen tüyler gibi yüksek androjene bağlı semptomlara neden olur.

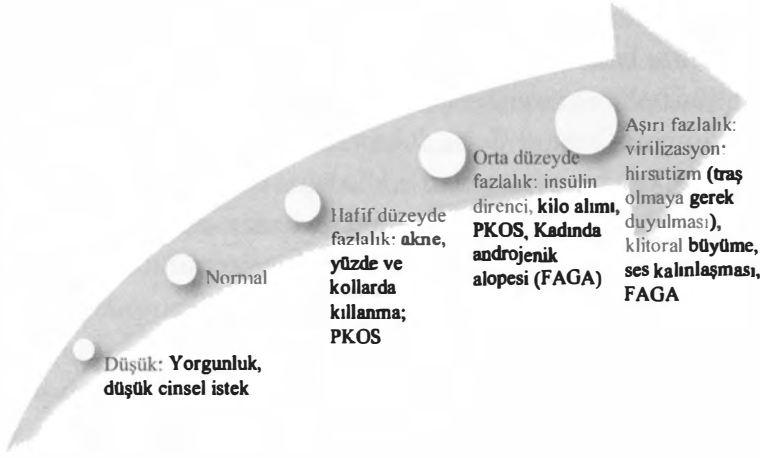
Çoğu insanın kafasını karıştıran şudur: *Aşırı androjeni olan her kadında PKOS yok ve her PKOS’u olan kadında androjen seviyeleri yüksek değil.* Çakışmalar da, fark, PKOS’un insülin direnci ve over kistleri ile karakterize olmasıdır. Ne yazık ki PKOS tanı konmadan yaygınlaşıyor: sonunda bu tanıyı alan kadınların yüzde 70’i daha önce hiç tanı almamış oluyor¹.

Aşırı androjeniden, PKOS'tan veya bu iki durumun çakışmasından etkileniş olmanıza bakılmaksızın, kökenindeki sebepler için tedavi görmek önemlidir. (Bu bölümün sonundaki “Çözüm: Fazla Androjen için Gottfried Protokolü” kısmına bakın.) Çoğu doktor, aşırı androjenlerin ergenlik yıllarından menopoza kadar kadınları etkilediğini düşünür ama yeni veriler, kadınların, intrauterin dönemden menopoza kadar, daha önce sanılandan çok daha fazla ve daha uzun süre etkilendiğini göstermiştir.

Fazla Androjenin Bilimsel Açıklaması

En iyi bilinen androjen olan testosteron motosiklet yarışına, güreşe ve bar kavgalarına ilham veren hormondur. Çoğunlukla erkeklik hormonu olarak düşünülse de kadınların vücudunda da bir miktar testosteron bulunur. Aslında, kadınların kendilerini özgüvenli ve seksi hissetmeleri için testosterona ihtiyaç duyduğuna inanırım. Kadınlarla erkekler arasındaki fark, testosteron miktarında yatmakta: kadınlar günde yaklaşık 250 mikrogram (0.25 miligram) testosteron üretirken erkekler bunun on ila kırk katı kadar üretir. Kanınızda dolaşan ve dokularınızda olan androjenlerin tümü içerisinde testosteron, süperstar'dır. Kasları, daha gelişkin kemikleri ve kırmızı kan hücrelerinin kemik iliğindeki yapımı da dahil, bağışıklık fonksiyonlarını destekler.

Erkeklerde testosteron testislerde ve adrenal bezlerde üretilir; kadınlarda ise overlerde ve adrenal bezlerde üretilir. Her iki cinsiyet de testosteronu beynin seksüel makinesini ateşlemek için kullanır. Genel olarak testosteron vücuda salınır, erojen bölgelerinize sekse hazır olduğunuza dair sinyaller gönderir. Testosteron doğru fonksiyon gösterdiğinde, hipotalamusu uyarır, erotik hisleri ve duyumları artırır. Artan sayıda araştırma, kadınlarda düşük testosteron nedeniyle görülen libidodaki düşme ve testosteron replasmanı ile cinsel isteğin artışına ilişkin kanıtlar, testosteronun kadındaki cinsel istek üzerindeki olumlu rolünü desteklemektedir.



Şekil 4. Kadınlarda Androjen Düzeylerinin Spektrumu. Normalde androjenler, yirmili yaşlarınızdan başlayarak her yıl yüzde 1 ila 2 oranında düşer, bu nedenle menopoz sonrası yüksek androjen düzeyleri daha nadirdir. Doğurgan dönemdeki kadınlarda ise, aşırı androjene bağlı semptomları olan kadınların büyük bir kısmını etkileyen Polikistik Over Sendromu (PKOS) yaygındır.

Kadınlar en yüksek testosteron düzeylerine yirmili yaşlarının ortalarında erişir ve sonrasında serbest testosteronda yılda yüzde 1 veya 2'lik, yavaş ama sabit bir düşüş meydana gelir. Bir kadının vücudundaki testosteronun yüzde ellisi, diğer iki tip androjenin –DHEA ve adrostenedion- derideki ve yağ hücrelerindeki dönüşümünden ve yüzde 25'i overlerden gelir. Menopoz ile beraber testosteron düzeyleri, adrenal üretimindeki düşüş nedeniyle en yüksek düzeyin yarısında olur. (Yumurtalıklarınız östradiol – kadının doğurgan yıllarındaki en yaygın östrojen- üretmeyi durdursa bile, testosteron yapmaya devam eder.)

Testosteronun kadınlardaki rolü ile ilgili her gün daha fazla, özellikle de overleri alınmış kadınları çalışarak öğreniyoruz. Overler testosteron ürettiği için overleri alınan kadınlar birden bire yüzde 75 daha az testosteronla yaşamaya başlar. Bu kadınların çoğu bu düşüşü, çoğunlukla sıcak basmaları ve libidodaki, kendine güvendeki ve canlılıktaki önemli düşüş ile neredeyse hemen hisseder.

Ruh hali ve libido ile ilgili bu konuşma tanıdık geliyorsa ki gelmeli; testosteronun eski arkadaşı östrojen ile çakışan bir rolü var. Gördüğünüz gibi testosteron, östrojene dönüştürülebilir; yağ hücreleri aromataz adı verilen bir enzime sahiptir ve bu enzim testosteronu östradiole dönüştürür. Yağ hücreniz ne kadar çoksa, hem fazla androjen hem de fazla östrojen oluşturunuz o kadar olasıdır. Aşırı östrojenin kilo vermeyi oldukça zorlaştırdığını ve daha fazla yağ, östrojen ve kilo arasındaki döngüyü desteklediğini biliyoruz. Aynı zamanda çok fazla testosteronun, depresyon ve anksiyete gibi ruh sağlığı problemleri, kilo alma ve seksüel problemler (Geri çekil, kovboy! demek gibi) ile ilişkili olduğunu da biliyoruz.

Aşırı testosteronu olan kadınların, bu hormonu normal düzeylerde olan kadınlara göre daha kalın sesleri, pubik bölgede ve yüzde daha fazla kıllanması ve daha fazla kas kitlesi vardır (Şekil 4, sayfa 207). Genellikle yüksek testosteron o kadar önemli ki, kelliğe, sakal ve bıyığa veya klitorisin büyümesine neden oluyor. Kadınlardaki suça eğilim ve agresif baskın karakterin yüksek testosteron ile ilişkilendirildiğini de biliyoruz². Bunlar yeterli değilmiş gibi, güncel veriler daha yüksek testosteron düzeyleri olan kadınların menopozal geçiş süresince daha fazla depresif semptomu olduğunu göstermiştir³.

Yüksek testosteron düzeyleri olan kadınların, risk almaya daha yatkın oldukları gösterilmiştir⁴. Bir grup işletme yüksek lisans öğrencisi, kumar oynamayı veya her seferinde artan belirli bir miktarda garantili kazanmayı seçebilecekleri bir laboratuvar oyununa kaydoldu. İki yıl arayla iki seferde tükürükte testosteron düzeylerini ölçerek araştırmacılar, daha yüksek testosteron düzeyleri olan kadınların kumar oynama olasılığının daha yüksek olduğunu buldu. Testosteron düzeyleri, nihai kariyer seçimlerini de öngörüyor: yüksek testosteronu olan kadınların, yatırım bankacılığı ve finans gibi daha riskli kariyer alanlarını seçmesi daha olasıdır. Bu işler, daha uygun maaşlara meyillidir ama daha az güvenliği ve daha yüksek dönüşüm olasılığı vardır.

*DR. SARA GOTTFRIED'İN DOSYALARINDAN**Hasta:* Cheryl*Yaş:* Elli-beş*Yardım istenen konu:* "Klitorisim büyüyor!"

Cheryl, yakın zamanda ikinci kez evlenmiş olan, halkla ilişkiler firmasında orta düzey bir yöneticidir. Son on yıl içinde libidosu çok berbatı ama yine de yeni eşini seviyor ve ona karşı daha arzulu hissetmek istiyordu. Sıkıntıları onu, vajinasına uyguladığı yüzde 2'lik testosteron kremi yazan doktora yönlendirmiştir. Birkaç hafta içerisinde Cheryl'in çenesinde ve yanaklarında büyük, ağrılı sivilceler çıkmıştı ve saçını daha sık yıkaması gerekiyordu.

Muayene ettiğimde, klitorisi gerçekten küçük bir penis gibiydi. Klitorisin geniş bir normal aralığı vardır ve seksüel uyarım sırasında kanla dolar; uyarım almayan klitoris, normalde 3 ila 4 mm genişliğinde ve 4 ila 5 mm uzunluğundadır. Cheryl'inki ise 8 mm genişliğinde ve 7 mm uzunluğundaydı. Kanındaki testosteron ki bu sürpriz değildi, yükselmışti: serbest testosteronun normal aralığı – bunun ne olduğunu bir dakika içinde açıklayacağım – 0.1 ila 6.4 pikogram/mililitre (pg/mL)'dir; Cheryl'inki ise 10.6 pg/mL idi.

Bazen testosteronun yüksek dozları, karaciğer hasarına ve kanda düşük HDL (iyi kolesterol) düzeylerine yol açar. Cheryl'in karaciğer enzimlerine baktıktan ve bir kolesterol testi yaptıktan sonra, normal düzeyleri gördüğümde rahatladım.

Tedavi Protokolü: Benim tavsiyemle Cheryl, vajinal testosteron kremi kullanmayı durdurdu. Altı hafta sonra, hem klitorisi hem de testosteron düzeyleri, yeniden normal aralıktaydı. Libidosuna yardımcı olmak için ise menopozdaki kadınlarda cinsel isteği arttırdığı kanıtlanmış bitkisel bir ürün olan macayı önerdim.

Sonuçlar: Dört hafta sonra Cheryl saçının ve cildinin daha az yağlı ve yeni eşiyile aşkın çok daha buğulu olduğunu söyledi.

Geniş Androjen Ailesiyle Tanışın

Testosteron dışında vücudunuz birçok başka androjen üretir; aşağıdakiler de bu gruba dahildir:

Dehidroepiandrosteron (DHEA). Testosteronun öncülü olduğu düşünülen DHEA, ihtiyaç olduğunda testosteroonla dönüşebilir. Yüksek DHEA düzeyleri menopoz döneminde depresyonla ve PKOS'u olan kadınlarda ise akne oluşumu ile ilişkilendirilmiştir⁵. Vajinal atrofiyi geri döndürmek ve kuruluk için DHEA topikal olarak kullanılır⁶.

Androstenedion. Kolesterolde testosteroon ve östrojen yapımında ara ürün ve bir steroid seks hormonu olan androstenedion, hem androjenik hem de östrojenik aktiviteye sahiptir. Başka bir deyişle, rastgele aktivite gösterir ve birden fazla hormon reseptörüne afinitesi vardır. Çok fazla androstenedion, akne ve saç dökülmesi gibi minör semptomlara yol açar.

Dihidrotestosteron (DHT). Testosteron aynı zamanda dihidrotestosteron (DHT)'ye de dönüşebilir. Testosterondan üç kat daha güçlü olan DHT, hem erkeklerde hem de kadınlarda gerçekleşebilen, erkek tipi saç dökülmesinin ana nedenidir. Yüksek DHT düzeyleri, kadında androjenik alopesi veya FAGA oluşumuna neden olabilir⁷. FAGA kondisyonuna sahip çoğu kadının şakaklarından başlayan saç dökülmesi (erkeklerde kelliğin olduğu bölgeler) vardır.

Dolaşımdaki tüm androjenlerden yalnızca testosteroon ve DHT, androjen reseptörlerine bağlanabilir. Tercüme etmek gerekirse: ailenin diğer üyeleri, iyi (kas kitlesi ve kemik yapımı, kendine güven ve libidonun artışı) veya kötü (saç dökülmesi, istenmeyen tüylerin çıkması), olayların androjenik silsilesini tetikleyemez. Yardımcı androjenlerin görevi ise, testosteroon ve östrojen üretimi için gerekli ara pre-hormonları sağlamaktır.

Aşırı Androjen ve İnsülin Direnci

Tecrübelerime dayanarak, zayıflayan saçlar veya artan akne ile ilgili endişelerini birinci basamak doktorlara anlatınca, doktordan geri çevrilen çok sayıda kadın gördüm. Ama sorunlar, saçın kaybı ya da kazanımının veya ergen genç kızlar gibi komplekslere sahip olmanın çok ötesine geçiyordu.

Yüksek androjen düzeyi olan çoğu kadın, insülin direncinden muzdariptir ve androjenlerle insülinin kendi tango dansları vardır. İnsülin direnci, aynı sonuç için giderek daha yüksek insülin düzeylerine ihtiyaç duymanızdır – yani hücrelerinize yakıt olarak glukoz taşımak için. Bu, azalan verimin kanunudur: zaman içerisinde insülin, kandaki glukozu azaltmakta daha az etkili hale gelir çünkü hücreler, hissizleşmeye başlar. Nihayetinde, yüksek insülin ve yüksek glukoz düzeyleriniz olur. Bu kötüdür çünkü yüksek insülin düzeyi overlerinizin aşırı androjen üretmesine yol açar ve aynı zamanda insülin, karaciğerin, testosterona bağlanan ve onu problem yaratmaktan alıkoyan anahtar protein, seks hormon bağlayıcı globülin (SHBG)’den daha az üretmesine neden olur. Bu kombinasyon, kan dolaşımına daha fazla serbest testosteronun hücum etmesiyle sonuçlanır. Yüksek glukoz düzeyleri sizi yavaş yavaş pre-diyabete ve diyabete doğru hareket ettirir.

İşin aslı şudur: insülin, pankreasta üretilir ve normal koşullarda insülin salınımı, glukozun besinlerden bağırsaklara alınması, oradan kan dolaşımına ve daha sonra özellikle yağ hücreleri, kas hücreleri ve karaciğer hücreleri gibi hücrelere taşınmasını sağlayacak doğru miktarda üretimi için ince şekilde ayarlanır. Başka türlü ifade edilirse, insülinin ana fonksiyonu kandaki şekerinizi ayarlamaktır. İnsülini kas, karaciğer veya yağ hücrelerinizin kapısındaki zil gibi düşünün. Hücre kapının çalınmasını duyar ve glukozun içeri girmesi için kapıyı açar. İnsülin glukozu hücre içerisine getirdiğinde hücre, büyüme, hareket ve onarım gibi önemli görevleri yerine getirmekle meşgul olur. İnsülin direnciyle beraber insülin, kızgın bir komşu gibi hücrenin kapısını yumruklamaya başlar ama hücre artık kapıyı açmakla ilgilenmez, bu nedenle de pankreas daha fazla insülin yapma mesajını alır. Sonra da tehlikeli bir döngü işe koyulur ve insülinin kapıya vuruşu giderek daha yüksek sesli olur – insülin düzeyleri artar ve hücre buna karşı hissizdir. İnsülin aynı zamanda bir yağ depolama hormonudur, bu nedenle özellikle bel çevresinde olmak üzere, daha fazla yağ biriktirirsiniz.

Hücrelerinize yakıt olarak glukoz taşımak için giderek daha yüksek miktarda insüline ihtiyacınız olduğunda, pankreas hücrelerinin (daha doğrusunu söylemek gerekirse islet hücreleri) talebi karşılayabilme kapasite-

sini tüketirsiniz. *Pankreatik rezervi kaybedersiniz*. Bu olduğunda, artık kan şekerinizi normal aralıkta (normal açlık kan şekeri, 87 mg/dL'den az olarak tanımlanır) sabitleyemezsiniz. Kan şekeriniz önce pre-diyabetik düzeylere ve olasılıkla sonra da diyabetik düzeylere çıkar.

İnsülin Direnci Hücreleriniz İçin Kötü Bir Komşudur

İnsülin direnci aşırı kilo, obezite, pre-diyabet, diyabet, bunama, Alzheimer, inme ve bazı kanserler gibi birçok ciddi problemin müjdecisidir. İnsülin alay edilecek bir durum değildir. Bir benzetme yapacak olursak: İnsülin direnci, vücudunuzdaki hücrelerin etrafında kötü bir komşu gibidir. Bu kötü komşu, arabadan ateş açmak, soygun yapmak ve diğer üst düzey suçlar yerine, savunmasız hücrelerinizi etkileyen çok yüksek şekeriniz, vücudunuzda enflamasyon, tıkanmış arterleriniz ve kilo artışınız olmasına neden olacak kötü bir komşudur. Bu sorunlar, yaşlanmanın hızlanmasına, düzensiz hormonlara ve zayıflamış organ rezervine yol açar.

Bu durum, *klasik bir tavuk mu yumurta mı senaryosudur*. Yüksek androjen düzeylerinin mi insülin direncine yoksa insülin direncinin mi yüksek androjen düzeylerine yol açtığı net değildir. Her iki türlü de, yüksek insülin düzeylerinin overleri daha fazla testosteron üretmeye ittiğini biliyoruz. İnsülin direnci ayrıca kalp hastalıkları ve diyabet için daha fazla riskin kötü habercisi olan bir grup işaretlerden oluşan ve *metabolik sendrom* adı verilen rahatsız edici bir durumun temel faktörüdür; metabolik sendrom Birleşik Devletler'de her dört kadından birini etkilemektedir.

İnsülinle bir sorunuz mu var? Bölüm 1'deki bölüm F'te yer alan anketi düşünün. Over kistleri ile ilgili soruları evet olarak yanıtladıysanız, "inci kolye bulgusu" olarak tanımlanan, çoklu küçük kistlerin karakteristik özelliği olan inci kolye görünümüne sahip olup olmadığınızı öğrenmek için bir ultrason yaptırmayı düşünün. Eğer varsa, Tip 2 veya erişkin tip diyabet riskiniz okkalı bir yüzde 80 artış gösterir. Gerçekten de, sadece adet düzensizliği olması veya yüksek androjene bağlı semptomların olması diyabet riskinizi yüzde 50 arttırır. Veya Dr. Mark Hyman tarafından tariflenen *ayna testini* yapın: Gömleğiniz olmadan bir aynanın önünde durun. Yukarı ve aşağı zıplayın. Göbeğiniz sallanıyorsa, insülinle ilgili bir probleminiz vardır.

Tecrübelerim sırasında gördüğüm tüm sorunlarda insülinin ve glukozun dengelenmesi en büyük zordur. Bunun nedeni sağlıkla ilgili ciddi sonuçları ve çoğumuzun daha az şeker ve karbonhidrat tüketmekte zorlanmasıdır. Pizza, makarna ve pastayı kısıtlamakla mücadele eden hastalar görmek, alanımdaki ortak bir konudur.

Uzmanlar Amerika popülasyonunun yüzde 25 ile 50'si arasının insülin direnci olduğunu tahmin ediyor ki bu durum Polikistik Over Sendromu (PKOS) ile ilişkisi olan kadınlarda bir dizi probleme yol açabilir ve aşırı testosterona bağlı semptomları güçlendirebilir.

İnsülin direnci:

- Östrojen üretiminin baş sorumlu enzimi aromataz aktivitesini artırarak östrojen baskınlığı ve ovulasyonun olmaması için ortam hazırlar.
- Androjen düzeylerini yükselten 12/21 liyaz enziminin aktivitesini artırır.
- Seks hormon bağlayıcı globülin hormonunu (SHBG) azaltarak daha fazla serbest testosteronun kanda dolaşmasına izin verir ve istenmeyen tüyleri ve akneyi tetikler.
- İnterlökınler, sitokınler, adipokınler gibi daimi enflamasyon döngülerini başlatan kandaki enflamasyon belirteçlerini (biyobelirteçler) artırır.

İnsülin Direnci Nasıl Test Edilir?

İnsülin direncinin veya insüline hassasiyetin ölçülmesinde en iyi yöntem konusunda bilim adamları arasında bir birlik yoksa da benim tavsiyem şu: doktorunuzdan glukoz ve insülin düzeylerinizi sekiz ila on iki saat açlık sonrası ölçmesini talep edin (yerel laboratuvarınızla kontrollü olarak). Açlık sonrası kan glukozu için optimal aralığın 70 ila 86 mg/dL olduğuna inanıyorum; insülin de 7 mCU/mL'den az olmalı. Çoğu jinekolog hastanın insülin direnci olup olmadığını belirlemek için glukozun insüline oranını kullanır. Sonuçta, 4,5'ten daha az Glukoz/İnsülin oranı anormaldir⁸.

Ancak Androjen Fazlalığı ve Polikistik Over Sendromu Topluluğu (sizinle dalga geçmiyorum), PKOS'u olan tüm kadınların, her yıl veya iki yılda bir kan şekeri ile ilgili sorunlar için, iki-saatlik oral glukoz tolerans testini yaptırmasını öneriyor⁹. Bu testi yaptırırsanız, test öncesi açlık glukozuna insülin düzeyini de eklemek önemli, daha sonra glukoz ve insülin düzeylerini, laboratuvarların standart olarak sağladığı “glukola”yı içtikten birinci ve ikinci saat sonunda ölçün.

Fazla Androjenin Nedenleri

Özgül androjen tipine göre değişse de yüksek androjenin sebepleri, genetik, kronik stres ve vücuttaki fazla yağdır.

Genetik. Sıklıkla her şey için ebeveynlerimizi suçlamak kolaydır, ama bazen suçlama uygun düşer. Semptomların ailelerde nasıl toplandığına bakarak, androjen düzeylerinde genetiğin önemli bir rolü olduğunu biliyoruz. PKOS'u olan kadınların yüzde kırkının, bu kondisyona sahip bir kız kardeşi ve yüzde 35'inin ise bu kondisyona sahip bir annesi var. Riski ise annenizden de babanızdan da almış olabilirsiniz.

Kronik stres. Ahh, eski arkadaşımız stres. Herşey ile ilintili gözüküyor, değil mi? Bazı kadınlar sadece alışkanlık halinde stresli ve vücutları da isyan halinde olduğundan yüksek androjen düzeylerine sahiptir. Sürekli stres adrenal bezlerinizi fazla çalışmaya itebilir ve kortizol gibi stres hormonlarını ve androjen düzeylerini artırır. Çok fazla DHEA ürettiğinizde, sivilceler ve istenmeyen tüylenme gibi semptomlarınız olur. Hatta hafif düzeyli stres bile DHEA düzeylerinizi yükseltir¹⁰.

Vücutta aşırı yağlanma. Vücuttaki fazla yağ androjen düzeylerine etkir. Yetişkinlerde yağ, normal gonadotropin düzeyleri için gereklidir. Gonadotropinler, hormonların kontrol sistemidir; beyninizin ne kadar luteinize edici hormon (LH) ve folikül stimule edici hormon (FSH) salgıladığına bağlı olarak, ne kadar östrojen, progesteron ve testosteron üreteceğinizi belirlerler. LH ve FSH'ı alanı bölüşen iki mafya örgütü gibi düşünün. Kasta ve beyinde farklı olan, emrindeki östrojen ve testosteronun patronlarıdır. Vücudunuzda fazla yağ olduğunda, ürettiğiniz ekstra testosteron

ve östrojen, FSH'ı bloke eder. FSH, indirgenir. Bu durum LH'nin, FSH'a baskın olmasına neden olur ve oradan da düzensiz adet döngülerine giden ilk basamaktır¹¹. LH yeni mafya babası olur ve siz artık her ay yumurtlayamazsınız. Normal adet döngüleri olan kadınlara kıyasla polikistik over sendromu (PKOS) olan kadınların hemen her zaman gonadotropin salınımında anormallikleri olur.

Nadir Sebepler. Nadiren androjenler, androjen salgılayan bir tümör nedeniyle artar. Bu genellikle sakallı kadının nasıl böyle olduğunu açıklamasına rağmen bazen bu kadınlar daha ziyade tedavi edilmeyen PKOS'tan muzdariptirler. Bir başka alışılmadık sebep ise, hem erkekleri hem de kadınları etkileyen ve konjenital adrenal hiperplazi (CAH) olarak adlandırılan bir grup kalıtsal adrenal bez hastalığıdır. CAH hastası olan tüm insanlarda ortak olan, kortizolün veya adrenallerde yapılan bir başka hormon, aldosteronun sentezinde yer alan bir enzimin eksikliğidir. PKOS tanısı konmadan önce CAH'nın düşünülmesini öneririm çünkü tedavileri farklıdır.

PKOS: Kadınların Hamile Kalma Mücadelesi Vermesinin Birinci Sebebi

Fazla androjeni olan kadınların çoğunun PKOS'u vardır. Kulağa korkutucu bir sendrom gibi gelmekte ve de öyle. Doğurgan yaşlardaki kadınlarda görülen en sık hormonal bozukluk olan PKOS, kadınların yüzde 20'sini etkiler ve aylık düzenli ovulasyonu engelleyerek doğurganlığa müdahale eder. Gebe kalmaya çalışıyorsanız, doktorunuzdan açlık insülinini, glukozu, 21. günde progesteronu ve leptini görmek için bir kan testi istemenizi – hayır talep etmenizi – öneriyorum. Bu insülin direnciniz olup olmadığı konusuna açıklık getirecektir. Tıp dışı bir yol izlemeden önce, özellikle hamile kalmaya çalışan kadınları hedefleyen yaşam ve beslenme tarzındaki ufak değişiklikler ile doğurganlığınızı artırabilirsiniz.

PKOS'u olan kadınların karakteristik olarak overlerinde birçok küçük kist gelişir – çoğunlukla sayısı 10 ila 100 arasında küçük kistler. Kistler, bozulan hormonlar ve bozulan ovulasyon mekanizması sonucu oluşur,

bu nedenle normal olgunlaşma sürecindeki yumurta keselerinde, 1) olgun yumurta etrafında kist oluşumu 2) olgun yumurtanın kisti yırtmasını tetikleyen luteinize edici hormonun (LH) hipofizden salınımı ve 3) şimdi boş olan kistin yumurtalık tarafından yeniden soğurulması süreçleri gerçekleşemez. Özetle, yumurtaların olgunlaşma süreci bozulur, bu nedenle de yumurta kesesinin yırtılması ve ovulasyon gerçekleşmez. Yumurtlamıyorsanız, hamile kalamazsınız.

PKOS'taki kistler tehlikeli değildir. Daha ziyade overlerin etrafında inci kolye görünümü olan çok sayıda kistler vardır – bunlar, yumurtlamanın gerçekleşmediğinin işaretleridir. Zaman içerisinde kistler büyümmez. Cerrahi müdahale gerektiren kist tipleri değildir ve diğer kistlerden farklı olarak, over kanseri riskindeki artış ile ilişkili değildir. PKOS'u olan kadınlar genellikle, LH düzeylerini baskılayan ve bu şekilde ovaryan androjenlerin üretimini azaltan doğum kontrol haplarıyla tedavi edilir. Hamile kalmaya çalışıyorsanız seçilecek bir tedavi yöntemi değildir.

PKOS: Sebebi Bilinmiyor (Ama Beraberinde Birçok Sorun Vardır)

PKOS'un tam nedeni belirsizdir. Ancak iki temel hormonal dayanağını biliyoruz: PKOS'u olan kadınların yüzde 50 ila 82'sindeki yüksek androjen düzeyleri ve yüzde 50 ila 80'indeki yüksek insülin düzeyleri¹². Ayrıca PKOS çoğunlukla obezite ile ilişkilidir. Obezitesi olan kadınların yüzde 28'inin PKOS'u var iken zayıf kadınların sadece yüzde 5'inin PKOS'u vardır.

PKOS'un Semptomları

Belki de konu çok komplike olduğu ve tanı koyması zor olduğu için PKOS, çoğunlukla birçok hormon kitabının dışında bırakılmıştır. Semptomlar değişkendir ve zaman içerisinde farklı şekilde kendini gösterir, bu da sendroma ait tam doğru ve tekli bir tanımın yapılmasını zorlaştırmaktadır. PKOS'un diğer tüm semptomlarına sahip bazı kadınların polikistik overleri yoktur. Hepsisi değil ama PKOS'u olan bazı kadınlarda hirsutizm veya olmaması gereken bölgelerde artmış kıllanma vardır. PKOS'u olan

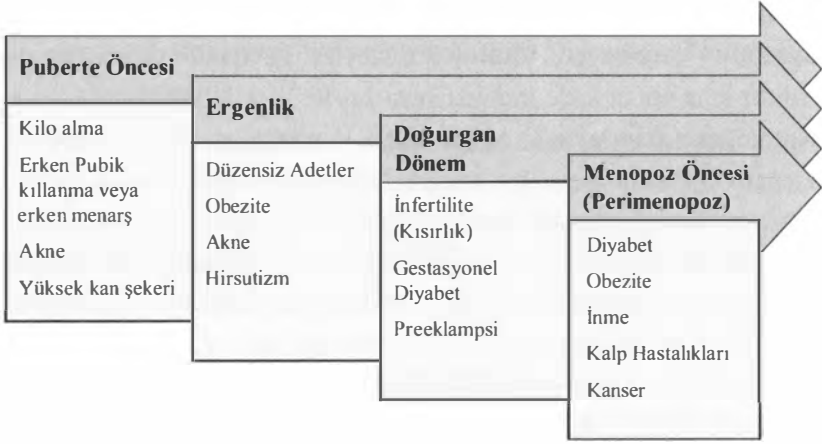
bazı kadınlar obez veya kilolu iken, diğerleri zayıftır. Bunlardan bağımsız olarak temel nedeni tedavi etmek önemlidir.

PKOS'u olan hemen hemen bütün kadınların şu semptomları ortaktır:

- **Kilo vermede zorluk.** PKOS'u olan kadınların yüzde 75'e varan bir kısmı kiloludur. Kilo vermek normal insanlar için de yeterince zor olsa da, muhtemelen ne olursa olsun vücudu yağ depolaması için uyarıcı yüksek insülin düzeyleri nedeniyle PKOS'u olan kadınların daha da zor bir süreci vardır. Yüksek insülin, açlığı ve karbonhidrat krizlerini de artırır. PKOS'u olan kadınların yüksek insülin düzeyleri olduğunda, bu durum PKOS'un tüm özelliklerini alevlendirir.
- **İstenmeyen tüylenme.** Kan dolaşımınızda çok fazla androjen dolaşıyorsa, kıl foliküllerinizi kalınlaşması ve uzaması için uyandırabilir. Sonuç, dudak üstünde, çenede, göğüslerde, göğüslerin arasında, sırtta, karında, kollarda ve uyluklarda kıllanma artışı olabilir. Hirsutizm veya erkek tipi aşırı kıllanma, fazla androjeni olan kadınların yüzde 80'inde mevcuttur ve PKOS için tanı koydurucu bir durumdur¹³.
- **Enflamasyon.** PKOS'u olan kadınların, PKOS için moleküler temelleri oluşturan düşük düzeyde, kronik enflamasyonu vardır¹⁴. PKOS'unuz var ise "Çözüm: Fazla Androjen için Gottfried Protokolü" kısmında anlatılan yaşam tarzı değişikliklerini takip ederek enflamasyonu azaltmanızı öneririm (sayfa 122)

Yaşam Boyu PKOS

PKOS'un kendini nasıl gösterdiği yaşam tarzı ve kilo da dahil, yaş, genler ve çevresel etmenlere bağlıdır. Şekil-5, PKOS'un çocukluktan ergenliğe geçiş çağlarından orta yaşa kadar, yaşa bağlı nasıl görünebileceğini göstermektedir.



Şekil 5 Bir Kadının Yaşamı Boyunca PKOS Belirtileri. Bir kadının PKOS semptomlarını nasıl gösterdiği, yaşına ve yaşam tarzına göre, ayrıca genetik özelliklerine ve çevresel etkilere göre değişir.

İnfertiliteden Fazlası: PKOS'un Tehlikeleri

PKOS ayrıca önemli başka sağlık sorunları ile de ilintilidir:

Kalp Hastalıkları. PKOS, kalp hastalıkları ve inme gibi majör hastalıkları geçirme riskinizi artırır⁵. PKOS, bel çevresi, yüksek kan basıncı, enflamasyon, insülin direnci ve anormal glukoz metabolizması- diyabette yedi kat artış – ile belirlenen ve arzu edilmeyen bir kardiyometabolik karakter ile ilişkilendirilmiştir.

Riskler, yaşam boyu sürebilir: insülin direnci, yüksek ovaryan androjen üretimi ve enflamasyon, menopozdan sonra da devam eder¹⁶.

Kanser. PKOS, hormon bağımlı kanserler olan meme kanseri ve belki endometrial kanserin risk artışı ile ilişkili olabilir¹⁷. Kadınlar nadiren yumurtladığından dolayı, overler östrojen yapmaya devam eder ama ovulasyon ile beraber salgılanan progesteron ile dengelenme olmaması, altta yatan mekanizmadır. Zaman içerisinde bu durum uterus iç duvarının kalınlaşması ve kanser-öncülü değişimlere neden olabilir.

Duygu-durum Bozuklukları. PKOS'u olan zayıf kadınlar arasında bile bedenle ilgili memnuniyetsizlikte ve depresyon semptomlarının oranında artış ve aynı zamanda anksiyete, depresyon, zorla kontrol altında tutulan

öfke, cinsel doyumda azalma ve sağlık ile ilişkili olarak, hayat kalitesinde düşüş vardır¹⁸. Anksiyete, androjen düzeyleri ve insülin direnci ile doğru orantılıdır ama vücut kitle indeksi veya yaş ile ilişkili değildir¹⁹.

Karaciğer enzimlerinde anormallik. Kan testleri, PKOS'u olan kadınların yüzde 30'unda karaciğer enzim düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir ve karaciğerde skar oluşumu ve enflamasyona işaret eder³⁰. Başka bir ifadeyle, PKOS'u olan her üç kadından biri, normal olarak fonksiyon göstermeyen bir karaciğere sahiptir. PKOS tanısı aldıysanız, karaciğerinize baktırın, alkol ve karaciğere yük getiren ve ona zarar verebilecek olan ilaçlar konusunda da dikkatli olmanızı öneririm.

PKOS Tanısını Koymak: Düşündüğünüz Kadar Kolay Değil

Genellikle PKOS hayatın erken döneminde, muhtemelen anne karnında başlar ama bir kızın adet görmeye başladığı puberteye kadar tanısını koymak oldukça zordur. Daha sonra düzensiz adetler, akne, artmış tüylenme (çenede ve göğüste) ve bazen akantozis nigrikans adı verilen koltukaltlarında ve ensede koyu renkli, kadifemsi renk değişimi gibi klasik belirtiler ortaya çıkar. PKOS'a olabildiği kadar erken tanı konmasını öneririm ve böylece hayat tarzı değişimleri başlatılabilir ve idealinde subfertilite, obezite, diyabet ve kalp hastalıkları gibi talihsiz olaylar dizisi önlenabilir. PKOS'unuz olabileceğini düşünüyorsanız, hormon testleri ve olası bir ult-rason için doktorunuzu görmeni öneriyorum.

PKOS tanısının ve farkındalığın neden çok önemli olduğunun bir özeti şöyledir:

- Elli yaşına kadar olan kadınlarda ana hormon dengesizliği, PKOS'tur.
- Totalde Birleşik Devletler'deki her beş kadından birinde PKOS olmasına rağmen yüzde 70'i henüz bunu bilmemektedir.
- Yüksek androjen düzeyleri olan kadınların büyük kısmının PKOS'u vardır ve yüksek androjen düzeyleri, yüksek insülin düzeyleri, obezite ve enflamasyon ile ilişkilidir. Bu kınılması güç, tehlikeli bir döngüdür.

- Yüksek androjen düzeylerinin (ve devamında, PKOS) çoğu insan fertil dönemdeki rolünü düşünse de, hayatın her evresinde kadınları etkiler.
- PKOS için doktorların önerdiği tedavilerin çoğu (doğum kontrol hapları veya metformin) temel nedene işaret etmez, bu nedenle Gottfried Protokolü gibi sistem temelli bir yaklaşımın, sentetik tedavilere tercih edilebilir olduğuna inanıyorum.

Saç Dökülmesi Üzerine Önemli Noktalar

Bilgi içerikli reklamları izlediniz. Sevdikleriniz için reklamları kestiniz. Rogaine (minoksidil) ve Propecia (finasterid), saç dökülmesine karşı iki tedavidir. Neden her gün saç foliküllerinizi sıvamaya koşmamanız veya vücudunuzdaki tüm testosteron molekülünü uzaklaştırmamanız gerektiğini anlatmadan önce, saç dökülmesiyle mücadelenin neden bu kadar zayıf olduğunu düşünelim. Otuz yaş itibarıyla kadınların yüzde otuzu ciddi oranda saç dökülmesi olduğunu açıklıyor. Elli yaş itibarıyla de bu istatistik yüzde 50'ye tırmanıyor. Kendini beğeni ve akıl sağlığı açısından bu büyük bir sorun.

Bazen saç dökülmesi, yüksek androjen düzeyleri ile ilişkilidir ama daha ziyade kadınlardaki ana nedenin demir düzeyinin düşüklüğü, tiroid hormonunda dengesizlik ve insülin direnci olduğunu görmekteyim. Hastaların saç dökülmelerine çözümü eczanedeki bir kutuda veya dermatologtan aldıkları bir şişe ilaçta aramaya başlamadan önce onları kendi bedenlerine bakmaları konusunda cesaretlendiriyorum. Saç dökülmesi için hastaya özgü nedeni bulmak için, aşağıdaki kan tablosunu isterim.

Reçetesiz satın alabileceğiniz minoksidil aslında kan basıncını düşüren bir ilaçtır ama topikal olarak uygulandığında saç dökülmesini azaltır ve yeniden uzamayı destekler. Kan damarlarını genişleterek daha fazla oksijen, kan ve besinin saç foliküllerine ulaşmasını sağlar ve yeni, daha kalın ve daha kaliteli saç sağlar. Saç dökülmesi konusunda aşırı endişeliyseniz ve kökündeki nedenleri araştırırken bir şeyler yapmak istiyorsanız, saçınızı ikiye ayırıp birkaç fotoğraf çekerek (akıllı telefonunuz işe yarar) ayırdığınız kısmı ve saç hizasını belgelemenizi, saç derinize düşük doz uygulama yap-

manızı (erkekler için olan %5'lik yüksek dozu değil, yüzde 2'lik minoksidil dozunu) öneririm. Sonrasında dört ay sabırla bekleyin ve saçınızın uzamasını izleyin. Maalesef, tedavisi yok – minoksidil kullanmayı bıraktığınızda, temel nedeni düzeltemediyseniz, daha önceki oranda saç kaybına geri dönersiniz.

Ağızdan alınan finasterid, testosteronu DHT'ye çeviren enzimi inhibe ederek androjenleri azaltmak için sistemik etki eder. Çoğu insan saçlarını korumak için bu tedavileri alırken, aslında yüksek testosteron ve DHT'ye bağlı gelişen semptomları tedavi ediyorlar.

Saç dökülmesindeki her iki tedavi de öncelikle erkeklerde çalışılmıştır. Kadınlar için güvenli midir? Minoksidil otuz yıldan fazladır kullanılıyor, yani daha uzun bir geçmişi var.

Bu ilaçları almadan önce bilmeniz gereken başka birkaç detay var. Her iki tedavi de saç dökülmesinin ana sebebini ortadan kaldırmaz. Benim tavsiyem, önce saç dökülmenizin ana sebebini hedef alan terapileri denemeniz ve aşağıdakiler de dahil benim en önemsedğim kan testlerini doktorunuzdan talep etmenizdir:

- Total kan sayımı (anemik olup olmadığınızın veya bağışıklık sisteminizin çalışıp çalışmadığının bir göstergesi)
- Ferritin (vücudunuzdaki demir depolarının en hassas testi)
- Tiroid stimule edici hormon (TSH), serbest T3 ve muhtemelen reverse T3
- Kortizol
- Açlık insülini ve glukozu
- Testosteron (saç dökülmesi olan kadınlarda total ve serbest testosteronu tercih ederim)
- Antinükleer antikor (saç dökülmesinin otoimmün bir duruma bağlı olup olmadığını söyler)

Unutmayın, reçeteli tedaviler ve saç dökülmeniz söz konusu olduğunda, hormonlarınızı yeniden dengelemek isteriz, araştırma yapıp yok etmek istemeyiz.

Çözüm: Fazla Androjen için Gottfried Protokolü

1. Basamak: Hedefli Yaşam Tarzı Değişiklikleri ve Nutrasötikler

On iki ila yirmi dört haftalık hedefli beslenme ve egzersiz içeren yaşam tarzı değişimi, fazla androjeni olan kadınlara yardımcı olur. Kandaki androjen düzeylerini azaltmak için *en etkili strateji*, düşük glisemik indeksli ve yüksek lif içerikli beslenme planına göre beslenerek kilo vermek, stresi azaltmak ve yoga yapmaktır.

Kilo verin ve egzersiz yapın. Kilo vermenin insülin direncini ve fazla androjenleri azalttığını biliyoruz; yardımcı olması için tasarlanan bir egzersiz programının radikal olması gerekmiyor: günde yirmi dakikalık canlı tempoda bir yürüyüş programı, yüzde yedilik bir kilo kaybı sağlar²¹. PKOS'u olan ergen genç kızlarda bile kilo verme düzensiz adet döngülerini iyileştirir, androjenleri normale döndürür ve kardiyovasküler risk faktörlerinde iyileşme sağlar²².

Androjenleri düşürmeye yönelik beslenin. Glisemik indeks (GI), bir gıdada bulunan karbonhidratın kan şekerinizi ne kadar yükselttiğinin ölçüsüdür. Düşük Glisemik İndeks, 55'ten daha azdır (100 üzerinden). Buna bir çerçeve çizmek gerekirse, baget ekmeğin glisemik indeksi 95'tir; greyfurtunki ise 25. Düşük Glisemik İndeksli bir beslenme programı, androjenleri yüzde 20'ye kadar düşürür²³. Bir çalışmada düşük glisemik indeksli bir diyetle beslenen gönüllülerin – yüzde 25 protein, yüzde 30 yağ, yüzde 45 karbonhidrat – yedi günün ardından insülin-benzeri büyüme faktörü (IGF-1) hormon düzeyleri daha düşüktü. Bu iyi bir haberdir çünkü IGF-1, aknenin üç yönünü etkiler; deri hücrelerinin büyümesi, deri hücresinde androjen üretimi ve yağ üretim oranı.

Lifler! Bilim insanları, PKOS'u olan kadınlar için düşük glisemik indeksli ve yüksek lifli diyetin en iyisi olduğu konusunda hemfikirler²⁴. Eğer atmanıza yeterli lifiniz yoksa testosteronun çoğu, safraya akıtılır ve bağırsaklarda geri emilir ve yeniden kullanılır. Lifler ise feçes ile testosteron atılımını artırır. Taze meyve ve sebzeler, bazı tam tahıllılar ve fasulye, lif içeren yiyeceklerdendir. Size bir fikir vermesi açısından lif miktarının küçük bir örnekleme: bir bardak ahududu, 8 gram, bir bardak azuki fasul-

yesi 17 gram, 25 gr yulaf kepeği 12 gram ve 2 porsiyon pişmiş pazı 8 gram lif içerir. Yiyeceklerdeki lif miktarlarına aşına oldukça her gün için yeterli aldığınızdan emin olmaya çalışırken, takibi kaçırabilirsiniz. Günlük 35 ile 45 gram lif öneririm.

Çinko içeren gıdalar tüketin. Seksüel gelişim, menstruasyon ve ovulasyonda çinko önemli rol oynar. Çinko eksikliği, yüksek androjen düzeyleri ve akne ile ilişkilidir. Akneniz varsa, taze fasulye, susam ve kabak çekirdeği gibi çinko içeren gıdalar tüketin. Fazla takviye alan insanlar arasında çinko toksisite vakaları görüldüğü için çinkoyu gıdalardan almak daha iyidir.

Süt ürünlerinden kaçının. Süt, peynir ve yumurtanın, enflamasyonu canlandırarak yüksek androjen düzeylerine ve akneye sebep olan matriks metalloproteinaz (MMP)'ı arttırdığı gösterilmiştir. MMP'leri bloke edecek antibiyotikleri alabilirsiniz ama semptomlarınıza yardımcı olup olmayacağını görmek için altı hafta boyunca süt ürünlerini ortadan kaldırmanızı öneririm.

Daha fazla protein alın. Androjen düzeylerinizi düşürmek için organik tavuk ve hindi, düşük civa içeren balık ve çimenlik alanda beslenmiş sığırların etlerini yiyin. Çoğumuz yağsız şeylerden yeterince almıyoruz. Yağsız vücut kitlesinin 1 pound'u için 0.75 ile 1 gram yağsız protein yemeyi öneriyorum. Vücutta yağ oranı yüzde 20 (veya 25 pound yağ) olan 125-pound'luk bir kadının yağsız vücut kitlesi 100 pound'dur. Gerçekten hareketsiz bir hayatı var ise günlük 75 gram protein alması gerekmektedir. Yoğun egzersiz yapıyorsa günlük 100 gram protein ihtiyacı vardır. Rekreatif egzersiz yapanlar günde 80 ile 90 gram protein almalıdır. Kendimi rekreatif atlet olarak kabul ediyorum ve günde 85 ile 90 gram protein yiyorum. Tipik bir protein sıralaması şöyledir: kahvaltı, 113 gr fermente soya (totalde 24 gram için 6 gram protein/ons); öğle yemeği, 113 gr tavuk veya hindi göğüs eti (9.5 gram/ons, total 38 gram); akşam yemeği, 113 gr Alaska somonu (total 28 gram için 7 gram protein/ons) – total protein kazancı 90 gram.

Şeker kaldırın. Diyetisyenler tarafından kötülen ama geri kalanımızca sevilen karşı konulamaz madde, şeker, aşırı androjen için önemli bir faktör. Kayda değer miktarda şeker, androjen düzeylerini arttıran ve aşırı

androjene bağılı semptomlara neden olan serum insülin ve IGF-1 düzeylerini artırır. Tavsiye? Tatlı düşkünleri için üzgünüm. Hepsinden kaçınm.

Tükettiğiniz yağı değiştirin. Omega-3, uzun zincirli çoklu doymamış yağ asitlerinin (balık yağı gibi) marketlerdeki sağlığı destekleyen en çok ispatlanmış takviyeler olduğunu muhtemelen duymuşsunuzdur. İnsan ırkı olarak omega-3 ve omega-6 arasında iyi bir denge ile evrimleştik²⁵. Ancak modern beslenme şeklimiz, işlenmiş gıdalar, mısır, aspir yağı ve çiftlik balıklarında bulunan omega-6'dan dolayı daha çok miktarda omega-6 almamıza yol açtı. Tüm omega-6'lar kötü değildir ama omega-3'ler anti-enflamatuvar iken, omega-6'lar vücutta daha fazla enflamasyona yol açma eğilimindedirler. PKOS hakkındaki daha fazla veri şöyle: omega-3'e kıyasla çok daha fazla omega-6'sı olan kadınların dolaşımında daha yüksek androjen vardır²⁶. Kanında omega-3'ü daha fazla olan kadınların, kan androjen düzeyleri daha düşük ayrıca daha iyi bir kolesterol profili vardır ve sonuç olarak aşırı androjenlerin risklerinden biri olan kardiyovasküler hastalıklar için daha düşük bir risk vardır. Alaska somonu tüketerek ve günlük olarak içeriğindeki civa miktarının düşük olduğu gösterilen balık yağı takviyesi alarak omega-3'ün iyi kaynaklarını almış olursunuz.

Yoga yapın. PKOS'ta insülin direncini iyileştirmede Yoga'nın diğer egzersiz formlarından daha etkili olduğu, yakın zamanda gösterilmiştir²⁷.

DR. SARA GOTTFRIED'İN DOSYALARINDAN

Hasta: Casey

Yaş: Yirmi-dokuz

Yardım istenen konu: Sivilceler, düzensiz adetler, kilo vermede zorluk, kollar-da ve yüzde kullanmada artış

Casey, yakın zamanda hamile kalmak istiyor. Haftada beş gün egzersiz yapıyor ve sağlıklı olduğunu düşündüğü bir diyetle besleniyor ama tartı kılmıdamıyor ve gerçekten de 7 kg vermek istiyordu. Vücut kitle indeksi 27 idi (normal VKİ 18 ile 25 arasındadır).

Yakın bir dönemde Boston'dan San Francisco'ya taşınmış ve burada, overlerinde İnci Dizisi (ardışık çoklu kistler) belirtisini gösteren bir ultrason

yaptırmıştı. Doktoru adetlerini düzenlemesi ve kilo vermesine yardımcı olması için bir doğum kontrol hapı almasını önermişti. Onunla tanıştığımda halen adetlerini otuz-sekiz ila kırk-beş günde bir görüyordu. Casey laboratuvar testlerini bana gösterdiğinde, total testosteron düzeyi 156 ng/dL idi ki bu da yüksekti.

Androjen Fazlalığı ve PKOS Topluluğu'nu hatırlıyor musunuz? Casey'nin tüm kriterlere sahip olduğunu fark etmek için detektif olmaya gerek yok: yüksek testosteron ve hirsutizm, overlerde çoklu kistler ve oligomenore (bir yılda dokuzdan az adet döngüsü), ve yüksek testosteronu için başka bir sebebin olmaması. Casey'nin glukoz:insülin oranını ölçtüğümde, insülin direnci olduğunu gördük.

Tedavi Protokolü: Casey'i yüzde 45 karbonhidrat, yüzde 30 yağ ve yüzde 25 protein içeren düşük glisemik indeksli bir yeme planına aldım. Kahvaltı için doğranmış ıspanaklı veya lahanalı yumurta yiyordu. Öğle yemeğinde tavuk veya büyük porsiyon (170 gr) buharda pişmiş sebze ile beraber fasulye gibi yağsız protein ve küçük bir porsiyon (57 gr) kahverengi veya siyah pirinç gibi tam tahıllı ürün yiyordu. Akşam yemeği de 2 yemek kaşığı sos ilaveli büyük porsiyon salata (225 gr) ilavesi ile öğle öğününe benzerdi. Casey süt ürünlerini bıraktı ve patlıcan, paprika biber, havuç ve avokadoya ilgi göstermeye başladı. Yoga egzersizine başladı.

Sonuçlar: Altı hafta içerisinde 3-4 kg verdi ve cildi neredeyse tamamen temizdi. Düzenli adet görmeye başladı (her yirmi dokuz günde bir). Glukoz/İnsülin oranını yeniden test ettiğimde artık insülin direnci yoktu.

Kilodaki yüzde 5'lik azalma bile hormon düzeylerinizi normale düşürebilir – beslenmede ve yaşam tarzında küçük bir değişiklik ile büyük bir etki. Gelecek bebek resimlerini görmeyi iple çekiyorum.

Krom. Krom, insülin direncini tersine döndürmeye ve hem serumdaki yüksek insülin düzeylerini hem de yüksek glukoz düzeylerini düşürmeye yardımcı, insüline karşı duyarlılığı artıran bir mineraldir²⁸. İnsülin direnci sonucu oluşan tip 2 diyabeti olan kişilerin kandaki krom seviyeleri, diyabetik olmayan insanlara göre daha düşüktür. Krom düzeyleri, yaşla bera-

ber de düşer²⁹. İnsülin direnciniz var ise krom, denemeye değer, güvenilir bir takviyedir. Günde 200 ila 1000 mikrogram dozda krom pikolinat öneririm.

İnositol. Gebe kalmak istediklerinde çoğu kadına metformin ve kломifen gibi ağır top reçeteli ilaçlar verilir. Ancak kan şekerini düşüren anti-diyaberik bir ilaç olan metformin, vücutta fazla laktik asidin birikmesi anlamına gelen laktik asidoz gibi ciddi yan etkilere sebep olabilir. Beslenmeye ilaveten, insülini etkileyen nutrasötikler, büyük fark yaratabilir ve daha genç kadınlar ve kızlarda daha iyi bir alternatif olabilir. İnositol, doğal olarak oluşan, insülin sensitivitesini destekleyen bir B vitamini kompleksidir³⁰. Eczaneden ya da sağlıklı gıda satışı yapan dükkanlardan alabileceğiniz iki inositol takviyesi, PKOS'un iyileştirilmesinde ümit veriyor: D-Kiro-inositol (DCI) ve miyo-inositol (MI).

PKOS'u olan kadınların DCI eksikliği varmış gibi görünmekte. Yeni kanıtlar, PKOS'u olan kilolu kadınlara reçetelendirilmiş tedavilere başlamadan önce DCI ve MI kombinasyonu verilmesini destekliyor. Bir süre önce *New England Journal of Medicine* dergisi büyük harflerle PKOS'lu kadınlarda DCI'nın serbest testosteronu yarıdan daha fazla kestiğini ve sekiz hafta veya daha az sürede kan basıncını ve trigliseridi düşürdüğünü yayınladı³¹. DCI, PKOS'u olan zayıf kadınlarda da çalışıyor³². Tavsiye edilen doz: Günde iki kez, 600 mg DCI (keçiboynuzu, esmer buğday ve greyfurtta da DCI bulabilirsiniz) ve günde bir veya iki kez 2 gram'lık bir dozda miyo-inositol.

D Vitamini. D-vitamini yumurta ve balıkta bulunan, yağda çözünen bir vitamindir. Süt gibi gıdalara eklenir ve ayrıca besin takviyesi olarak da mevcuttur. Günde yaklaşık 2000 ünite (IU) öneriyorum. D-vitamini eksikliği, PKOS'un metabolik bozukluğunda yeni ortaya çıkan bir faktördür³³. Aslında kontrollerdeki yüzde 11'lik orana karşı PKOS'u olan kadınların yüzde 44'ünde D-vitamini eksikliği vardır.

Diğer Yaşam Tarzı Değişiklikleri

Metabolik sendromu ve insülin direnci olan kadınların sempatik sinir sistemi daha güçlüdür. Bir başka deyişle, kaç ya da savaş dürtüsü için stres-

le aktive olan sempatik sistemle olması istenen dengede dinlen ve sindir olarak da bilinen parasempatik sinir sistemi üzerine baskındır. Bu durum kendini artmış diastolik kan basıncı (kan basıncının düşük sayılı kısmı) olarak kendini gösterebilir.

Yoga. Daha önce de anlatıldığı gibi yoganın, PKOS'taki düzensiz hormonları yeniden dengelediği gösterilmiştir.

Akupunktur. Akupunktur, PKOS'u olan kadınların üçte birinde düzenli ovulasyonu indüklemiştir ve ovulasyonu indüklemek için metformin veya klomifen gibi ilaçlara dönmeden önce çoğu kadın için akupunkturun iyi bir alternatif olduğuna işaret etmektedir³⁴.

BPA (Bisphenol-A). PKOS'u olan kadınlarda BPA düzeyi daha yüksektir ve bu miktar hem androjen düzeyleri hem de insülin direnci ile doğru orantılıdır³⁵. Maruziyeti en aza indirmek iyi bir fikirdir. BPA, termal yazıcıdan alınan çıktı kağıtlarında, konserve gıdaların plastik çeperlerinde ve alev geciktiricilerde bulunan bir plastiktir. BPA ile ilgili yorumları okumak için bölüm 6, "Aşırı Östrojen"e bakın.

2. Basamak: Bitkisel Terapiler

Tarçın. Masum görünen tarçın sıcak sütünüze yapıştır veya Tunus yahni-sinin içindeki bir tutam tarçın, yemeğe sadece tat vermekten fazlasını kat-tar. Bir Cochrane Derlemesinde yer alan 4 randomize çalışma, Çin bitkisel takviyelerini PKOS'u olan subfertil kadınlarda değerlendirmiş ve infertil kadınlarda ovulasyonu indükleyebilen klomifen gibi ilaçlara tarçın türü bitkisel ürünler eklendiğinde hamile kalma oranının arttığını bulmuştur³⁶. Tarçın, insüline karşı doğal bir hassaslaştırıcıdır – yani doğal olarak met-formin gibi işlev görür – yağ hücrelerinin glukoz alımını uyarır ve hem glukoz hem de insülin düzeylerini düşürür. Diyabeti olan insanlarla yapı-lan bir çalışmada tarçın açlık glukozunu ve kolesterolü düşürmüştür³⁷. Promosyon olarak da tarçın kan basıncını düşürür (PKOS'u ve metabolik sendromu olan kadınlarda genellikle yüksektir) ve anormal kolesterol dü-zeylerinin düzeltilmesine yardımcı olur. Tarçın ayrıca yağsız vücut kitle-sini de artırır³⁸. Çok fazlaya da ihtiyacınız yok – en etkili dozu, günde yarım çay kaşığı kadardır.

Cüce Palmiye. Randomize çalışmalarda kadınlardaki hiperandrojenizm yardımcı olduğu kanıtlanmamış olsa da cüce palmiyenin testosteronun daha güçlü olan DHT'ye dönüşümünü azalttığı ve androjen reseptörlerini bloke ettiği bilinmektedir. Başka bir ifadeyle, bir anti-androjen gibi davranır. Yüksek androjen düzeyleriniz var ise, özellik de FAGA varsa, günde 160 mg gibi düşük bir dozda, bir kapsül cüce palmiye deneyebilirsiniz.

Tian Gui. Geleneksel Çin Tıbbında PKOS, temiz bir şekilde tek kategoriye sığmıyor. Tian Gui, androjen düzeylerini düşürmekte, *metforminden daha etkili olduğu kanıtlanmış* (doğum kontrol hapından daha az etkili olsa da) farklı bitkisel ürünlerin bir bileşimidir³⁹.

3. Basamak: Biyo-eşdeğer Hormonlar

Çoğu zaman testosteronun yüksek değerlerinde kan düzeyleri dikkatle izlenmemiş kadınlar görüyorum. Yüksek düzeylerin sonuçları bazen, kistik akne, saçların dökülmesi veya fazla terleme ve vücutta kötü koku oluşumu olur. Bu semptomlara sahip kadınların testosteron düzeylerini ölçtüğümde çoğunlukla bir erkekteki normal düzeylere daha yakındırlar. Kan değerleri azaldığında semptomları da çözülür.

Eğer titizlikle oluşturulmuş, bilgilendirilmiş onam sonrası testosteron almayı tercih ederseniz, kanınızda birkaç şeyi kontrol etmenizi öneririm: serbest, total ve biyo-yararlanımı olan testosteron düzeyleri; kolesterol düzeyleri (çünkü testosteron iyi kolesterol; HDL'yi düşürebilir) ve karaciğer enzimleri (çünkü testosteron karaciğerinize hasar verebilir). Bilgilendirilmiş onamınızın bir kısmı testosteron düzeylerinizi arttırmanın uzun dönem etkilerini bilmediğimizi içermelidir. Kadınlarda testosteron ile ilgili yapılmış randomize çalışmaların en uzun süresi altı aydır.

Bazen kadınlar online olarak veya bir dergide DHEA'nın düşük enerji ile başa çıkmada iyi bir fikir olduğunu okur. Sağlık ile ilgili ürünler satan yerel bir dükkâna gidip, bir kutu ilaç alıp, kadınlar için çoğunlukla tavsiye edilen günde 25 mg'lık dozu almaya başlarlar. Ama yan etkiler kaçınılmaz bir şekilde ortaya çıkar: yağlı cilt ve saç, akne patlamaları. Dozu günde 2 ila 5 mg'a düşürdüğümde, yan etkiler çoğunlukla geçer. Geçmez ise DHEA kullanımının durdurulmasını şiddetle tavsiye ederim.

Ancak yüksek testosteron veya DHEA dozlarını düşürmek dışında biyo-eşdeğer hormonlar için başka hiçbir tavsiyede bulunamam – hiçbirinin androjen düzeylerini düşürdüğü kanıtlanmamıştır.

Kortizol veya adrenal ekstrakt – hayvanlardan elde edilen öğütülmüş adrenal bez dokusu - alan kadınlar, testosteronun pre-hormonu olan DHEA düzeylerini kendileri düşürebilir. Ancak salgı bezlerinden elde edilen ekstraktlar konusunda yüksek oranda dikkatli olmayı öneririm çünkü bunlar, raflarda satılan, erişimi kolay ve düzenlemelerden geçmeyen ürünler. Bu ekstraktlardan alıyorsanız, bu risk kendi sorumluluğunuzdadır, lütfen doktorunuza danışın.

Dengeli Androjenin Göstergeleri (ve PKOS'un olmaması)

Androjenler dengeli seviyelerde ise kendinizi sakın, kendine güvenli ve iyi göründüğünüzü hissedeceksiniz.

- En iyi ruh halinize ve kendinize güvene sahipsinizdir.
- Cildiniz fazla yağlı veya kuru değildir ama temiz, çok az veya hiç aknesi olmayan bir görünümde.
- Ne bir vücutçu gibi şişirilmiş ne de kasları zayıf ve sarkıksınızdır, kendi boyutunuza ve ağırlığınıza uygun, doğru kemik ağırlığında, kas boyutunda ve gücünde olursunuz.
- Tüyleriniz olması gereken yerlerdedir: başınızda; çenenizde, göğsünüzde veya meme uçlarınızda değil. Pubik kıllanmanız da normal dağılımdadır. •
- Hazır olduğunuzda hamile kalırsınız, çok fazla testosteron üreten ve ovulasyonu engelleyen overleriniz tarafından rehin alınmış değilsinizdir.

BÖLÜM 9

DÜŞÜK TİROİD: KİLO ALMA, YORGUNLUK VE RUH SAĞLIĞI PROBLEMLERİ?

Çoğu doktor tiroidleri ile ilgili endişeleri olan kadınların sanki hafif hissterisi olduğunu düşünür. Onlara inanmaz. Dik durun. Bölüm G'deki ankette yer alan semptomlardan üç veya daha fazlası size tanıdık geliyorsa, bu bölümü okumanız ve daha sonra doktorunuzla dürüst ama sert bir fikir alış-verişi yapmanız konusunda destekliyorum.

Tiroid Bezini Tanıyalım

Tiroid bezi, vücudumuzdaki hemen hemen tüm hücrelerin fonksiyonlarını düzenleyen hormonları salgılar. Vücudun östrojen ve kortizol gibi diğer hormonlara olan duyarlılığını kontrol eder. Ne kadar hızlı kalori yaktığımızı düzenler ve metabolizmamızı korur, bu da tiroid işleyemez duruma geldiğinde kilo kontrolünün neden böyle büyük bir sorun olduğunu açıklıyor. Başka türlü söylersek, tiroidiniz sizin kendi metabolik termostatinizdir. Tembel bir tiroid ve metabolizma, düşük bir modun– hatta belki bilişsel zayıflığa ve Alzheimer hastalığına doğru yavaşça dönüşen bir sarmalın – altyapısıdır.

Tiroidiniz düzgün çalışıyorsa, enerjik hissedersiniz, net düşünürsünüz ve neşeli olursunuz. Kilonuzu kontrol etmek daha kolaydır. Bağırsaklarınız, gıdaları, sindirimden atılma giden zamanın on iki ila yirmi dört saat olduğu normal bir hızda hareket ettirir. Yatakta çoraplarınızı giymez veya kaşlarınıza kahverengi kalemle bir hiza çekmezsiniz. Kolesterolünüz normaldir – ne çok yüksek ne çok düşük. Saçınız kafanızdadır, cildiniz nemlidir ve tırnaklarınız kurumaz, cinsel isteğiniz güçlü ve hafızanız tamamen açıktır.

Düşük Tiroidde İşin İç Yüzü

Düşük tiroidin semptomları, *I Love Lucy* dizisinde, Lucille Ball, Vitamea-tavegemin adı verilen yalancı bir enerji içeceğini işportada satarken “Yor-gun, bitap düşmüş ve bitkin bir halde misiniz ? Partilerde yorgunluktan kımıldayacak haliniz mi kalınıyor?” diye sorarken, yıllar önce özetlemiştir. Ayrıca şunları da eklemiş olabilir, “günde birden az bağırsak hareketleriniz mi var? Çoğunluğu sıvı birikimi olmak üzere, açıklanamayan şekilde kilo mu alıyorsunuz? Sürekli soğuk, ağrılı hissediyor, yavaş düşünüyorsunuz veya depresyonda mısınız?”. Tiroid düşüklüğü bu problemlere yol açabilir.

Tembelliğinizin veya hafıza zayıflığınızın sadece yaşlanmanın bir işare-ti olduğunu düşünebilirsiniz. Ancak şiş bir surat, yüksek kolesterol, aşırı menstrual kanama ve düşük tiroid fonksiyonunun birçok başka sempto-mu yaş ile açıklanamaz. Mary Shomon, bir iş arkadaşı ve hastalarının tutkulu bir savunucusu, yorgunluk, kilo alma ve depresyon üçlüsünü ti-ropoz olarak adlandırıyor, çünkü bu semptomlar menopoza karakterize eden ovaryan tükenme ile beraber oluşabilen semptomlara benzer semp-tomlar. Kilo problemleri ile ilgili tüm öyküyü tiroidleri açıklayamasa da Oprah, 2007’de tiroid problemleri ile meşhur bir tanı aldı. Oprah, bunda yalnız değil: bu ülkedeki kırk iki yaşında olan veya daha yaşlı kadınlara bakarsanız, yüzde 24’ünün tiroid ilacı kullandığını ve yüzde 11’inin de antidepresan kullandığını göreceksiniz¹.

Esasen, depresyonu olan insanların yüzde 15 ila 20’sinin tiroid hor-monları düşüktür². Bu göz ardı edilemeyecek kadar büyük bir istatistik. Görüntüleme çalışmalarında hipotiroidik bir beyin, depresyondaki bir be-yinle fark edilir biçimde benziyor: ikisi de kan damarlarında, miyelini-zasyonda (sinirlerin etrafındaki yağlı yalıtım) ve nöroenezde (sinirlerin büyümesi) fark edilmesi güç değişimler gösteriyor.

Doktorlar Neden Tiroid Sorunlarına Tanı Koyamıyor?

Kadın ve erkek, yaklaşık 60 milyon Amerikalının tiroid problemleri ile mücadele ettiği tahmin ediliyor. Hatta çoğu bunu bilmiyor. Derdin derin-liği göz önüne alındığında, çoğu insanın tükenmişliğini, kafa karışıklığını

ve fonksiyonundaki azalmayı daha fazla göz ardı edemeyiz. Profesyonel tıbbın harekete geçmek için acil bir çağrıya ihtiyacı var: hipotiroidinin tanısını arttırın.

Klasik doktorlar, tiroid ile ilgili ciddiyetle yardım isteyen kadınlara, şüphe, alaycılık ve hatta ters bir şekilde karşılık verir. Çoğunun doktoru, “benim gibi doktorlar”ın, kilo problemleri ve yorgunluk ile ilgili yardımcı olacağına dair yanlış bir iddia ile tiroid tedavisini gelişigüzel uyguladığına olan inançlarını ortaya koydular. Bazı alternatif tıp uzmanlarında, fazlaca tanı koyup hastalara gereğinden fazla tedavi verme eğilimi olduğu konusunda hemfikirim. Daha önce belirttiğim gibi, bu bölümde sizin için damıtılmış hale getirdiğim titiz bilimin uygulanması, en iyi uygulamadır.

Tiroid rahatsızlığı olan kadınlar için tiroid tedavisi kilo ve yorgunluk ile ilgili sorunlara çare olacaktır çünkü kadınlardaki semptomların ana nedenini hedef almaktadır. Her iki dünyanın en iyileri kombinasyonuna, kadınlar çok etkili şekilde yanıt verirler: en güncel bilimsel rehberleri kullanan objektif bir kan testi ile tiroid semptomları titizlikle dikkate alınır. Tiroid bozuklukları neden sıklıkla gözden kaçır ya da tanı konulamaz?

Üç ana sebebi tanımladım:

1. *Doktorlar iyi niyetli ama yeterli bilgiye sahip değiller.* Genel olarak

- Kullanımda olmayan referans aralıklarına sahipler- doktorlar kadınları, tıp fakültesinde yıllar önce öğrendikleri “normal” referans aralıklarına göre tedavi ederler. Laboratuvar temelli referans aralıklarının hipotiroidisi olan hastalar da eklenerek saptırıldığını bilmiyorlar ve daha dar bir normal aralık ile ilgili yeni ulusal kılavuzlara aşina değiller.
- Güncel bulgulardan habersizler. Sınırdaki tiroid fonksiyonu için tedavi edilen insanlardan elde edilen iyileştirilmiş sonuçları gösteren son verileri okumamış oluyorlar (klinikyenlerce *subklinik hipotiroidi* olarak adlandırılır).
- Sayıların yalan söylemeyeceği mitine güveniyorlar. Çoğu doktor, TSH gibi sınırlı bir laboratuvar testine, hastanın onlara söylediğine inandıklarından daha çok güvenirler. So-

nunda, tiroid semptomlarının her zaman anormal bir TSH ile beraber olması gerektiği ile ilgili yanlış bir kanıya yol açar. Gerçek? Sıklıkla hastalarda, TSH ile belirti vermeyen, çevresel tiroid fonksiyonu bozuculara maruziyetten kaynaklanan düşük triiodotironin (T3) gibi bir nedenle anormal tiroid fonksiyonu olur.

2. *Kadınlar güçsüz bırakılmışlardır. “Sadece yaşlanma”.* Tiroid şikayetlerine cevaben “sorun yok sadece yaşlanıyorsunuz” söylemi ile doktorlar kadınların sırtını sıvazladığında, o kadınlar, destekleyici verilere sahip olamadıkları için kendilerini kanıtlayamayacakları korkusuyla, farklı fikirde olduklarını söylemeye korkuyor olabilirler. Veya belki de hipotiroidinin bir başka semptomu olarak; çok erken pes ediyorlar. Hasta olarak mücadele etmemeye şartlanmışız ve aynı zamanda da hipotiroidiniz varsa, kavga etmeye çok az mecaliniz vardır. *Tam da tıbbi profesyonellerinizden daha fazlasını isteme zamanı, eğer aynı fikirde değillerse, lütfen yeni bir gruba geçin.* Hangimiz sonumuzun, antidepresanlar, uyku hapları veya büyük beden giysiler almak ve biyolojik bir problem için psikiyatriste gönderilmek olmasını ister?
3. *Devrim şimdi başlıyor. Harekete katılın.* Tiroid sağlığını yeniden elde etme için kökten bir hareket henüz tüm kadınlara ulaşmış değil. Şanslıyız ki, tartışmasız en popüler uluslararası tiroid avukatı Mary Shomon ve hastadan hastaya online bir tiroid takımının ünlü kurucusu Janie Bowthorpe gibi güçlü aktivistlerce yönetilen altüst edici bir devrim, tanı konmamış tiroid problemlerini değiştirmek için gerçekleşiyor. Ne yazık ki, bana gelen en okumuş-yazmış kadınlar bile bu iki kadını hiç duymamış oluyor. Tiroid fonksiyonlarının düşük olduğunu ve bundan da öte, (ilk randevuda getirdikleri on yıl veya daha fazla süreli laboratuvar testlerine dayanarak) bir on yıl kadardır da düşük olduğunu ama *tanı konmadığını ve iyileştirilmediğini* söylediğimde hayretle bana bakıyorlar. Beraber Düşük Tiroid için Gottfried Protokolü’nü başlatıyoruz. Günler içerisinde yenilenmiş bir heves hissediyorlar ve gözlerinde ışıltılar beliriyor.

Grubunuza birini almak düşündüğünüz kadar zor değil: İstekli olmak için ve en iyi yardımı almakta kararlı olmak için kendinizi güçlendirin ve eğitin. Sizin için bilgili ve hevesli bir partner olabilecek doktoru belirlemek için Ek - B kısmındaki stratejileri kullanın. Kovulmak için koşullanmayın. Konuyu yayın ki bu mesajı arttırabilelim ve düşük tiroid nedeniyle gereksiz yere mücadele veren insanlara yardım edebilelim.

Bu Durum Sadece Yaşlanmakla İlgili Değildir

Tiroidi ile ilgili sorunu olan muhtemelen bir ya da iki kadın arkadaşınız olması olasıdır. Bunun nedeni kadınlar, yüzde 20 olasılık ile hayatlarının bir döneminde tiroid problemi ile karşı karşıya kalır. Maalesef birçok doktor problemi semptom ile karıştırır – örneğin kilo almak ve depresyon. Veya daha kötüsü: çoğu doktor, kadınların düşük tiroid tanısını, efektif kilo kontrolü için olan beslenme ve egzersiz disiplininin kaçmak amaçlı bir bahane olarak kullanmaya çalıştığına inanır ama veriler Birleşik Devletler'deki popülasyonun yüzde 10'undan fazlasının tanı konmamış tiroid problemleri olduğunu ve bu oranın kırk dokuz ve daha ileri yaştaki kişilerde yüzde 65'ler kadar yüksek olabileceğini göstermektedir³.

Sıklıkla, yaşadığımız problemlerin, düşük tiroid nedeniyle olduğunu basit bir test ortaya koyana kadar, yaşla ilgili olduğunu düşünürüz. Bana katarakt tanısını hatırlatıyor. Hastalar bulanık görmekten şikâyet ettiğinde doktorlar hepimizin yaşlandığı ile ilgili şakalar yapardı. Şimdi bir katarakt testi için onları doğrudan bir göz doktoruna gönderiyoruz.

Düşük Tiroidin Bilimsel Açıklaması

Düşük tiroidin anahtar semptomu olan beyinde sislenme ile mücadele ediyorsanız, bu bölümü atlayın. Gottfried Protokolü'nü uyguladığınız ve yeniden tam konsantre olabildiğinizde geri gelin ve okuyun!

En büyük endokrin bezlerden biri olan tiroid, soluk borusunun önünde, gırtlığın hemen altında yer alır ve kelebek biçiminde, birbirine bağlı, iki adet görece yassı-oval cisimcik şeklindedir. Tiroid İsmi, Antik Yunan'da

savaşçıların kullandığı kalkan *thyreos*'a benzerliğinden ileri gelmektedir. Bir kalkandan farklı olarak tiroid, asimetriktir; sağ lobu, sol lobundan çok daha büyüktür.

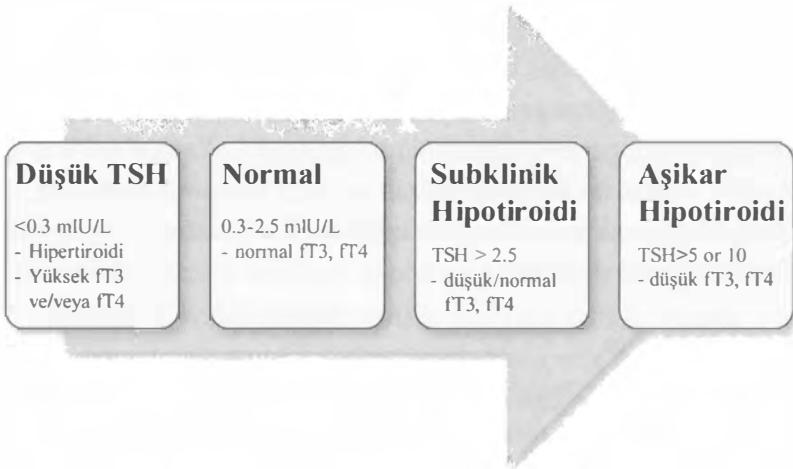
Bir nedenden ötürü (belki de dalgalanan östrojen düzeylerinden) tiroid, kadınlarda erkeklerdekinden daha büyüktür ve hamilelik esnasında daha da büyür. Bazı Afrika halkları, gelinleri sıkı bir kolye ile süsler. Büyüyen tiroid bezi kolyeyi kırdığında insanlar gelinin hamile olduğunu varsayarlar⁴.

Tiroid dokusu, içerisinde bir çeşit protein olan *tiroglobulin* bulunan milyonlarca küçük, çantamsı folikülden oluşur. Kan dolaşımına salınmadan önce tiroglobulin, tiroksin (T4)'e ve diğer yakın ilişkili tiroid hormonlarına dönüştürülür. Glukoz gibi metabolizmanın diğer belirteçleri ile karşılaştırıldığında, tiroid hormonları kanda çok düşük konsantrasyonlarda dolaşır ve sağlıklı insanlarda uzun süreler boyunca sabit kalır. Bazı hormonlar, ürettiğiniz tiroglobulin miktarını değiştirebilir; mesela östrojen hapları tiroglobulini yüzde 40 artırır, bunun sonucunda da kanda mevcut serbest tiroid hormonu T4 (tiroksin), yüzde 10 daha az olur⁵.

Tiroidiniz sağlıklı ise, hormonları doğru miktarlarda üretir: temel olarak tiroksin (T4), triiyodotironin (T3), T2, T1 ve reverse T3. Ürettiğiniz T4 miktarı, iyoda ve TSH'ye bağlıdır. Birleşik Devletler'deki insanların düşük tiroid semptomları göstermesinin ana nedeni, iyot eksikliği olması değil, bu bölümde daha sonra değineceğim gibi çok fazla TSH üretmeleridir. TSH, hipotalamus ve limbik sistemce kontrol edilen hipofiz tarafından üretilir. Ötiroid iseniz – mutluluk verici şekilde normal, ne az aktif ne çok aktif bir tiroid ve bunu gösteren tiroid hormonları – en temel tiroid fonksiyon testi olan TSH'dan daha az yaparsınız (Şekil 6). Normal aralık tartışmalıdır ama kanıtlar, 0.3 ila 2.5 mIU/L aralığını desteklemektedir.

Hipotiroidi iseniz – vücudunuzun gereksinimini karşılayacak kadar yeterli tiroid hormonu (T3 ve T4) üretmiyorsanız – beyinde yani hipofizden daha fazla TSH üretirsiniz. Bir kişinin çok fazla TSH üretmesine neden olan nedir? Birleşik Devletler'de en sık neden Hashimoto Tiroiditi'dir; bağışıklık sisteminiz tiroidinize saldırır ve önce kanda yüksek tiroid hormonu düzeylerine ve de antikorlara neden olur. Zaman içerisinde bu

savaş, zayıf düşen tirodinizin bu kadar çok tiroid hormonu üretmeyi durdurmasına neden olur ve bir geri bildirim mekanizması kontrol sisteminize daha fazla TSH üretmesini söyler. Hipofizde daha fazla TSH yaptığınızda, kan yoluyla tiroide gelir ve bezlere daha fazla hormon yapmasını emreder. Ya ana merkezin emirlerine uyarsınız ya da uymazsınız – çünkü belki de bağışıklık sisteminiz tiroidinizi yok etmiştir veya çevresel bir toksin tiroid fonksiyonunuzu bozuyordur. Bunun sonucunda yorgunluk, kilo alma ve ruh hali değişiklikleri gibi semptomlar baş gösterir.



Şekil 6. Tiroid-Stimule Edici Hormon Test Sonuçları Spektrumu. Tiroid-Stimule edici Hormon (TSH), tiroid fonksiyonunun en temel testidir. Normal aralık tartışmalıdır ancak kanıtlar 0.3 ila 2.5 mIU/L aralığını desteklemektedir. TSH düzeyiniz azaldığında, subklinik veya aşıkâr hipertiroidi, olası tanıdır. 2.5 düzeyinin üstünde ise tanınız, hipotiroidi'dir.

Sayılarla Tiroid: Hasara Sebep Olan Serbest T4 ve T3

Belki rakamlardan hoşlanan biri değilsiniz ama konu tiroidiniz olduğunda dikkat etmenizi öneririm. Bunlar, anlamak isteyeceğiniz rakamlar çünkü kendinizi anketlerde gördüyseniz, bir tiroid sorunuz olması muhtemeldir. T4, tiroid hormonunun inaktif halidir. Esasında buna ihtiyacınız olduğu anlamına gelir ama çoğunlukla daha önemli olan veya “aktif” versiyon

olan T3'ün (triiodotironin) bir öncülüdür. T4 temelde bir depo hormondur, biyolojik olarak işe yarar değildir, kilo verme, ısınmış uzuvlar ve iyi bir ruh halinin katalizörü olan T3'e dönüşmek için bekler. T4, tiroid hormonlarınızın yüzde 90'ından fazlasını oluşturur ama kullanılmadan önce T3'e dönüştürülmelidir. Maalesef kadınlar sıklıkla sadece T4 ile tedavi edilir ve karışımında T3 hiç hesaba katılmaz.

Tiroid hormonlarınızın yüzde 99'undan fazlası hücre çekirdeğinde, "bağlayıcı proteinler" ile ilintilidir. Kandaki T4'ün çoğunluğu tiroksin-bağlayıcı globülin adı verilen bir proteine bağlıdır. T4'ün yüzde 1'den azı bağlı değildir – veya serbesttir – ama tiroid problemlerine yol açan da serbest dolaşan T4'tür.

Benzer şekilde T3'ünüzün de yüzde 1'den azı serbesttir. Küçük miktarlarda olmasına rağmen serbest T3'ün enerjinizi kullanma şekliniz üzerindeki etkisi büyüktür. Kilonuz, kolesterolünüz, enerjiniz, hafızanız, adet döngünüz, cildiniz, saçınız, vücut sıcaklığınız, kas gücünüz ve kalp ritminiz üzerinde birincil etkilidir.

Reverse T3 Hakkında

Reverse T3 (rT3), T4'ün inaktif metabolitidir ve enerjiyi korumak amacıyla metabolizmanın yavaşlamasını sağlar. Genelde eğer sağlıklı iseniz T4, T3'e dönüşür ve T4'ün küçük bir bölümü reverse T3 olur. Başka türlü ifade edersek, reverse T3, normal koşullarda sizi dengede tutmak için bir geri besleme sistemi sağlar. Ama sıklıkla bu plan ters teper ve vücudunuz için adaptasyon sağlamak üzere tasarlanan şey, dezavantaj haline gelir. Nedeni de şudur: eğer vücudunuz stres altındaysa veya kalori kısıtlaması olan bir diyetle ise, oranı değiştirmek üzere bir sinyal gönderilir ve daha fazla reverse T3 üretirsiniz. Örneğin, grip, aşırı soğuk, araba kazası, hastaneye yatma veya kalori kısıtlaması yaparak kilo verme kararı gibi stres yaratıcılarla karşılaşıldığında metabolizmanız serbest T3 üretimini arttırarak yavaşlayacaktır. Bu gerçekleştiğinde, tiroid direnciniz olabilir; endojen hormonlarınız olsun veya ilaçlar olsun, tiroid hormonlarına düzgün yanıt veremezsiniz, bu da TSH gibi kandaki tiroid testleriniz normal olsa bile hipotiroidi semptomlarınızın devam etmesi anlamına gelir. Klasik tıp doktorlarının çoğu bunun nadir bir durum olduğunu iddia ederler ama

çoğunlukla bunu gözden kaçırırlar – çoğunlukla da bunu kontrol etmemeleri nedeniyle. Ayrıca, klasik doktorlar yüksek reverse T3 düzeylerinin çoğunlukla hastaneye yatmış hastalarda ve kronik hastalıklarda olduğuna inanırlar. Ama hastalarımda sıklıkla yüksek reverse T3 düzeyleri görüyorum ki bu kişiler hastanede yatmıyor ya da hasta değiller ama stresli ve sıradan hayatlarıyla mücadele ediyorlar. Bu söyleyişi on kez tekrarlayın: stres, TSH'ı daha az güvenilir hale getirir.

Normal bir TSH düzeyi olsa da tiroid yetmezliğine bağlı direnç gösteren semptomları olan kadınlarda reverse T3 testi yapma kararım yalnızca bir uzman görüşü değil. Bilimsel dayanak konu üzerinde en saygın dergiden geliyor, *The Journal of Endocrinology and Metabolism*, bana öğretildiği gibi tiroid hormonlarının kan düzeylerinin rutin olarak ölçülmesinin – TSH ve T4 – hücrelerde ne olduğunu düzgün yansıtmadığını gösterdi. Yapılan bir çalışma, normal reverse T3'ün sağ kalım ve fiziksel fonksiyonları göstermede diğer kanda ölçülen tiroid testlerinden daha iyi öngördüğünü ve serumda T3 düzeyleri düşük ve reverse T3 düzeyleri yüksek olan insanların yaşla ilişkili fiziksel performanslarının (yataktan kalkmada, giyinmede, yeme-içmede, yürümede, hijyeni sağlamada ve günlük hayattaki diğer aktivitelerde zorluk), normal seviyeleri olanlara göre daha kötü olduğunu göstermiştir.

Hipotiroidi: Çocuk Doğurduktan Sonra Daha mı Fazla Risk Taşıyoruz?

Orta yaşlarda olmasanız bile, hipotiroidi riskiniz olabilir. Çocuk doğurduktan sonra kadınların yaklaşık yüzde 7'sinde, post-partum (doğum sonrası) tiroidit adı verilen, bağışıklık sisteminin tiroide saldırması ve sonucunda ruh hali değişimleri, uyuşukluk, zayıf saçlar ve kilo vermenin zorlaşmasına neden olan durum gelişir. Hamilelik öncesi bazal seviyede tiroid antikörleri olan kadınlarda post-partum tiroidit gelişmesi daha olasıdır. Tabii ki birçok kadın doğum sonrası bunalımı, uyku bozukluğu, kilo problemleri ve saç dökülmesi gibi sorunlar yaşar. Çoğu doktor doğum sonrası kadının tiroidlerini test etmeyi hiç düşünmediğinden, çoğu anne tanı konmamış tiroid sorunlarından muzdariptir.

Tiroid problemleri olan anneler arasındaki bütünleyici tıp tecrübelerim sırasında duyduğum en sık senaryo şudur: “Dr. Sara, ilk bebeğim olana kadar iyi gidiyordum. Yiyeceklerimin miktarı ile ilgili ciddi kısıtlama ve iyi bir egzersiz yapmama rağmen kiloları veremedim. Haftanın beş günü Baby Boot Camp programındaki egzersizleri konuşuyorum! İliklerime kadar yorgundum ve bu yalnızca uyku bozukluğundan fazlasıydı. Saçlarım döküldü ve hamilelik sonrası olan deli gibi saç dökülmesinden daha fazlasıydı. Seksi düşünemiyordum bile: “Niye yanıma gelmiyorsun? Delirdin mi?” Kalp çarpıntıları. Yaşlı bir insanın eklemeleri. Ama doktorum bana o bilmiş bakışı atıp, “Canım, daha yeni bebeğin oldu. Bu zor bir şey” dedi ama tiroidlerime hiç bakmadı.”

Düşük Tiroidiniz mi Var?

Tiroid fonksiyonlarınızda düşüş olduğunda, daha fazla TSH üretirsiniz. Bu sizin bedeninizin tiroidinizi dengeye getirme yoludur. Bu biraz mantığa aykındır ama ben neden böyle olduğunu açıklarken beni dinleyin – TSH, tiroidinizde üretilmez, tiroidin yöneticisi olan hipofizde üretilir. Tiroid beziniz yeterince tiroid hormonu üretmediğinde, beyniniz bunu fark eder. Hipofizin patronu hipotalamus, hipofize daha fazla TSH yapmasını ve daha fazla tiroid hormonu üretmesini uyararak tiroidi düzene sokmasını söyler. Sonuçta tiroideki hormon fabrikası (yeterli kaynakları varsa ve kortizol müdahalede bulunmuyorsa), daha fazla tiroid hormonu üretir ve bu da beyin tarafından algılanır. Sıklıkla tiroid yeterli düzeye göre ayarlanacak ve TSH de normale dönecektir; bu durum vücudtaki hormonal geri besleme (negatif feedback) döngülerinin bir örneğidir. TSH düzeylerinizin yüksekliği çoğunlukla problemin ciddiyeti ile orantılıdır.

Klasik tıbbın problemi nasıl tanımladığı da şöyle:

- **Aşikâr hipotiroidi:** TSH düzeyleri yüksektir ama total ve serbest T3 ve T4 düzeyleri normalin altındadır. Yetişkin popülasyonun yüzde 1’inden azını etkiler.
- **Subklinik hipotiroidi:** TSH düzeyleri yüksek ve 2.5 üzeridir, ama total ve serbest T3 ve T4 normal aralıktadır. Popülasyonun yüzde 9’unu etkiler.

20 yıldan fazla süren meslek hayatımda, tiroid dengesizliğinin derecelerini gözlemledim. Tanımladığımızdan daha fazla kadın, tiroid dengesizliği için konulan eski referans aralıkları nedeniyle, tiroid dengesizliğini göğsülüyor. Bu etrafta gezinen daha fazla tembel, huzursuz ve mutsuz insan demek. Çoğu doktor subklinik hipotiroidiyi tedavi etmemeyi tercih ediyor çünkü tedavinin yardımcı olduğunun kanıtlanmadığına inanıyor. Adil olmak gerekirse, çoğu derleme tedaviye karşıt bir tutumu tavsiye ediyor⁷. Araştırmalar, hiç tedavi etmemekle radikal bir tedavi vermek arasında bir yerlerde kalan dengeli bir yaklaşımı destekliyor⁸. Benim de avukatlığını yaptığım orta nokta da bu.

Sihirli Referans Aralığı

Önemli tıbbi merkezler, TSH için eskimiş bir referans aralığını kullanıyor ve normal TSH aralığını 0.5 ila 5.5 mIU/L olarak kabul ediyor. 2002 yılında Amerikan Klinik Kimya Derneği, TSH için normal üst limiti 2.5 mIU/L olarak öneren yeni kılavuzları yayınladı. 2003 yılında, Amerikan Klinik Endokrinologlar Derneği TSH için önerilen aralığı 0.3 ila 3.0 mIU/L olarak değiştirdi. Ayrıca, optimum TSH aralığının daraltılması için sağlam kanıtlarımız var – hatta bazıları üst limiti 1.5 mIU/L olarak öneriyor⁹. İnsanların düşük tiroide bağlı problemler için gerekli tedaviyi görmesi için yenilenen, daha düşük normal TSH aralıklarına sadık kalmalıyız.

İnsanların özünde iyi olduğuna inanırım – doktorunuz bilerek sizden bir şey saklamıyordur; tıp eğitimini bu yeni kılavuzlardan daha önce bitirmiştir ve sizin ilaçlarınızı, semptomlarınızı ve laboratuvar testlerinizi gözlemlerken halen eski referans aralıklarını kullanıyor olabilir. Burada eğitilmiş bir sağlık tüketicisi olma görevi size düşüyor. Kan testi isteyin ve sonuçları verdiğim optimum aralıklara bakarak değerlendirin. Gün içerisinde kanınızın alındığı zamanın fark yaratabileceğini göz önünde bulundurun: TSH düzeyleri sabah, referans aralığın ortalarında olma, öğlene doğru düşme ve gece tekrar yükselme eğiliminde olur. Sonuçlarınızı istikrarlı ve kıyaslanabilir tutmak için testleri sabah yapın.

DR. SARA GOTTFRIED'İN DOSYALARINDAN

Hasta: Linda

Yaş: Elli iki

Yardım istenen konu: “Bu vücutta kendimi artık rahat hissetmiyorum. Çoğu zaman yorgunum ve sel gibi gelen adet kanamalarım düzensiz (ağır kanamalı kısa dönem). Sürekli üşümüş hissediyorum ve düzenli egzersize ve yıllardır aynı yeme düzenine rağmen, kilom haftada birkaç kg olmak üzere korkunç şekilde artıyor gibi görünüyor”.

Pap-smear için gelen Linda ile Sağlık Kuruluşunda çalışırken tanıştım. Jinekolog olarak meslekte çok yeniydim. Bana hikayesini anlattı. Bağırsak hareketleri ciddi ölçüde yavaşlamıştı. Ayrıca saçının kuruduğunu, tırnaklarının da çatlayıp ufalandığını söyledi. Dahiliyeci sorununu olası bir tiroid problemi diyerek geri çevirmiş ve konuyu yaşlılığa havale etmişti.

TSH'ına baktım: 4.2 mIU/L (çok yüksek) ile vücudundaki tiroid hormonunun tükendiğine işaret ediyordu. Muayene sonrası giyinirken Linda'nın dahiliye doktorunu aradım. Yeni olduğumdan ve en azından ilk haftalarımda tecrübeli bir doktorun damarına basmak istemediğimden, bunun sağduyulu olduğunu düşündüm. “Dr. Gottfried, eğer aşık bir hipotiroidinin kritik semptomları yoksa TSH 5.0, hatta 10.0'dan yüksek olduğunda tedavi ediyoruz. Subklinik hipotiroidinin tedavi edilmesi gerektiğine inanmıyorum” diye yanıt geldi. Yine de tedaviye ihtiyacı olduğunu düşündüm ve doğru bildiğim yolda devam ettim.

Tedavi Protokolü: Linda'ya T4'ün daha ucuz, jenerik bir formu olan levotiroksin yazdım. Bu metabolizmasını arttırmak için tek başına T4'e ihtiyaç duyulan bir vakaydı.

Sonuçlar: Linda iki ay sonra hayata dair canlılığın yenilendiğini, 4.5-5 kg verdiğini ve vücudunu yeniden kazandığını hissettiği için keyifli olduğunu söylemek için beni aradı.

Perimenopozal Dönem, Tiroid ve Sağlık Sorunlarının Çözülmesi

Perimenopozal dönemdeki veya daha ileri yaştaki kadınların tiroid problemlerinden muzdarip olması daha olasıdır. Bilimsel literatürden, bu yaş aralığındaki kadınlarda yüksek bir olasılıkla fazla aktif tiroidin (hipertiroidi-

di) en önemli sebebi olan Graves' hastalığı geliştiğini biliyoruz. Zamanla bu hastalık tiroid bezini tüketebilir ve hipotiroidiye neden olur¹⁰.

Ayrıca altmış yaşın üzerindeki kadınların yüzde 25'inde tiroide karşı antikorlar mevcuttur. Bunun klinik açıdan önemli olup olmadığı belirsizdir ama tiroid antikorları olan kadınların yüzde 11'inde hipotiroidi olduğundan, gelecekteki tiroid problemleri açısından önemli bir risk faktörüdür¹¹. Ayrıca, TSH 2.0'dan büyük olduğunda, hipotiroidide tiroid hormon seviyelerinin uzun süreli düşük seyretmesi, gecikmiş refleksler ve Alzheimer hastalığı gelişimi için risk artışı ile ilişkilendirilmiştir¹².

Kadındaki tiroid fonksiyonu ve kardiyovasküler risk arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışma, subklinik hipotiroidinin – TSH'nın 4.0 mIU/L'den fazla olması – kalp krizi ve ateroskleroza önceden haber verdiğini bulmuştur¹³. 4.0 değerinden yüksek TSH düzeyi olan kadınların kalp krizi riski iki katından fazladır. Sınır düzeyde düşük tiroid fonksiyonunu tedavi ettiğinizde, kalbi güçlendirirsiniz (özellikle sol ventrikül) ve bu, kalbin ne kadar efektif kan pompaladığını gösteren kardiyak debi ve kardiyak indeks ile ölçülür. Başka bir deyişle, subklinik hipotiroidi için bir yıl tedavi gören kadınlarda kardiyak fonksiyonlar daha iyidir¹⁴. Belki de bu ve benzeri çalışmalar daha çok kadını hak ettikleri tedaviye ulaştıracaktır.

Doktorlar kadınları tedavi etseler de yeterince ileri gitmediklerini görüyorum. Muayenehanemdeki normal bir günde, yorgun, ruh sağlığı problemleri ve saç dökülmesi olan ve orta yaşlarda hayattan aldığı keyif azalmış hastalar görüyorum – çoğu da aynı T4 dozu ile yıllardır tedavi görüyor. T3 düzeylerine bakıyorum ve bu değerler düşük. Küçük bir doz T3 ekliyoruz ve çok yardımcı oluyor, tıpkı tedaviye dirençli depresyonda olduğu gibi.

Tiroid Bozucular: Artan Hipotiroidi Oranlarından Çevresel Toksinler mi Suçlu?

Çevre kirliliği yaratan maddeler, *endokrin bozucular*, sadece ksenoöstrojenler olarak östrojen reseptörlerini etkilemekle kalmaz, aynı zamanda normal tiroid fonksiyonunu da bozar. Hipotalamus-hipofiz-tiroid aksını veya tiroid reseptörlerini etkileyen kimyasallara *tiroid bozucular* denir ve

150'den fazla endüstriyel kimyasal bu gruptadır. Poliklorlu bifenil (PCB), dioksin ve bisfenol-A, bunların örnekleridir¹⁵. PCB, dioksin ve FD&C red dye #3 (Allura kırmızısı- gıda boyası) gibi bazı tiroid bozucular sadece T3 düzeylerini etkiler. TSH ölçümleri değişen tiroid hormonu üretimini güvenilir şekilde göstermeyebilir, bu nedenle maalesef ölçüm yapmak bu bozucuların varlığını mutlaka ortaya çıkarmaz. Birleşik Devletler'deki giderek artan tiroid yetmezliği ve beraberindeki artan tiroid bozuculara maruziyet göz önüne alınırsa, benim tavsiyem, ihtiyati tedbirler uygulamak ve maruziyeti radikal biçimde sınırlandırmaktır.

DAHA FAZLA VERİ TOPLAYIN: BAZAL SICAKLIĞINIZI ÖLÇÜN

Banyodaki emektar termometrenizi kullanmak, tiroidinizi değerlendirmenin basit bir yoludur. Bunun nedeni düşük vücut ısısının bazen düşük tiroid ile uyumlu olmasıdır. Vücut sıcaklığınız normalde sabahları ve akşamları daha düşük ve öğleden sonraları daha yüksektir, bu nedenle sabah ilk iş bazal sıcaklığınızı koltuk altından ölçmenizi öneririm. Adet görüyorsanız, adet 2. ve 4. günleri arasında ölçün. 96 ile 99 Fahrenheit derece (yaklaşık 35.56 ile 37.2 °C) aralığında düşük düzeyleri ölçen bir bazal vücut termometreniz olduğundan emin olun. Normali 97.8 ile 98.2 Fahrenheit derece (yaklaşık 36.5 ile 36.8 °C) arasındadır, ama sıcaklık önemli ölçüde değişken olabilir ve semptomlar ve kan testleri ışığında göz önüne alınmalıdır. Yine de, sabahları bazal sıcaklığınız sürekli olarak 97.8 Fahrenheit derecenin (36.5 °C) altında ise, bu düşük tiroid fonksiyonunun ek bir kanıtı daha olur¹⁶.

Düşük Tiroide Neden Olan Nedir?

Hashimoto Tiroiditi: Kuzey Amerika'da düşük tiroidin en yaygın nedeni, tükenmişlik fazındaki Hashimoto tiroiditidir; Hashimoto ismi, 1912 yılında bunu keşfeden Japon uzman doktorun adından gelmektedir. Bu hastalık, otoimmün tiroidit olarak da bilinir, kendi bağışıklık sisteminiz tiroid bezlerine saldırarak enflamasyona ve aşırı tiroid hormonu üretimine sebep

olur. Bu dönemi tiroid hormonlarının normalden daha az üretimi takip eder. Çoğu kadında artan bağışıklık sistemi saldırısının yansımaları olur. Tiroide karşı antikorlar - tiroid peroksidaz antikorları ve anti-tiroglobulin antikorları - için yapılan kan testi ile tanısı konur.

Bozulma tiroid bezi yeterli düzeyde tiroid hormonu üretmediğinde gerçekleşir ve tiroid hücreleriniz yok edilir. Hashimoto'nun normal seyri yavaştır, yıllar içerisinde olur ve işaretler hormon eksikliğinin şiddetine bağlı olarak çok farklı olabilir. Hashimoto her yaştaki kadında, erkekte ve çocukta görülebilsede, orta yaşlardaki kadınların tanı konma sıklığı erkeklerden yirmi kat daha fazladır.

Guatr. Hipotiroidinin bir başka sık nedeni de tiroid bezinin kanseröz olmayan biçimde genişlemesi olan, dünya genelinde 700 milyondan fazla insanda görülen, guatrdır. İyot eksikliği hipotiroidinin dünyadaki başı çeken nedenidir. Dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri iyot eksikliğinin olduğu bölgelerde yaşamaktadır ve şiddetli iyot eksikliği olan alanlarda guatr'ın yaygınlığı yüzde 80'dir. Problem hemen her yerde, özellikle de denizden uzak bölgelerde olabilir. İyot eksikliği düşüklere, ölü doğumlara, ileri düzeyde zekâ geriliğine, sağırlığa ve cüceliğe yol açabilir. Yakın dönemde, geçtiğimiz yirmi yılda tuzun yaygın olarak iyotlanmasına rağmen endemik guatr ve hipotiroidinin dünya popülasyonunun yüzde 7'si için ciddi problemler olmaya devam ettiğini öğrendik¹⁷. Birleşik Devletler'de iyot eksikliğinden dolayı guatr olan insanlar görme olasılığınız azdır çünkü kullandığımız sofratuzları iyotla takviye edilmiştir; yine de iyot eksikliği halen mevcuttur. Siz yemek severler için, tercih ettiğiniz sanatçı işi butik üretim deniz tuzu çoğunlukla göz ardı edilebilecek kadar küçük miktarda iyot içerir. Deniz mahsülleri ve sebzeler tabii ki iyot için iyi birer kaynaktır ama küçük miktarlar içerirler; 85 gr karides mesela 21 ila 37 mikrogram iyot içerir. Yetişkinler için önerilen doz ise günlük 150 mikrogramdır ama otoimmün tiroiditiniz varsa, çok dikkat edin çünkü iyot, tiroid fonksiyonlarınızı kötüleştirebilir.

Stres. Daha önce açıkladığım gibi uzun süreli stres, dengeli bir hormonal sistemin düşmanıdır. İnatçı stres daha az serbest T3 yani daha az aktif tiroid hormonu yapmanıza ve tiroid hormon reseptörlerini bloke eden

reverse T3'ten de daha fazla üretmenize neden olur. Adrenal bezler stresi kontrol eden hormonlar salgılar – en önemlisi kortizoldür. Sayısız çalışmanın da gösterdiği gibi kronik adrenal stres tiroid hormonu üretimini kontrol eden hipotalamusun ve hipofiz bezlerinin düzgün çalışmasını etkiler.

Daha önce hipotalamik hipofiz-adrenal (HPA) aksının kortizol düzeylerini nasıl kontrol ettiğini açıkladım. Benzer şekilde hipotalamik-hipofiz-tiroid (HPT) aksı, daha sonra tiroid düzeylerini de etkileyen kortizol ve melatonin seviyeleri (ve sirkadiyen ritimleri) ile düzenlenir¹⁸. Çok fazla stres bu dengeyi bozar; aşırı kortizolü olan kişilerde orantılı şekilde tiroid fonksiyonu düşüşü vardır¹⁹. Aşırı kortizolünüz varsa vücudunuz TSH'a uygun şekilde yanıt veremez. Bu durum, bağırsaklarınızın tiroid hormonu üretmesi için en çok ihtiyaç duyduğunuz mikroblesinleri - bakır, çinko ve selenyum dahil – absorbe etme yeteneğini azaltabilir.

Çevre. Bilinen bir endokrin bozucu olan Bisfenol-A (BPA), tiroid reseptörlerini bloke ederek tiroid fonksiyonlarını yavaşlatır. Daha önce de belirtildiği gibi BPA halen günlük hayatta kullandığımız birçok ürünün içinde bulunmaktadır; birçok konserve gıdaların çeperlerinde ve bazı plastik su şişelerinde, yalıtımda kullanılan alev geciktiricilerde, yatak örtülerinde ve çocuk pijamalarında bulunur.

Genetik Faktörler. Genetik problemler, iki gende oluşan (tiroid kinaz genleri dediğimiz PAX8 ve TSHR) ve doğumdan önce tiroid bezlerinin normal gelişimini bozan kusurlar da dahil olmak üzere, tiroid fonksiyonlarında azalmaya neden olabilir. Diğer beş gende oluşan bozukluklar (DUOX2, SLC5A5, TPO, TG ve TSHB), tiroid bezleri normal olsa bile tiroid hormonu üretme yeteneğinizi azaltabilir. Genetik testler giderek daha kolay oluyor ama tiroid ile ilişkili bu genetik bozukluklar için yapılan testler halen geniş çapta mevcut değildir.

Guatrojenler. Evet soya tiroid fonksiyonlarınızı yavaşlatabilir. Guatrojenler, soyada, danda, brokoli ve Brüksel lahanası gibi bazı sebzelerde bulunan bileşiklerdir ve normal tiroid üretiminin anahtarı olan iyodun, hücre içerisine alınmasına müdahale ederek tiroidi baskılar. Tiroid fazlalığı veya hipertiroidi durumlarında tiroidi bloke etmek için tasarlanmış birçok ilaç verilir; iki örneği, propiltiourasil ve lityumdur (bipolar hastalığını tedavi

etmek için kullanılır). Bunlardan birini alırsanız, doktorunuz tarafından tiroid fonksiyonunuzun kontrol edildiğinden emin olun. Pişirmek, soya ve inci darısı dışında birçok guatrojeni inaktive eder. Guatrojenlerden uzak durmanız gerekmez; sadece doğru miktarda iyot alın ve tiroid düzeylerinizi takip edin.

Kanser tedavisi. Düşük tiroid fonksiyonu, kanser tedavisinin, özellikle de daha yeni anti-kanser tedavilerinin bir sonucu olarak giderek tanınmaya başlamıştır.

D Vitamini eksikliği. Otoimmün tiroidit rahatsızlığı olan ve antitiroid antikörleri olan²⁰ insanlarda yaygın D vitamini eksikliği olduğunu biliyoruz.

Tiroid, Glüten ve Glüten Duyarlılığı

Hipotiroidi için yaygın bir sebep üzerine etkileyici bir bakış açısı: Çölyak hastalığı ve glüten duyarlılığı. Çölyak hastalığı, glüten tüketimine karşı kalıcı bir intolerans durumudur ve düşük tiroid fonksiyonu ile ilgili sorun riskini üçe katlar. Bu hastalığa genetik yatkınlığı olanlarda glüten tüketimi enflamasyon ve ince bağırsak duvarında hasar ile sonuçlanır ve sağlığınız için çok önemli olan, yirmi adım uzunluğundaki sindirim kanalı tarafından gerçekleştirilen, besin emilimini engeller. Semptomlara ishal, karın ağrısı, halsizlik ve ödem dahildir.

Çok daha fazlası – her yüz kişiden altısı olarak tahmin ediliyor – glüten duyarlılığından muzdarip olsa da Amerikalıların yüzde biri Çölyak hastasıdır. İyi bir tıbbi dedektif uzun süreli bağırsak sorunlarının kökeninde yatan sebebi bulmalarına yardım edene kadar birçoğu huzursuz bağırsak sendromu ile yıllarca mücadele ediyor. Hiçbir semptomları olmadığı için birçok insan glüten intoleransı olduğunu bilmiyor. Hipotiroidi semptomları veya belki de kemik kırıkları gibi osteoporozun sinyalleri gelişmeye başlayana kadar esansiyel besinlerin emilmediğini bilmiyorlar. Çölyak hastalığı için test yaptırmakla ilgilenirseniz, çölyak hastalığından etkilenen insanların ailelerinde bulunan ana genler şunlardır: yaklaşık yüzde 90'ı DQ2 için pozitif ve yüzde 7'si de DQ8 için pozitif.

Doktorlar sıklıkla halsizlik ve ödem gibi belirsiz ve spesifik olmayan semptomlar için Çölyak hastalığını altta yatan bir neden olarak düşünmez. Tıp fakültesinde bu ilgi çekici bir konu değildi ve Amerika'dan diploması olan doktorlar bu yaygın problemi aramazlar. Neyse ki bilgi yayılıyor ve semptomların başlangıcından önce birçok insana tanı konuyor. Çölyak hastalığınız varsa, yağda çözünen A, D, E ve K vitaminleri gibi anahtar besinleri kaçınıyor olabilirsiniz; demir, B₁₂ vitamini ve folat emiliminiz olmuyor olabilir ve bu besinlerin bazıları tiroid fonksiyonunuzu da etkiliyor.

Tedavi edilmezse Çölyak hastalığı ince bağırsakta ülserlere veya internal açıklıkların enflamasyon veya skar oluşuma bağlı olarak daralması anlamına gelen intestinal striktürlere yol açabilir. Çölyak hastalığı ince bağırsakta bakterinin fazla üreme riskini artırır – bağırsakta kötü bakterilerin lehine olacak şekilde iyi ve kötü bakteri dengesinin bozulmasıdır. Daha da kötüsü Çölyak sizi adenokarsinom ve lenfoma da dahil ince bağırsak kanserleri açısından da riske atar. Neyse ki bu kanser riski glütensiz beslenme ile tersine döndürülebilir.

Glüten hassasiyeti olan kişilerde, ince bağırsak duvarı hücreleri arasındaki bağlantıların bozulması ile intestinal geçirgenliğin artışı anlamına gelen 'sızdıran bağırsak sendromu' gelişir²¹. Çölyak hastalarının sağlıklı akrabalarında da intestinal geçirgenlikte artış görürüz ki "Düşük Östrojen", bölüm 7'de daha detaylı anlatıldığı üzere Çölyak hastalığı genetik geçişli olduğundan bu şaşırtıcı değildir. Sızdıran bağırsağın semptomlarında ödem, gıdalara karşı hassasiyet ve kilo artışı olabilir. Otoimmün tiroitidiniz varsa, sızdıran bağırsak sendromu için bir kan veya idrar testi için doktorunuz tarafından istek yapılmasını düşünün.

Çölyak hastalarında tiroide karşı antikor olması çok daha olasıdır²². Otoimmün-saldırı gelişiminin glütensiz bir diyet ile yavaşlatılıp yavaşlatılamayacağı belirsizdir ama en iyi kanıtlar glütensiz beslenmenin hipotiroidiyi normale getirdiğini ve gelişimini engellediğini göstermektedir²³.

Çölyak hastalarının hipotiroidi olma olasılığı daha fazla olduğundan, şu neticenin de doğru olduğuna inanıyorum: hipotiroidisi olan tüm hastalar; özellikle de glütene diyetten çıkarmak tiroid problemini geri döndürebileceğinden, Çölyak ve glüten duyarlılığı açısından test edilmelidir. Doktorunuzdan test yapılmasını isteyin.

HİPERTİROİDİ OLABİLİR MİSİNİZ?

Bazen problem yaratan tiroidin fazla çalışmasıdır. Hastalarımın bazıları başlangıçta tiroid bezinin çok fazla tiroid hormonu üretmesine bağlı hipertiroidi vardır. Tam olarak gelişmiş bir hipertiroidi tablosunda, TSH düzeyleriniz düşük ama yüksek serbest T3 veya T4 düzeyleriniz vardır. Subklinik hipertiroidide ise düşük TSH ama normal T3 ve T4 düzeyleriniz vardır.

Hipertiroidi kadınların yalnızca yüzde ikisini (ve erkeklerin yüzde 0.2'sini) etkiler ama oranlar yaşınız arttıkça artar; altmış yaşından büyüklerin yüzde 15'inde hipertiroidi vardır²⁴. Kalp çarpıntısı, nefes darlığı, kilo kaybı, tremor veya titreme ve proptosis (gözlerin dışarı fırlaması).

Aşırı aktif tiroidi tedavi etmek zor değildir ama tedavi etmek önemlidir. Tedavi etmezseniz semptomlar zamanla daha şiddetli hale gelir. Tedavisiz hipertiroidi, atriyal fibrilasyon adı verilen ve tehlikeli olabilen bir tip aritmi, kardiyomiopati (bir kalp hastalığı) ve konjestif kalp yetmezliği gibi kardiyovasküler problemlere yol açabilir. Hipertiroidiniz var ise, kemik döngüsünde artış olması daha olasıdır ve zaman içerisinde kemik kaybına ve kemik kırıklarına yol açabilir. Bir başka ciddi sonucu ise önemli ölçüde mortaliteye sahip tirotoksikoz veya bilinen diğer adıyla tiroid fırtınasıdır.

İYOT VE RADYASYONA MARUZİYET

2011'in başlarında Japonya'nın Fukuşima bölgesinde nükleer santrallerin erimesinden sonra yetkililer tahliye merkezlerine potasyum iyodür dağıttı. Amerikan Genel Cerrahi Birliği, nükleer radyasyonun önemli ölçülerde ulaşması durumuna karşı Amerikalıların ellerinde biraz bulundurmalarını önerdi. (Potasyum iyodürü bir önlem olarak görmemenin önemli olduğunu göz önünde bulundurun – sadece maruz kaldığınızda kullanın.) Daha önce de bahsettiğim gibi iyot normal metabolik fonksiyonlar ve tiroid fonksiyonları ve tiroid hormonlarının üretimi için önemlidir. Nükleer kazalar radyoaktif iyot (I-131) yayar ve vücudunuz bunu deniz mahsullerinden veya iyotlanmış tuzdan gelen iyottan ayıramaz. Bu kötü çünkü tiroid iyot absorbe eder ve yoğunlaştırır ve radyasyonun küçük bir dozu, tiroid kanseri gelişimi riskinizi artırır; hatta on veya yirmi yıl sonrasında. Potasyum iyodür tiroid bezini doyurarak imdada koşabilir, radyoaktif iyota yer bırakmaz ve yirmi-dört saate kadar emilmesini engeller. Amerikan Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi, hapları radyasyona maruziyetten sonra en kısa sürede almanızı öneriyor. Maruziyetten önce bunu kullanmak, özellikle Hashimoto tiroiditiniz var ise tehlikeli olabilir.

SAÇ DÖKÜLMESİ KÂBUSU

Çoğu insan tarafından genellikle bir kuaförde fark edilen hızlı saç dökülmesi, tiroid probleminin erken bir işaretidir. Zayıflama ve dökülmeye ek olarak saçlarınız kaba, kuru ve kolay karışan bir hâl alabilir.

Saç dökülmenizin sebebi düşük tiroid ise bu genel saç dökülmesinin yavaşlaması ve hormon düzeyleriniz sabitlendiğinde tamamen durması olasıdır. Ama bazen problem, özellikle de hipotiroidi tedavisinde kullanılan sentetik bir hormon olan levotiroksin alıyorsanız, tedaviden sonra da devam eder. Fazla veya uzun dönemli saç dökülmesi, bu ilacın bilinen bir yan etkisidir. Doktorunuz yeterli bir tedavi olduğunu söylemesine rağmen halen saç dökülmesi oluyor ise bunu incelemek isteyebilirsiniz. Bazı kişiler, T3 ve T4 tiroid hormonlarının sentetik bir kombinasyonu olan Thyrolar'ı (Liotrix) kullandığında saç dökülmesinin azaldığını fark etmiştir.

Bazı durumlarda problem yüksek testosteronu olan kadınlarda görülen, şakaklarda ve başın üst kısmında, erkek tipi saç dökülmesidir. Tiroid problemleri için tedavi gören bazı hastalarda durum şiddetlenebilir.

Besin takviyesi Çuha çiçeği yağı, testosteronun dihidrotestosterona dönüşümünü engeller. İyi bir esansiyel yağ asidi kaynağıdır – hipotiroidi semptomları esansiyel yağ asidi eksikliğindekilere oldukça benzerdir. Saç dökülmesi olan kadınlara genellikle günlük 1000 mg öneririm.

Bir çalışmada saçları seyrekleşen kadınların yüzde 90'ında demir ve lizin aminoasidi eksikliği görülmüştür²⁵. Lizin birçok metabolik süreçte esansiyel olan demirin taşınmasına yardımcıdır. İyi lizin kaynakları, kırmızı et, beyaz et, yumurta ve bazı balıklar (morina, sardalya) gibi proteince zengin besinlerdir. Tahıllarda lizin miktarı az olduğundan ve baklagillerde çokça bulunduğundan, öğünler her ikisinin kombinasyonudur – Hint usulü bezelye ve pilav, pilav ve fasulye ve tortilla, falafel ve pita ekmeği beraberinde humus – bunlar beslenmenizde tam protein almak için iyi bir yoldur ve saçlarınızın kafanızda kalmasını sağlar.

Düşük Tiroid için Gottfried Protokolü

1. Basamak: Hedefli Yaşam Tarzı Değişiklikleri ve Nutrasötikler

Vücudunuzdaki fizyolojik fonksiyonlar için küçük miktarlarda gerekli olan birçok mikrobesein tiroid dengeyi değiştirebilir. Ayrıca ağır metal-

lerin bazıları ve çevresel kaynaklı endokrin bozucular da tiroid fonksiyonlarınıza zarar verebilir. Daha fazla bilgi için <http://thehormonecurebook.com/HormoneDisruptors> adresine gidin.

Bakır. Tiroid bezi, belli bir düzey ve oranda olmak zorunda olan bakır ve çinkoya karşı oldukça duyarlıdır; bu iki elementte oluşan bir dengesizlik hipotiroidiye yol açabilir. Ayrıca tiroid hormonu kandaki bakır miktarını, bakır taşıyıcı protein seruloplazmini ayarlayarak ve hücre içindeki ve dışındaki bakır düzeylerini değiştirerek kontrol eder. Et, tavuk ve yumurta, bakır için en iyi gıdalardır, vegan beslenenlerin öğünlerini bolca kuruyemiş, tohumlu gıdalar ve tahıllar gibi iyi bakır içerikli diğer kaynaklar ile desteklemesi gerektiği anlamına gelir.

Gıda rejiminizde yeterli bakır olsa da benim gibi olabilirsiniz: Bakır emilimi ile ilgili sorunum var ve kan değerlerim sürekli olarak düşük seyrediyor. Bu nedenle yiyeceklerden aldığım bakır miktarını desteklemek için 2 mg bakır içerikli bir multi-vitamin alıyorum. Bu bölümde daha önce bahsedildiği gibi serumdaki bakır ve selenyum düzeyleriniz tiroid direncine işaret ediyor olabilir.

Çinko. Çinko, T4'ün T3'e dönüşümünde önemlidir ve takviye edilmesinin serbest T3 miktarını artırdığı, reverse T3 (rT3)'ü düşürdüğü ve TSH'yi azalttığı gösterilmiştir²⁶. Hipofizi uyarmak ve doğru miktarda TSH üretimi için gereklidir ve bakır ile doğru oranda alınmalıdır çünkü çok fazla çinko alımı bakır emilimini bozabilir. Genel olarak günde 50 mg'dan fazlası çok fazladır. Ben günde 20 mg çinkoyu 2 mg bakırın ile beraber alıyorum.

Selenyum. Selenyum eşlenmemiş veya tekli elektron taşıyan, DNA'ya hasar veren ve yaşlanmayı hızlandıran moleküller; serbest radikallerin zararlarından tiroidinizi koruyan enzimler için önemlidir. Selenyum takviyesi, tiroide karşı oto-immün antikorlar ile ölçülebilen bağışıklık sisteminin aşırı aktivitesini düşürüyor, ruh halini iyileştiriyor ve selenyum eksikliği olan kişilerin sağlığını iyi yönde etkiliyor gibi görünmektedir²⁷.

Sağlıklı insanlarda selenyum takviyesinin bir farklılık yarattığına dair kanıtlar sınırlıdır²⁸. Ancak huzurevlerinde yaşayan yaşlı insanlarda selenyum tiroid hormonlarının optimize edilmesine yardımcı olur²⁹. Yalnızca eksikliği var ise ve tiroide karşı antikorlarınız var ise selenyum alın. Daha

önce de bahsettiğim gibi kendiniz için uygun miktarı alın: ne çok fazla ne çok az. Çoğu multi-vitamin kompleksi tavsiye edilen günlük 200 mcg dozda selenyum içerir.

A vitamini. Tiroidiniz yeterli miktarda A vitamini olmasına bağlıdır, bu nedenle size günlük izin verilen 5000 IU dozunu almanızı öneriyorum. A vitamini takviyesinin tiroid fonksiyonu için yararlı etkisi olduğunu gösteren iyi kanıtlar vardır³⁰. Ancak günde 10000 IU dozdan daha yüksek alınması, kendini gece körlüğü, bulantı, huzursuzluk, bulanık görme ve saç dökülmesi gibi semptomlarla gösteren toksisite ile ilişkili olabilir. Eğer A vitaminini gıdalardan alıyorsanız toksisite olmaz; mükemmel kaynaklar, tavuk ciğeri (11000 IU), çiğ havuç (yarım porsiyonda beta-karotenden 9000 IU gelmektedir) ve karahindiba yeşilligidir (5000 IU).

Demir. İyot, selenyum, bakır, çinko ve diğer mikrobelerin ek olarak demir de tiroid fonksiyonunda önemlidir. Düşük demir düzeyleri hem saç dökülmesi hem hipotiroidi ile ilişkilidir³¹. Temelde düşük demire bağlı birçok semptom – güçsüzlük, halsizlik, beyinde sislenme, düşük libido ve kalp çarpıntılarını – hipotiroidi semptomları ile örtüşür. Yeterli düzeyde demir almamanız, demir bağımlı tiroid peroksidaz enziminin aktivitesini düşürerek, tiroid hormonu üretimindeki birçok basamağı etkileyebilir. Demir eksikliği T4'ün T3'e dönüşümünü de düşürebilir.

Demir düzeylerinizi ölçmenin en duyarlı yolu doktorunuzun serum ferritin düzeylerini ölçmesi ve düzeylerin 70 ila 90 arasında tutulmasıdır. Çok fazla demir karaciğerde sorunlarla sonuçlanan yüklenmeye yol açabilir. Yeşil yapraklı sebzeler, merada beslenmiş dana eti gibi gıda kaynaklarından demir alımını öneriyorum. Eğer bunlar, ferritin düzeylerinizi hedef aralıkta tutmakta başarısız olursa emiliminizin neden iyi olmadığını bulmak gerekir.

Bazı kadınların da Demir (II) Sülfat veya Demir (II) Fumarat alması gerekir. Ancak çoğu kadın demir takviyelerinin kabızlık ve koyu, sıkı dışkılamaya neden olduğunu söyler. Eğer böyle bir durum varsa, magnezyum, probiyotik ve daha düşük dozda demir almanızı öneririm. Genel olarak serum ferritin ölçümleriyle gelişiminizin dikkatli bir şekilde takibi ile beraber demir elementinin günlük 50 ila 100 mg dozda alınmasını öneririm.

C vitamini emilimi artırır. Tiroid ilacından sonraki 4 saat içerisinde demir alınması tiroid ilacının emilimini azaltabilir. Her ay kan kaybınız olmadığı için menopoza sonrasında demir alınması gerekli değildir.

CİVA

Alice Harikalar Diyarı'ndaki Çılgın Şapkacı 19.yy'da keçeyi yumuşatmak için kullanılan civa nedeniyle zihinsel rahatsızlık yaşayan şapkacıları dener. Civa vücudumuza balık, özellikle de büyük balıklar ve kabuklu deniz mahsülleri; yüksek kan basıncı için verilen tiazid grubu diüretikler, koruyucu olarak kullanılan bir çeşit civalı bileşik tiyomersal içerebilen aşılarda ve dental dolgular yoluyla da girer. Eski metal dolguların değiştirilmesi ve düşük civa içerikli balıkların yenmesini içeren bir "civa içermez" kampanyası başlatmayı ve uygun şekilde civa maruziyetinin azaltılmasını öneriyorum. Hamile iseniz hangi balık türlerinden ne kadar tüketebileceğinizi doktorunuza danışın. Hastalık Önleme Merkezleri veya Monterey Körfezi Akvaryumu deniz mahsülleri izleme sitesi gibi balıklardaki civa düzeyi ile ilgili size bilgi verecek birçok websitesi bulabilirsiniz.

Soya isoflavonları. Daha önce de bahsedildiği gibi soyalı gıdalar veya isoflavonların yeterli iyot alındığı takdirde tiroid fonksiyonuna etkisi çok azdır veya yoktur. Soyalı besinlerden kaçınmanıza gerek yok (besin intoleransınız yoksa), ama düzenli olarak soya tüketimini seviyorsanız tiroid testlerinize göz kulak olun. Haftada iki porsiyon ile sınırlandırın.

Çiğ Brassica (Hardalgillerden bir bitki). Brüksel lahanası ve kale (yaprak lahanası) gibi bazı besinler östrojen metabolizması için iyidir ama çiğ tüketildiğinde tiroid fonksiyonunu azaltabilir. Neyse ki pişirmek bu sorunu azaltıyor gibi görünmektedir.

D vitamini. Güneş ışınlarının son zamanlarda aldığı kötü eleştirilerle insanlar örtünüyor veya güneşten fazlasıyla kaçınıyor ve yeterli D vitamini almıyor. Beslenme ile yeterli bir miktar almak oldukça zor, bu nedenle bazı gıdalar, örneğin süt gibi, D vitamini ile destekleniyor. Gıdalardan en iyi kaynaklar ise, karaciğer ve ringa balığı, sardalya ve morina balığı gibi civa içeriği düşük balıklardır. Güneş ışığı halen D vitamini almanın en iyi yoludur ama benim önerim, çok fazlasının olmaması.

2. Basamak: Bitkisel Terapiler

Binlerce yıldır, zaman zaman metabolik sorunları çözmede yararlı bulduğum Hindistan'ın kadim tıp sistemi Ayurveda'yı uygulayanlar tiroid için yardımcı olacak birçok bitkisel tedavi vermişlerdir. Bir tanesi, kanchanar guggulu, bir diğeri de hava keseli su yosunudur. Asya'daki örnekleri ve kullanımına rağmen bunlar kati bilimsel verilerle desteklenmemiştir. Benzer şekilde en az bir sağlık sitesi yabani kadife çiçeği, guggulu ve su yosununun düşük tiroid için önermiştir ama bu tavsiyelerin garantisini verecek yeterli veri yoktur.

3. Basamak: Biyo-eşdeğer Hormonlar

Yukarıda verdiğim tavsiyeler size ihtiyacınız olan yükselmeyi sağlamıyorsa, tiroid fonksiyonunu iyileştirmek için birçok seçenek var. Biyo-eşdeğer hormonlara gelirsek, mümkün olan en küçük dozu ve en kısa süreyi veririm ki niyetim fizyolojik aralığın üzerine çıkmamaktır – yani doğadaki normal olan ve optimal kabul edilen aralık.

Hastalarına doğru tiroid tedavisini bulmanın ayakkabı almakla benzer olduğunu söylerim – bazen denediğiniz ilk çiftte başarısız ama diğer zamanlarda ayağınıza en iyi oturanı bulmak için pek çok ayakkabı denemek zorunda kalırsınız. Tıp fakültesinde ve ihtisasta, tüm durumlarda sentetik T4 kullanmam öğretilmişti ama geçen yıllarda, tiroid tozu veya salgı bezlerinden elde edilen tiroid tedavilerine başladığımda hipotiroidi semptomlarının çözülmesinin daha olası olduğunu gördüm. Sonuç olarak sentetik T4 yerine tiroid tozu kullandığımda daha geniş bir semptom grubu için daha iyi sonuçlar elde ettim. Klasik doktorların hipotiroidi tanısının geçerliliğini sorguladığı gibi, çoğu da tiroid tozunun yararını sorguluyor ve bunu eskimiş bir yöntem olarak kabul ediyor. Benim deneyimlerimse tam tersini söylüyor.

Tiroid desteğine veya replasmana ihtiyaç duyduğunuzda birçok farklı seçenek var. Alışveriş listesi şöyle: Yumuşak, sıvı bir jel olan Tirosint dışında oral tabletler ilk üctedir.

- Bezden elde edilen veya doğal tiroid tozu (Armour, Nature-Thyroid)
- T4 (L-tiroksin¹, Synthroid* (Levotiroksin) ve en güncel Tiro-sint*)
- T3 (Cytomel*, liotironin* veya birleşimi)
- T3/T4 kombinasyonları (Thyrolar* veya bileşimi)

Bezden elde edilenler hatırlayacağınız gibi hayvanların endokrin bezlerinin toz haline getirilmiş formlardır. Birçok şirket doğal tiroid hormon replasman ürünleri üretmektedir; genellikle yazdığım ise Armour Thyroid'dir. Bu ürün toz formda domuz tiroidinden yapılmış, reçete ile satılan, Forest Pharmaceuticals'a ait bir üründür. Forest, sadece tahılla beslenmiş, USDA tarafından incelenmiş domuzların kullanıldığını belirtmektedir. Western Research Laboratories'den Nature-Thyroid, domuz tiroid bezlerinden yapılmış bir başka bezsel üründür.

Bu ürünler tiroid hormonlarının yerine geçtiği veya desteklediği için en yaygın yan etkileri de hipertiroidi veya hipotiroidi semptomlarına benzerdir. İyi hissetmenizden doğru dozu aldığınızı anlarsınız.

Tiroid İlacınızı Nasıl Seçmelisiniz?

Yukarıda bahsedilen tüm tedaviler için reçete gerekmektedir. Raflardan alınabilen tiroid ilaçları (1. ve 2. basamaklarda bahsettiklerimden başka) zamanınıza ve paranıza değmez ve zararlı olabilir. En iyi kanıtlara dayanarak benim önerilerim şunlardır:

1. **Doğal toz haline getirilmiş tiroid ile başlayın.** Toz haline getirilmiş tiroid, Armour Thyroid ve Nature-Thyroid olarak 1900'lerin erken dönemlerinden bu yana mevcuttur. İkisi de FDA onaylı değildir ama bu kulağa geldiği kadar kötü değil. Birçok reçeteli ilaç FDA onaylı değil çünkü FDA'nın oluşumundan önce üretilmişlerdir ve uygulamanın "büyükbabaları"dır.

1 FDA onaylıdır.

(Konvülsiyonlar için kullanılan Fenobarbital bir örnektir.) Levotiroksin ve Cytomel gibi yaygın tiroid ilaçları yakın zamana kadar FDA onaylı değildi.

Armour ve Nature-Throid, “USP tiroid” içerir yani Birleşik Devletler Farmakope’deki formüllere uygun olarak hazırlanmış anlamına gelir (USP, özel bir kuruluştur). Başka bir deyişle Armour ve Nature-Throid USP kurallarını ve uygunluk standartlarını karşılamaktadır.

Hipotiroidi için en iyi tedavi ile ilgili önemli karşıt görüşler ile ilgili kanıtlar karmaşıktır (ve başka yerlerde sunulmuştur, bu nedenle bu çalışmaları yeniden değerlendirmek için yer ayırmayacağım). Bölümün başında açıkladığım gibi, sadece T4 olarak hipotiroidi semptomlarının geçtiğini hiç hissetmemiş olan ama toz tiroid kullandığında inanılmaz ölçüde daha iyi hisseden kadınlara atfedilmiş kitaplar, konu ile ilgili halk arasında ve hastadan hastaya tavsiyeler vardır³³. Ve toz tiroidin daha güvenli ve sentetik T4’den daha stabil olduğu ile ilgili kanıtlar mevcuttur.

Eğer doktorunuz açık görüşlüyse, Armour veya Nature-Throid, toz tiroidin en küçük dozu ile başlamanızı öneririm. Mary Shomon ve Janie Bowthorpe tarafından yazılmış en çok satılan kitaplara neden olan bu tedaviyi önerdiğimi öğrenmek için göz atın. Kişisel olarak ve profesyonel anlamda toz halindeki tiroidin tembel tiroidi olan veya tiroidi olmayan en geniş spektrumdaki kadınlar için en etkili tedavi olduğuna inanıyorum. Kendim de kullanıyorum. Tiroid tedavisine başladıktan veya tedavide değişiklik yaptıktan sonra dengeyi bulması 6 haftayı bulur, bu nedenle biyokimyasal gelişiminizi veya lab sonuçlarınızı değerlendirmeden önce bu kadar uzun beklemelisiniz ve daha sonra kalan semptomlarınız, doktorunuz ve lab sonuçlarınızı bir araya getirin.

2. **T4’e geçin.** Doktorunuz toz tiroide sıcak bakmıyorsa veya FDA kullanımını onaylamadığı için sizi rahatsız ediyorsa veya

etik veya dini olarak domuz ürünlerine karşıysanız veya hatta glüten duyarlılığınız veya Çölyak hastalığınız var ise, Tirosint'i seçin. Ancak, semptomlarınızı, serbest tiroid düzeylerinizi (serbest T3 ve serbest T4) ve reverse T3 ve TSH düzeylerinizi takip edebilecek bilgili bir doktorunuz tarafından sıkı gözetim altında olmanızı öneririm. Tirosint'in listedeki diğer ilaçlardan daha kısa süreli bir geçmişi olduğunu aklınızda tutun.

3. Gelişiminizi değerlendirin ve ihtiyaca göre T3 ilave edin.

Tirosint semptomlarınızı azaltmazsa, T3 ekleme ihtiyacınız olabilir. FDA tarafından kontrol edilen ve genellikle en azından kısmi olarak sigorta tarafından ödenen Cytomel'i tercih ederim. T3 alırken dikkatli olun çünkü T4'den dört kat daha güçlüdür ve T3 alan bazı kadınların anksiyetesi, titremesi olabilir veya ciddi olabilen kalp çarpıntılarını olabilir ve acil tıbbi müdahale gerekebilir. Bazı hastalarım en düşük dozunda bile (5 mcg) Cytomel'i kaldıramaz veya tableti ikiye bölmeleri gerekir veya salınımı daha yavaş olan bir versiyonunu kullanmaları gerekir. Serbest T3 düzeyinin 2.5 - 3.4 ng/dL aralığında olmasını öneriyorum ve nasıl hissettiğinizi de dikkate alın.

4. Semptomlar devam ederse tiroid direncini göz önünde bulundurun.

Bu durum A takımına ihtiyaç duyduğunuz zaman olabilir - tiroid direncini anlayan ve insanlara bu bölümde daha önce anlatılan üç testten (TRH stimülasyon testi, fT3/rT3 veya bakır/selenyum) birini yaparak tiroid direncini kontrol eden bir doktor. Bu alanda bilgi sahibi doktorları nasıl bulacağınızı öğrenmek için Ek – D kısmına bakın.

Çoğu hastanın doğal tiroid tozu ile veya T3 ve T4 kombinasyonu ile neden daha iyi olduğunu merak edebilirsiniz. Emin değilim ama tedaviye yanıtlarının, toz tiroid içeriğinde % 80 T4 ve % 20 T3 olması, artı küçük bir miktar T2 ve T1 olması, buna karşın levotiroksinde sadece T4 olması ile ilişkili olduğunu sanıyorum.

DR. SARA GOTTFRIED'İN DOSYALARINDAN

Hasta: Annem

Yaş: Altmış-yedi

Yardım istenen konu: “Tiroidim yavaş çalışıyor. İlave tiroid hormonu almak yaşlanmayı yavaşlatır mı? Tamam, bunun güvenli olduğunu düşünüyorsan deneyeceğim”

Her gün sağlıklı yemeyi bana öğreten annemdi. Okulda, öğle yemeği için yoğun, koyu kahverengi ekmeği ve balı, doğal fıstık ezmesi, ayrıca elması ile dört-gözlü bir inektim. Tatlı Hostess Ho Ho keklerinden bana yoktu. Buna beynin gıdası diyordu. Annem harikaydı ve yavaş yaşlanıyordu ama yıllar içerisinde birkaç kilo aldı ve saç dökülmesinden de nasibini aldı.

Tedavi Protokolü: Bir tiroid paneli çalışılmasını önerdim ve serbest T3 değerlerinin düşük ve TSH değerinin de 3.4 olduğunu gördük. Armour Thyroid'den 15 mg almasını önerdim.

Sonuçlar: “Yerimde zıpladığımı hissediyorum. Kendimi evin basamaklarını koşarak çıkarken buluyorum! Evimdeki merdivenleri on beş yıldır koşarak çıkmıyorum!”

Tiroid Hormonu Tedavisini Nasıl Başarıyorum?

Tiroid ilacı almanın sizin için iyi bir fikir olduğuna doktorunuz ve siz karar kıldığınızda, tanı konmayan tiroid problemleri ile ilgili engeli aşmış olursunuz ama şimdi uygun dozu almakla ilgili ikinci engeldesiniz. Tiroid ilaçlarının ayarlamalarını yalnızca uzman, idealinde bu konuda ihtisası olan ve bu alanda en az on yıldır uğraşan bir doktor kontrolünde yapmanızı mutlaka öneriyorum. Kendinizi küçümsemeyin.

Bir hastanın bana anlatması şöyle: “Neden doktorum nasıl hissettiğimi dinlemek yerine benim rakamlarını okuyor? Benim sorun bu.” Hem hastanın kalan semptomlarını dinlemenin hem de uygun laboratuvar testlerini değerlendirmenin özellikle tiroid direnci sorununun olası olduğunu düşündüğünüz durumlarda önemli olduğunu gördüm. Genel olarak, ana

semptomlar ile beraber diğer hormonal dengesizliklerin (yüksek kortizol gibi; bu hormonal kombinasyonun etrafıca tartışıldığı bölüm 11'e bakın) çözümünü arıyorum – ayrıca tiroid hormonlarının optimal aralığa getirilmesini de. Ama doktorlar sadece rakamlara bakmamalı. Doğru tedavi için etkili bir stratejiyi oluşturmak için dinlemek de eşit derecede önemli.

Dengeli Tiroid

Her kadının kendi tiroidini düzeltebileceğine, metabolizmasını güçlendirebileceğine ve doğumdan itibaren hakkı olan ruh hali sağlığına kavuşabileceğine ve mantıklı ve sürdürülebilir şekilde kilosunu kontrol altına alabileceğine inanıyorum. Başarabilecekleriniz ise;

- Stabil ağırlık. Bir parça kek yediğinizde, o parça kalçanıza kilo olarak inmez.
- Rahat sıcaklıkta hissedilen eller. Uzun süreli el sıkıştığınızda insanlar soğuk ellerinizden irkilerek geri çekilmez.
- Son gelişinizden sonra kuaförünüz ipeksi saçlarınız nedeniyle hayrete düşer.
- Adımlarınızdaki (ve cinsel hayatınızda) özlediğiniz enerjinin geri gelmesi.

BÖLÜM 10

HORMONAL DENGESİZLİKLERİN YAYGIN KOMBİNASYONLARI

Hepimizin bildiği gibi hayat her zaman tamı tamına kategorilere uymaz. Hatta çoğunlukla hayat karmaşık ve düzensizdir. Aynı şey hormonlar için de geçerlidir. Sağlığınız bir fanusun içinde değil, birbirine bağımlı geniş çaplı etkiler ve işlevler bütünüdür, aynı şey nöroendokrin sistem için de geçerlidir. Bazı insanların tek bir hormonal dengesizliği varken, çoğunluğumuzda bir çeşit kombinasyon mevcuttur. Bu bölümün amacı çoklu hormonal problemleri olan kişilere kılavuzluk etmektir. Nasıl anlarsınız? Bölüm 1'deki anketlerde yer alan sorulara, hangi bölümleri önce okumanız gerektiği konusunda kararsız kalacak kadar çok “evet” dediyse, hormonal dengesizliklerin yaygın kombinasyonlarından birine sahip olmanız olasıdır. Bütüncül ve kapsamlı bir şekilde sağlığını optimize etmenize yardımcı olacak çözümlerim var.

Nöroendokrin Sistem ve Siz

Hormonal sistemleriniz, beyninizle ve vücudunuzun geri kalanıyla, beyin kimyasallarını ve hormonlarını içeren, karmaşık ve sofistike bir *nöroendokrin* ağ oluşturarak iletişim kurar. Beyninizdeki belirli alanlar – özellikle limbik sistemin parçaları olan hipotalamus ve hipofiz – bu ağın patronlarıdır.

Problem şudur: Beyninizin bir bölümü ki bu bölüm amigdaladır, diğerlerinden daha etkin olma eğilimindedir; bu bölüm stresi algıladığınız,

yorumladığınız ve yeni haberleri ve uyarıları çevreden aldığınız ve zihinsel ve duygusal durumunuzu oluşturduğunuz bölümdür. Otuz beş ile elli yaşları arasındaki kadınların uyarılara ani, reaksiyonel ve bazen yoğun bir şekilde ve duygusal olarak aşırıya kaçan tepkiler gösterme eğilimi vardır. Burada uyarı ile cevap arasında bir uyumsuzluk olur. Bunu biliyorum çünkü ben de oradaydım ve işyerimde her gün böyle hisseden birçok kadın görüyorum. Bir kadın bu durumu şöyle anlatıyor:

“Duygularım çok inişli çıkışlı Dr. Sara. Hepsi su üstüne çıkmış durumda. Muhakeme yeteneği? Gitti. İşyerindeyken bazı zamanlar oyunun içindeyim ve her şey yerli yerinde ve diğer günler tam bir neden ortada yokken bile gözyaşları içindeyim. Bunun iş yerinde olması hiç iyi değil. Bu duygu halimi yalnızca adet öncesinde değil, diğer zamanlarda da yaşamaya başladım ve adet öncesi dönemde de kesinlikle artmış durumda. Davranışlarımı toparlama konusunda kendime güvenemiyorum.”

Amigdalayı kontrol etmek çok zordur ama o, kortizol, östrojen, progesteron ve tiroid gibi kritik önemdeki hormonlarınıza etki eder. Amigdala, hipotalamus ve hipofiz, nöroendokrin iletişim ağı yoluyla, ruh hali, doğurganlık, cinsel istek, cilt dokusu, genel anlamda yaşlanma ve kilo gibi durumları düzenler, birleştirir ve kontrol eder. Beyniniz vücudunuzdaki hormon düzeylerini belirler ve karşılıklı olarak hormon düzeyleriniz de beyin aktivitenizi geri besleme döngüleri ile yönetir – ve ikisinin dansı, optimal düzeyde güç ve canlılık hissedebilme yeteneğinizi belirler.

Çoklu Hormonal Dengesizliklere Yaklaşım Nasıl Olmalıdır?

Ana endokrin bezler arasındaki iletişimi önceki bölümlerde belli bir düzeyde ele aldım ama bu konuya bütün bir bölümü ayırmak isterim. Her bir hormonal dengesizlikte Gottfried Protokolü'nü nasıl uygulayacağınıza dair bir fikre sahipsiniz, şimdi birkaç hormonal dengesizlik aynı anda olduğunda nasıl başa çıkabileceğinizi sizinle paylaşmak istiyorum. Hormonal

problemlerinizin karmaşıklığı ve birbiriyle ilişkisinin yanı sıra semptom sayısı artarken, güvendiğiniz bir doktor ile beraber çalışmanızı şiddetle tavsiye ederim. Ama iyi haber şu: birden fazla hormonal sorunu bir kerede düzelttiğinizde hem sağlığınız daha iyi hale gelir hem de buna bağlı olarak iyilik hissiniz artar.

Özellikle Çoklu Hormon Dengesizliklerinde Buna Neden Olan Temel Sorunu Bulun

Özellikle cerrahide ve triyajın (durumun aciliyetine göre sıralama) cerrahi bir terim olduğu diğer tıp alanlarında, hastanın karşı karşıya olduğu ağırlıklı problemlere öncelik vermem ve en acil ve bilinen çözümlerle hareket geçmem öğretilmişti. Ama hormonlar, cerrahi bir durum değildir; yani kanamanız veya bir enfeksiyon durumunuz yoktur. Hormonal denge için, özellikle de birden fazla sistemde dengesizlik olduğu zaman, farklı ve daha incelikli bir yönetime ihtiyacınız olur. Hastalarım, hormonlarının neden düzensizleştiği ve bu işin nasıl başladığının araştırılmasında, benimle sistemsal bir yaklaşım üzerinde fikir birliği yaptıkları zaman çok iyi sonuçlar elde ettiler. Bilhassa çoklu hormon problemlerinde, hormonal sorunların kökeninde yatan sebep, semptomlar görülmeye başlamadan çok önce başlamaya eğilimlidir. Sizi hormonal dengenin dışına iten kumandayı ayarladığınızda, sürdürülebilir bir dengeye gelmeniz ve homeostazı yeniden oluşturabilmeniz, daha muhtemeldir. Ne anlatmak istediğimi örnekleme açısından aşağıdaki vaka iyi bir örnektir.

DR. SARA GOTTFRIED'İN DOSYALARINDAN

Hasta: Jocelyn

Yaş: Kırk

Yardım istenen konu: “Gerçekten yorgunum ve artık hiç gücüm yokmuş gibi hissediyorum. Sabahları uyanmak için daha fazla kahve içiyorum ama yarımcı oluyormuş gibi görünmüyor ve sonra da uykuya dalmakta zorlanıyorum. Özellikle meşgul olduğumda ve işin yetiştirilmesi gereken bir son gün varsa çabucak tükeniyorum ve konsantre olamıyorum. Yüküm fazla ve böyle hisseden ben, sanki ben değilim. Çocuklarım eve bir virüs taşıdığında ben de

kapıyorum. Egzersiz yapmak iyi hissettirmiyor ki ben eskiden bir atlettim. Bu geçtiğim birkaç ay içerisinde oldu ve beni giderek aşağı çekiyor. Üstesinden gelemiyorum! Tam anlamıyla depresyonda değilim ama yeniden daha insani hissetmek istiyorum”.

Jocelyn anketleri doldurdu ve düşük kortizolün beş belirtisini işaretledi: halsizlik, takatsizlik, kronik yorgunluk, enfeksiyonla mücadelede zorluk ve konforsuz uyku. Düşük tiroide ait de üç belirtiyi işaretledi: kuru cilt, beyinde sislenme ve hafif depresyon. Çoklu semptomları göz önüne alarak, kanda kortizol düzeylerine baktım – sabah kortizol düzeyinin 6 µg/dL ile hafif düşük seyrettiğini gördük (yetişkinlerdeki optimal aralığın 10 -15.0 olduğuna inanıyorum) – ve hafif hipotiroidiye işaret eden TSH düzeyleri de 2.7 mIU/L (optimal aralığı 0.3 – 2.5 mIU/L olarak alıyorum) idi. Yirmi dört saatlik idrar testinde kortizol düzeyi normaldi. Tansiyonu 92/61 ile düşüktü.

Tedavi Protokolü: Düşük kortizol ve düşük tiroid için 1.basamak Gottfried Protokolü’nü aynı anda uyguladık. Jocelyn, düşük kortizolü için B vitamini kompleksi, günde 1000 mg tirozin ve günde 1000 mg C vitamini içeren bir takviye rejimine başladı. Tiroidi için ise günde 1 mg bakır ve günde 20 mg çinko içerikli, geniş spektrumlu bir mineral takviyesine başladı. Ayrıca havuç ve karahindiba yiyerek A vitamin alımını arttırdı. *Annals of Behavioral Medicine* dergisinde, 2004 yılında yayınlanan bir çalışmada gösterildiği gibi kortizolü yükselttiğinden şüphe ettiğim bir Afrika dansı olan Hiphop derslerine başladı. Buldum! dediği en büyük an, hangi egzersiz tarzının bir değişiklik yarattığını bulduğu andı – kortizol düzeyini güçlendiren bir egzersize ihtiyacı vardı.

Altı hafta sonra Jocelyn daha iyi olmasına rağmen semptomlarının yarısını hala hissediyordu. TSH düzeyi 2.3 ile iyileşme gösterdi ve sabah kortizol düzeyi, halen optimal aralığın dışında ve 8 idi. Düşük kortizol düzeyleri için Gottfried Protokolünün 2. basamağını ekledik ve günde 2 kez meyankökü kapsülü almaya başladı. (Tansiyonunuzu yükseltebileceğinden meyankökü almadan önce doktorunuza danışın).

Sonuçlar: Bir altı hafta daha geçtikten sonra Jocelyn’in semptomları meyankökü ile çözüldü, TSH düzeyleri 1.3’e düştü ve sabah kortizol düzeyle-

ri 12 ile normal seviyede idi. Tansiyonu 110/75 ile normaldi ki bu kendini dengede hissettiği zamanlardaki gibi onun için ideal bir düzeydi. Jocelyn'in düşük kortizoldeki ana kumandası devamlı stresten ve bu kombinasyon, tiroid fonksiyonuna etki ediyordu. Kortizol düzeyleri 2. basamak ile ve tiroidi de 1.basamak ile ele alındığında, her iki dengesizliği de herhangi bir reçeteli ilaçla başvurmadan düzelttik. Bu durum, adrenal disregülasyon sonucu oluşan geri döndürülebilir hipotiroidi ile ilgili bana ait yegâne bir deneyim değil, diğer klinisyenlerce de bildirilen bir örüntü¹.

Kılavuzlar

Jocelyn'in öyküsü, çoklu hormonal dengesizlikler için birkaç kılavuz bilgi önermektedir. Birden fazla hormon yoldan çıktığında, işler karmaşıklaşır ve size yardımcı olması için ek kaynaklar öneriyorum.

- **Güvendiğiniz bir doktor ile çalışın.** Birden fazla hormonal sistem bozulduğunda, zamanı ve bilgisi olan, hormon dengesizliklerinizin üstesinden gelmek için sizinle iş birliği yapan bir doktor bulmanızı şiddetle öneririm. Doğru kişiyi bulamadığınızı hissediyorsanız, sizin tercihlerinize özen gösteren ve tek çözüm olarak ilaçlara doğru zıplamayacak olan bir klinisyeni nasıl belirleyeceğiniz ile ilgili tavsiyeler ve kaynaklar için Ek - D kısmına bakın.
- **Test yaptırmayı deneyin.** Çoklu hormon dengesizlikleriniz var ise, doktorunuzca değerlendirilen kan testi veya diğer testler (idrar veya tükürük) iyi bir uygulamadır çünkü semptom grupları arasında önemli örtüşmeler vardır. Hormonlar sürekli olarak birbirleriyle etkileşirler, bu nedenle ölçümler yararlı birer araç olabilir.
- **Öncelikli probleminizi ayırın.** Önce, birincil sorununuzu ele alın. Semptomlarınızı bir zaman çizelgesi üzerinde çizerseniz, genellikle primer hormonal sorun, temel neden olarak açıkça belli olacaktır. Jocelyn örneğinde bu açıktı; adrenal bozukluk düzeltildiğinde tiroid problemi de çözülmüştü. Bölüm 2 ve

bölüm 4'te öğrenmiş olabileceğiniz gibi glukokortikoidler, en göze çarpanı kortizol, hipotalamus ve hipofiz için ana modülatörlerdir – alfa hormonlar – ve bunlar sonuçta overlere, tiroide ve adrenallere yapılan geri bildirimi de kontrol ederler². Çoğu kadında çoklu hormonal dengesizlikler için önce glukokortikoidlere bakarım.

- **Antesedanları, tetikleyicileri ve kronikleştirici/kolaylaştırıcıları tanımlayın.** Fonksiyonel tıpta bu faktörler, ATK/ATM (Antecedents, Triggers, Mediators) olarak bilinir. Tipik olarak aşırı aktif hipotalamik-hipofizer-adrenal (HPA) aks gibi bir probleminiz varsa, zemin hazırlayıcı denem predispozan/yatkınlaştırıcı faktöre kadar geriye doğru izlem yapabilirsiniz. Zemin hazırlayıcı faktörü bir hastam şöyle anlatıyor: “Yirmi sekiz yaşına kadar, annem kanserden ölmek üzere olduğu zamanlarda, tıbbi olarak sıkıcı olaylar yaşadım, altı ay boyunca yani ölene kadar ona baktım. Ölümünden sonraki bir yıl içinde adetlerim durdu ve fibromiyalji gelişti”. Fibromiyaljinin düşük kortizol ile ilişkili olduğunu ve amenorenin (üç ay adetin olmaması) overdeki kontrol sisteminin bozulmasından (beynin overleri kontrol ettiği hipotalamik-hipofizer-gonadal aks) glutten alerjisine veya erken menopoza kadar birçok problem sebebiyle olduğunu hatırlayın.
- **Kendini gizleyen yaygın maddelerin farkında olun.** Bölüm 6 ve bölüm 9'da okuduğunuz gibi endokrin bozucular olarak bilinen geniş bir çeşitliliğe sahip kimyasallar, çoğunlukla birden fazla hormonal sistemi etkileyebilir – örneğin bisfenol A, bir ksenoöstrojen ve tiroid fonksiyon bozucusu olarak etki gösterir ve maalesef Amerika'daki yetişkinlerin yüzde 93'ünün idrarında ölçülebilir seviyededir. Çevredeki kimyasalların hormonlarınızı etkileyebileceğinin farkındalığı, oldukça önemlidir³.

Hormonal Dengesizliklerin Kombinasyonları ve Kanıtları Üzerine Bir Söz

Muayenehanemde tanımladığım sayısız hormonal kombinasyon var: birkaçını isimlendirmek gerekirse, yüksek kortizol ve düşük östrojen; düşük progesteron ve azalmış tiroid fonksiyonu; düşük kortizol ve düşük tiroid, yüksek kortizol, yüksek insülin ve yüksek androjenler (ayrıca yüksek LH, düşük FSH ve PKOS, aman tanırım!). Tecrübe ettiğim en sık kombinasyonlar ise şöyle:

1. **Kontrol edilemeyen kortizol (yüksek ve/veya düşük) ve tiroid problemi.** Burada kontrol edilemeyen terimini vücudunuzun kronik strese karşı kontrolünün zayıf olması; örneğin kortizolün optimal aralıkta tutulamaması ve yirmi dört saatlik zaman diliminde ya çok fazla ya da çok düşük olması anlamında kullanıyorum.
2. **Bozulmuş kortizol ve seks hormonları**
 - a. Östrojen (düşük)
 - b. Progesteron (düşük)
3. **Düşük progesteron (östrojen baskınlığı) ve düşük tiroid hormonu**

Kortizol Direnci: Kortizol, İnsülin ile Benzer mi?

Çok fazla donut tatlısı, fazla stres, çevresel toksinler ve hareketsiz yaşamın bir bütün olarak hücrelerinizin insüline duyarsızlığı anlamına gelen insülin direncine yol açması gibi, benzer şekilde hücrelerinizin kortizole duyarsızlaştığı kortizol direncine yol açtığını destekleyen giderek artan sayıda bilimsel kanıt vardır⁴. Şimdi biliyor olduğunuz gibi, kortizol alfa-hormondur ve tiroid, östrojen ve progesteron gibi diğer hormonlar, edilgendir. Optimal düzeyde tutmazsanız veya sağlıklı bir hayat tarzını benimsemezseniz, tek seferde insülin ve kortizol direnci gibi birçok dengesizlik oluşur.

Konsept şu: sürekli stres kanda kortizol seviyesini yükseltir. Ancak güncel bilimsel anlayışımız, hücrelerin kortizole nasıl yanıt verdiği – yani hücrelerin duyarlı (ki bu normaldir) veya duyarsız (normal değildir ve hor-

monal dengesizliğin; bu durumda hormon direncinin göstergesidir) olması – kandaki hormon düzeylerinden daha önemli olabilir⁵. (Bu anlayış aynı zamanda hücrel direnci belirlemede, kortizol direncini ölçmenin henüz bir yoluna sahip olmadığımız için anketlerin, kan testlerinden daha faydalı olabileceğine işaret etmektedir.) Daha önce de bahsettiğim gibi, kortizol glukokortikoid olarak hılinen hormonlardan biridir. Glukokortikoid reseptör direncinin (GCR) kanda kronik olarak kortizol seviyesinin yüksek olmasının sonucunda olduğuna dair kanıtlara sahibiz. Bu durum, kandaki yüksek kortizol seviyelerine rağmen sizin sanki düşük kortizol varmış gibi semptomlar hissetmenize yol açacak şekilde hücrelerde düşük kortizol seviyeleri olmasına neden olur. Başka bir deyişle, kortizole ait glukokortikoid reseptörleriniz kortizole cevap veremez hale gelir. Anahtar-kilit benzetmesini kullanırsak, kilidiniz (glukokortikoid reseptörü) sıkışmıştır ve kortizol artık kapıyı açamaz. Nihai sonuç ise iyi bir şey olmadığını öğrendiğimiz enflamasyondur –diğer mutluluk veren hormonları ve nörotransmitterleri soğutan bir komşudur ve sizi kanser ve diyabet gibi hastalıklara daha açık hale getirir.

Birçok deneme bu yeni kortizol direnci teorisini bildirmektedir⁶. Sürekli stres, basit bir soğukla hasta olmanız ve daha fazla enflamasyon üretmeniz olasılığını yükselten kortizol direncine yol açar. Sonuç? Gottfried Protokolü'nün sağlığı destekleyen yaşam tarzı fikirlerini uygulayarak kortizol direncini (ve insülin direncini) engelleyin.

Dengenin Kaybı ve Yaşlanma

Tecrübelerim süresince konu yaşlanma ve hormonal dengesizlik olduğunda, bazı belirli modeller görmekteyim. Bulduklarım ise şöyle:

OTUZ BEŞ YAŞINDAN KÜÇÜK KADINLAR

Çoğunlukla benim bütünleyici tıp uygulamalarıma gelen daha genç kadınların yüksek kortizol, düşük progesteron, yüksek östrojen veya yüksek testosteron gibi tek bir hormonal sorunu vardır. En sık gördüğüm ve Gottfried Protokolü ile tedavi ettiğim dengesizlikler bunlardır. Ve bu genç hastalar semptomlarla bana gelmiş olsalar da, bu yaşta tedavinin basitliği

harikadır. Otuz beş ile elli yaş arasındaki bizim grubumuzdaki kadınların psikolojik iyi hissetme halinin, diğer yaş grupları ile kıyaslandığında en kötü olduğuna dair teoriyi hatırlıyor musunuz? Otuz beşten önce, daha az stres ve bunu karşılamak için daha iyi bir direnç vardır; çoğunlukla hamilelikten daha az hormonal kargaşa vardır ve organ rezervi daha çoktur, telomer boyları daha uzundur ve genellikle mücadele için daha üst düzey bir yetiye sahiptir. Otuz beş yaşın altındaki kadınların homeostaza yönelik birden çok darbe almaları daha düşük olasılıktır, bu nedenle hormonal sorunlarının orijinal sebebinin bulmak daha kolaydır.

Bu yaş grubunda ara sıra çoklu hormonal sorunlar görüyorum. En sık olarak gördüğüm ise hem kortizol ile ilgili problemleri hem de tiroid sorunu olan kadınlar veya düzensiz kortizol ile beraber yüksek androjen düzeyleri olanlar. İnfertilitenin düşük progesteron ile ilişkili olduğunu, bazen de düşük tiroid fonksiyonu ile ilişkili olduğunun bilincindeyim. Bir kadın otuz beşine yaklaştıkça iki hormonal problemin kombinasyonu daha sık görünüyor. Bu yaş grubundaki en yaygın hormon kombinasyonu ise düzensiz kortizol ve beraberinde tiroiddeki, progesterondaki veya testosterondaki değişimler.

Bu neden olur? Çünkü kortizol ürettiğiniz en önemli hormondur – ne olursa olsun hücrelere enerji sağlamanız için ona ihtiyacınız var ki bu vücudunuzun en temel görevi – ve kortizol en öncelikli yere sahipken, esansiyel olmayan seks hormonları (progesteron, testosteron, tiroid) ilk sıralarda dengesizleşmeye başlar. Başka bir deyişle, diğer hormonlarınız pahasına bazen çok yüksek seviyelerde kortizol üretirsiniz.

PERİMENOPOZAL VE ERKEN MENOPOZ DÖNEMİNDEKİ KADINLAR: OTUZ BEŞ YAŞTAN ELLİ YAŞ SONRASINA

Otuz beş yaşından elli yaşına kadar olan kadınlar, muhtemelen ovaryan yaşlanma ve kronik stresin zincirleme reaksiyonu nedeniyle aynı anda birden fazla soruna sahip olma eğilimindedir. Esasında stres yönetiminiz nasıl yaşlandığınızı önemli ölçüde etkiliyor⁷. Bazen öncelikli sorunu tanımlar ve önce onu düzeltiriz. Ardından, nihayetinde, sekonder hormonal dengesizlikler ele alınır ve ortadan kaldırılır. Ama bazen aynı anda birden fazla

hormonal problemi ele almak zorunda kalırsınız ve en iyi sonuçlar için aynı anda tedavi etmeniz gerekir.

Bu durum, Charlie'nin Melekleri benzetmesinin giderek önem kazandığı bir durumdur – östrojen, tiroid ve kortizol grubunun tamamen sizin için çalışmasını istediğiniz zamandır, size karşı değil. Her zaman önce ana sebebi ele almalısınız, özellikle de birden fazla hormonal sorununuzun olduğu durumda. Ve tüm yollar, beklendik şekilde genellikle limbik sisteme, amigdala gaspına ve adrenal bezlere çıkar.

Başka bir deyişle, hormonal iletişime bağlı olarak – yani hormonal ve nörotransmitterlerle ilgili sonuçlar ortaya çıktığında- hormonal dengesizliğin birden fazla semptomu varsa bakacağınız ilk yer adrenal fonksiyondur. Yirmi beş yaşında stres altındaysanız, bir yoga sınıfına gidin, uyuyun veya iyi bir arkadaşı hatta annenizi arayın. Kırk beş yaşına geldiğinizde, kronik ve tekrarlayan stres kortizol düzeyinizi, adrenalleriniz yeterli düzeyde üretemeyene kadar artırır, daha sonra tiroidiniz yavaşlar ve eklemlerinizi kuru, kırılgan hale gelir, sonuç olarak da tiroidiniz anahtar tiroid hormonlarının üretimini birdenbire yavaşlatır – soğuğu ve ağrıyı hissedersiniz ve saçlarınız dökülür. Strese bağlı yüksek kortizol, progesteron reseptörlerini bloke ettiği için yüksek düzeyde PMS ve belki de progesteron direnci gelişir. Öfkelenirsiniz ve boşanmak isteyebilirsiniz. Bir sonraki ay, yumurtalıklarınız yarı emekli olduğundan, yumurtlamazsınız ve östrojeniniz de düşüktür. Serotonin düzeyleri düşer ve serotonin (doğanın Prozac'ı) uykuyu, iştahı ve ruh halini kontrol ettiği için, serotonin düzeylerinizin düşmesi, depresyonunuzu kötüleştirecek, iştahınızı arttıracak ve bunun sonucunda da uykusuzluğa neden olacaktır. Fikri anladınız.

Başka bir ifadeyle, bir dengesizlik (kronik stres ve düzensiz kortizol – önce yüksek, sonra düşük) kreşendo gibi giderek artan hormonal problemler kaskadını başlatır. Regüle edilmeyen kortizol, tiropozla yani düşük progesteron ve siz menopoza yaklaştıkça düşen östrojen ile bağlantılıdır.

Otuz beş ile elli yaşları arasında farklılığı yaratan anahtar olay, overlerin teklemesidir ve bu birçok kadını kuşatma altındaymış gibi hissettirir: bir gün bir çocuk daha istersiniz ve mutlusunuzdur ve bir sonraki gün bir orman işçisi olmak için evden kaçmak istersiniz. Bölüm 2'de açıkladığım

gibi, Charlie'nin Melekleri'nin - adrenalleriniz, overleriniz ve tiroidiniz - patronu beyninizde, hipotalamustadır. Başka türlü söylersek, hipotalamus, Charlie'dir. Hipotalamus mutlu değilse, hanım ağa da mutlu değildir. Patron hipotalamus hormonal senfoni orkestrasının yöneticisi olduğundan sizin müttefikiniz olmasını istersiniz ve senfoni, otuz beş ila kırk beş yaşları arasında bir yerlerde ahengini oldukça fazla kaybedebilir.

Hipotalamus komşusu hipofize adrenalleriniz, overleriniz ve tiroidiniz için kontrol hormonlarından fazla ya da az üretmesini söyler. Endokrin bezlerinizin ne kadar hormon üretmesi gerektiğini, aldığınız stres, kilonuzdaki değişim, aydınlık/karanlık döngüsü (özellikle gece ne kadar ışığa maruz kaldığınız), uykunun miktarı ve kalitesi ve ilaçlar (örneğin doğum kontrol hapı) gibi örneklendirilebilecek olan önemli birçok faktör belirler.

MENOPOZ SONRASI KADINLAR

Psikolojik sağlığın daha kötü olduğu (muhtemelen herkese yetişmeye çalışmaya odaklandıkları ve sanki her güce sahipmiş gibi görünmeye çalıştıkları için) elli yaşın altındaki kadınlardan farklı olarak, elli yaşından sonra hormonlarınız sakinleşmeye başlar. Hatta bazı kadınlar kocakarlıktan hoşlanır. Perimenopozal dönemin berbat, karanlık (bazen de komik) halleri artık geride kalmıştır. Menopoz sonrasında kadınlar çoğunlukla artık fedakarlıklara ve zaman zaman özveriye hizmet vermenin mazozizmine katlanmak zorunda hissetmezler. Elli yaşı geçkin kadınların strese daha dayanıklı olduğunu, daha çok seçeneği ve kendi ihtiyaçlarını ve değerlerini belirtmekte daha fazla etkiye sahipmiş gibi görüldüğünü hiç fark ettiniz mi? Bu sadece bir kişisel değerlendirme değildir –kanıta dayalıdır⁸.

Çocuk büyütme ve kariyer yapmanın en güzel zamanlarından sonra, bu dönemde stres azalır ve bu daha sakin bir nöroendokrin sisteme dönüşür ve zincirleme reaksiyonlar yer almaz. Daha çok kendinize gelirsiniz ve başka insanların sizinle ilgili düşüncelerine aldırış etmezsiniz. Evet, affedici olmayan bir metabolizmayla mücadele vardır ama en azından tiroidinizi kontrol ederken, bir Paleo diyetine başlarken (sayfa 174'e bakın) ve yogaya zaman ayırırken görece olarak daha sağlıklı bir zihniniz vardır. Daha fazla akli başındalık ve seçim vardır.

İşinize dönersiniz. Artık aileye bakarken veya evi çekip çevirirken er-telediğiniz önemli şeyleri daha fazla kenara koyamazsınız. Kurtarılacak bir dünya, onun sesi olmanızı bekleyen başka mazlumlar veya sulanması gereken bir bahçe.

Elli yaşın üzerinde çok fazla stresli olmayan kadınlar arasında bile umulandan daha fazla kortizol direnci olabilir. Belirli biyobelirteçlerin elli yaşından sonra değiştiğini biliyoruz: kortizol yükselir, DHEA ve diğer androjenler düşer ve tiroid otoimmünitesi menopozdan on yıl sonra en üst düzeye çıkar⁹. Muhtemelen artan kortizole bağlı olarak daha fazla kadın uykusuzluk tanısı alır ve sonuç olarak daha da bozulmuş uykuları ve daha düşük melatonin düzeyleri olur. Ve bu durum, ertesi gün kendinizi berbat ve beyninizde sis varmış gibi hissetmenize yol açar.

BAKİRELİKTEN KOCAKARILIĞA

Bir kadının otuzlarından altmışlarına kadar çizdiği hormonal yay ile ilgili tecrübeleri şöyledir:

Otuzlarımdayken adrenalini dolu bir işin stresinin ve zorlu bir evliliğin, hormonlarıma üzerine olan etkisi ve dolayısıyla hamile kalabilmem ve bir fetüsün miyadına kadar taşıyabilmem üzerinde ne denli etkili olduğuna dair en ufak bir fikrim yoktu. Kırklarıma geldiğimde, kendimi perimenopozal döneme doğru ilerlerken bulduğum gibi – tamamen bilinçsiz olarak – aynı anda da bir işin düdüklü tenceresinde pişerken buldum. Üç genç kızım vardı. Juggle-R-Us. İşe gitmeden önce duygusal yaşantımı kapıda bırakarak iyi bir iş yaptım ama bedenim buna isyan etti. Migrenden çekmeye başladım. Migren nedeniyle bir iş günü bile kaybetmedim ama bazı günler masamda kendime gerçek değilmiş gibi davranmak ve savaşa devam etmek zorundaydım. Adetlerim normalde üstesinden gelinebilir iken giderek ağır olmaya başladı – ve gece yatağımda uyanacak kadar ağrılıydı (ertesi günde, zorlu bir iş gününe hazırlanan ve evle iş arasında uzun süreli yolculuk yapmak zorunda olan birisi için harika !!). Duygularım her gününü lunaparkta eğlence treninde geçiriyor gibi bir aşağı bir yukarı gidip geliyordu. Sonunda doktorum duygusal hayatımı yumuşatan düşük doz doğum kontrol

hapı verdi ama migrenlerime bir faydası olmadı (aslında muhtemelen çoğalttı).

Ellilerimde adetlerim daha düzensiz oldu ve ben menopoza doğru yavaşça yürüyordum. İlk işaret çok kötü bir şey olan uyuyamamam oldu. Doktorum bunun için hormonlarla destek oldu ama çok az faydası oldu. Sonunda çalıştığı üniversitedeki bir akupunkturisti denememi önerdi. Evet, birisi beni iğneleyecek ve ben de tekrar düşünebilecektim öyle mi? Birkaç ay aldı ama haftalık akupunktur seansları ve günlük bir doz Çin bitkisi ile yeterince iyi uyuyabiliyordum ve beynim de çalışıyordu.

Bölüm 4'e tanıştığınız Charlotte, stres ve infertilite, migren, değişken duygular ve uyku problemleri de dahil, hormonal semptomlar arasındaki karşılıklı ilişkiyi açıkça anlatıyor.

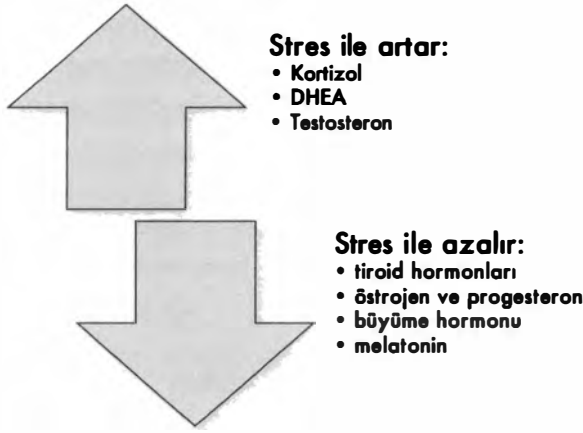
Stres ve Ortaya Çıkan Hormonal Dengesizlikler

Doktorluk hayatımda sık gördüğüm hormonal dengesizliklere yönelik açıklamalarımı okurken hepsinin bir ortak özelliği olduğunu fark etmiş olabilirsiniz: düzensiz kortizol. Bu tesadüf değil. Kadınlar aşırı strese tahmin edilebilir bir şekilde yanıt verirler. Kontrol edilmezse, kadınlar için, sürekli stresin klasik tıp tarafından büyük çapta göz ardı edilen önemli sonuçları – kısırlık, sarhoş bir kontrol sistemi (hipotalamus), yorgunluk ve karamsarlık dahil – olur. Geleneksel Çin tıbbına göre “Natal Chi”niz ile beraber organ rezerviniz tükenir ve telomerleriniz kısalır. Siz, overleriniz (azalmış over rezervi) ve tiroidiniz (tiropoz), erken yaşlanırsınız.

Kortizol ve Diğer Hormonlar Arasındaki Karşılıklı Bağımlılığın Özeti

Tekrar etmeme izin verin: kortizol birçok majör ve minör hormonun üretiminde patronluk taslar. Kortizol kan şekerini, bağışıklık sistemini ve tanسیونu düzenler, ayrıca başka hormonları tetikler veya bloke eder. Stres aşırı düzeyde olduğunda veya aşırıymış gibi algılandığında, ilk olarak kortizol (glukokortikoid ailesinin bir üyesi) kanda, idrarda ve tükürükte artar. DHEA ve testosteron dahil, androjenler bu duruma eşlik eder. Yüksek kor-

tizol tiroid hormonlarının, seks hormonlarının (östrojen ve progesteron gibi), büyüme hormonunun ve melatoninin üretimini düşürür. Sonuçta yüksek kortizol glukokortikoid reseptörlerine etki eder ve glukokortikoid direncine (GCR) yol açar. Zaman içerisinde eğer adrenaller, artık yüksek üretime devam edemez ise bu sefer de kortizol düzeyleri düşecektir.



Şekil 7. Stresin Hormonlar Üzerine Etkisi

Hormonal Dengesizliğe Yeni Bir Yaklaşım

STRES FORMÜLÜ

Eşimin Stanford'dan arkadaşlarından biri, Chip Conley, duygular ve bunları ifade eden matematiksel formüller ile ilgili *Duygusal Denklemler* adında çok satan, dahiyane bir kitap yazdı¹⁰. Onun basit formülleri, duygular ile ilgili komplike ama evrensel gerçekleri açıklıyor ve bende de benzer biçimde hormonal kombinasyonları denklemler ile anlatabileceğim fikrini uyandırdı. Bu bölüme, değişkenlerin hormonlar ve psikolojik stres gibi hormonları etkileyen olaylar olduğu birçok hormonal formülü ekledim. Başlamak için yetişkinlere uygun olan bir tanesi şöyle:

$$\text{Stres} = \frac{(\text{Adrenal düzensizlik})}{(\text{Uyku}) \times (\text{Egzersiz}) \times (\text{Sağlıklı yemek}) \times (\text{Meditasyon})}$$

Bu basit denklem, adrenallerinizin durumu kötüleşip daha fazla kortizol ürettikçe stresin arttığını gösteriyor. Stres düzeyleri, onarıcı uyku, düzenli egzersiz, besleyiciliği yoğun gıda tüketimi ve meditasyon gibi uzun süreli anda kalmayı sağlayan egzersizlerle azalır.

Stres ve Düzensiz Adrenaller: Yaygın Hormonal Kombinasyonlar

Bölüm 1'deki anketlere atfen, eğer bölüm A veya bölüm B'deki soruların üçünden fazlasına “evet” yanıtını verdiyseniz (veya totalde her ikisinde de üçten fazla evet varsa), ayrıca bir başka bölümde de üç veya daha fazla bu yanıt var ise, adrenal bezleriniz ile ya tiroid ya da overleriniz arasındaki etkileşim açısından bir probleminiz vardır. Açıklamama izin verin.

1. Kontrolsüz Kortizol ve Tiroid Problemleri

Tipik bir senaryo şöyledir: Doktorunuz hipotiroidi tanısı koyar. Oh be, ne rahatlık! Sonuçta ezici yorgunluk, düşük mod, libido eksikliği ve tırmanan kilolar için bir açıklamanız var – deliren siz değilsiniz. Bu vücudunuzun biyolojisi, nevroz için bir davetiye değil. İlaç almaya başlıyorsunuz, bu ilaç genellikle Synthroid veya oral tablet şeklinde levotiroksin gibi sentetik bir T4'dür. İlk birkaç gün harika hissediyorsunuz ve kilonuz azalmaya başlıyor. Kutsal kâseyi buldunuz. Sonra, BAM! Birkaç gün veya birkaç hafta sonra, tekrar yorgunsunuz. Kilonuz tırmanıyor. Balayı bitti. Umutsuzca rotayı düzeltecek bir şeyler arıyorsunuz.

Uygun şekilde tiroid hormonu verilen ve tiroid balayında iken partiyi bozan adrenal deneyimi yaşamayan çok sayıda kadın var. Ama bulgularınız atipik ise veya kısmen daha iyi ama bir süre sonra eskiye dönüş hissediyorsanız veya bölüm 1'de bölüm A ve/veya bölüm B ve bölüm G'deki sorulardan üç veya daha fazlasına “evet” cevabı verdiyseniz, tiroid ve adrenal sistemler arasındaki zincir reaksiyonunu göz önüne almanızı öneririm çünkü adrenal bir problem tiroid sorununuzu daha da kötüleştirecek ve düzeltilmesi zor hale getirecektir veya tam ters şekli de geçerlidir.

BİLİM

Tiroidiniz, tiroid hormonu üretimini yavaşlatarak strese ve kandaki yüksek kortizol düzeylerine tepki verir. Strese cevaben, kısa etkili bir nörotransmitter olan adrenalini seviyesi yükselir. Bu durum, tiroid stimüle edici hormon (TSH) düzeylerinde yükselme ve buna bağlı tiroidin az çalışmasına neden olan düşük tiroksin (T4) düzeyi ile ilişkilidir. Kortizol eksik olduğunda veya uzun süreyle kortizol aşırı yüksek seyrettiğinde tiroid fonksiyonunu yavaşlatır¹¹.

Limbik sistemin stresi algılayan bölümü olan amigdalanın, yüksek sayıda tiroid reseptörü ve tiroid hormonu üretimini düzenleyen tip 2 deiyonidaz enzimi içerdiğini biliyoruz¹². Stresiniz fazla ise ve vücudunuz kortizol gibi glukokortikoidlere boğulmuşsa, bu durum hipotalamus-hipofiz-tiroid (HPT) aksını ve tiroid hormonu üretimini yavaşlatır. Tiroid hormonunun da hipotalamus-hipofiz-adrenal aks (HPA) üzerinde benzer bir etkisi vardır¹³. Yani, vücudunuzdaki glukokortikoid (bildiğiniz üzere kortizol ve kuzenleri için süslü bir kelime) miktarı yükselince, üretilen tiroid hormon miktarı azalır veya tersi de geçerli olur. Kontrolsüz kortizolü ve tiroid problemleri olan kişiler, aradaki ilişki doğrusal olmasa da, hem yüksek hem düşük kortizolün tiroid fonksiyonunu bozduğunu ortaya koyan bu bulguyu kanıtlar¹⁴.

Kortizolün her iki uç noktası tiroidinizi aşağı çekebilir. Çok fazla veya çok az kortizolü, bununla birlikte normalin altında çalışan tiroidi olan kadınlar, çoğunlukla her iki durumda da klasik tıp tarafından tanımlanması güçtür ve var olan biyobelirteçler ile doğru düzgün kanıtlanması pek mümkün olmasa da, bu gruptaki kadınlar *iki kat fazla halsizdir*¹⁵. Ama yorgunluk ve tükenmişlik kültürümüzde epidemik bir haldedir. Beklendiği üzere, kadınların yüzde 78'i yorgun olduğunu söylemektedir¹⁶.

Tiroid fonksiyonu ile birlikte, stres ve limbik kaçış arasındaki ilişkiyi yorumlamanın bir başka yolu, tiroid ve kortizol arasındaki ilişkinin doğrusal olmadığını – ve parabolik olduğunu anlamaktır; kortizol çok yüksek veya çok düşük olduğunda, daha az tiroid hormonu üretirsiniz. Kortizol doğru miktarda ve normal aralıkta olduğunda tiroid en iyi performansını gösterir ve optimal düzeyde hormon üretir.

ÇÖZÜM

Hem bölüm 4'teki hem bölüm 9'daki Gottfried Protokollerini uygulamanızı öneririm. Her iki bölümün 1.basamağı ile başlayın. 1. basamaktaki değişiklikleri uygulamaya koyduktan altı ile on iki hafta sonra semptomlarınızı yeniden değerlendirin. Halen hormonal problemlerinizin iyileştiğini hissetmiyorsanız, her iki bölümdeki 2. basamakları ekleyin. Bölüm 4 ve bölüm 9'daki semptomlardan beş veya daha fazlasını halen yaşıyorsanız, daha ileri tetkikler ve biyo-eşdeğer hormonlara ait bir reçetelendirme için doktorunuzla görüşün. Tiroid ilaçlarınızın en iyi performansı sağlamak için uygun kortizol düzeylerine; ne çok yüksek ne çok düşük, ihtiyaç duyduğunu aklınızda bulundurun.

2. Kontrolsüz Kortizol ve Düzensiz Seks Hormonları (Östrojen ve Progesteron)

Yüksek kortizol, iş yaşamda gördüğüm en yaygın hormonal problemdir ve yüksek kortizol ile beraber düşük östrojen ve/veya progesteron, bir başka yaygın kombinasyondur. Bu kombinasyon yaşa göre farklılık gösterir: otuz beş yaşından küçük kadınlarda en sık gördüğüm hormon kombinasyonu düşük progesteron ile beraber yüksek kortizoldür. Bölüm 1'deki bölüm A ve/veya bölüm B'de (yüksek ve düşük kortizol anketleri) yer alan sorulardan üç ya da daha fazlası ile beraber bölüm C, bölüm D ve bölüm E'den de üç veya daha fazlasına “evet” cevabı verdiyseniz, bu sizin hormon kombinasyonunuzdur. Otuz beş yaştan büyük kadınlar arasında en sık gördüğüm ise yüksek veya düşük kortizol ile beraber düşük östrojendir. Bölüm 1'deki bölüm A ve/veya bölüm B ile beraber bölüm E'de yer alan sorulardan üç veya daha fazlasına “evet” cevabı verdiyseniz, sizin probleminiz düşük östrojen ve adrenal düzensizliğin bir arada olduğu kombinasyondur.

BİLİM

Düşük seks hormonları kaçınılmaz şekilde modern kadının hayatındaki stresin yaygınlığı ile ilişkilidir ve stresin genç yaşlarda başladığını biliyoruz. Otuz beş yaşına kadar psikolojik sağlığın dibe vurmadığı gösterilmiş olsa

da, yapılan testler, üniversitedeki kız öğrencilerin yüzde 91 ile erkeklerden çok daha yüksek bir oranla yorgun düşmüş hissettiğini göstermektedir¹⁷. Ayrıca üniversiteli kadınların tükenmişlik oranı (yüzde 87'ye karşılık yüzde 73) ve anksiyete oranı (yüzde 56'ya karşılık yüzde 40), erkeklerden daha yüksektir; ve 1998 yılından bu yana üniversite öğrencileri arasında uyku haplarının reçetelendirilmesi üç katına çıkmıştır¹⁸.

Üniversiteden sonra kortizolü yükselten bildik şüphelilerimiz vardır: kafein, uyku bozukluğu ve beyin türevli nörotrofik faktör olarak bilinen ve beyninizi genç, kıvrak, öğrenebilen ve nöroplastik olma yeteneğine sahip kılan önemli beyin geliştirici BDNF ile ilişkili belirli genotipler – düşük östrojeni, yeme bozukluklarını, doğum kontrol haplarını, çalışmanın ve her gün evle iş arasındaki yolu gidip gelmenin yarattığı stresi söylemeye gerek yok¹⁹. Bu faktörlerin çoğu düşük progesterona yol açıyor veya düşük progesteron ile ilişkilidir. Örneğin, yeme bozukluğu sebebiyle kilo kaybettiğinizde veya doğum kontrol hapi aldığınızda, yumurtlamayı bloke edersiniz ve bu progesteronunuzu düşürür.

Dürüst olmak gerekirse, hepimizin stresten, fazla üretime odaklanmaktan ve mükemmelliğe olan eğilimimizden korunmaya ihtiyacı var. Benim gibiyse, size derin derin nefes almayı hatırlatsın diye saat başı kendini gösteren bir meditasyon koçuna ihtiyacınız var. Konunun üzerindeyken, ebeveynlikten uzaklaşma konusunda yardım etmesini ve belki de gülmeyi hatırlatmasını ve basit şeylere karşı ilgi geliştirmemi sağlamasını ve en azından elli yaşına kadar sürekli diğerlerinin ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmayı durdurumama yardımcı olmasını çok isterdim.

Bölüm 2 ve bölüm 4'te bahsettiğim gibi, adrenalleriniz ve yumurtalıklarınız karşılıklı dans edercesine beraber çalışıyorlar. Östrojenler ve progesteron hem adrenallerinizde hem yumurtalıklarınızda üretiliyor ama bir kadın kronik stres altında olduğunda, bölüm 2, Şekil 2'de gösterildiği gibi, daha fazla kortizol üretme yoluna doğru gidecektir. Sonucunda da kronik stres yüksek kortizol düzeylerine ve daha düşük progesteron seviyelerine yol açar. Östrojen, testosteron ve DHEA gibi diğer seks hormonlarınız da daha düşük olacaktır ama önce progesterona odaklanalım.

2A. DÜŞÜK ÖSTROJEN

Yüksek kortizol hem östrojen hem progesteron üretimini düşürecektir. Stres uzun süreli olduğunda vücudunuz “Pregnonolon Hırsızlığı” nedeniyle daha az östrojen üreterek nöroendokrin sistemi dengelemeye çalışır. Kırk yaşından küçük kadınlarda amigdala kaçıışı – normal stres faktörlerine aşırı tepki vermenizi tarif eder – ve yüksek kortizol kombinasyonunun overleri yavaşlatması ve yumurtlamanın olmaması nedeniyle infertilite oluşabilir. Ovaryan hormonların dengesi çok incedir ve amigdala gaspı overleri kapalı moda alabilir. Perimenopozal dönem boyunca var olan yüksek kortizol ve düşük östrojen düzeyleri, sıcak basmaları, gece terlemeleri ve psikolojik değişimler gibi semptomları kötüleştirir. Menopoz sonrasında ise düşük östrojen yüksek kortizol ile daha da baskılanır ve kemik kaybını kötüleştirebilir ve osteoporoza yol açabilir.

ÇÖZÜM

Bu durumda amaç, aşırı aktif beyni sakinleştirmektir. Bunun için 4. ve 7. bölümdeki Gottfried Protokolü’nün 1.basamağını beraber uygulayın. Yüksek kortizol ve düşük östrojen semptomları devam ederse, o zaman bölümlerin 2. basamaklarını uygulayın. Çoğu kadın, 1. ve 2. Basamağı uygulayarak dengeyi tekrar sağlayabiliyor ama dengenin sağlanamaması durumunda her iki bölümün 3. Basamağını da uygulayın. Östrojen tedavisi gören kadınların kortizol düzeyleri geçici süreyle düşecektir ama ciddi risklerinden dolayı östrojen tedavisine başvurmadan önce kortizolü normalleştirmenizi öneririm.

2B. DÜŞÜK PROGESTERON

Pregnonolon hırsızlığına ek olarak yüksek stres yüksek kortizolü, progesteron reseptörlerini bloke etmeye zorlar ve bu nedenle kan düzeyleri normal bile olsa, hücresel düzeyde düşük progesteronu hissedersiniz.

Bazı kadınlarda düşük progesteron ve kronik stres ile ilişkili PMS’i ele alalım. PMS, doğurganlık çağındaki kadınların yüzde 40 ile 60’ını etkileyen, duygusal, fiziksel ve davranışsal semptomların bütünüdür²⁰. Sebebi bilinmemektedir ama genetik ve nöroendokrin duyarlılığın çok yönlü bir karışımı olarak görünmektedir. Tamamı değil ama PMS’i olan bazı kadınların progesteron düzeyi düşüktür.

PMS FORMÜLÜ

Konu PMS'a geldiğinde, değişkenleri oluşturan bir formül şöyledir:

$$PMS = \text{Kortizol} / \text{Progesteron}$$

Stres fazla olduğunda, kortizol yükselir ve PMS kötüleşir. Progesteron düşük olduğunda da PMS kötüleşir. Bir başka ifadeyle, PMS'in gelişiminde kortizol ve progesteron arasında bir dans var ve PMS'i azaltmak için hem adrenal fonksiyonu hem de kortizol üretiminizi, aynı zamanda progesteronu düzenlemeniz gerekir.

ÇÖZÜM

Bu durumda 4 ve 5. bölümdeki Gottfried Protokolü'nün 1.basamağı ile başlamanızı öneriyorum. 1.basamaktaki önerilerin hepsini ya da birçoğunu altı hafta veya daha uzun süre için uygulamaya koyduktan sonra her iki bölümdeki anketleri tekrar yapın. Hormonal dengeye ulaşmanın en az bu kadar zaman alacağını aklınızda bulundurun. Test periyodundan sonra bir ya da her iki bölümdeki anketlerde yer alan semptomlardan halen üç veya daha fazlasına sahipseniz, bir altı hafta daha her iki bölümün 2. basamağında tavsiye edilen stratejileri ekleyin. Bu basamakların altı hafta uygulaması sonrası semptomlar hala devam ederse, her iki bölümün 3. basamağına geçin.

3. Düşük Progesteron (Östrojen Baskınlığı) ve Düşük Tiroid

5. bölümde öğrendiğiniz üzere düşük progesteron sıklıkla otuz beşlerinde başlar ve östrojen baskınlığına bağlı semptomlara yol açar, bunun sonucunda da progesterona göre çok fazla östrojen üretimi olur. Bu durum olduğunda, "Bayan Adalet" doğanın tercih ettiği gibi, terazinin kefelerini dengede tutmuyordur. Düşük progesteron ile düşük tiroid fonksiyonunun ilişkili olabileceğini gösteren bazı kanıtlar vardır.

BİLİM

5. bölümdeki bilgilerden, düşük progesteronun en yaygın nedeninin yaşanan overler olduğunu biliyorsunuz. Bir kadının overleri yaşlandıkça, yu-

murtlama dönemleri daha düzensiz olur ve bu durum progesteron düzeylerini düşürür.

Östrojen baskınlığını düşük progesteron ve düşük tiroid fonksiyonuna bağlayan kanıtlar şöyledir:

- Subklinik hipotiroidi, kısa luteal faz (adet döngüsünün ikinci yarısı) ve yetersiz progesteron ile ilişkilidir.
- Progesteron uterustaki tiroid reseptörlerinin ekspresyonunu düzenler.
- Fazla östrojen, tiroid bağlayıcı globülin proteinlerini arttırabilir – yani bağlanan tiroid hormonu daha fazladır ve hücre içindeki reseptörler için halihazırda olan miktarı azdır – ve buna bağlı olarak, tiroid hormonunu düşürebilir ve tiroid yetersizliğinin semptomlarına yol açabilir.
- Hayvan çalışmalarında hipotiroidi, progesteron reseptör duyarlılığını azaltmıştır ve belki de “progesteron direnci”ne yol açıyor olabilir²³. (Daha fazla detay için bölüm 5’e bakın).
- Genç kızlarda, tiroid fonksiyonu üzerinde en fazla etkisi olan luteal fazdaki selenyum ve progesterondur²⁴.

Fertilite (Doğurganlık) Formülü

Şimdiye kadarki bilgilerden ortak bir ana fikir olduğunu biliyorsunuz: stresin hormon dengesizliğinde anahtar bir rolü var. Stres ve doğurganlık arasında, aşağıdaki gibi de ifade edilebilen karşılıklı bir ilişki var:

ÇÖZÜM

5 ve 9. bölümlerin 1. basamaklarını altı hafta boyunca uygulayın, daha sonra anketleri tekrar yapın. Herhangi bir kategoriden üç veya daha fazla semptomunuz varsa, her iki bölümdeki 2. basamağı altı hafta boyunca uygulayın. Eğer semptomlarınız devam ederse herhangi bir kategoriden veya her ikisinden de 3. basamağa geçin.

Size Özgü Nörohormonal Şablonunuz

Her bölüm kendini çoklu hormonal fonksiyon bozukluğu olarak gösteren hormonların biyokimyası ve kadının yaşadığı deneyimler arasındaki karmaşık ilişkilerin bir örneğini vermektedir. Sayısız faktör bir araya gelir ve vücudunuza ve stres derecenize bağlı olarak özgün hormonal bir ortamda bir bütün haline gelir. Nasıl yediğiniz, takviye aldığınız ve hareket ettiğiniz de dahil sizin yaşam tarzınız; genetiğiniz ve yaşam tarzınızın DNA'nızın ekspresyonunu nasıl değiştirdiği; çevresel toksinlere maruziyetiniz ve bağışıklık sisteminiz ve enfeksiyonlar (hem mononükleoz virüsü gibi eski olanlar hem de yeni olanlar) bu faktörlere dahildir.

İlk adım farkındalıktır. Çoklu hormonal dengesizlikleriniz var ise, derin bir nefes alın. Birçok açıdan hak ettiğiniz yardımı almak üzere bir yolculuktasınız. Kendinizi tükenmiş hissetmeye başlarsanız, unutmayın: çoklu hormonal dengesizliklerde küçük değişiklikler bazen büyük farklılıklar yaratabilir. Bu dengesizliğin sonuçlarıyla yaşamaktansa problemi düzeltmek daha kolaydır. Ve Pareto İlkesi'ni hatırlayın: değişimin yüzde 80'i harcanan yüzde 20'lik efor ile sağlanır.

BÖLÜM 11

HORMONAL NİRVANA: İSTENİLEN ROTADA KALMAK

Tebrikler! Kitabı okudunuz. Başınız dönüyor olmalı, otuz beş yaşından sonraki kadınlarda genel bir semptom. Umuyorum ki anketlerde sınıflandırdığınız hormonal dengesizlikleri öncelikle Gottfried Protokolü'nde yer alan yaşam tarzı değişikliklerini uygulayarak ele almışsınızdır. Belki de kız arkadaşlarınızla, doktorunuzla, terapistinizle konuştunuz. Hormonal problemlerinizi çözmeye hazır mısınız? Hormon tedaviniz için ne yapılması gerektiğini bildiğinize bahse varım ama bu mücadelenin sadece bir yanı. Diğer yanı ise istikrarlı olmak.

Kadınlar, kilo ve yemek iyi bir örnek. Ben de dahil çoğu kadının kilo sever olduğunu fark ettim. Teleseminer üzerinden online bir derste doğal yollardan hormon dengelemeyi anlatırken, çoğunlukla kadınlara kilolarını ya da stresi kontrol altında tutmayı bilip bilmediklerini sorardım. Bütün eller havadadır. Sonra da kaçının bunu her gün yaptığını sorardım. Eller aşağı iner. Sorun ne? İstikrarlı olmak veya istenen davranışa uyumlu hareket gösterme.

İstikrarlı olmayı, oto-kontrol gibi başka ifadelere tercih ederim. Çünkü hem profesyonel anlamda hem de kişisel olarak oto-kontrolün tıpkı adrenal bezler gibi kolayca tükendiğini veya çabuk yorulduğunu gördüm. Dahası, oto-kontrol üzerine daha fazla çalışmanın, nasıl yemem gerektiğini bildiğim şekilde beslenmeye çalışırken veya daha fazla egzersiz yaparken bana bir kâr olmadı ve çok fazla çalışıyor olmak muhtemelen otuzlarımdaki adrenal tükenmişliğimin ana nedeniydi. Beni yanlış anlamayın – bireysel isteğim- eğitimimde ve tıp öğrenimimde beni önemli yerlere getirdi, ama yaşla gelen bilgeliğin yanı sıra ilerleyen yaşla birlikte bazen de sizin

hevesinizi sınırlandıran hatalı kortizol ve progesteron geliyor. Paradoksal olarak da Geleneksel Çin Tıbbı ve Ayurveda gibi kadim geleneklere döndüğümde istikrarlı olmakta yatan kuşatmanın benim için daha iyi olduğunu gördüm. Kendi hayatımda ve dünyadaki birçok kadına danışmanlık yaparken, itaatkâr olma amacının suların çekilmesine ve ilerlemenin akışına izin verdiğini ve aynı zamanda yaşananların altında yatan duygulara ulaşma izin verdiğini gördüm – örneğin kötü beslenme alışkanlıkları ve kilo takıntısına takılıp kalmış olmak gibi.

Tedavinizle Uzlaşın

Meslek hayatımda kadınlar genellikle sorunlarına dışardan bir çözüm ararlar. Bir ilacın hiç yan etkisi olmadan her şeyi düzeltmesini umarlar. Kötü haber: böyle bir ilacın var olduğuna inanmıyorum. Kolay yolu seçeriz ama gerçek olansa hormonal dengelenmenin, hayat tarzı yönetiminin ve sürdürülebilir iyileştirmelerin içsel birer iş olduğudur. Evet dış faktörler – ne yediğiniz ve ne takviyesi aldığınız gibi – önemli ama kinoa ve hayıtın optimum etkisi için bile onlarla orta yolda buluşmanız gerekir. Hayıt her şeyin tedavisi değildir. Ama PMS'iniz varsa ve kendinizi sağlıklı yiyeceklerle ve uygun dozda egzersiz ile besliyorsanız (adet öncesi dondurmaya gömülme yerine), hayıtın size yardımcı olabilmesi ihtimali daha yüksektir.

Kadınlar, yiyecekler ve kilo, benim favori konularımdan biri ve bu kadar detaylı bir konuyu basite indirgemek niyetinde değilim. Bir jinekolog olarak çoğu kadının yiyecekler ve kilo ile lanetlendiğini ve gereksiz yere ızdırap çektiğini biliyorum. Biliyorum çünkü kadınlar muayenehanemde veya online olarak bana söylüyor ve bazen de ben yemek ve kilonun en yaygın nevrotik meşguliyet ve aynı zamanda hormonal dengeye en büyük sabotaj olup olmadığını merak ediyorum. Hem de biliyorum çünkü ben de oradaydım. 12 basamaklı diyet programlarında yıllarımı harcadım ve bu programlar bana yemekler ile ilgili sınırların ne olduğunu anlamam konusunda yardımcı oldu. Hormonlarla ilgili Goldilock deneyimi istemek: hormonların ne çok düşük ne çok yüksek olması ile beraber beslenmede de sınırların sizin açınızdan doğru olmasını istiyorsunuz.

Yemek, egzersiz ve yaşam tarzının yeniden düzenlenmesi ile ilişkiniz söz konusu olduğunda, daha derinde yatan psikolojik etmenler var – ve kısa tanıtım klipleri gibi kendilerini çabucak göstermiyorlar. Geneen Roth, *Kadın, Yemek ve Tanrı* isimli, kadının yemekle olan ilişkisindeki daha derin psikolojik ve spiritüel açlık ile ilgili harika bir kitap yazdı. Belki anneniz size hamileyken yemeğinden kısıtı ve sizde stres yanıtı ve doymak bilmez bir açlık gelişti. Belki sadece beslenmeden daha derin düzeyde, doymuş hissetmiyorsunuz. Kilonun arketiple ilişkili bir kavram olduğunu düşünüyorum. Banyodaki tartıda çıkan sayılardan daha büyük bir şey.

Yemekle veya sizin için en iyisi olduğunu bildiğiniz sağlıklı alışkanlıkları sürdürme ile ilgili bir sorunuz olduğunu biliyorsanız, beslenme konusunda deneyimi olan bir terapist ile bu konuyu daha çok irdelemek veya 12 basamaklı bir programı göz önünde tutmak, yararlı olabilir. Gerçekten de yemekle ilgili besleyici seçimler yapmakta kendinizi özgür hissettiğinizde, hormon tedavisi ile orta yolu bulmuş olursunuz ve başarılı olma ihtimaliniz oldukça yüksektir.

Hormonal Semptomlar İyileştikten Sonra Sırada Ne Var?

Zamanın geldiğini düşünelim: hormonal dengeye ulaştınız. Çoğu günler egzersiz yapıyorsunuz ve geceleri sekiz saat uyuyorsunuz. Besleyici, organik bir beslenme düzenindesiniz ve alkol ve kafeini sınırlıyorsunuz ve belki de şekeri ve glütteni tamamen attınız. Libidonuz gençliğinizdeki gibi. Ruh haliniz stabil. Sağlıklı ve daha canlı hissediyorsunuz. Eski angaryalar, hoş işlere döndü. Sağlığınızla ilgili daha az endişeleniyorsunuz ve hayatın bazı sıradan anlarında bile daha fazla güzellik görüyorsunuz.

Şimdi de doğru davranışları pekiştirme zamanı – sağlıklı ve hormon dostu davranışlarınızı – ve kötüyü gafil avlamaya devam etme zamanı. Reçeteli ilaçlar olmadan hayat tarzınızı yeniden yaratmayı bitirdiniz. Dengenin yolunu belirlediniz. Şimdi ivmeyi pozitif yönde ve doğru yolda tutan alışkanlıkları oluşturma zamanı. Bu bölümde, sizin kendinizi tam anlamıyla dinlenmiş hissetmeye başladığınızda, oyunda kalmanıza yardımcı olan amigonuz, hem de danışmanınız olacağım. Benim görevim hormonal dengeyi hayat boyu sürdürebilecek stratejileri size vermek.

Benim film müziğimi biliyorsunuz: hormonlarınızı dengede tutmak, hormonal deliliğin sonuçları ile yaşamaktan çok daha kolaydır. Umutsuz ya da deli olmadığınızı biliyorsunuz ve nereye giderseniz gidin beraberinizde götürebileceğiniz bir alet çantanız var. Kişisel “hormonal denge”nizi buldunuz. Hormonal dengeyi, normalin merkezdeki aksından küçük sapmalar olarak tanımlarsak, amaç düzensizlikleri en aza indirmektir. Düzensizlikler ve yoldan çıkaran faktörler hakimiyeti ele alabileceğinden, şimdi dengeden saptmaya başladığınızda ne yapacağınızı bilmeniz gerekiyor.

Devam edin: Kesintisiz Gottfried Protokolü

Şimdiye kadar Gottfried Protokolü’nün karmaşık bilimleri yaşam tarzında değişikliklere vurgu yapan, takibi kolay bir plana nasıl dönüştürdüğünü gördünüz. Bu fonksiyonel yaklaşımım ile devam etmenizi istiyorum, böylece yeme, içme, uzun süreli düşünmeyi sağlayan egzersizler, hedefli egzersizler, takviyeler ve ihtiyaç oldukça biyo-eşdeğer hormonlar ile ilgili optimizasyona devam edersiniz.

Dr. Sara, geçtiğimiz yıl 10 kg verirken ve kilomu korurken benim danışmanlığımı yaptınız. Östrojenimi, tiroidimi, testosteron ve kortizol seviyelerimi olmaları gereken yere getirmeme yardımcı oldunuz. Benim bu yolda devam etmeme yardımcı olun lütfen. Bu süreci nasıl dürtükleyip ideal hale getirebileceğimi bilmek istiyorum ki bir yıl öncesindeki o karanlık yere geri gitmeyeyim. (Irene, Sacramento, California).

Arkanıza bakmayın. Bakınanız gerekmiyor, şimdi ileri gitmek için ihtiyacınız olan bilgiye sahipsiniz. Birçok hastam gibi, Irene de Gottfried Protokolü’nün yararlarını seviyor ama sık sık hatırlatmalara ve değişikliklerin devamlılığını sağlayan desteğe ihtiyaç duyuyor ve eski alışkanlıklarına doğru pedalı geri çevirmek istemiyor. Belki de oyunda kalmakla çok meşgul veya belki de bu sadece, dengede kalabilmek için hepimizin ihtiyaç duyduğu mesuliyeti anlatan insani durum. Önemli olan tek şey ise gözü-müzü ödülde tutmak: sizin en sağlıklı haliniz.

Devam Eden İşleriniz: Tecrübelerimden Bir Örnek

Elli dört yaşında grafik tasarımcı, boşanmış bir kadın ve genç bir çocuk annesi olan Irene ile 2008 yılında tanıştım. Delici bir bakış ve gıpta edilecek, göz dolduran bir takı ile aynı yaştaki annelerin çoğundan daha canlı ve daha formda görünüyordu. Ama Irene, kendini kendisi gibi hissetmediğinden yakındı. Onu en rahatsız eden ise hem duygusal hem seksüel olarak kendini boş hissetmesiydi: “hayatımın geri kalanında duygusal yönümün arka koltukta olmasını istemiyorum. Şişman ve vaktinden önce yaşlanmış olmak istemiyorum.” Irene’in son adeti iki yıl önce olmuştu. Anketleri doldurduğunda, Charlie’nin Melekleri’nin her üçünün de – östrojen, kortizol ve tiroid – dengelenmeye ihtiyacı olduğunu gördük. Irene’in tiroidi yavaş çalışıyordu ve en çok reçetelendirilen sentetik tiroidlerden biri olan Synthroid’in aynı dozu ile yirmi yıldır tedavi görüyordu. Serbest T3’ün reverse T3’e oranına baktığımda, bu oranın düşük olduğunu gördüm; vücudundaki hücrelerde düşük tiroid hormonu olduğuna işaret ediyordu. Aldığı oral östrojen, serbest T3 düzeylerini daha da düşürüyordu.

Irene’in stres yönetimi, Chicago’daki ilişkileri bozulmuş ailesini ziyaret ettiği zamanlar veya son tarihi kesin olan bir işe hazırlandığı zamanlar haricinde iyiydi. Her iki durum da geceleri kortizol düzeyinin yüksek olmasına neden oluyor olabilirdi. Yüksek Kortizol için Gottfried Protokolü’nün birinci ve ikinci basamaklarını denedik. Sabahları, balık yağı, fosfatidilserin ve altın kök alıyordu. Irene katı, hormon dengeleyici bir beslenme planına (Örnekler için Ek – F kısmına bakın) ve yüksek yoğunluklu antrenman içeren bir egzersiz programına başladı. Yüksek kortizol için işe yaradı ama düşük tiroide bağlı semptomlar için yararlı olmadı. Bant şeklinde transdermal östrojen kullanımına geçtik. Serbest T3’ü iyileştirdi ama tiroide Nirvana yaratacak kadar üst düzeylerde değil. Üçüncü basamak olan en düşük dozda biyo-eşdeğer hormon kullanımına geçerken, Synthroid’in yanına Cytomel (T3 olarak bilinen bir tiroid hormonu) ekledik. Altı hafta içerisinde Irene çarpıcı gelişmelerin haberini verdi. “Harika hissediyorum” dedi. “Sağlıklı beslenme ve egzersiz ile 4 kg verdim. Ve kısa süreli uyku kestirmelerine olan ihtiyacım tamamen kayboldu”.

Ama yakın zamanda annesiyle olan bir kriz ve beklenmeyen mali harcamalar, Irene’de stres ve kuşatılmışlık hissi yarattı: “Çok da yabancısı olmadığım depresyona girdim. Yataktan çıkamamak, işe gidememek ve çocuklarla ilgilenememek hali değil: Tükendim ve kendinden şüphe etmenin eski koridorlarında yürüyorum” diyordu.

Beraber çalıştığımız zamanlardan Irene, ruh hali, istek ve enerji konusunda kendini çukurda hissetmesinin nedeninin biyolojik olduğunun, duygusal olmadığının farkında. Bu hisler, genellikle, serotonin ve dopamin gibi iyi hissettirici beyin kimyasallarının yeterli üretilmemesine bağlı kronik stres örüntüleri ile ilişkilidir. Anketleri yeniden yaptığında, östrojeninin ve kortizolünün düşük olduğunu bulduk, bu nedenle östrojen bandındaki dozu yükselttim ve kortizolü yükselten meyan kökünü ekledim. Dört hafta içinde Irene, büyük bir geriye dönüş olayının gidişatını değiştirdi. Bedeninde kendini yeniden evinde hissediyor, kendine güveni daha yüksek, daha enerjik ve sorunlarla baş edebilir güçte.

Siz de en iyi bilimsel kanıtları kendi avantajınıza olacak şekilde kullanarak vücudunuzdaki nörohormonal geri besleme döngülerini harekete geçirebilirsiniz – vücudunuza ve size özgü hayatınıza uygulanabilir, spesifik ve ulaşılabilir amaçlarınıza uygun olmalıdır.

Hormonal Başarı İçin Dr. Sara’nın Önerileri

Hormon tedavinizi oluşturmak ve devamlılığını sağlamak için üç önemli özellik var. Amaçları belirleme, kafaya koyma ve kendini takip etme.

ÇOK NET VE MÜTEVAZİ HEDEFLER KOYUN

“Diyetlerin yüzde 98’i başarısız oluyor” veya “kilo verenlerin yüzde 34’ü tekrar alıyor” gibi istatistikler duyduğunuzda, cesaretinizin kırıldığını hissetmeniz kolaydır. Belki de cerrahi operasyonun kilo problemini çözmediğini fark ettiniz – hatta gastrik bypass olan insanların yüzde 50’si kilolarının en azından birazını geri alıyor. Siz de benim gibi aç olmadığınızda, belki de duygusal bir açlığı yatıştırmak için yemeye programlanmışsınızdır. İyi haber: bu koşullanmayı yeniden yapılandırabilirsiniz. Değişim ko-

nusundaki uzmanlar ve benim deneyimlerime göre, sağlıklı bir hayat tarzı ile ilgili sahip olduğunuz pozitif özellikleri araştırmak ve bu davranışları çoğaltmak, daha verimli bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım, gelişen sinirbilimler alanının ve pozitif psikolojinin temel yönlerinden biridir.

Hormonlarınızın normalin altında olduğunu öğrendiğinizde – östrojen, progesteron, kortizol, tiroid, D vitamini – hormon savaşçısının yolundan gitmenin aşırıya kaçtığını hissetmeniz akla yatkındır. Ama çok net ve mütevazî hedefler belirlediğinizde ise bunların sürdürülebilir değişiklikler yaratmasının da olası olduğunu biliyoruz.

Araştırmacı bilim sayesinde, hangi erişilebilir hedeflerin en iyi şekilde işe yaradığını biliyoruz. Hormonal denge, ne yediğiniz ile ağırlıklı olarak ilişkili olduğundan kilo kontrolünde uygulanabilir birkaç öneriyi paylaşmama izin verin. Konu kilo kaybının sürdürülebilirliği ve hormonal denge olduğunda, bazı kanıtlanmış hedefler aşağıdakileri içermektedir:

- Modüler uygulama yapın. Büyük bir hedefi (10 kg vermek istiyorum) küçük, elle tutulur hedeflere (Örneğin, önümüzdeki altı hafta içerisinde, haftada 300-500 gr vereceğim) bölün.
- Büyük babalarınız ve nineleriniz gibi yiyin. Büyük atalarımız, paketlenmiş yiyecekler ve hileli yağlardan, McDonalds'tan ve büyük boy fast-food menülerden önce işlenmemiş gıdaları yiyorlardı. Onların yaptığı gibi beslenmeye çalışın. Benim büyük annem kahvaltıda meyvelerle beraber süt lapası, artı öğlenleri ve akşam yemeklerinde yağsız protein ve bol miktarda sebze yiyordu. Her akşam büyük bir porsiyon salatası vardı ve alkol den uzak dururdu. İşlenmiş gıda tüketmezdi. Atalarımızın beslendiği gibi beslenmeye çalışmak, hepimiz için yararlı olabilir.
- Beyazları kesin, rafine karbonhidratlar, şeker gibi. Şeker yerine geçen maddeler, un ve glüten de dahil.
- Yemeğinizi düzenli bir şekilde takip edin, her yudum, her ısı-
rık.

- Zengin, şekerli ve kalorisi yüksek dondurma gibi yiyeceklerden, elma ve kereviz gibi kalori yoğunluğu daha az gıdalara geçin.
- Yeme problemlerinizin ana nedenlerini anlamak ve duygusal destek almak ile ilgili daha fazla denetim için, ihtiyaç varsa danışma veya koçluk alın.
- Daha çok hareket edin. Günde 10.000 adım atın. Bana güvenin. 10.000 adım hedefini belirlemek, on bini yapamasanız bile günlük aktivitenizi arttıracaktır.

SEÇİMİNİZİ YAPIN: SABİT KOŞULLANMA MI YOKSA GELİŞİME AÇIK OLMA MI?

Aklımı En Doğru Şekilde Kullan kitabının yazarı ve Stanford'da profesör olan Dr. Carol Dweck, bizi başarıya götürenin sadece kabiliyetlerimiz ve yapabilirliğimiz olmadığını, aynı zamanda hedeflerimize doğru şekilde aklımızı odaklayarak yaklaşıp yaklaşmadığımız olduğunu ifade etmektedir. Prof. Dweck, "sabit" şartlanmayı sınırlı, başarıp başaramayacağına odaklanmış ve başkalarına nasıl görüldüğü ile ilgili endişeli olmak olarak tanımlıyor. Örneğin, "Ben bir atlet değilim" veya "Matematikte çok iyi değilim" türü şeyler söylediğimizde sabit bir şartlanma kullanıyoruz. Aklımızı böyle şartlandırdığımızda, bir şeyi şimdi nasıl hissediyorsak öyle olacağına inanıyoruz. Dweck "gelişime açık" şartlanmayı ise uyum sağlayabilen, meydan okumaya ve çarpışmaya istekli, yeteneklerinin, mizacının, içsel motivasyonunun ve bir işi yapabilmek için gerekli maharetlerin geliştirilebileceğinin farkında olmak olarak tanımlıyor. Gelişime açık şartlanmaya alıştığınızda, "bu akşam keke karşı koyamadım ama bir sonraki sefere gün boyu daha fazla su içip midemi doldurduğumdan emin olacağım" gibi şeyler söylersiniz. Bu bizim çocuklarımızda oluşturmaya çalıştığımız bir kendini şartlama durumudur (Matematik testinin iyi geçmediğini biliyorum, ama gelecek sefere yeni bir çalışma planı oluşturacağız ve ne kadar ilerlediğini göreceksin) ve birçoğumuz bunu kendimize de uygularsak iyi olur. Genel olarak, hastalarımın ikisinin karışımını görüyorum ama devamlılığı olan değişimleri oluşturan ise gelişime açık şartlanma oluyor.

— HORMONAL SAĞLIĞINIZI İYİLEŞTİRMEYE HAZIR MISINIZ? KİŞİSEL İZLEM İLE ÖLÇÜN —

Ne yediğinizi takip etmenin en iyi yolu bir günlük tutmaktır; son zamanlarda çok sayıda değişkenin ölçülmesini sağlayan elektronik çizelgeler daha güçlü bir yöntem haline geldi. Şimdi, kişisel bilgisayarlarda günlük alışkanlıklarımız için klasik bir programın içine yerleştirildiği bir sağlık paneli oluşturabiliyoruz ve cep telefonları ve diğer elektronik araçlarla otomatik olarak senkronize olabilen bulut ortamında saklayabiliyoruz. Quantified Self adındaki bu hareket, vücut yağ oranları, uyku, egzersiz, diyet, ruhsal durum, IQ ve DNA gibi kişisel verilerini hem eğlence hem de daha formda bir hayat için izleyen ve deneysel olarak değerlendiren amatör bilim insanlarının oluşturduğu geniş bir işbirliği ağı. Etiketlerini seviyorum: "Sayılarla kendini bilmek". Üyeler, uzun yaşam ve anlamlı bir hayat yaşamak ile ilgili kritik motivasyonlar tanımıyor.

Bir ayağım bilimde bir ayağım perimenopozal dönem fırtınasında olduğu için, kendime karşı dürüst olmak ve kendimi vazifelendirmek için panelleri ve araçları kullanıyorum. Silikon Vadisi biyohacker'ı değilim ama ruh hali, uyku, beslenme ve egzersiz ile ilgili davranışlarda görüşümün karardığı yerler var ve aynı şeylerin size de olduğundan şüpheliyim. İki gece önce akşam yemeğinde ne yediğimi soran bir arkadaşım, sanki T.S.Eliot'un şiirlerinden birini ezberden okumamı istemiş gibi oluyor ama kot pantolonumun belindeki Fitbit cihazı ile geçen hafta ne yediğimi, menüsü ve porsiyonları ile beraber çabucak söyleyebiliyorum. Belki benim gibi siz de kendi dikkat dağınıklıklarınız ve işaret veren hafızanız ile filtrelenmiş eksik ve taraflı bilgilere dayalı çok fazla karar veriyorsunuz. Neyse ki bir parça teknoloji, sübjektif değil objektif verilere güvenmenizi sağlıyor.

Başarılı ve Sürdürülebilir Değişimin Bilimi

Değişim zordur ama uzay bilimi de değildir. Bazı değişimlerin – özellikle ne yediğiniz ve ne kadar hareket ettiğiniz – aylık masaja yazılmaktan veya bayan arkadaşlarınızla çay saati yapmaktan daha zor devam ettirildiğini biliyoruz. Kendi hormonal tedavinizin; hem Gottfried Protokolü ile uyguladığınız başlangıç tedavisinin hem de ilerlemenizi korurken devamlılığı

sağlanan tedavinin kurucusu olarak davranışsal değişimin bilimsel açıklamasını anlamak çok değerli. Amaç, hormon tedavinizi destekleyen yeni alışkanlıklar geliştirmektir.

Başarılı davranışsal değişimleri öngören en iyi etmenler, o değişimi nasıl sürdürdüğümüz ile yakından ilişkilidir. Suçluluk, korku, pişmanlık veya bir hatayı ya da zayıflığı düzeltmek hevesi ile oluşan bir değişim çoğunlukla, deneyip başarısız olduğumuz, negatif, bize sürekli işe yaramadığı hatırlatılan, kişinin kendisini yenilmişliğe sürükleyen bir döngü ile sonuçlanır. Pensilvanya Üniversitesi'nden Profesör Martin Seligman, kişinin çaresizce davranmaya eğilimi ve daha iyi koşullar için oluşan fırsatlara yanıt vermekte başarısız olması olarak ifade ettiği bu durumu "öğrenilmiş çaresizlik" olarak tanımlıyor. Stres algısına benzer şekilde, bu durumda da bir olayın sonucu üzerinde kontrolün olmadığı algısı mevcuttur.

Bir sır vereyim: Meslek hayatımda karşılaştığım, öğrenilmiş çaresizliği olan kadınlar, hormon tedavisinde başarılı olmak konusunda daha zor zamanlar geçiriyor. Bu soruyu dürüstçe cevaplayın lütfen: öğrenilmiş çaresizlik şablonuna sahip misiniz? Yeme, egzersiz ve diğer sağlıkla ilgili alışkanlıklarınızı değiştirecek gücünüzün olmadığını hissediyor musunuz? Aksine, yaşam tarzı değişikliklerinin pozitif sonuçlarını anlayan kadınlar – şekeri ve unu kesmek ve haftanın çoğu günü yürümek gibi – hormon tedavisine çok çabuk uyum gösteriyorlar ve bunu sürdürüyorlar. Tecrübe ettiklerim içerisinde en başarılı kadınlar aynı zamanda kontrol merkezinin içsel olduğunun farkında olanlar – değişme gücüne sahip olduklarını anlıyorlar, umudu yeşertiyorlar ve sağlık sorunları ile yüzleşme konusunda sorumluluklarını geliştiriyorlar.

Her kadının glutensiz yemesini, her sabah meditasyon yapmasını veya maraton koşusuna katılmasını önermiyorum. Belki ilk basamağınız pizze, patates cipsi ve patates kızartması yemeyi bırakmak olabilir. Deneyin: kışkırtıldığınız ilk birkaç deneme zordur ve sonra, yavaş yavaş patates kızartması yemeyen yeni bir insan kimliği geliştirirsiniz. Bir alışkanlık gelişir. Egzersiz için de aynısı geçerlidir. Belki haftanın dört günü, evde on beş dakika Taş Devri Egzersizi yaparak, egzersize başlıyorsunuz. İlk birkaç gün acı hissediyorsunuz ve sonra enerjinizin gün içinde daha iyi olduğunu fark

ediyorsunuz. Eskisi kadar öfkeli ve stresli hissetmiyorsunuz. Daha fazla kahkaha atıyor ve gülüyorsunuz. Siz farkına varmadan, bu egzersizin vaizi olmuşsunuz. Alışkanlığın Gücü.

NASIL YENİ ALIŞKANLIKLAR OLUŞTURURUZ

Çok satan *Alışkanlıkların Gücü* kitabını yazan gazeteci Charles Duhigg, nasıl yeni alışkanlıklar oluşturduğumuzun nörolojik - bilimsel detaylarını vermiştir. Sonuç nedir peki? Üç ana püf noktası:

1. İşaretleri görün. Yeni bir alışkanlık yaratmak istiyor isek, bu yeni alışkanlığa itimat etme zamanının geldiğini bize gösteren işaretleri görmemiz gerekiyor. Örneğin kötü bir günde, eski versiyondaki siz eve gelebilir, bir Çin yemeği sipariş edebilir ve bardağına bir bardak şarap koyabilir. Yeni bir alışkanlık edinmek için, aynı işareti alabilirsiniz (kötü bir günün sonunda evde olmak), ama yeni bir davranışı bunun yerine koyabiliriz (en sevdiğim salatayı Whole Foods dükkanından alacağım ve yemek sonrası yarım saatlik bir yürüyüşe çıkacağım). Umarım ki, her iki davranışın ödülü de aynı olacaktır (kötü günümü untabilmek) ama süreç içerisinde kötü günlerinize baş etmek için yeni, daha hormon dengeleyici bir alışkanlığı eskisinin yerine geçirmiş olacaksınız.

2. Temel taşınız olan alışkanlıklar. Hepsi için geçerli değil ama belli alışkanlıkları değiştirdiğinizde, sıklıkla çok fazla efor harcamadan, daha pozitif alışkanlıklarınızın bir kartopu gibi büyüdüğünü farketmiş mi? Gizli bir piramit planı gibi. Çoğu insan egzersiz yapmayı veya her sabah yatağını düzeltmeyi anahtar alışkanlıklar olarak görür. Çalışırken kendinizi daha iyi ve daha enerjik hissedersiniz – bu nedenle öğleden sonraları şeker ve çikolata gibi yalancı enerji bombalarına daha az ihtiyaç duyarsınız ve günün sonunu getirmek için ümitsizce kafein ararken, öğleden sonranın geç saatlerindeki durgunluktan kaçmanıza ve gece daha kolay uyumanıza yardımcı olur. Bazı nedenlerle yatağını yapmak, bazı insanların daha organize hissetmesine ve hayatlarının kontrolünü ellerinde bulundurduğunu hissetmesine yol açar. Anahtar? Temel taşınız olan alışkanlıklarınızı tanımlayın. Düzenli olarak yaptığınızda hangi alışkanlıklarınız, hayatınızda pozitif dalgalanmalar yaratıyor gibi görünmekte? Bu alışkanlıklarınızı hedefleyin ve özellikle hormon tedavisi sürecinde “sürüden ayrıldığınızı” anladığınızda gelişiminizi güçlendirmenin bir yolu olan bu pozitif döngüye geri dönün.

3. “mış gibi” yapın. Evet, bütün 12 aşamalı programların sloganı budur ve kulağa aşırı duygusal geldiğini biliyorum ama bilim bunun işe yaradığını söylüyor. Değişimin sizin için gerçekten olası olduğuna inanmalısınız. Başka bir deyişle, bu kitaptaki önerilerime uyabilirsiniz ve hormonal bir uyuma sahip dinç bir vücuda sahip olabilirsiniz ama eğer hormon tedavisini yapmanın sizin için mümkün olduğuna inanmıyorsanız, bunu elde edemezsiniz! İlk kez her-şeyi-yemek-serbest yat gezisinde yeme düzeninizi sakındığınızda, eve gelip tartılacak ve çılgık atacaksınız. Belki de kendi kendinize “Bunun olacağını biliyordum. Verdiğim hiçbir kiloyu devam ettiremiyorum. Sonsuza kadar şişman ve mutsuz olmaya mahkumum” diyeceksiniz. Ve işte o anda, gerçek değişimin sizin için olası olmadığına inanarak, kendi bahtınızı kapatıyorsunuz. Bunun yerine bunun sadece bir tatil olduğunun farkına varın ve tekrar devam edin. Bütün kitaptaki en zor öneri uygulamak, ama çok önemli; hormonal dengeyi bulmanın ve korumanın sizin için olası olduğuna dair inancınızı lütfen koruyun!

Değişimin Aşamaları

Bir hedefe ulaşmak için kendimizi programlayabilen robotlar değiliz. Başarılı bir değişim, en idealinde, basamak basamak gelir. Bu değişimi sürdürmek de öyle. Ne kadar zaman alacağı ve ne kadar iyi çalışacağı ise aşağıdaki faktörlere bağlı olan başka bir konu;

- Günlük kararlılığınız
- Değişim için çekilen eziyetin aynı kalmanın yarattığı eziyetten daha fazla olup olmadığı
- Motivasyonunuz
- Temponuz
- Ne kadar yükseğe çıkmanız gerektiği
- İvmeyi en iyi nasıl koruduğunuz
- Devamlı destek ve sorumluluk

Sürekli Gelişim Projesi

Sürekli gelişim, kulağa yorucu gelebilir ama böyle olmak zorunda değil. Sorunlarını küçük, halledilebilir parçalara bölen uzay bilimcisi arkadaşımı hatırlıyor musunuz? Örnek olarak kortizölü kullanalım. Sürekli stres altında olduğunuzda canlılığınız, enerji deponuz ve ruh haliniz için önemli olan diğer hormonlarla beraber, kortizölünüzün düşeceğini hatırlayın. Belki de Irene'in deneyimlediği gibi stres hormonlarınızın yeniden dengeleşmesine neden oluyor. Bu kitabı okuduğunuz için sürekli stresin norepinerfin, epinefrin, dopamin ve serotonin gibi nörotransmitterlerde olduğu gibi östrojen ve testosteron gibi canlılık verici hormonlarınızı çalabileceğini biliyorsunuz.

Sahip olduklarınızı bırakıp bir manastırda yaşamaya başlamanız gerekmiyor. Sadece kortizölünüzü yeniden dengelemek için ilk adımı atın. Hali hazırda bunu yapmıyorsanız, aşağıdakilerden birini veya birkaçını yaparak başlayabilirsiniz:

- Nefes almak veya meditasyon yapmak için günde iki kez beşer dakika ayırmak
- Dışarıda yürüyüş yapmak için yarım saat erken kalkmak
- Hayatınızdaki stres yaratan başlıca üç faktöre bakmak ve kısa dönemli hangi değişiklikleri yapabileceğine bakmak. Kontrol merkezi neresi? Hangi öngörüler stresi azaltır?
- Mümkünse işe giderken araba kullanmak yerine bisiklete binmek veya halk otobüsüne binmek
- Her gün daha uzağa yürümek için ilham versin diye pedometre taşımak
- Bir kafeye gidip kitap okumak veya bir arkadaşla buluşmak gibi kendinize ait vakit ayırmak için çocukları haftada bir veya iki gün için etüde yazdırmak ("arkadaş olmaya niyetlen ve ol" tepkisi)
- Duygularınızı bir günlüğe aktarmak ve ifade etmek veya daha iyisi, bunları – bastırmak yerine - birisi ile paylaşmak

Son olarak, kortizol düzeyiniz biraz sabitlendiğinde sağlığınıza için daha derin, daha uzun perspektifli bir işi ele alın. Kortizol düzeylerinizi uzun dönemli korumak için yapabileceğiniz başka bir şey var mı? Sadece meditasyon yapmak yerine belki de çevrenizdeki bir meditasyon grubuna katılabilirsiniz. Veya benim yaptığımı yapın ve bir yoga hocası olun. En çok öğrettiklerimizi öğreniriz. Daha fazla çabalamaya son verip, olayları kendi akışına bırakıp (çoğu Doğu geleneğinin anahtar inancıdır) daha yüksek bir güçle, daha derin bir ilişki geliştirmeyi öğrendiğim, Overeaters Anonymous ve Food Addicts de dahil 12 basamaklı birçok programı bulana kadar kendi duygusal aşırı yemelerimle yıllarca boğuştum. Benim için işe yaradı – herkes için işe yaramayabilir ama kendi hormon tedavimi başarmam ve korumam için bana yardımcı oldu.

Değişimin anahtarı şimdi başlamak ve her seferinde bir adım ilerlemektir. Lokma lokma küçük parçalara ayırırsanız ve aşırı yüklenmezseniz, değişim yapılabilir hale gelir. Uzmanlar alışkanlıkların şekil almasının ne kadar sürdüğü üzerinde anlaşmaya varmış değiller ama bir hareketi tekrar tekrar yaptığınızda, sonunda içinize işleyen bir alışkanlık halini alır. O zaman sizi şimdi ve uzun vadede daha iyi hissettirecek alışkanlıkları geliştirmek için neden bir iki haftanızı ayırmıyorsunuz?

Sürekli Hormonal Sağlığın Dört Safhası

Herhangi bir erdemin yolunda olduğu gibi, yol boyunca her basamak, sürecin bir parçasıdır. “eh işte, idare eder” hissetmekten, hücrelerinizden tüm bedeninize canlı hissetmeye geçtiğinizde, bu şekilde kalmanızı teşvik ediyorum. Irene ile olduğu gibi bazen hayat biraz yoldan sapmanıza neden olacaktır. Bu olduğunda kendinize kızmayın. Bu oluyor! Püf noktası ise bu sapınayı olabildiği kadar çabuk fark etmek ve dengeli hormon yörüngesine yeniden dönmek üzere harekete geçmek.

1. Safha: En İdeal Halinizi, Güçlü Yanlarınızı ve Zayıf Yönlerinizi Tanımlayın

Hangi hormonları dengelemeniz gerektiğini ve bunu nasıl yapacağınızı öğrenin.

- **Sınır çizginizi belirleyin.** Başlangıçtaki anketler hangi hormonları dengelemeniz gerektiğini belirledi. “Evet” yanıtlarınızın hepsinin bir kaydını tutun. Doğru yolda olmak için, zaman zaman anketleri tekrar yapın, hatta iyi hissettiğiniz zamanlarda bile. Değişen cevaplar var mı? Zaman içinde iyileşmenizin yüzdesi nedir? Anket sonuçlarınızı bedava bir sağlık paneli görevi gören e-tablo’da (spreadsheet – bir Google dökümanı) takip ediyorum.
- **Güçlü yönlerinizi öğrenin.** Hormon dengeyi koruyor olun veya tekrar elde etmeye çalışıyor olun, güçlü yönlerinizi öne çıkarmak istersiniz, zayıflıklarınızı değil. Gelişiminize en çok hangi değerleriniz yardımcı oldu? Ne işe yarıyor, ne yaramıyordu? Negatiflere dalmak yerine pozitif işlerinizi vurgulayın. Güçlü yönlerinizi yazın ve kötü günlerinizde hatırlatıcı olması için günlüğünüze veya akıllı telefonunuza iliştirilmiş bir not tutun.
- **Engellerinizi belirleyin.** Sizi aşağı çeken veya çekmiş olabilecek şeyler nelerdir? Sağlığınızdaki ilerlemelerinize engel olabilecek davranışlar veya ilişkiler nelerdir? Mücadelelerinizin ve engellerin bir listesini yapın – sağlık denge tutanağı – böylece belirledikleri zaman bunları tanıyabilin. Sosyal ve psikolojik çözümlerinizi daha iyi anladıkça, stratejik olarak sizi yolunuzdan alıkoymalarını engelleyebilirsiniz. Her pazar beraber koştüğüm bayan arkadaşımın bana yaptığı gibi bazı arkadaşlarınız pozitif davranışlarınızı güçlendirir ama bunun yanı sıra size zarar veren bazı arkadaşlıklarınız da vardır.

- **Başarınızı kutlayın.** Her şeyi doğru yaptığınızda, tümüyle önem arz eden hormonal ritminizi koruduğunuzda bile, durup kendinizi desteklediğinizden emin olun. Sizi neşelendiren arkadaşlarınızla kutlayın – arkadaşlar değişimin en önemli avukatları olabilirler. Bir kampoçya çayı ile kendinizi ödüllendirin veya vitrinde gördüğünüz kolyeye para harcayın veya sadece bunu başardığınızın bilincinde eğlenin, hanım arkadaşlarım!

GÜCÜ ARTIRIN: DEĞİŞİME GÜÇ TEMELLİ BİR YAKLAŞIM

Hormonal dengenizi tekrar yerine getirmek veya korumadaki gelişiminize pozitif psikolojiyi uygulamak üzere bir yol haritası mı istiyorsunuz? Geçen yıl, çoğunlukla garip bir şekilde anne olarak bir durumun daha fazla farkına vardım – çocuklarıma istediğim gibi annelik yapabilmek için fazla meşguldüm veya fazla uzaklaşmışım. Her zaman olduğu gibi, acı verici bir gerçekle yüz yüze kaldığımda, bir deney tasarladım. Bana özgü güçlü yönlerimi fark etmeye ve bunları anneliğimde uygulamaya söz verdim.

Psikolog Martin Seligman'ın websitesi Authentic Happiness'ta bulabileceğiniz bir anket yardımıyla en güçlü yönlerimi belirledim. Pozitif Psikolojinin babası (insanların ve toplulukların başarılı olmasını sağlayan güçlü yönlerin ve erdemlerin bilimsel çalışması), neyin kötü gidebileceğinin aksine, *neyin iyi gidebileceğinin* ilham verici bir bilim adamıdır. Anketleri benim en güçlü yönlerimin, yaratıcılık, öğrenme aşkı, güzelliğe değer verme, merak ve umut olduğuna işaret etti. Bu güçlü yönlerimi, örneğin becerikli ve mutlu bir anne olarak çocuklarımla meşgul olmak istediğimde kullanmak istiyorum. Eğitim çavuşu gibi emirler vermek yerine, yaratıcılığımı, öğrenme aşkı ve değerli kılma hissimi pekiştiren yollardan, onlarla ilişki kurmalıyım.

"Sabır" kelimesinin güçlü yönlerim listesinde yer almadığını fark edersiniz. Daha sabırlı ve soğukkanlı bir anne olma gayretinin eski yöntemleri (tıp eğitiminin ilk yıllarında harika şekilde işe yaramıştı) benim için işe yaramadı ve inanın bana, buna çok defa şans verdim. Daha toleranslı olmak için her gece edilen kesin yeminler yerine şimdi çocuklarımla yürüyüşler veya doğal boyalarla boyama eğitimleri gibi beraber yapabileceği-

miz ve en güçlü yanlarımdan istifade edebileceğim aktiviteler planlıyorum. Yaratıcı hissettiğimde, öğrenme hevesimi ve güzelliğe verdiğim değeri bir araya getirdiğimde, anne olarak daha sakin ve huzurluyum, çünkü mutluyum! Ve anne mutlu olduğunda herkesin mutlu olduğunu biliyorsunuz.

Benzer şekilde, öğrenme aşkımı ve merakımı, alkolün kortizolumu ve östrojenimi vücudum için ideal olan düzeylerden daha yukarı nasıl çıkar-
dığını anlamak üzere kullanmam da, hormonal anlamda bana özgü zayıf noktalarımı tamir eden değişikliklere –hem başlangıçta gerçekleşen hem de devam eden– olan bağlılığımı güçlendiriyor. Sizin güçlü yönleriniz neler? Bir liste oluşturun, arkadaşlarınıza sorun, Profesör Seligman'ın sitesindeki anketi doldurun. Bulduğunuza şaşırabilirsiniz. Hayatınızın diğer yönlerini geliştirmek için halihazırda iyi olduğunuz şeyleri çoğaltabilirsiniz.

2. Safha: Takip Etmeye Devam Edin

İlk basamağa geri dönmek için dikkat edin. Değerlendirme ve iyileştirmelerin devam etmesini sağlayın. Hedefte kalmanıza en iyi neyin yardımcı olacağını seçin. Dengesi sağlam bir sağlığı, önceliğiniz yapmaya çalışın.

- **Hormonal bir envanter oluşturun.** Kaç tane hormonal den-
gesizliğiniz olduğuna ve ne kadar ciddi olduğuna bağlı olarak,
anketlere dönüp aylık veya üç ayda bir envanter oluşturun.
- **Sorumluluk yaratın.**
 - Hormon Tedavisini sizinle uygulayacak ve takip edecek bir
dost edinin. Anketleri her yaptığınızda notları karşılaştırın.
Başarılarınızı ve deneyip ıskaladıklarınızı paylaşın.
 - Hormon Tedavisini bir kitap kulübü projesi olarak seçin ve
benim oluşturduğum rehberi <http://thehormonecurebook.com> sitesinden indirin.
 - Gelişiminizi başkalarına açın. Sosyal medya aracılığıyla iliş-
ki kurmanın, bağlanma ve aşk hormonu oksitosini arttırdı-
ğına dair kanıtlar var. [http://www.facebook.com/Gottfried-
Center](http://www.facebook.com/Gottfried-Center) adresine gidin ve yeni hormon verileri, kadın sağlığı
ve perimenopozal dönemde bir kadın olarak hayat hakkın-
da günlük gönderi yaptığım sayfamı beğenin.

- **Mutlaka egzersiz yapın.** Dişlerinizi fırçalamak gibi bir alışkanlık haline gelmesi için bir egzersiz rutini oluşturun.
- **Meditasyona önem verin.** Düşünce içeren bir egzersizi hayatınıza dahil ettiyseniz, hormonlarınız üzerine ve gününüze etkilerini fark edin. Daha baskıcı görevler için o birkaç dakikanın kaçmasına izin verdiğinizde bu etkiyi hatırlayın.
- **Size neyin ilham verdiğini keşfedin.** Neyin sizi cezbedtiğini fark edin. Ve bunu yapın!

3. Safha: Davranışları Düzenleyin

Araştırmalar, bir aşamadan diğerine nadiren doğrusal bir yolda ilerlediğimizi gösteriyor. Bütüncül bir yaklaşımda insanca zaafılara yer var – değişim ile ilgili daha gerçekçi bir yaklaşım ise çoğumuzun iki ileri bir geri adım attığıdır. Motivasyonunuz olduğunda nadiren başlangıç aşamasına geri dönersiniz. Bu olduğunda da bir geri dönüş sizin için neyin işe yaramadığını öğrenmek ve bir sonraki değişim aşaması için düzenlemeler yapmak için mükemmel bir fırsat sağlar.

- **Kendinizi affedin.** Çoğumuz bir arkadaşımızla kendimizle konuştuğumuz gibi konuşmayız. Kendimize karşı fazla eleştirel davranırız. Kimsenin mükemmel olmadığı gerçeğini kabullenin, siz de dahil. Bunu hatırlayın lütfen.
- **Önceden plan yapın.** Sakin bir rutine girdiğimiz zaman, engellenmiş gibi gelir! Seyahat, hastalık, işteki beklentiler, çocuklar ve birçok şey engel olabilir – esasında siz bunu planlayabilirsiniz. Engeller için hazırlanın: Eldiven rafınıza veya devasa cüzdanınıza ekstra balık yağı veya hayıt takviyesi (hormonal sorununuza bağlı olarak) koyun. Sıkışık programlı bir konferansta koşu bandına çıkmak için zaman yaratın. Kendinizle ilgilenmek için zaman ayırdığınızda vücudunuza güçlü bir mesaj yollamış olursunuz.
- **Esnek olun.** Son öneri ile çelişiyor gibi gelebilir ama bu önerim tutumunuz ile ilgili. Beklenmeyen sorunlar ortaya çıktığında,

sakin bir zihin ve istikrarlı bir kalp ile davranmak için elinizden geleni yapın. Sinir sisteminizi yükseltip alçaltmakta becerikli olun. Hatta buna gülmenizi önerebilir miyim? Tekrar düzene gireceğinize dair kendinize güveniniz olsun.

4. *Safha: Sürekli Destek için Zemin Hazırlayın*

Diğerlerinin ivmenin devamı için size yardımcı olmalarını sağlayın.

- **Doktorunuzu dahil edin.** Doktorunuzla bir takip programı yapın ve onu ne yaptığınızı, değişiminizi, uygulamanız hakkında bilgilendirin. Sağlık bilgileriniz güncel ve ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilir olacaktır ve kim bilir, doktorunuzun da sizden bir şeyler öğrenebileceğini söylemeye cesaret etsem mi? İstediğiniz testleri yapmak konusunda mırın kırın ederse, bu kitabın bir kopyasını önerin. Bu da işe yaramazsa, tamamlayıcı veya fonksiyonel tıp yaklaşımı ile daha uyumlu bir doktoru nasıl bulabileceğiniz ile ilgili olarak Ek – D kısmına bakın.
- **En yakınlarınızı eğitin.** Eşinizin, çocuklarınızın ve en yakın arkadaşlarınızın ne yaptığınızı ve neden yaptığınızı bilmesini sağlayın. Meditasyon yaparken sizi rahatsız etmek veya kendi sakızlı vitaminleri için sizin takviyelerinizden hiç yer kalmadığı hakkında şikâyet etmek yerine, çocuklarınız sağlık konusunda dostunuz olabilir. Aynı şekilde partneriniz veya eşiniz için de kendi tecrübelerimden bildiğim, sizin daha enerjik, daha az deli hallerde olmanız ve daha fazla seks istemeniz onun da hoşuna gidecektir.
- **İletişimde kalın.** Bültenler, sık web seminerleri ve online kurslar aracılığıyla, benimle sanal olarak websitem üzerinden iletişimde olabilirsiniz. Bu işte beraberiz, sadece bu kitap süresince değil, uzun değişim süreci boyunca. Benim işim, şimdi olduğundan daha iyi şekilde kendi bedeninize hizmet etmenize yardımcı olmak için omuzunuza oturup, gelişmeye yönelik fırsatları size bildirmektir.

Büyükannem bundan elli yıl önce gıdanın, duygusal her derde deva olmadığını ve sadece kaloriden ibaret olmadığını ama vücudumuz için bir bilgi olduğunu anlamıştı. Benim büyükannem gibi olmayı seçebilirsiniz ve şekerden kaçınıp tam tahıllı gıdalarla beslenebilir, düzenli ve planlı egzersiz yapabilir, yoga veya düşünce temelli bir egzersiz ile “dur” butonuna nasıl basacağınızı öğrenebilir ve etkisi kanıtlanmış takviyeleri – hormonal kargaşaya yem olma riskini azaltmakta merkezi koruyucu taktikler olduğuna inanıyorum - alabilirsiniz. Kurban gibi hissetmektense stresle baş etme yöntemleri konusunda güçlenmeyi seçebilirsiniz. Beslenmenizi, hareketinizi, düşünce tarzınızı ve takviye kullanımınızı, Gottfried Protokolü’nü takip ederek değiştirmeyi seçebilirsiniz.

Sizin İçin Dileğim

Büyükannem Mud’ın sizin için hedeflediklerimden gurur duyacağını düşünmek istiyorum. Mud ilk rol modelim olarak kalbimde yatıyor. Haysiyetli ve sağlıklı bir yolu, hatta doksanlı yaşlarına kadar bana gösterdi. Diğerleri depresif ve ezilmiş hissederken, o sebzelerle hafif bir öğün geçiriyor ve egzersiz yapıyordu. Çok fazla alkol alıyorlarken o, limonlu sıcak suyunu yudumluyordu. Diğerlerinin vücudu şişman ve hareketsiz olduğunda, o daha genç adamların peşindeydi.

Sizin için hedeflediklerim şöyle:

- Sizin tercihlerinize, ihtiyaçlarınıza ve değerlerinize yanıt veren ve saygı gösteren bir sağlık merkezi bulmak
- Semptomlarınızın ve endişelerinizin ciddiye alınması
- Probleme bir yara bandı yapıştırmak yerine hastalığınızın ana nedenlerini bulmak
- Hayatın doğal akışında egzersiz yapabileceğinizi, sağlıklı beslenebileceğinizi, stresle baş edebileceğinizi ve hormonlarınızı dengeleyebileceğinizi bilmek
- Bulmacanın son parçası da yerine oturuncaya kadar durmayan, Charlie’nin Melekleri gibi inatçı, korkusuz ve akıllı biri olmak

Sizin için öngörüm ise kendinizi içten dışa ısıldayan, başarılı ve memnun biri olarak hissetmeniz. Hormonal olarak dengelenmiş, azim, bağlılık ve doğuştan hakkınız olan neşeyle dolu hissetmenizi isterim. Dengeli yeni hayatınız basit bir slogan ile başlıyor: hedefini belirle, süreci izle, geri bildirim al. *Yıka, durula, tekrarla.*

Bu kitapta çokça bilimsel veriyi gözden geçirdik – çift kör randomize çalışmaları, epigenomik etkileri, az bilinen endokrin bezleri, düşünce içrikli egzersizleri ve sıklıkla kadın deneyimlerinin utandırıcı dedikodularını konuştuk. Hormonlarınızı düzeltmek üzere benim, hayat tarzını dürterek başlayan ve takviyeler, bitkisel ürünler ve biyo-eşdeğer hormonlar ile gelişme sağlayan kanıtlanmış metodlarımı sayfalarca okudunuz. Nihayet sonunda, sağlıkla ilgili neyin gerçekten önemli olduğuna dikkati tekrar çekmek istiyorum: kişisel ve kapsamlı hormon tedavisi. Hormonal dengeye yeniden gelmek için ne yapılması gerektiğini şimdi biliyorsunuz ve bu son bölümde, denklemin uyum kısmını ele aldık – başarılı değişimin arkasındaki bilim ve pozitif psikolojiyi ve sağlıklı alışkanlıkları işe koşarak sağlığın nasıl iyileştirileceği.

Otuzlu yaşlarını süren, acınası halde ve stresli bir kadın iken, klasik tıbbın bana hiçbir cevabının olmadığı gerçeğiyle hayrete düşmüştüm. Kendi tıbbi tecrübelerime baktığımda, benzer semptomlara sahip, yardım isteyen ama en çok ihtiyaç duyduğu şeyleri bulmakta güçlük çeken bir kadın epidemisini fark ettim. Basitçe söylemek gerekirse doktorlar bu tip bir materyali klasik tıp okullarında öğrenmiyorlar. Doktorunuzun hatası değil – sağlığa bu şekilde yaklaşmamız asla öğretilmiyor. Yalnızca kendi sağlıksal ve hormonal mücadelelerim, uzmanlığımın kadınlarla ilgilenmek olması ile birleştiği için iğneyi stresin üzerine nasıl batırmam gerektiğini keşfettim ve bu her şeyi değiştirdi. Neticede, hormonlarınızı değiştirmek, vücudunuzu geri almak ve Charlie'nin Meleklerini size karşı değil, sizin için çalışır hale getirmek için müthiş bir güce sahip oluyorsunuz. Ana nedenin önemini anlıyorsunuz ve anketlerden ana nedene dair net bir anlayışınız oluyor. Kötü beslenme ve hareketsiz bir hale gelmeye sebebiyet veren sürekli ayartmalara karşı koyma taktiklerini biliyorsunuz. Hormon biyokimyanızı desteklemek için ihtiyacınız olan bilgiye sahipsiniz. Büyü-

kannemin tavsiyesini dinleyin: dışardan reçetelere başvurmaktan ziyade içsel çözümleri bulun. En büyük dileğim, bu kitaptaki bilgilerin size sistematik olarak iyileşen bir sağlığa ve canlılığa sahip olmaya giden ilaçsız bir yol haritası sağlaması – ve bunu başardığınızda, en yüksek potansiyelinize ve gücünüze ulaşabilmenizdir.

SON SÖZ

“Tüm gerçekler üç aşamadan geçer.
Önce alaya alınırlar; sonra kendilerine şiddetle karşı çıkılır
ve son olarak da doğruluklarının
çok açık olduğu ilan edilir.”
—Arthur Schopenhauer

Kırk yaşına geldiğimde, bir şeyleri kavradım: *Hormonal denge, geçtiğimiz yüzyılda bizden çalındı.*

Bu hırsızlık, derece derece ve radara takılmadan gerçekleşti. Sessiz nesilden çoğu insanın da onaylayacağı gibi, sentetik hormonlar 2002 yılından önce habersiz Amerikalı kadınlara sadece önerilmedi, bu hormonların propagandası yapıldı. Gıda endüstrisi, mutfaklarımızı değiştirdi – evlerimizi brokoli ve organik yumurtayla doldurmak yerine, paketlenmiş ve hazır gıdaları yemenin sağlıklı olduğuna ikna edildik. Şeker tüketimi, keskin bir artış gösterdi. Çoğu endokrin bozucu olan yüzlerce toksik kimyasala maruz kaldık. Metabolizmamızı yavaşlatacak ve yaşlanmayı hızlandıracak şekilde daha çok oturur olduk. Bir obezite epidemimiz var ve başarısız sağlık sistemimizdeki harcamaların yüzde 70'i önlenabilir durumlar için. Tıkalı otoyollarda daha çok seyahat ediyoruz ve sağlıksız havayı soluyoruz. Hormonal dengesizliğin ardındaki bu sinsî faktörler, sadece kadınları değil, erkekleri ve çocukları da etkiliyor. Daha stresliyiz ve elektronik aletlere bağlıyız ve adrenal serpintilerden dolayı sinirlerimiz hiç olmadığı kadar gergin.

Bana daha çok acı veren ise çözümlerin biliniyor olması ve kanıtlanmış olması. Gottfried Protokolü'nde sistematik hale getirildiği gibi *yaşam tarzının yeniden düzenlenmesi*, oldukça etkili ve güçlü bilimsel gerçeklere dayalıdır ama ana akım tıbbın henüz bir parçası değildir.

On yıl önce başka bir anlayışım oldu: *Amerika'daki doktorlar, kadınların muzdarip olduğu şeyin – hormonal dengesizlik epidemisi - ana nedenini tanımlamak ve düzeltmek üzere eğitilmiyorlar.*

1989 yılında tıp fakültesine başladıktan sonra, Amerikalı kadınlar üzerinde gerçekleştirilen pek çok kontrolsüz tıbbi deneyin farkına vardığımda dehşete kapılmıştım. Hormonal dengesizliğe ilaç firmaları tarafından ticari bir faaliyet olarak yaklaşıldığı görülüyordu. Perimenopozal dönemdeki ve menopoz dönemindeki kadınlara sentetik östrojen ve progesteron, en yaygın olarak Prempro önermem öğretilmiş olmasına rağmen, bu öneriyi destekleyen kanıtların olmadığını farkettim. Tecrübelerime dayanarak, otuz beş yaşın üzerindeki kadınlarda aşırı stres hormonal dengesizliğin kökenindeki ana öyküydü. Adrenalinin ve kortizolün, overler ve tiroid gibi diğer endokrin organlar üzerinde önemli dalgalanma yaratıcı etkisi vardı ama klasik tıptaki ancak birkaç doktor, kadınların stres yanıtını ciddiye alıyor gibi görünüyordu.

Tipik olarak tiroid ve overler arasındaki hormonal etkileşimi bozan stres ve kortizol kökenli hormonal dengesizliklerin önlenmesi ve tedavisinde etkisi kanıtlanmış metodlar var. Daha önce de belirttiğim üzere, kronik stres, hipotalamus, hipofiz ve adrenaller tarafından kontrol edilen glukokortikoidlerin düzenlenmesini etkiler. Bir süredir tamiri ile uğraşıyorsanız, adrenalleri ve kontrol sistemlerini düzeltmenin uzun bir vakit aldığını biliyorsunuz. Online The Well-Grounded Life grubunun kurucusu olan arkadaşım Lisa Bryne'in söylediği gibi "Bu bir süreç, bir doktor reçetesi değil".

Kendi hormonal problemlerimi en iyi bilimsel bilgiyi kullanarak ve de doğal yollarla iyileştirmek için yıllarca mücadele ettim. Sonrasında da özenle biçimlendirilmiş protokollerimi hizmet verdiğim kadınlara sundum. Bir jinekolog, öğretmen, eş, anne, bilimsani ve yoga eğitmeni olarak, hormonal problemlere yönelik kapsamlı bir planı formüle etmek, sentezlemek ve test etmek için yıllarımı harcadım. Nöroendokrin optimizasyona olan takıntılı ilgi, araştırma ve çalışma dolu yıllarımın meyvelerini diğer kadınlara sunmak ve onların yeniden dengede hissetmesine yardımcı olmak, benim hayattaki görevim.

Canlılık dolu bir hayatı seçebilir ve Hormon Tedavisi Devrimi'ne katılabilirsiniz. Daha fazla bilgi ve bölgenizdeki toplantıları görmek için <http://thehormonecurebook.com/revolution> sayfasına gidin.

KISIM III

İÇİNDEKİLER

EKLER

HORMONAL DENGESİZLİĞE GÖRE GOTTFRIED PROTOKOLÜ

Hormon Dengesizliği	Doz	Notlar
YÜKSEK KORTİZOL		
B ₅ Vitamini (pantotenik asit)	500 mg/gün	Düşük risk- yüksek kolesterolü ve kalp hastalığı olan kişiler için en iyi kanıt
C Vitamini	Günde üç kez 1000 mg (günlük total doz 3000 mg)	Düşük risk, ama bazı insanlarda ishale neden olabilir
Fosfatidilserin (PS)	400 – 800 mg/gün	Kortizol seviyelerini düşürür ve stres altında ruh halini iyileştirir
Balık veya deniz mahsülleri yağı (Omega-3)	1000 – 4000 mg/gün	Yağsız vücut ağırlığını artırır
L-teonin (γ-glutamiletilamid)	250 – 400 mg/gün	Anksiyeteyi ve tükürükteki immunoglobulin gibi stres biyobelirteçlerini (kan ve idrar testlerindeki) düşürür. (slgA, gastrointestinal sistemde bir stres indikatörüdür)
L-lizin ile kombine L-arjinin	Her biri için günde 2.64 gram	Kombinasyon, tükürük kortizol düzeylerini ve anksiyeteyi azaltır
L-tirozin	1000 mg/gün	Stres yanıtını ve hofzayı güçlendirir
Asya ginsengi (Panax ginseng olarak da bilinir)	200 – 400 mg/gün	Hayat kalitesini artırır, yorgunluğu ve stresi azaltır, bağışıklık sistemini güçlendirir, kon şekerinin azaltılmasına yardımcı olur ve bilişsel fonksiyonu, hofzayı ve sakinliği artırır

Kore kırmızı ginsengi	250 – 500 mg/gün	Menopozal semptomları azaltır ve Kortizol/DHEA oranını önemli ölçüde düşürür
Ashwagondho	Günde 2 kez 300 mg	Anksiyeteyi azaltır
Rhodiolo (Altın kök)	Günde 2 kez 200 mg	Strese bağlı yorgunluğu azaltır, zihinsel performansı ve konsantrasyonu artırır

DÜŞÜK KORTİZOL

B ₁ , B ₆ ve C Vitamini kombinasyonu	600 – 1000 mg/gün C vitamini ve iyi bir B vitamini kompleksi	İntravenöz uygulandığında, kortizol üretimini ve diurnal ritmi canlandırır ama oral olarak alındığında riski daha azdır
Meyon kökü ekstresi	600 mg (% 25 (150 mg) glisirizik asit ile dengelenmiş)	Dikkatli kullanın; Fetüste HPA fonksiyonunu değiştirebilir ve yüksek dozları yüksek kon. basıncına neden olabilir; meyon kullanırken tansiyonunuzu kontrol ettirin
Bezwecken'in adrenol destek hapı Isocort içeriğindeki biyo-eşdeğer kortizol	Günde üç kereye kadar bir ya da iki hop – günde 6'don fazla olmamalı – yemeklerle alınır	Bölüm 4'teki Gottfried Protokolü'nün 1. ve 2. Basamaklarını denedikten sonra kullanın

DÜŞÜK PROGESTERON

C Vitamini	Günde 750 mg	Günlük izin verilen miktar 75 – 90 mg olmasına rağmen oldukça güvenli
Hoyıt (Kapsül veya sıvı tentür olarak mevcuttur)	500 – 1000 mg /gün	Oldukça güvenli – yan etkileri gösteren birkaç bildirim var
Fertility blend (hoyıt içerikli formül)	Günde 3 hop	Tescilli bir karışım, bu nedenle hoyıt dozu belirtilmemiş
Agnolyt (hoyıt formülü)	Tentür, her 100 gramlık alkollü solüsyon için 1:5 oranlı tentürden 9 gram içermektedir.	Yan etkilerle ilgili az sayıda bildirim var
Esmer Su yosunu (Bladderwrack; Bir tip su yosunu)	Bir çalışmadaki günlük doz 700 – 1400 mg idi	Yan etkilerle ilgili az sayıda bildirim var ama iyot içeriğinden dolayı otoimmün tiroiditi kötüleştirebilir
Safran	Günde 2 kez, 15 mg	Depresyon, ağrılı adet dönemleri ve PMS için güvenli bir seçenek

Kalsiyum, magnezyum ve B ₆ vitamini	• Kalsiyum karbonat veya sitrat, oral yoldan günde 2 kez, 600 mg • Magnezyum, günde 200 mg • B₆ Vitamini, günde 50-100 mg	B ₆ Vitamininin önerilenden yüksek dozları sinir sisteminde toksisiteye yol açabilir. Takviyeler üzerindeki güncel karışıklıklardan dolayı idealinde kalsiyumu gıdalardan almanızı tercih ederim
Sarı kantaron	Günde 3 kez 300 mg	PMS'a bağlı ruhsal ve fiziksel semptomları rahatlatır
AŞIRI ÖSTROJEN		
Di-indolmetan (DİM)	Kapsül veya tablet olarak günde 200 mg	Koruyucu östrojenlerin üretimini destekler ve zararlı östrojenleri azaltır
Deniz otu (Alaria, bir tip kahverengi algdir)	Günde 5 gram	Östrojen düzeylerini önemli ölçüde azaltır
Resveratrol	Şaraptan değil, yalnızca üzüm ve yabanmersini gibi gıda kaynaklarından alınması önerilir	Aynı zamanda bir antioksidandır
Zerdeçal	• Öğle ya da akşam öğününüzde bir çay kaşığı ekleyin • Takviye formunda: Integrative Therapeutic'in CurcumaX ürününden öğünlerden sonra günde 2 kez 1 tablet; veya Pure Encapsulations'in CurcumaSorb ürününden öğünler arasında günde 6 defaya kadar, 250 mg'lık 1 tablet	Östrojenin kanser hücreleri üzerindeki üremeyi arttırıcı etkisine karşı mücadele eder
Şerbetçi otu	• Integrative Therapeutics, Revitalizing Sleep Formula ürünü, 30 mg şerbetçi otu içerir • Integrative Therapeutics AM/PM Perimenopausal Formula ürünü, 100 mg şerbetçi otu içerir. • Tori Hudson'ın Sleepblend ve Julian Whitaker'ın Restful Night Essentials ürünü şerbetçi otunun uyku için olan formlarıdır	Şerbetçi otu, meme, kolon ve overyan kanser hücrelerine karşı aktiftir; ancak şerbetçi otu takviyeleri FDA onaylı değildir

Melatonin	Gece, 0.5 — 3 mg	Vücudun sirkadiyen ritmini korur ve meme kanserinden önleyici olabilir. İdeal olarak, takviyeye güvenmek yerine gece, ışıkları azaltın ve sabah güneş ışığı alın
DÜŞÜK ÖSTROJEN		
E Vitamini	Günde 50 — 400 IU, en az 4 hafta	Vajina duvarına kan akışını artırarak ve menopozal semptomları iyileştirerek, sıcak basmalarını ve düşük östrojene bağlı diğer sorunları azaltır
Magnezyum oksit	Dört hafta boyunca günde 400 mg; eğer sıcak basmaları devam ederse 800 mg'a kadar çıkılabilir	Yüksek dozlar ishale neden olabilir, 400 mg'dan fazlası için doktorunuza danışın
Maca	Günde 2000 mg	Menopozal kadınlarda östradiolü artırır ve uykusuzluk, depresyon, hafıza, konsantrasyon, enerji, sıcak basmaları ve vajinal kuruluğa, aynı zamanda iyi bir vücut kitlesine ve kemik yoğunluğuna yardımcı olur
Puerira lobata (PL) veya Puerira minifica	Çay olarak demlenir	Menopozal semptomlar için geleneksel bitkisel Çin tedavisi
Ravent (Işgın bitkisi)	Birleşik Devletler'de rhoponticin olarak, Phytoestrol markası ile mevcut	Sıcak basmalarını azaltır
Sarı Kantaron	Günde üç kez 300 mg	Antidepresan kullanıyorsanız önce doktorunuza danışın
Karayılan otu	- Günde 40 — 80 mg 6 ay boyunca izopropanolik karayılan otu ekstresinden 2.5 mg'lık tablet şeklinde günde 1 ila 4 adet	Çok nadir olarak yüksek dozlar karaciğer hasarı ile ilişkilendirilmiştir (bulantı, kusma, koyu idrar ve sarılık semptomları), bu nedenle önce doktorunuza danışmalısınız ve semptomlarınıza yardımcı olan en düşük dozu almalısınız
Kırmızı ginseng	Günde 6 gram	Kortizol/DHEA oranını ve yorgunluk, uykusuzluk ve depresyon gibi menopoz sonrası semptomları olan kadınların hayat kalitesini iyileştirir

Asya ginsengi (Panax ginseng)	Hap şeklinde günde 200 mg	Ruh halini iyileştirdiği ve menopoz sonrası dönemdeki kadınların iyilik haline katkı yaptığı bilinmektedir
Şerbetçi otu	Günde 100 mg	Uzun süreli tedavilere geçmeden önce en iyi ara tedavi şerbetçi otu olabilir
Kedi otu ekstresi	Hop olarak 300 — 600 mg, veya 10-15 dakika sıcak suda bekletilmiş 2-3 gram kurutulmuş bitkisel kediotu, yatmadan 30 dakika ila 2 saat öncesinde alınır.	Alkolün taksisiteyi arttırabileceği düşünüldüğü için alkol ile beraber olmayın. Migren, sersemlik ve sindirim sistemi bozuklukları gibi yan etkileri, nadiren görülür
AŞIRI ANDROJEN		
Çinko	Yeşil fasulye, susam ve kabak çekirdeği gibi gıda kaynaklarından çinko alımı en idealidir	Cinsel gelişim, adet görme ve yumurtlama üzerine önemli rol oynar
Omega-3	İyi omega-3 kaynakları, Alosko samonu ile civa ve diğer toksinler açısından düşük düzeyleri olduğu gösterilmiş bir omega-3 takviyesidir	Daha çok omega-3'ü olan kadınların kondaki androjenleri daha düşüktür ve kolesterol profilleri daha iyidir ve sonucunda fazla androjenin risklerinden biri olan kardiyovasküler hastalık riski daha düşüktür
Krom (II) Pikalinot	Günlük 200 — 1000 µg	İnsülin direnciniz var ise krom denemeye değer, güvenli bir takviyedir
İnozitol: D-Kiro-inozitol (DCI) veya miyo-inozitol (MI)	- D-Kiro-inozitol (DCI): günde 2 kez 600 mg - Miyo-inozitol: günde 1 veya 2 kez 2 gram	İnozitol, insülin duyarlılığını arttırdığı bilinen bir doğal B Vitamini kompleksidir
D Vitamini	Günde 2000 IU	Kondaki düzeyinize bağlı olarak günde 2000 IU dozun kişiye özel hale getirilmesini tercih ederim
Tarçın	Günde yarım çay kaşığı	Tarçın do tansiyonu düşürür, anormal kolesterol seviyelerinin düzeltilmesine yardımcı olur ve hatta yağsız vücut kütlesini artırır
Cüce polmiye Özü	Kapsül şeklinde, günde 160 mg	Anti-androjen olarak fonksiyon gösterir
Tion Gui Kapsülü	Dozu formülüne bağlıdır	Tion Gui, on bir çeşitten fazla bitki içerir

DÜŞÜK TİROİD		
Gıda kaynaklı bakır veya bakır içerikli multi-vitamin kompleksi	2 mg bakır içeren multi-vitamin önerilir	Kırmızı ve beyaz et, yumurta, en iyi bakır kaynaklarıdır
Çinko	Günde 50 mg'a kadar	Çinko, bakır ile doğru oranda alınmalıdır çünkü fazla çinko alımı, bakır emilimini engelleyebilir, örneğin 20 mg çinko ile 2 mg bakır gibi
Selenyum	Günde 200 µg (multi-vitaminlerin pek çoğu tavsiye edilen miktarı içerir)	Sağlıklı bireylerde selenyum takviyesinin bir fark yarattığına dair bir kanıt yoktur — sadece eksikliği varsa ve tıraide karşı otoantikorlarınız varsa alın
A Vitamini	Günlük izin verilen dozu 5000 IU	Günde 10000 IU'dan fazla alınması gece körlüğü, bulantı, öfke, görmede bulanıklık ve saç dökülmesi gibi semptomlarla beliren toksisite ile ilişkili olabilir. A vitamini gıda kaynaklarından alınırsa, toksisite gerçekleşmez.
Demir	Gidışatınızın serum ferritin düzeyleriyle dikkatli takibi ile beraber günde 50 — 100 mg demir elementi alınmalıdır; demir aynı zamanda yeşil yapraklı sebzeler ve organik beslenen hayvanların etleri gibi gıda kaynaklarında da mevcuttur	Aşırı demir, demir yüklemesine ve karaciğer problemlerine neden olabilir. Çoğu kadın demir preparatlarının kabızlığa, koyu ve sıkı dışkılamaya yol açtığını bildirmiştir
D Vitamini	Güneş ışığı, takviyeler ve beslenme ile alınır. Dozu, serum düzeyine göre belirlenmeli. Tipik doz ise günde 2000 IU	En iyi gıdasal kaynaklar karaciğer ve sardalya, ringa balığı ve morina balığı gibi civa oranı düşük balıklardır

TERİMLER SÖZLÜĞÜ

ACTH – Beyinde arka hipofiz bezinden salgılanan bir hormondur. Kandaki ACTH düzeyleri, vücuttaki fazla veya yetersiz kortizol ile ilişkili durumları saptamak, tanısını koymak ve gözlemlemek için ölçülür. Ek – C kısmına bakın.

Addison Hastalığı - Adrenal bezler tarafından hormonların yetersiz üretimi nedeniyle oluşan ve kortizol üretiminde azalmaya ve adrenal yetmezliğe yol açan bir hastalıktır.

Adrenal bozukluk (adrenal düzensizlik) - Sinsice hayatınıza giren ve hipotalamik-hipofizer-adrenal (HPA) aksını kaçıran, aşırı tetikte olma durumunu ifade eder. Uzayan stres altında HPA aksı, aşırı kilo, yüksek tansiyon, diyabet ve pre-diyabet ile ilişkilendirilebilen, kronik olarak yüksek seyreden kortizol seviyelerine neden olabilir. Zaman içerisinde kortizol üretimi, istenen miktarda olmayınca, kronik yorgunluk sendromu, fibromiyalji, anksiyete, uykusuzluk, depresyon ve başka semptomlara yol açabilir.

Adrenal bezler - Seks hormonları ve kortizol de dahil, onlarsız yaşayamayacağınız, stres yanıtınıza yardımcı olan ve daha birçok fonksiyonu olan hormonları üreten bezlerdir. Adrenal veya böbreküstü bezleriniz, her böbreğin üzerinde yerleşmiştir.

Agnolyt – PMS semptomlarını iyileştiren bir bitki olan hayıt ağacının en iyi ekstrelerinden biri olarak kabul edilir.

Allostazis - Yeniden homeostazi kurmak için vücudun stres faktörlerine yanıt oluşturduğu süreçtir.

Amigdala – Tetikte olma durumu, endişe ve korkunun merkezi olan beyindeki temporal lobun bir parçasıdır. Tehdit içerikli uyaranların değerlendirilmesinde görevlidir ve korkuya bağlı şartlanma süreci için gereklidir.

Anabolik hormonlar - Testosteron ve DHEA gibi bu hormonlar vücudun yapımında yer alır. Kas büyümesini etkileyen hormonlardır; bazen anabolik steroidler olarak adlandırılırlar.

Androjen- Hücrelerdeki androjen reseptörlerine bağlanarak erkekse özellikleri uyaran seks hormonları sınıfıdır. Erkeklerle göre çok daha düşük seviyelerde androjenlere sahip olsa da kadınlar, canlılık, kendine güven ve yağsız vücut kitlesinin korunumu için uygun seviyelerde androjene özellikle duyarlıdır. Fazla ovaryan üretim ise dişi yumurtalıklarının çok fazla testosteron ürettiği ve polistik over sendromu ile

ilişkili bir durumdur. Bu durum, aşırı tüylenme, sivilce ve bazen de saç dökülmesi gibi kadında erkeksi özelliklerin gelişmesine yol açabilir.

Anovulasyon – Sonucunda östrojen baskınlığına yol açan, yumurtalıklarda yumurta üretiminin olmamasıdır.

Anti-tiroglobulin- Tiroid bezlerinde, tiroid hormonlarının üretimi için gerekli olan tiroglobulin proteinini hedef alan bir antikordur.

Apoptoz – Programlanmış hücre ölümü; hücre çoğalması ve farklılaşmasının düzenlenmesinde gereklidir.

Armour (Kurutulmuş tiroid hormonu)- Hipotiroidi olan veya düşük tiroid fonksiyonu olan kişiler, sıklıkla tiroid replasman tedavisinden fayda görürler. Düşük tiroid fonksiyonunun birçok semptomu vardır ama en temel üçü, kilo alma, yorgunluk ve düşük düzey depresyon gibi ruh hali değişimleridir. Bazı kişilerde Armour veya Nature-Throid gibi (her ikisi de insan tiroid hormonuna eşdeğerdir) kurutulmuş doğal tiroid hormonu kullanımı, klasik veya alternatif tedavilerdeki geniş bir gruba yanıt vermemiş olan kronik semptomlarda gözle görülür iyileşme sağlamıştır.

Ashwagandha (Withania somnifera)- Popüler Ayurvedik bitki, çoğunlukla stres, gerginlik, yorgunluk, ağrı, deri hastalıkları, diyabet, gastrointestinal hastalıklar, romatoid artrit ve epilepsi için verilen formülasyonlarda sık kullanılır. Ashwagandha aynı zamanda enerjiyi arttırmak ve sağlığı iyileştirmek ve uzun yaşam için genel uygulamalı bir tonik olarak da kullanılır.

Ayurveda – Hindistan'ın kadim Hindu, tıbbi sistemidir, temeli gıdanın ve yoga ve meditasyon gibi hareketlerin ve bitkilerin kullanımına dayalıdır. Sanskritçeden çevirisi “uzun yaşamın kutsal kitabı”dır.

B vitaminleri – Mikroorganizmalar tarafından üretilen ve kırmızı et, balık, kabuklu deniz ürünleri ve karaciğer de dahil bazı gıdalarda bulunan doğal vitaminlerdir. B vitaminleri, anemi ve depresyon tedavisinde, servikal kanserin önlenmesinde, ruh halinin düzeltilmesinde, enerji arttırmak için ve doğurganlığın sürdürülmesi için kullanılır.

Biyo-eşdeğer Hormonlar – Hormon terapisine daha doğal bir yaklaşıma olan ilgi, dikkatleri biyo-eşdeğer hormonlara çekti – bu hormonlar kadınların vücudunda üretilen hormonlara moleküler yapı olarak eşdeğerdir. Bu formda doğada bulunmazlar ama yerelması ve soya gibi bitkilerden elde edilen, bitkisel kaynaklı bir kimyasaldan sentezlenebilirler veya üretilebilirler.

Biyobelirteçler – Kan, diğer vücut sıvıları veya dokularda bulunan ve normal veya anormal süreçlere veya bir hastalığa işaret eden biyolojik moleküllerdir. Bir biyobelirteç, bir durum veya hastalıkta vücudun ne kadar iyi yanıt verdiğini görmek için de kullanılabilir.

Botanikler – Botanik terimi, tıbbi veya terapötik özellikleri, tadı veya kokusu için değeri olan bir bitki veya bitkinin bir bölümüdür. Botaniklerden yapılan, sağlığı arttıran veya devamlılığını sağlayan ürünlere bitkisel ürünler, botanik ürünler veya bitkisel ilaç (phytomedicine) denir.

Tükenmişlik sendromu – Yorgunluk, baş ağrısı, bozulmuş uyku, ağrı, dikkat eksikliği, ilgisizlik ve anlamsızlaşma hisleri ve yaptığı işten kopma ile karakterize bir kronik stres durumudur.

Katabolik baskınlık – Canlı organizmalarda daha kompleks maddelerin daha basit maddelere ayrışmasının baskın olmasıdır, çoğunlukla enerjinin salınımı ile sonuçlanır.

Katabolik hormonlar – Bu hormonlar enerji açığa çıkarmak için dokuları yıkar.

Hayıt ağacı – Adet düzensizlikleri, menopozal semptomlar, premenstrual sendrom (PMS), infertilite, progesteron yetmezliği olan hastalarda düşüklerin önlenmesi, doğum sonrası kanamanın kontrolü, plasenta atılmasına yardımcı olma, laktasyonun artırılması ve fibrotik göğüslerin tedavisi için kullanılan bir bitkidir.

Kronik yorgunluk sendromu – Dinlenme ile geçmeyen ve aktivite ile kötüleşen derin yorgunluk olarak tanımlanan ciddi ve kompleks bir rahatsızlıktır. Semptomları arasında zayıflık, kas ağrısı, uyku problemleri ve hafıza ve konsantrasyon sorunları olabilir ve günlük aktivitelere katılımda azalma ile sonuçlanabilir.

Kronik stres yanıtı – Bu reaksiyon stres yanıtına yönelik sistemin uzun dönem aktivasyonu – ve vücudun günlük işlevlerinin bozulmasına neden olabilecek şekilde kortizole ve diğer stres hormonlarına aşırı maruziyet – nedeniyle oluşur ve sizi, birçok sağlık problemi açısından artan düzeyde riske atar.

Sirkadiyen Ritim – Yaklaşık yirmi dört saatlik fiziksel, mental ve davranışsal değişikliklerin döngüsüdür, başlıca organizmanın çevresindeki aydınlık ve karanlığa yanıt verir. Hayvanlar, bitkiler ve birçok küçük mikrop dahil olmak üzere çoğu canlıda bulunur.

Klomifen sitrat (Clomid olarak da bilinir) – yumurtlama sırasında atılan yumurta sayısını arttıran doğurganlığa yönelik bir ilaçtır. Düzenli olarak yumurtlamayan kadınlara verilir.

Bilgisayarlı aksiyal tomografi (CAT veya CT) – Bu taramada vücuttaki kemiklerin ve yumuşak dokunun kesitsel görüntülerini oluşturmak üzere farklı açılardan çekilmiş bir dizi X-ray görüntüsü birleştirilir.

Konjenital Adrenal Hiperplazi (CAH) – Tüm hormonların doğru miktarlarda üretime yardımcı olan bir enzimin eksikliği nedeniyle, kortizolü veya diğer seks hormonlarından birini yüksek miktarda üretme eğilimini, ebeveynlerin birinden kalıtsal olarak aldığınız nadir bir durumdur.

Kortizol – Adrenal bezlerce üretilen bir steroid hormondur. Kemiklerde, dolaşım sisteminde, bağışıklık sisteminde, sinir sisteminde, stres yanıtında ve yağ, karbonhidrat ve protein metabolizmasında rol oynar. Ek – C kısmına bakınız.

Kortizol Uyanma Yanıtı (CUY) – Sabah uyandıktan hemen sonra tükürük örneğinde yapılan kortizol ölçümüdür. Bu yanıt, hipotalamik-hipofizer-adrenokortikal aktivite için güvenilir bir belirteç olarak kullanılabilir.

DHEA - Testosteron ile beraber kırklı yaşlardaki kadınlar tarafından hafif depresyon için kullanılan bir androjendir. Erkekler, erektil disfonksiyon için, sağlıklı

kadınlar ve erkekler ise belirli hormonların seviyesi düşük olduğunda cinselliği ve genel iyilik halini arttırmak, aynı zamanda yaşlanmayı geri döndürmek veya geciktirmek, zihinsel aktivitelerin güçlendirilmesi için, yaşlı insanlarda da menopozal semptomları azaltmak ve Alzheimer gelişimini yavaşlatmak için kullanılır. Ek - C kısmına bakın.

Diyabet – Enerji olarak depolanmak üzere yağ, karaciğer ve kas hücrelerine şeker taşınmadığında görülen yüksek kan şekeri. Bu durum pankreasın yeterli insülin üretmemesi veya hücrelerin insülin yanıtının normal olmaması nedeniyle oluşur.

Di-indolmetan (DİM) – Turpgillerden elde edilen ve kötü östrojen metabolizmasını arttıran bir ekstredir.

Diurnal döngü – Fark edilebilir günlük bir döngüdür.

Dopamin – Beynin ödül ve haz merkezlerinin kontrolünde yardımcı olan bir nörotransmitterdir. Aynı zamanda hareket ve duygusal yanıtların düzenlenmesine de yardımcı olur ve yalnızca ödülü görmemizi değil, aynı zamanda ona doğru harekete geçmemizi de sağlar.

Çift kör çalışmalar – Hem araştırmacıların hem de hastaların ne alındığını bilmediği ilaç çalışmalarıdır. Bilgisayar her bir hastaya bir kod verir ve kod numaraları, tedavi gruplarına atanır, böylece hem hastalar hem de doktorlar tedavinin ilaç mı yoksa plasebo mu içerdiğini bilmez.

Egzama (Atopik dermatit) – Pullanma ve kaşıntılı döküntülere neden olan uzun dönemli bir cilt hastalığıdır.

Endojen – Organizmada oluşan durumlardan dolayı oluşan, vücuttaki faktörler sebebiyle olan, içsel anlamına gelir.

Endometriyozis – Uterus duvarındaki hücrelerin vücudun başka alanlarında büyümesi ile gelişen bir kadın hastalığıdır. Ağrıya, düzensiz kanamalara ve hamile kalmaya ile ilgili sorunlara (infertilite) yol açabilir.

Epidemiyologlar – Bir hastalığın sebeplerini ve yayılışını tanımlayan ve önlenmesi veya kontrolü için yöntemler geliştiren bilim insanlarıdır. Salgınların sebeplerini belirleyerek yanıt oluştururlar ve kontrol altına alınmasına yardımcı olurlar.

Epigenetik – DNA dizisine moleküllerin eklenmesi ve hücre çekirdeğindeki önemli yorumlayıcı moleküller ile bir genin kurduğu iletişimin değiştirilmesi gibi gen ekspresyonu üzerinde gerçekleşen ve DNA dizisinin kendisinde oluşan değişikliklerden farklı modifikasyonları tanımlar.

Epigenomik – Genomu veya kişinin tüm DNA dizisini etkileyen dış faktörlerin araştırmasıdır – gen ekspresyonu üzerindeki epigenetik etkiler anlamına gelir.

Epinefrin – Adrenallerin iç bölgesinde üretilen nörotransmitterler ile beraber odaklanma ve problem çözme yeteneğine yardımcı olan bir hormondur. Daha fazla uyanıklık, dikkat veya güç harcamak gereken stresli veya tehlikeli zamanlarda vücudun yakıt olarak kullanabileceği miktarda glukoz ve yağ asidi oluşturur.

Östradiol – Adet döngüsü devam etmekte olan kadınlarda üretilen en yaygın östrojendir. Uterusun büyümesi, memelerin gelişimi, fallop tüpleri ve vajina için gereklidir ve kadındaki yağın dağılımında görevlidir. Ek – C kısmına bakın.

Östrojen – Libidoyu, ruh halini, eklemleri ve zihinsel durumu etkileyen bir hormondur. Memede hassasiyet, kistler, kanser, fibroid, endometriyosis, endometriyal kanser, sıcak basmaları ve menopoza bağlı semptomların tedavisinde kullanılır.

Fibromiyalji – Kişinin uzun dönemde tüm vücuda yayılan ağrısının olduğu, eklemler, kaslar, tendonlar ve diğer yumuşak dokularda kolay incinme ve kırılganlığın olduğu yaygın bir sendromdur. Fibromiyalji yorgunluk, uyku problemleri, bağ ağrıları, depresyon ve anksiyete ile ilişkilendirilmiştir.

Folikül-stimule edici hormon (FSH) – FSH, luteinize edici hormon ile beraber işlev görür ve yumurtalıklardan yumurta salınımını uyarır. Hipotalamus ve hipofiz bezi tarafından kontrol edilir. Ek – C kısmına bakın.

Serbest T3 (Serbest Triiyodotironin) – Serbest T3 (fT3) testi, tiroid fonksiyonunu değerlendirmek için kullanılır. Öncelikle hipertiroidinin tanısına yardımcı olması için istenir ve bilinen tiroid rahatsızlığı olan kişilerde durumun takibi için de istenebilir.

Serbest T4 (Serbest Tiroksin) – Bir çok uzman tarafından Serbest T4 (fT4) testinin tiroid hormon fonksiyonunu daha doğru yansıttığı düşünülmektedir ve kadında infertilitenin tanısında yardımcı olur.

Gastroözafagal reflü hastalığı (GÖR) – Mide içeriğinin özafagusa (ağızla mide arasındaki tüp) geri kaçtığı bir durumdur. Özafagusta iritasyona, mide ekşimesine ve başka semptomlara neden olabilir.

Genom – Bir insandaki genetik kodun tamamıdır.

Glandular terapi – Alternatif yöntemler ile hormonal sorunların tedavisinde yararlı bir tekniktir ama randomize çalışmalara ihtiyaç vardır. Genel olarak, geçmişinden gelen ana fikir, hastanın zayıf salgı bezlerini, içerik açısından zengin analog hayvan bezleri ile desteklemektir.

Glukokortikosteroidler – Adrenal bezlerin dış (kabuk) kısmında yapılan glukokortikosteroidler, glukoz metabolizmasını düzenler ve kimyasal açıdan steroid olarak sınıflandırılırlar. Kortizol, en önemli doğal glukokortikoiddir.

Hawthorne etkisi – Davranışsal çalışmalarda gözlenenlerin, gözlenme nedeniyle performanslarında değişiklik olmasını anlatan bir fenomendir.

Hipokampus – Serebral korteksin frontal (ön) kısmının altında yer alan, beyindeki hafızanın oluşumu ve saklanmasıyla sorumlu kısımdır. Yüksek kortizol reseptörü sayısı ile hafızadan sorumlu beyin bölümüdür.

Homeostaz – Değişim sırasında biyolojik çevrenin stabil durumda (dengede) tutulmasıdır.

İnsan Koryonik Gonadotropin (hCG) – Yumurta döllendikten sonra yumurtayı besleyen ve uterus duvarına yerleşen plasentayı oluşturan hücreler tarafından üretilen hamilelik hormonudur. hCG içerikli ilaçlar, kısırlık tedavilerinde sıklıkla kullanılır.

Aşırı uyarılma (Hyperarousal) – “Stresli olma”nın bilimsel terimidir, vücudunuzdaki alarm sisteminin hiç kapanmaması halini anlatır.

Hiperkortizolizm – Cushing Sendromu olarak da bilinen hiperkortizolizm, vücudunuz yüksek düzeyde kortizole maruz kaldığı zaman oluşan bir hastalıktır. Aynı zamanda çok fazla kortizol veya diğer steroid hormon öncüllerinden alırsanız da bu durum oluşabilir.

Hiperplazi – Normal bir doku veya organda artan hücre üretimidir. Özellikle endometriyumdaki atipik hiperplazi, anormal veya pre-kanseröz (kansere öncesi) değişikliklerin bir işareti olabilir. Adrenallerde hiperplazi, kronik strese yanıt olarak veya hipotalamik-hipofizer-adrenal (HPA) aksının aşırı aktivasyonuna cevaben de oluşabilir.

Hipertansiyon – Yüksek kan basıncını tarif eden sözcüktür. Kan basıncı, kalbiniz vücudunuza kan pompalarken arter duvarlarında oluşan kuvvetin bir ölçüsüdür.

Aşırı uyanıklık – Uyarılmanın aşırı artışı, uyarana hızlı yanıt oluşturma ve etrafı tehditler için gözden geçirme durumudur.

Hipokortizolizm – Düşük kortizol olarak da bilinen hipokortizolizm, adrenal bezleriniz normal miktarlarda ana stres hormonu olan kortizolü üretmediğinde oluşur.

Hipoglisemi – Kan şekeri (glukoz) düzeyleri çok düştüğünde iyi hissetmeyi sağlayan nörotransmitterlerin tükenmesi durumudur.

Hipopitüitarizm – Bir beyin hasarı, beyin ameliyatı, radyasyon, inme veya Sheehan sendromu (doğum sırasında kadının ciddi düzeyde kanaması) gibi durumlar sonucunda, yumurtalıkları, tiroidi ve adrenalleri kontrol eden hormonlar da dahil, hipofiz bezinin tüm hormonlarını ya da bazı hormonlarını normal miktarlarda üretememesidir.

Hipotalamik – hipofizer – adrenal (HPA) aks – Beyinden gelen sinyallerin, strese yanıt vermek için gerekli olan hormonların salınımını tetiklediği bir geri besleme döngüsüdür. Fonksiyonundan dolayı HPA aksına bazen stres döngüsü de denir.

Hipotalamus – Beynin vücut sıcaklığını, açlığı, ruh halini, cinsel isteği, uykuyu ve özellikle hipofiz bezinden olmak üzere birçok bezden hormonların salınımını kontrol eden bölgesidir.

Hipotiroidizm – Yorgunluk, kilo alma ve ruh hali problemleri ile karakterize aktivitesi düşük tiroidi ifade eder.

IFN – Bağışıklık fonksiyonunun bir göstergesidir.

Isocort – Besin takviyesi olarak mevcut, bitkisel kortizoldür. Zayıflayan adrenal bezler için kullanılır.

Kanchanar guggulu – Tiroid için kullanılan bir maddedir ama iyi kanıtlarla (randomize çalışmalar) desteklenmemiştir.

Leptin – Açlığı, metabolizmayı ve besinlerin yakıt veya yağ olarak kullanımını kontrol eden hormondur. Ek – C kısmına bakınız.

Limbik sistem – Beynin duygularla ilgili kısmıdır.

Luteal faz – Adet döngüsünün ikinci yarısıdır.

Luteinize edici hormon (LH) – Folikül stimule edici hormon ile beraber çalışır ve yumurtalıklardan yumurta salınımını uyarır. LH, hipotalamus ve hipofiz bezi tarafından kontrol edilir. Ek – C kısmına bakın.

Maca (*Lepidium meyenii*) – Perunun orta bölgelerinde, Andes dağlarının yüksek platolarında yetişen maca, dişi hormon dengesi, adet düzensizlikleri, doğurganlığın artırılması, menopoz semptomları, iktidarsızlık için ve afrodisyak olarak kullanılır.

Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) – Organları, dokuları ve kemikleri etkileyen sağlıkla ilgili durumlarda tanı koymak için kullanılır. Tarayıcılar, vücudun içini gösteren detaylı görüntüler oluşturmak için güçlü manyetik alanlar ve radyo dalgaları kullanır.

Mastalji – Döngüsel olan veya döngüsel olmayan şekilde iki sınıfa ayrılan göğüs ağrısıdır.

Mastodini – Kadınların göğüslerinde oluşan ağrıdır.

Melatonin – Beyinde epifiz bezinden salgılanan, diğer hormonları düzenleyen ve vücudun sirkadiyen ritminin devamlılığını sağlayan bir hormondur. Ayrıca melatonin, dişi üreme hormonlarının zamanlaması ve salınımının kontrolünde yardımcıdır.

Nöroplastisite – Yaşam boyu yeni sinirsel ağlar oluşturarak, beyin değişme, gelişme ve öğrenme yeteneğidir. Nöroplastisite, beyindeki sinir hücrelerinin yeni durumlara veya çevredeki değişikliklere adaptasyonunu sağlar.

Nörotransmitter – Beyin hücreleri arasında iletişim kurmaya yarayan serotonin ve norepinefrin gibi kimyasallardır. Bu kimyasallar arasındaki dengenin iyileştirilmesi beyin hücrelerinin mesajları göndermesine ve almasına yardım ettiği, sonucunda da ruh halini iyileştirdiği görülmektedir.

Norepinefrin – Odaklanma ve problem çözmeye yardımcı olan, adrenallerin iç kısmında üretilen bir nörotransmitterdir. Sinir sisteminde bir nöromodulator olarak ve kanda da bir hormon olarak işlev görür.

Osteopeni – Yoğunluğu normalden biraz daha az kemikler için kullanılır ama osteoporoz kadar şiddetli değildir. Osteopenisi olan kişiler osteoporoz için risk altındadır.

Osteoporoz – Kemiklerin yoğunluğunun azaldığı ve normalden daha kırılgan olduğu, bu nedenle az miktarda travma sonucu bile olsa, kemik kırıkları açısından daha yüksek riskin olduğu bir problemdir. Bu hastalık çoğunlukla, kalça, omurga ve bileklerdeki kemikleri etkiler.

Oksitosin – Stres için tampon görevi gören aşk ve bağlılık hormonudur. Beyinde de bir nörotransmitter olarak çalışır. Ek – C kısmına bakınız.

Perimenopoz – Menopozal geçiş olarak da bilinen, kadın vücudunun hemen hemen düzenli yumurtlama ve adet döngülerinden kalıcı infertiliteye veya menopoza geçiş sürecidir.

Fosfatidilserin – Kortizol düzeylerini düşürdüğü gösterilmiş bir yağ asidi olan fosfatidilserin, Alzheimer hastalığı ve hafıza problemleri açısından potansiyel bir tedavi olarak ilgi çekmiştir.

Hipofiz – Östrojen, progesteron, tiroid ve oksitosin gibi hormonları kontrol eden, beyinde bir salgı bezidir.

Polikistik over sendromu (PKOS) – Kadının seks hormonlarında bir dengesizliğin olduğu bir durumdur. Bu hormon dengesizliği menstrual döngüde değişiklik, ciltte değişiklikler, hamile kalmada zorluk ve benzeri problemlere neden olur.

Pranayama – Fiziksel ve psikolojik performansı arttırdığı söylenen, yoganın nefes alma tekniğidir.

Pregnonolon – Diğer seks hormonlarının öncülü veya atası olan bir hormondur (Bölüm 2'deki Şekil 2'ye bakınız). Hafıza ve görmeyi akut halde, anksiyeteyi de uzakta tutar. Yaşlanmayı yavaşlatmak veya geri döndürmek, artrit, depresyon, endometriyozis, yorgunluk, fibrotik meme hastalıkları, hafızanın güçlendirilmesi, menopoz, premenstrual sendrom (PMS) ve stres için kullanılır. Ek – C kısmına bakınız.

Premarin – Birçok östrojenin olduğu sentetik bir ekstre, "konjuge at östrojenleri" olarak da bilinen, at idrarından elde edilen bir üründür.

Prempro – At idrarından elde edilen östrojenleri içeren, sık yazılan bir hormon replasman hapıdır ve progesteron hormonunun sentetik akrabasıdır (Premarin ve Provera'nın karışımıdır).

Progesteron – Yumurtalıklarıınızdan salgılanan bu hormon, adrenallerde kortizol gibi diğer hormonlara dönüştürülebilir. Düşük miktarda progesteron, anksiyeteye, gece terlemelerine, uykusuzluğa ve düzensiz adet döngülerine neden olabilir. Ek – C kısmına bakınız.

Prometrium – Biyo-eşdeğer, mikronize progesteron içerikli bir haptır.

Puberte – Yaşamın, kadınların doğurgan hale geldiği kısmıdır.

Relora – Yalnızca fazla kilolu ve obez kadınlarda, gece kortizol düzeylerini ve strese bağlı yeme alışkanlığını azalttığı gösterilmiş olan bitkisel bir karışımdır. Relora aynı zamanda premenopozal kadınlarda anksiyeteyi de azaltır.

Ters T3 (Ters Triiyodotironin) – Tiroid bezinde üretilen bir hormon olan triiyodotironin ile aynı moleküler formüle ama farklı yapısal formüle sahip bir moleküldür. Üç iyot molekülü içerir ve tiroksinden türevenir.

Altın Kök (Rhodiola) – Enerji, canlılık, güç ve zihinsel kapasitenin artırılması için kullanılır ve vücudun fiziksel, kimyasal ve çevresel strese uyum sağlamasına ve dirençli olmasına yardımcı olur.

Sekonder adrenal yetmezlik – Hipofiz bezi, adrenal bezleri kortizol üretimi için uyarmak üzere yeterli adrenokortikotropin (ACTH) üretmediğinde, bu yetmezlik oluşur.

Serotonin – Beyinde, intestinal dokularda ve kanda trombositlerde bulunan kimyasal bir maddedir. Nörotransmitter olarak çalışır; düzeyindeki değişimler, birçok psikolojik bozukluk ile ilişkilidir.

Seks hormonu bağlayıcı globülin (SHBG) – Serbest testosterona bağlanan ve onu biyolojik olarak hareketsiz hale getirebilen bir proteindir. Östrojen hapları veya doğum kontrol hapları gibi oral hormon aldığınızda SHBG artar; bu artış, libidoyu düşürebilir ve vulvo-vajinal bölgede geçmeyen tahrişlere neden olabilir. Poli-

kistik over sendromu (PKOS)'nda düşük SHBG, daha yüksek serbest testosteron düzeylerine neden olup, tüylenme ve akneye yol açabilir.

Taurin – Nörolojik gelişimi destekleyen ve kandaki su ve mineral seviyelerini düzenlemeye yardımcı bir aminoasittir. Taurinin antioksidan etkileri olduğu da düşünülmektedir.

Telomerler – Kromozomdaki başlık kısımlarıdır; biyolojik yaşlanmanın yeni bir belirticidir; kromozom uçlarını ve kromozom stabilitesini korumak üzere özelleşmiş yapılarıdır.

Tiroid – Metabolizmayı dengede tutan, enerji, rahatlatıcı sıcaklık ve kontrol edilebilir bir kilo sağlayan endokrin bezdir. Ek – C kısmına bakınız.

Tiroid antikorları – Kanınızda tiroid antikorlarının varlığı, tiroid rahatsızlığınızın sebebinin otoimmün bir hastalık olduğunu işaret eder.

Titre – Bir çözeltide bulunan bir maddenin konsantrasyonu veya miktarını belirten bir ölçüdür. Titre çoğunlukla hastanın kanında bulunan antikör miktarını belirtir.

Transdermal östrojen – Ruh halini ve libidoyu iyileştirdiği kanıtlanmış, doktor tarafından reçetelendirilen bir hormon bandı veya kremidir.

Triptofan – Bebeklerde normal büyüme için, yetişkinlerde de nitrojen dengesi için gerekli olan bir aminoasittir. Esansiyel bir aminoasittir; yani vücudumuzda üretilemez – besinlerle almamız gerekmektedir.

TSH (Tiroid stimüle edici hormon) – Hipotalamustan gelen sinyallere cevaben, beyin tabanında, hipofiz bezi tarafından üretilen bir hormondur. Tiroid bezine tiroksin (T4) ve triiyodotironin (T3) hormonlarını yapmasını ve salgılamasını söyler.

Tümesans – Şişkinlik veya büyümedir. Dışı seksüel enerjiyi ve Taoist seks metodları veya tantra gibi eski geleneklerde seksüel enerjinin nasıl oluşturulduğu ve yönlendirildiğini ifade ederken kullandığım bir terimdir.

Tirozin – Stres nedeniyle tükenen norepinefrin ve dopamin gibi önemli nörotransmitterler için prekürsör olarak işlev gören bir aminoasittir.

Vagus siniri – Beyin kökünden başlayan ve akciğerlere, kalbe, özafagusa ve bağırsaklara sinir lifleri sağlayan bir sinirdir.

Vivelle dot – Biyo-eşdeğer bir östrojen bandıdır.

HORMONLAR VE FONKSİYONLARI

HORMON	GÖREVİ	AÇIKLAMA
ACTH	Kandaki ACTH düzeyleri, vücuttaki fazla veya eksik kortizol ile ilişkili durumları belirlemek, tanısını kaymak ve gözlemek için ölçülür.	Ön hipofiz bezinden salgılanır.
Adiponektin	Nasıl yağ yakıldığını düzenler.	Yağ hücrelerinden salgılanır.
Aldosteron	Kanda ve idrarda elektrolit düzeylerini kontrol eder, suyun geri emilimini ve kan basıncını ayarlar.	Aldosteron ve kortizol, adrenal bezin aynı bölgesinden - dış kısım veya kabuk - üretildiği için düşük kortizol ile ilişkili adrenal bozuklukta ve 3.düzy adrenal yargunlukta düşük olabilir.
Allopregnolon	Stresi yatıştırır ve nötralize eder.	Oğul Progesteron (progesteron türü veya metaboliti)
Kortizol	Ana stres hormonu; kan şekerini, kan basıncını ve bağışıklık sistemini düzenler; glukokortikoid ailesinin bir üyesidir.	Stres durumunda veya diğer pek çok durumda adrenal bezlerde üretilir.
Dehidroepiandrosteron (DHEA) ve DHEAS (Sül-fatlanmış versiyonu)	Ruh halini ve libidoyu etkiler, gerektiğinde testosterona dönüşebilir; androjen ailesinin üyesidir.	Fazla DHEA, menopazda gözlenen depresyon, akne ile ilişkilendirilmiştir.
Dihidrottestosteron (DHT)	Kıl foliküllerini küçültür; testosterondan daha güçlüdür; androjen ailesinin bir üyesidir.	Testosteron, dihidrottestosteron (DHT)'a dönüşür. DHT, erkek tipi saç dökülmesinin (hem kadında hem erkekte) ana sebebidir.
Östradiol	Uterusun büyümesinden, memelerin gelişmesinden, Fallop tüpleri ve vajinadan sorumludur; kadının vücudunda yağın dağılımından sorumludur, östrojen ailesinin bir üyesidir.	Adet gören kadınlardaki ana östrojen

Östriol	Hamilelikteki ono östrojendir.	Vulvovajinal kurulukta topikal olarak kullanılır.
Östrojen	Adeti düzenler; homileliğe hazırlanan uterus duvarını oluşturur, kadınlarda eklemlerden vajinaya kadar, kayganlığı sağlar.	Östrojen ailesi, öncelikli olarak yumurtalıklarda üretilen, göğüslerin büyümesi ve adet görme gibi dişil özellikleri destekleyen seks steroid hormonlarından oluşur.
Östron	Doğurgan çağlardaki kadınlarda, üç hormondan en az olanıdır; menapoz sonrası dönemde ise baskın östrojendir.	
Folikül stimule edici hormon (FSH)	Luteinize edici hormon ile beraber iş görür; ikisi de yumurtalıklardan yumurtaların salınımını uyarır.	Hipotalamus ve hipofiz bezi tarafından kontrol edilir.
İnsülin	Glukozun hücrelere yakıt olarak alınmasını ve yağ olarak saklanmasını sağlar.	Kronik olarak yüksek insülin, östrojen ve östronu ırttırır, spesifik olarak da hücrenin insüline direncini ırttırır.
Leptin	İştahı ve yağ yakmayı dengeleyen adiponektini düzenler.	
Luteinize Edici Hormon (LH)	Folikül stimule edici hormon ile beraber çalışır; her ikisi de yumurtalıklardan yumurta salınımını uyarır.	Hipotalamus ve hipofiz bezi tarafından kontrol edilir.
Melatonin	Uyku/uyanıklık döngüsünü düzenler.	Kadın üreme hormonlarının zamanlamasını ve salınımını kontrol eder.
Oksitosin	Hem bir hormon hem de nörotransmitterdir, yani beyinde bir sinirden diğerine bilgi taşıyan bir kimyasal olarak çalışır; kadınlarda ve erkeklerde, orgazm ile beraber kanda artış gösterdiğinden bazen “aşk hormonu” olarak adlandırılır.	Serviks genişlediğinde de oksitosin salınır, böylece doğumu kolaylaştırır ve kadının meme uçları uyanıldığında salınır; böylece emzirme ve anne ile çocuk arasındaki bağı destekler.
Pregnonolon	Seks hormon sisteminin az bilinen ancak kadın reisi diyebileceğimiz bu öncül yapı, yüzeysel hafızanın ve üç boyutlu ve canlı görme yetisinin devamlılığından sarumludur.	Pregnonolon, kendisinden diğer hormonların üretildiği “ono hormon” (veya “prehormon”) dur.
Progesteron	Uterus duvarı (fazla kalınlaşmasını engeller), duygular ve uyku için östrojen etkisine karşı denge sağlar.	Overlerde ve biraz da adrenallerde üretilen seks hormonlarından biridir.

Testosteron	Canlılık ve kendine güvenin hormonudur ve çok fazla üretimi Birleşik Devletler’deki kadın infertilitesinin ano nedenidir. Libidoyla da ilgili görevi vardır; çok az üretimi hem kadında hem erkekte düşük libido ile ilişkilidir.	Hem seks hormonlarından biri, hem de bir androjendir. Sıklıkla erkeklere ait bir hormon olarak düşünülse de kadınların vücudu için de bir miktar testosterona ihtiyaç vardır. Kadın ve erkek arasındaki fark ise testosteron miktarlarındadır (erkekler kadınlardan çok daha yüksek düzeylerde üretir).
Tiroid	Metabolizma ve enerjiyi, kiloyu ve psikolojiyi etkiler.	Hormonal yolların sorunsuz işlemesi için tiroid hormonu gereklidir. Pregnonolondan kolesterol, daha sonra da progesteron üretmek için uygun miktarda tiroid hormonuna ihtiyacınız vardır.
D Vitamini	Kolesterolden, güneş ışığına maruziyet ile ciltte sentezlenir. Yiyeceklerden de alınabilir ama esansiyel bir vitamin değildir çünkü güneşe maruziyeti olan tüm memelilerde yapılır. Bir vitamin ve bir hormon olarak kabul edilir.	Yumurta ve balıkta bulunur, süt gibi bazı başka gıdalara eklenir; gıda takviyesi olarak mevcuttur.

HORMON TEDAVİNİZ İÇİN HEKİMLERİ BULMA VE UYUM İÇİNDE ÇALIŞMA

Zorlu veya ücretli görüşmeler söz konusu olduğunda görgü kurallarının büyük bir hayranıyım. Yazılı metinler, ilgili durumda özellikle neyin yararlı olabileceği konusunda bir başkasının güzel fikirleri ile başlangıç noktasında bana yardımcı olur. Örneğin, kanser tanısını yeni almış olduğunu size söyleyen ve iyi tanımadığınız bir tanıdığınız var. “Bu büyük bir haber” dersiniz. Nokta. Dinlersiniz. Ne söyleyeceğini dinlersiniz. Kendi kanserle mücadelenizden veya metastatik meme kanseri olan annenize nasıl baktığınızdan veya nasıl hissettiklerini anlayabiliyor olmanızdan bahsederek olaya dalmazsınız. Sadece, basitçe: “Bu büyük bir olay”. Bu bölümde diğer sağlık çalışanları ile hastalarının yararlı bulduğu notları paylaşacağım.

Tecrübelerime dayanarak, karşılaştığım kadınlar çoğunlukla doktorlar hormonal semptomları pas geçtiğinde veya istediği testleri yapmayı reddettiğinde, kendini savunmanın çok zor olduğunu söylüyorlar.

Klasik tıp doktorlarının şikayetlerini anlıyorum – ben de aynı sistemde eğitim gördüm. Yıllarca eğitim aldıktan sonra ve nihayet kendi tıbbi becerinizi elde ettikten sonra, birazcık otorite sahibi olmak istiyorsunuz. Akıllıca ve umulan o ki hayatları değiştiren şeyler tavsiye ediyorsunuz ve uzun dönemli ve ilgili dolu ilişkiler kuruyorsunuz. Ama gün boyunca o yedi dakikalık randevularda Amerikalı doktorlar tavsiyeleri ve kuralları dağıtırken, diyalog kurmaya veya ortaklık oluşturmaya çok da fazla yer olmuyor.

Ortaklaşa çalışan ve hükmeden bir tavırla size yaklaşmayacak olan bir doktorun bazı özellikleri şöyledir:

- **İlgili bir dinleyicidir.** Kendi düşüncelerini araya sıkıştırmak için acele etmez.

- **Güncel literatürü takip eder.** Normal bir tiroid stimüle edici hormon ile ilgili bölüm 9'daki en güncel tiroid rehberini bilip bilmediklerini sorun.
- **Detayları anlar.** Semptomlarınızı dinliyor, öykünüze uyum sağlıyor ve hangi laboratuvar testlerini alacağınızı düşünüyor mu? Ortak hareket etmek istemeyen doktorlar, sadece laboratuvar sonuçlarına göre tedavi etmeyi tercih eder.
- **Doğru ve orantılı ego sahibidir.** Önerilerinize karşı savunmacı mı davranıyor? Randevu öncesi ellerini yıkamadığını fark ettiğinizde barut mu kesiliyorlar?
- **Endişelerinize dikkati çekmek için vakti vardır.** Veya siz libidonuzdan veya huzursuz ruh halinizden bahsedecek cüreti bulduğunuzda eli kapının kolunda mı?

Sohbeti başlatmak için tavsiye edeceğim bazı notlar burada:

- “Hormonal sorunların çözümü ile ilgili yeni bir kitap okudum, epey şey öğrendim. İlginizi çekerse diye size de bir kopyasını getirdim. Bugün çok zamanımız olmadığını biliyorum ama bir sonraki görüşmemizde bununla ilgili ve problemlerimin ne olabileceği ile ilgili konuşmak isterim. Bir sonraki görüşmemizde bunları konuşmak ister misiniz?” (Not: Bu benim Dr. Uzzi Reiss’in *Natural Hormon Balance* kitabını nasıl okuduğumdur. İşe yarıyor!)
- “Hormonlarla ilgili çok şey okudum ve kendimi bu konuda geliştirmek belli bir düzeyde eğitmek istiyorum. Hormonlar konusunda uzman olan bir doktorun kitabını okudum, gerçekten ne olup bittiğini anlamak için standard testlerin bazılarından öteye geçmenin önemli olduğunu ifade ediyordu. Çünkü bazı semptomlarım var (bu arada semptomlarınızı belirtin) ve bana bir kan testi yapmayı düşünüp düşünmediğinizi merak ediyorum” diye sorun.

- Hormonal dengesizlikler ve onun ilişkili olduğu ... (boşluğu doldurun: kortizol, östrojen, testosteron, progesteron, insülin, leptin, D vitamini, tiroid) hakkında bir kitap okuyorum. Bu konuyla ilişkili bozuk olan üç laboratuvar bulgum (boşlukları doldurun: yüksek kortizol, yüksek veya düşük östrojen) var. Benim için bir test isteyebilir misiniz?
- Doktorunuz test yapmak istemezse, dik durun. Kibar ama kendinize güvenli olun. “Bu referanslar, ... ile ... arasında ilişki olduğunu gösteriyor. Bunun tam nedenini anlamak için test olmaya devam etmek isterim” diyebilir veya “test yaptırmayı neden gereksiz bulduğunuzu bana açıklayabilir misiniz?” diye sorabilirsiniz. Elimde yüksek kortizol ve yüksek tansiyon, yüksek açlık glukozu, yorgunluk ve bel çevresinde yağlanma arasında ilişki olduğunu gösteren on yedi tane referans var ve bu nedenle test yaptırmak isterim.” Sonra durun.
- Doktorunuz “adrenal yorgunluğa inanmıyorum” veya “neden bu antidepresanları denemiyorsun?” benzeri cümleler kullanırsa, uzmanlar için derlediğim sitasyonları da önerebilirsiniz (<http://thehormonecurebook.com/practitioners>).

Doktorunuz reddetmeye devam ederse, sizi test yaptırmaya gönüllü birine yönlendirebilir veya alternatif olarak tamamlayıcı tıp ile uğraşan bir doktor bulmanız için aşağıdaki web sitelerine bakabilirsiniz.

- Arizona Üniversitesi’nin Burslu Mezunları, Tamamlayıcı Tıp Merkezi: <http://integrativemedicine.arizona.edu/alumni.html>
- Fonksiyonel Tıp Enstitüsü Üyeleri: http://www.functionalmedicine.org/practitioner_search.aspx?id=117
- Tıbbın Gelişimi için Amerikan Koleji üyeleri: <http://www.acamnet.org> (Bölgenizdeki bir doktoru bulmak için “Physician+Link” kısmına kadar aşağıya kaydırın.)

EVDEKİ TESTLER İÇİN TAVSİYE EDİLEN LABORATUVARLAR

Bunlar, <http://thehormonecurebook.com/tests> kısmında hastalarım için rutin olarak istek yaptığım laboratuvarlardır. Çoğu hormon için kan testini tercih ettiğimi belirtmek isterim ama tükürük ve idrar testleri de çoğunlukla güvenilirdir. Kortizol testi için diurnal (4-zamanlı) kortizol testini tercih ederim.

- **Canary Club**, başkanlığını saygın bir hormon uzmanı olan Dr. Richard Shames ve ekibinin yaptığı, iyi kaynaklara sahip, kâr amacı gütmeyen bir gruptur. Üyelik ücretsizdir ve diğer laboratuvarlardan edinebileceğiniz veya benim önereceğim rekabetçi fiyatlardan daha ucuzu için anlaşılmaya açıklar: <http://canaryclub.org>
- **Genova Diagnostics**, <http://www.gdx.net>, hormonal problemleri ortaya çıkarılması için yararlı bulduğum Complete Hormones ve Estro-Genomic Profile gibi birçok teste sahip. “NutrEval” testlerinde hastalarım için oldukça yararlı bilgiler edindim.
- **Mymedlab.com** size bu kitapta sözü edilen geniş bir test grubu için kan testine doğrudan erişim sağlıyor. Aynı zamanda bir Kişisel Sağlık Kaydı öneriyorlar ve yorumlanmasında da yardım sağlıyorlar.
- **ZRT Laboratuvarları**, tükürükten yapılan testlerde öncüdür. Çok küçük bir kan örneğinde yaptıkları Tiroid ve D Vitamini testini beğeniyorum. Doktorunuz serbest T3 düzeylerinizi test etmeyi kabul etmezse, iyi bir seçenek olur: <http://www.zrtlab.com>.

GOTTFRIED BESLENME PLANI

Büyük olasılıkla ne yiyeceğinizi biliyorsunuz. Yine de birçok kadın ben-den, muayenehanemdeki özel zamanında bir plan oluşturmamı istiyor. Bu, yıllar içinde birçok kaynaktan bir araya getirdiğim temel bir beslenme programı. Bu programın, besleyici ve kolayca uyum sağlanabilen bir yoga duruşu gibi olduğu düşünüyorum. En önemlisi de bu yeme düzeni, hormonlarınızı dengeler, enflamasyonunuzu azaltır ve insülin direnci riskini düşürür.

Vücudunuzdaki enflamasyonu azaltmanın ve kortizol seviyesini düşürmenin en önemli yollarından biri, JJ Virgin tarafından The Virgin Diet eserinde güncel dönemde açıklandığı gibi en sık karşılaşılan gıda allerjenlerinden kaçınmaktır. Yedi temel suçludan kaçınılmasını öneriyor: glüten, soya, şeker ve süt ürünleri de dahil.

Ana fikir, temel planın kalibrasyonu. Bu miktarda beslenme ile kilo veriyorsanız, sabah kahvaltısına yaklaşık 28 -30 gram tam tahıllı ekleyin veya akşam yemeğine 85 gr daha ekleyin. Tüm gıdalar mevsiminde toplanmış ve organik olmalı. Daha fazla bilgi ve tarif için <http://thehormonecurebook.com> adresine gidin.

Kahvaltı¹

- 30-35 gr glütensiz yulaf ezmesi veya kinoa kepeği ölçüsü, 150 – 200 gr böğürtlen benzeri düşük glisemik indeksli meyve ile pişirilmiş
- 200-250 gr yoğurt veya 2 yumurta veya protein tozu içeren bir smoothie (bir porsiyon)²
- 1-3 yemek kaşığı toz keten tohumu veya demlenmiş çiya tohumu (bağırsak hareketlerine göre daha fazla ekleyebilirsiniz)

Öğle Yemeği

- 100-125 gr yağsız protein (organik tavuk, organik kırmızı et, civa düzeyi düşük balık, kuzu) veya 150 gr tofu, tempe (fasulye ve mantarın fermentasyonundan elde edilen bir besin) veya kuru fasulye³
- 150 gr sebze yemeği (eğer amacınız kilo vermek ise tercihen düşük glisemik indeksli ve buharda pişmiş)
- 1 porsiyon meyve (1 elma, 1 muz veya 150 gr düşük glisemik indeksli meyve; haftada bir veya iki defalık 150 mL şarap porsiyonu ile değiştirilebilir; sizin kilonuza, kilo hedefinize, uykuunuza ve östrojen semptomlarınıza bağlı olarak)

Akşam Yemeği

- 125 gr yağsız protein (organik tavuk, organik kırmızı et, civa düzeyi düşük balık, kuzu) veya 150 gr tofu, tempe veya kuru fasulye.
- 150-200 gr sebze yemeği (eğer amacınız kilo vermek ise tercihen düşük glisemik indeksli ve buharda pişmiş)
- 225 gr salata (idealinde 50 gr marul ve geri kalanı kendi tercihinize göre turp, kırmızı lahana, salatalık, havuç, hindiba ve rezene gibi çiğ sebzeler) 2 yemek kaşığı salata sosu (sosun içinde şeker yok; içeriğinde şeker olmamalı), salata ile beraber servis edilmek üzere

1 PMS'i olan kadınlara sabah kahvaltısında özellikle adetten yedi ila on gün öncesine kadar tıbbi lif içeren düşük glisemik indeksli smoothie öneriyorum.

2 150-200 gr yoğurt ile kahvenize veya sabah içeceğinize 2 yemek kaşığı krema veya süt ilave edebilirsiniz. Diğer alternatifler ise 125 gr yağsız etten protein, 150 gr bitkisel protein veya 100-125 gr yoğurt içerisinde 30 gr yemiş olabilir.

3 Erkekler kadınlardan 60 gr fazla protein alabilir.

HORMON DEĞERLERİNİN NORMAL VE OPTİMAL ARALIKLARI VE İLİŞKİLİ LABORATUVAR TESTLERİ¹

Hormon Testi	Ünite	Normal Referans Aralığı (Kadınlar İçin)	Optimal Aralık (Kadınlar İçin)
ALT (Alanin aminotransferaz, bir karaciğer enzimi)	U/L	7 - 35	0 - 19
Kortizol (serum)	µg/dL	7 - 28 Sabah, 2 - 18 öğleden sonra	İdeal: 10 - 15 sabah, 6 - 10 öğleden sonra
Kortizol (tam kan, e.g., ZRT/Canary Club)	µg/dL	ZRT Laboratuvarına göre, 8.5 - 19.8 (sabah) 3.3 - 8.5 (akşam/gece) (Başka laboratuvarla farklılık gösterebilir)	Aynı
Kortizol Sabah (tükürükte)	ng/ml	3.7 - 9.5	Aynı
Kortizol Gece (tükürükte)	ng/ml	0.4 - 1.0	Aynı
Kortizol öğlen (tükürükte)	ng/ml	1.2 - 3.0	Aynı
Kortizol Akşam (tükürükte)	ng/ml	0.6 - 1.9	Aynı
DHEAS (serum)	µg/dL	65 - 380	Normal aralığın üst yarısı: yaklaşık 200 - 380
DHEAS (kan örneği)	µg/dL	40 - 290 (yaşa bağlı)	Normal aralığın üst yarısı: yaklaşık 165 - 290

¹ Laboratuvar sonuçlarınız normal dağılıma göre değişiklik gösterebilir. Kişisel tavsiyeler için doktorunuza başvurun veya sizinle ortak hareket edecek bir klinisyen bulmak için <http://thehormonecurebook.com/practitioners/> sitesine gidin

DHEAS (tükürük)	ng/ml	2 - 23 (Yaşa bağlı)	30 altı: 6.4 -18.6 ng/ml; 31-45: 3.9-11.4 ng/ml; 46-60:2.7 - 8 ng/ml; 61-75: 2-6 ng/ml: aral DHEA (5-10 mg'lık son dozdan 12-24 saat sonra) 2.8-8.6 ng/ml; transdermal DHEA (5 mg): 3-8 ng/ml
Östradial (serum)	pg/ml	Premenapozal dönem: dön- günün zamanlamasına göre değişir. Premenapozal dönemde ortalama 15-350 pg/ml. Post- menapoz ve harman kullanımı yaksa < 32	3.Gün <80; 14.Gün: 150-350; kemiklerin sağlamlığı için mena- paz sonrası değer: yaklaşık 50
Östradial (kan örneği)	pg/ml	43 – 180 premenal-luteal veya ERT	Yirmili yaşlardaki kadınların 14. gündeki normal östradial düzeyi: 350 pg/ml ve menopaz sonrası 32'den az
Östradial (tükürük)	pg/ml	1.3 – 3.3 premenapozal (luteal faz, genellikle 21-23. Günler)	Premenapozal dönemde tükürük östradial miktarının 1.0 - 1.7 aralığının optimal olduğunu düşünüyorum.
Açlık Kan Glukazu	mg/dl	60 - 99	70 - 86
Serbest T3 (kan örneği)	pg/ml	2.5 - 6.5	ZRT için 4.5 - 6.5, normal aralı- ğın üst yarısı (laboratuvara göre değişir)
Serbest T4 (kan örneği)	ng/dL	0.7 - 2.5	ZRT için 1.45-2.5, normal aralı- ğın üst yarısı (laboratuvara göre değişir)
FSH (kan örneği)	U/L	0.6-8.0 premenapozal-luteal	3. gün < 10, ama 10'dan yüksek olsa da kadınlar gebe kalabilir
HDL	mg/dL	40 mg/dL veya daha yüksek	> 55
Hb A1c	%	< % 6	< % 5
hsCRP (kan örneği)	mg/L	< 3	< 0.5

IGF-1 (kan örneği)	ng/ml	100-300 (yaşa bağlı)	Yaşa bağlı, normal aralığın üst yarısı (200-300)
İnsülin (kan örneği)	mIU/ ml (μ IU/ ml)	1-15 μ IU/ml	2-6 μ IU/ml
LDL Kolesterol	mg/dl	< 130 mg/dL	Partikül boyutuna göre değerlendirim: küçük yoğun LDL partiküllerinin azalmasını istersiniz
Progesteron (serum)	ng/ml	luteol faz: 8 to 33	Luteal faz (21-23. gün): 15-33
Progesteron (kon örneği)	ng/ml	3.3 — 22.5 premeno-luteol veya PgRT	Luteal faz (21-23. gün): 15-23
Progesteron (tükürük)	pg/ml	75-270 premenopozol (luteol); 12-100 postmenopozol veya foliküler (ovulasyon öncesi)	Yaşa bağlı — doktorunuzla konuşun
Pg/E2 oranı (kon örneği)		100-500	Normal aralığın üst yarısı: 300-500
Pg/E2 oranı (tükürük)	pg/ml	E2 1.3-3.3 arasında iken 100-500	Normal aralığın üst yarısı: 300-500
Serum Ferritin	ng/ml veya mcg/L	11-307 nonogram/ml (ston- dort ünite) veya 11-307 mik- rogram/L (uluslararası ünite)	70-90, özellikle saç dökülmesi var ise
Serbest Testosteron (serum)	pg/ml	0 - 2.2	Normal aralığın üst yarısı: 1.1 - 2.2
Testosteron (kon örneği)	ng/dl	20 - 130 premeno-luteal veya TRT	75-130
Testosteron (tükürük)	pg/ml	16 - 55 (yaşa bağlı)	Normal aralığın üst yarısı: 36-55
TPO (kon örneği)	IU/ml	0-150 (70 - 150 sınır)	< 70
Trigliserid (kon örneği)	mg/dL	< 150	< 50

TSH (kan örneği)	IU/ml	0.5 - 3.0	Normal aralık tartışılmakta, ama kanıtlar, semptomları olan veya otoimmün tiroid tanısı alan kadınlarda 0.3-2.5 mIU/L aralığını desteklemekte, ben 0.1-2.0'a optimize edeceğim. İdeal olan ise TSH için hastanın iyi ve dengeli hissettiği erken yaşlarındaki taban sınırı bilmek
D vitamini, 25-OH, D ₂	ng/ml	Takviye yoksa < 4 (< 10 nmol/L)	Aynı
D Vitamini, 25-OH, D ₃	ng/ml	32-100 ng/ml (80-250 nmol/L)	75-90
D Vitamini, 25-OH, Total	ng/ml	32-100	75-90

FERTİLİTE (DOĞURGANLIK) VE HAMİLE KALMA, HAMİLELİK VE EMZİRME PROTOKOLLERİ

Heyecan verici ve yorucu. Delirtici ve harika. Herşey ve fazlası. Evet, hamilelik ve bunun sizi nasıl sınırlarınıza kadar zorladığı ve gücünüzün en üst düzeyiyle sizi tanıştırdığı hakkında dedikodu yapma zamanı. Sizin üzerinizden *Kadın Çalışmaları* yapmamaya söz veriyorum, fertilite matrisi de denen hormonal roket yakıtında çalışan vücudunuza sıra geldiğinde ise gerçeği efsaneden ayırmak istiyorum.

Öncelikle, eğlenceli olmayan şeyleri yoldan çekelim. Modern tıp milyonlarca çiftin çocuk sahibi olmasına yardımcı oluyor ama bu sıklıkla fertilite ilaçları ve in vitro fertilizasyon (IVF) gibi pahalı ve sofistike tekniklerin kullanımı ile olmakta. Doğurganlığı arttırmanın bir doktorun ofisinin sınırları içerisinde çoğunlukla konuşulmayan birçok doğal yolu da var. Size önerdiğim bu komplike yöntemler, hamile kalmanızda, doğuma kadar sağlıklı bir çocuk taşımanızda, doğum sonrasında evde iyiye gitmeniz ve yapmayı seçerseniz, kıymetli bebeğinizi emzirmenizde size yardımcı olmak için merkezi bir rol üstlenen karmaşık hormonal etkileşimi hedefler. Çoğunlukla, hamilelikte veya emzirme döneminde iken takviye kullanmanın güvenilirliğinden stresin hamile kalma öncesindeki rolüne kadar kadının hayatının tüm yönleri ile ilgili bana soru sorulur. Benim umudum ise bu yeni ek kısmın bu soruların çoğunu cevaplayabilmesi!

Doğurganlık ve Hamile Kalma

Gebelikten ne pahasına olursa olsun korunma durumundan hamileliği desteklemeye, hamileliği kucaklamaya ve annelik lütfuna ve karmaşasına geçmek, gerçekten şaşırtıcı. Ben bu aşamadan iki kez geçtim ve size hor-

monal dolaşımın çoğu kadın için hiddetli ve şiddetli olduğunu söylememe izin verin. İyi haber ise hamileliğin PMS için en etkili tedavi olması. Kötü haber de hamile kadınlar üzerine insafsızca çok fazla gereksiz şey yansıtan bir kültürde yaşıyor olmamız – reproduktif üreme seçimi politikasından kişinin kilosuna ve yiyecek seçimleri hakkındaki yargısına kadar. Hormonlarının hamilelik döneminde gözümün önündeki her şeyi yeme isteği oluşturduğunu varsayalım ve halka açık kilo ölçümünün aşağılayıcılığı ve düzenli olarak kaydedilmesi, kortizol düzeylerimi tavanlara çıkarmak için yeterliydi. Kilo alımınızın kabul edilebilir olup olmadığına bağlı olarak – bir tıbbi asistan tarafından- sanki çocuk istismarından suçluluğunuz ilan ediliyor.

Aynı zamanda birçok kadın hamile kalmayı zor bulur ve bu anlaşıl-maz bir iç ağrısı yaratabilir. Kadın vücuduna yıllardır olan inancınız bir anda sorgulanıyor ve çoğu kadın, kendileri için ulaşılabilir olan seçenek-leri araştırmak için tıp fakültesine eşdeğer bilgiyi gecelerine ve haftalarına sıkıştırmak zorunda kalıyor. İn vitro fertilizasyon ve diğer yüksek teknoloji ürünü üreme teknikleri sıradanlaşsa da, doktorun muayenehanesine gitmeden önce görmezden gelinen aşikâr gerçeğin görülmesinde yardımcı olabileceğine inanıyorum: stres hormonları, özellikle kortizol ve bunların diğer hormonları nasıl dengesinin dışına çıkardığı gibi.

Stres

Hamile kalma baskısı çoğu kadını bir noktada etkiler. Belki zamanlama iyi, belki ebeveynleriniz torun için baskı yapıyor veya tık tık eden biyolojik saat daha sesli hale geldi veya sadece siz çaresizce bebek istiyorsunuz (za-manlama iyi olmasa bile). Ancak bebek stresi güçlendiğinde bu toplumun üzerimizde oynadığı acımasız bir oyun olur çünkü stres doğurganlık için en zararlı etkilere sahip.

Hamile kalmak isteyen her kimse, stresi (ve kortizolü, ana stres hormo-nunu) yönetme ihtiyacındadır, böylece kortizol, uygun bir noktada olur, ne çok yüksek ne çok düşük. Neden? Yüksek kortizol progesteron reseptörlerini bloke eder. Progesteron bebek sahibi olmanın olmazsa olmazıdır; sağlıklı progesteron seviyeleri sadece doğurganlığı arttırmaz, aynı zamanda

progesteron ve reseptörü arasındaki iyileştirilmiş moleküler etkileşim, hamilelik sırasında ve doğum sonrasında hissedilen minnettarlık ve keyif için gereklidir. Progesteron hamilelik deneyiminizi kolaylaştırır, siz ve çocuğunuz için daha mutlu ve sağlıklı hale getirir.

Dr. Tori Hudson, doğurganlığını arttırmak ve stresini azaltmak isteyen kadınlara, Altın kök (*rhodiola*, *Rhodiola rosea*) almasını öneriyor. Yalnızca tiroid fonksiyonu için güçlendirici etkisi yok, aynı zamanda araştırmalar yumurta olgunlaşmasını desteklediğini gösteriyor. Altın kök aynı zamanda kortizol seviyesini de düşürür ve serotoninini yükseltir¹. Kadınlar, erkeklerdeki serotoninin yarısına sahiptir, bu nedenle arkadaşım ve meslektaşım Dr. Daniel Amen'den öğrendiğim üzere, biz bu bölümde yardıma ihtiyaç duyarız². Hatta atletler bile altın kök ile daha iyi performans göstermekte. Güncel dönemdeki randomize bir çalışma, altın kök alan atletlerin plasebo alanlarla karşılaştırıldığında daha hızlı, daha iyi ve daha etkili şekilde bisiklet sürdüğünü göstermiştir³.

Yaş

Kadınlar hayatın geç döneminde çocuk sahibi oluyor. Bunu seviyorum, çünkü bu çoğumuzun üniversiteye gidiyor olması ve kariyer sahibi olması anlamına geliyor ama 40 yaşından sonraki hamilelik, genetik problemler için daha büyük riskler de dahil olmak üzere, sağlıkta biraz ekstra dikkat gerektiriyor. Sizi hoş karşılayan ama risklerden de sizi haberdar eden bir dil kullanmak konusunda aşırı dikkatli olmalıyım.

- Hamilelikten üç ay öncesinden başlayarak, günlük multivitamininiz ile L-metilfolat aldığınızdan emin olun. Folik asidin (B9 vitamini), hamilelikte anemiye azalttığı ve fetüste yapısal bir anomali olan nöral tüp defektlerini önlediği gösterilmiştir. Çoğu kadının, özellikle Birleşik Devletler'de, hamilelik ile ilgili problemlerin önlenmesi için folik asidin daha aktif bir formu olan L-metilfolata ihtiyacı vardır.
- Özellikle daha önce çocuk sahibi olmadıysanız, partnerinize ve kendinize genetik bir test yaptırmak isteyebilirsiniz. Genetik testler hakkında daha fazlasını öğrenmek için, <http://thehormonecurebook.com/genetics> sitesine gidin.

- Yumurta kalitesini kontrol etmeyi düşünün – 3. gün Östradiol ve FSH düzeyi gibi. İdeal olarak FSH<10 ve östrodiol < 80 olmasını isteriz. FSH, 10'un üzerinde olsa da hamile kalınabilir ama bunun olasılığı düşüktür.
- Bazı doktorların Clomid Challenge Testi yaptıklarının farkında olun – clomid, sentetik bir östrojen blokeridir.

6 aydan az bir süredir hamile kalmaya çalışıyorsanız, subfertil olduğunuz kabul edilir, infertil değil. Diğer taraftan, 35 yaşında veya daha büyük iseniz, 6 ay boyunca ciddiylet gebe kalmaya çalıştıktan sonra size infertilite tanısı konur. Eğer subfertil iseniz, östradiol ve FSH düzeylerini belirlemek, önemli temel bir nedeni öngörebilir ve yine size nasıl devam edeceğinizi belirlemeniz için yardımcı olabilir.

Beslenme

Çoğu kadın “iki kişilik yemeyi” dört gözle bekler, ama gerçekte beslenme ve diyetteki ayarlamalar, gebelik testi pozitif olmadan çok önce yapılmalıdır. Gebelik öncesinde hormonal dengenizi ve doğurganlığınızı arttıran bir beslenme şekli ile beslenmek mümkündür ve oldukça tavsiye edilir. Doğru gıdalar ve takviyeler, enflamasyonu azaltacak, hormonlarınızı dengeleyecek ve hamile kalma şansınızı arttıracaktır. Hamilelik öncesi beslenmede benim dört ana kuralım şunlardır:

1. İster balık (civa düzeyi düşük olan deniz balığı, çiftlik balıkları değil), ister omega-3 yönünden zengin yumurta, ceviz veya yüksek kalitede omega-3 takviyesi formunda olsun, daha fazla omega-3 alın.
2. Metillenmiş folat (aynı zamanda L-metilfolat olarak da bilinir) alın. Folik asidden zengin gıdalar arasında koyu yeşil yapraklı sebzeler, kuşkonmaz, brokoli, narenciye (portakal, limon) ve fasulye vardır. Beyaz barbunya fasulyesinin, karbonhidrat metabolizmasını yavaşlatmaya yardımcı olduğu gösterilmiştir ve bu metabolik sistem için iyidir.
3. Yüksek glisemik indeksli karbonhidratlardan ve glütenli ürünlerden daha az tüketin. Pizza, hamur işi ve işlenmiş gıda

tüketimi, hamile kalma şansınızı azaltabilir. Çoğu kadının glütten sindiriminde bir sorunu veya buna karşı otoimmün yanıtı vardır ve glütten tüketimi doğurganlığı ve adet görmeyi etkileyebilir. Glütten sorunlarından ne kadar kadının etkilendiği net değildir ama tüketimi sınırlandırmak, sağduyulu bir harekettir.

4. Mümkün oldukça organik, yerel ve mevsimsel ürünleri tüketin. Günde bir pound (yaklaşık 450 gr) sebze öneriyorum. Bu tür gıdalar, daha iyi insülin duyarlılığına ve daha sağlıklı progesteron reseptörlerine yol açarak metabolizmanızı güçlendirirler.

Diğer genel kurallar, kafeini ve alkol alımını azaltmak (her ikisi de kortizölü yükseltir) ve günlük 35 ila 45 gram lif alımını hedeflemeyi içerir⁴. Ortalama bir Amerikalı kadın, günlük yalnızca 14 gram lif alıyor – ortalama lif tüketiminizi ölçmek için <http://sparkpeople.com> adresine gidin.

Kadınlar hamilelik süresince oldukça çok ödem hissederler ve bu problemin bir kısmı erkeklerden 10 feet (yaklaşık 300 cm) daha uzun kolona sahip olmamızdır. Erkeklerdeki at nalı şeklindekine kıyasla bizdeki bağırsaklar daha çok altı bayraklı lunapark treninin yoluna benzer, uzun bir yapıdadır. Daha fazlasını öğrenmek için Georgetown gastroenteroloğu Robynne Chutkan'ın yeni kitabı *Gutbliss*'e göz atın⁵.

Hamilelik kabız yapmaya meyillidir ve hamilelikten önce ve hamilelik sırasında rahatsızlık oluşmasından kaçınmak için, günde 5 gramdan fazla olmayacak şekilde yavaş yavaş lif miktarını arttırmanız gerekir.

Takviyeler

Hamileyken veya emzirme dönemindeyken, ilaçlar ve takviyeler konusunda kadınlara tavsiye vermek açısından güvenli olan ile güvenli olmayanın, bilinen ile bilinmeyen farkına varmak konusunda kendime güvenmem, tıp eğitimimde 9 yıllık bir süreyi aldım, bu nedenle doktorunuzu ziyaret ettiğiniz zaman, araştırmalar ve sorularla dolu olmanız konusunda sizi teşvik ediyorum. Bir kadının vücudunda ters gidebilecek her şey ile ilgili bir diplomam olması ve doktor olarak bütün eğitimime rağmen birçok ilacın ve takviyenin emzirme dönemindeki ve hamilelikteki etkisini ve güvenilirliğini kanıtlayan verilerin eksik olduğunu görüyorum.

Çalışmalar, multivitamin kullanımının yumurtlama problemlerine bağlı infertilite olasılığını ve doğumsal anomali riskini azalttığını göstermiştir⁶. Hamile kalma isteğinizden en az üç ay öncesine kadar beslenmenize prenatal vitamin desteği eklemenizi öneririm. Bazı çalışmalar düşük D vitamini ile hamile kalmada zorluk yaşanması arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir, bu nedenle seviyesi düşük ise D vitamini takviyesi de alın.

Stanford Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından yapılan bir çalışma, progesteron seviyesi düşük olan kadınlarda, hayıt takviyesi alanlar arasında doğurganlık oranının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Altı aylık tedavi sonrası, plasebo alanlardaki yüzde 10'luk hamilelik oranına kıyasla hayıt takviyesi alanların yüzde 32'si hamile kalmıştır⁸. Hayıt ile yapılan takviye, progesteron düzeyini ve doğurganlığı arttırmıştır ve Amerikan Bitkisel Ürünler Derneği, hamilelikte düşüklerin önlenmesi için hayıt takviyesini önermektedir. Diğer çalışmalar da hamilelik sırasında yalnızca minimal düzeyde bir risk olabileceğini göstermiştir⁹. Hamilelik sırasında devam edip etmemeniz konusunda kesin bir kural koyamam –en iyisi bu kararın “kadın ile doktoruna” bırakılmasıdır– ama benim standartlarım yüksek, ben hamilelerde kullanımını önermiyorum.

GDO'lu Ürünler

GDO deyince, Gözü Dönmüş Organizma'nın kısaltılmış hali geliyor aklıma. GDO'lu (Genetiği Değiştirilmiş Organizma) ürün tüketiminin uzun dönemli etkileri ile ilgili su yüzüne çıkan daha fazla veri oldukça, hastalarımıza yaptığım, yüzde 100 organik beslenmeleri konusundaki uyarılarım da artıyor. GDO'lu besinler, otizm, geçirgen bağırsak, astım, alerji ve üreme sorunlarındaki artış ile ilişkilendirilmektedir¹⁰.

Dr. Stephanie Seneff, Roundup marka ot öldürücünün içeriğinde kullanılan glifosatın hemen hemen tüm GDO'lu besinler üzerindeki etkileri ile ilgili yaptığı çalışmada “glifosatın, bağırsak mikrobiyotası üzerindeki yan etkileri ... modern endüstriyel toplumda öne çıkan çok sayıdaki hastalığı ve rahatsızlığı dikkate değer ölçüde açıklayabilir” olduğunu bulmuştur.¹¹

GDO'suz bir beslenme, sizin elinizde. Birçoğu için organik ürünlerin yüksek fiyatları, GDO'lu ürün alımına yönlendirici oldu ama bu GDO'lu

ürün tüketicilerinin bir kez daha düşünmelerini öneriyorum. Uzun süre içinde, organik ürün almanın faydaları, GDO'lu ürünlerin vücudumuzda yol açtığı ızdırıp ve tıbbi masrafların yanında oldukça fazla. Ülke genelinde artan bir düzende çiftçi marketleri açılıyor ve hesaplı maliyetleri sizi şaşırtabilir! Birçok büyük şehirde, CSA (Community-supported agriculture-Toplumca desteklenen tarım) kutuları ile ürünlerin kapınıza kadar gelmesi için de yazılabilirsiniz. Ayrıca insanları kendi ürünlerini yetiştirmeleri için de destekliyorum – pencere kenarındaki bir bitki bahçesi bile kilerinizdeki gıda stoğunu desteklemenin sağlıklı, toksinsiz bir yolu.

Fitalatlar ve Bisfenol-A

Fitalatlar – plastiklerde kullanılan maddeler – ve bisfenol-A, ne pahasına olursa olsun uzak durulması gereken iki maddedir. Plastiklerdeki belirli kimyasalların riskleri, özellikle de üreme sağlığı açısından olan riskleri, hormonlar üzerindeki etkilerinden ileri gelmektedir. Fitalatlar, ksenoöstrojenlerdir ve onları “östrojenin toksik taklitleri” veya “sahte östrojen” olarak düşünürüm. Fitalatlar, gerçek birer taklitçidirler: yapıları östrojenlere o kadar benzer ki, vücudumuz bu toksik maddeleri anında emer ve bunları normal hormonlar gibi metabolize edemediğimiz için doğurganlıkta düşüş ve endokrin sistemde bozulmalar yaşarız.

Fitalatlar ve üreme üzerindeki etkileri ile ilgili birçok çalışma, erkekler üzerinde yapılmaktadır¹². Ancak fitalatların ve ksenoöstrojenlerin kadın doğurganlığına nasıl etki ettikleri ile ilgili güncel araştırmalar, östrojen - kadının doğurganlığında ve üreme döngülerinde kritik öneme sahip bir hormon- düzeylerini bozduklarını göstermektedir. Bilimsel anlamda endometriyozis, kısırlık ve alerji oranlarındaki artış ile ilişkilendirilmişlerdir¹³. Bir çalışmada araştırmacılar en yüksek fitalat düzeyine sahip kadınlarda implantasyonun başarısız olma şansının, en düşük fitalat düzeyine sahip kadınların iki katı olduğunu, yüksek fitalat düzeyi olan kadınlardan daha az yumurta toplandığını, bir doz yanıtı eğrisinin oluştuğunu ve fitalat düzeyleri yükseldikçe, yumurta üretiminin ve implantasyonun düştüğünü bulmuşlardır¹⁴.

Fitalatlara maruziyetinizi azaltmak için neler yapabileceğiniz şöyledir:

- *Fragrance* yani koku kelimesinin etikette olduğu her şeyin farkında olun. Bebek ürünleri ve oda kokuları dahil, kokulu kişisel ürünlerin kullanımını azaltarak maruziyetinizi azaltın.
- Plastik ürünleri satın alırken, şunu hatırlayın: “1,2,5: Hayatta kal”. Çünkü geri dönüşüm kodu 3 ve 4 olan plastik ürünlerin endokrin bozucu BPA veya fitalat içermesi olasılığı çok daha yüksektir.
- Plastik saklama kaplarındaki gıdaları asla ısıtmayın.
- Plastikte paketlenmiş gıdaları, özellikle de kimyasal sızmanın olabileceği etleri ve peynirleri satın almaktan kaçın.
- Ödevinizi yapın. DPB, DEHP, BzBP veya DMP gibi tüm fitalatları içerik kısmında görürseniz, farklı bir ürün bulun.
- İçme suyunuz için bir nano-filtrasyon sistemi, su borularında bulunan bir fitalat olan DEHP’ye maruziyetinizi kesmek için en iyi yoldur. Karbon filtreler, hiç yoktan iyidir, ama mikroskobik çapta DEHP’nin geçmesine izin verebilir.
- Çocuklarınızı güvende tutun: içerik etiketini okuyun ve 2009 yılından önce üretilmiş olan plastik oyuncakların veya ürünlerin farkında olun – çocuklara yönelik ürünlerde fitalatı yasaklayan kanunlar bu yılda geçti¹⁵.
- Tarım ilaçlarının içinde bulunan fitalatlar yönünden ve geleneksel tarımda kullanılan yağım kirliliği yönünden daha arınmış olan organik yiyecekleri tüketin.

Hamilelik

Egzersiz

Sağlıklı bir beslenme ve takviye rutinine sahip olmanın yanı sıra, hamileliğin her dönemi için doğru bir egzersiz planı oluşturmak da önemlidir. Egzersiz hamilelikte görülen diyabetin engellenmesine veya ruh halinin, enerjinin, kas tonusunun ve uyku kalitesinin artırılmasına yardımcı olur¹⁶. Temel noktalar şunlardır:

- Şu anda çok aktif değil iseniz, hamilelik süresince aşamalı ve güvenli bir çalışma planı geliştirmek için doktorunuzla çalışın.
- ACOG (Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji) günde otuz dakikalık hafif egzersiz öneriyor. Ben de öyle, ama hamilelik öncesi fiziksel kondisyonunuz ve hamilelik süresince tıbbi durumunuza bağlı olarak tavsiyemi değiştirebilirim. Sonuç olarak, egzersiz daha iyi hissetmenizi sağlar ve benim görüşüme göre daha güçlü ve daha sağlıklı bir bebek oluşumuna yardımcı olur. Her zaman olduğu gibi size özel tavsiyeler için doktorunuza danışın. Eski kural hamilelik sırasında, kalp atış hızınızı dakikada 140 atıştan az seviyede tutmak idi ama egzersiz yaparken üç ila beş kelimelik cümleler ile konuşmak isteyeceğiniz “konuşma testi” lehine çürütülmüştür. Amaç, haftada dört ila beş gün egzersiz yapmak ve vücudunuzun size gönderdiği mesajları dikkatle dinlemektir.
- Bunun akıl fikir sahibi biri için neredeyse aşağılayıcı olduğunu biliyorum ama yine de belirtmek istiyorum. Yüksek irtifalarda yapılan grup sporları ve egzersizlerden kaçının, tüplü sualtı dalışı veya yokuş aşağı kayak vb. sporlar yapmayın.
- Hamilelik esnasında salınan hormonlar eklemlerinizi daha gevşek yapacağından, sırt ağrısı veya pelvik ağrılar açısından riskiniz artmıştır ve denge kaybı veya düşme olasılığında artış yaşayabilirsiniz. Bu nedenle aniden sersemlik hissederseniz, bunu hamileliğinize verin.
- Yürümek, yüzmek, bisiklet sürmek ve aerobik yapmak, hepsi tavsiye edilen hareket formlarıdır.
- Dördüncü aydan sonra pasif egzersizden kaçının çünkü uterus büyüdükçe vena cava’ya (vücuttaki en büyük damar) baskı yapmaya başlayabilir ve dolaşımı sınırlandırabilir.

İkinci trimesterden başlayarak, resmi parti sloganı, “sırtta yük bindiren egzersizlerden kaçınmalısınız” olmalıdır. Teori, uterusunuzun vena cava’ya baskı yapabileceğidir – vena cava, oksijenlenmesi için toplardamarlardaki

kanı kalbe taşır. Bu –sırtüstüyatmakyokkurallı- tam olarak kanıtlanmamış olsa da, biz daha iyisini bilene kadar kurala uymak akıllıca olur.

Hamilelik sürecinde yapabileceğiniz en iyi şey, vücudunuzu dinlemektir. Herhangi bir şey ağrı hissettiriyorsa, daha önce yaptığınız ile aynı hızda veya seviyede iş göremiyorsanız veya kendinizi çok zorladığınızdan şüphe ediyorsanız ... gevşeyin. Evet, en basitinden mantığın sesi budur. Endişelerinizle ilgili doktorunuz/jinekoloğunuz ile konuşun. Hamileliğiniz devam ederken ve semptomlarınız değişirken, egzersizlerinizi kısıltın ve basitleştirin.

Aşağıdakilerden herhangi birini yaşıyorsanız, egzersizi bırakın ve doktorunuzu görün:

- Vajinal kanama
- Sersemlik
- Baş ağrısı
- Göğüs ağrısı
- Kas güçsüzlüğü
- Baldırlarda ağrı veya ödem
- Erken doğum
- Fetal harekette azalma
- Amniyotik sıvı sızıntısı

Hamile ve Doğum Sonrasındaki Kadınlar için Gottfried Protokolü

Muhtemelen bildiğiniz üzere hamile olan ve doğum sonrasındaki kadınlar için tavsiye edeceğimiz üzerinde daha fazla güvenlik standardı var. Bir takviyeyi, hamileler için “güvenli” kategorisine koymak için ihtiyaç duyulan güvenlik çalışmalarını yapmak çok maliyetli. Emzirme dönemi için Gottfried Protokolü’ne gelirsek, omega-3’leri ve egzersizi aşamalı olarak arttırırken güçlü etkili multivitamine devam edilmesini öneriyorum.

Hamilelik

Hamile kaldığınızda, daha önce önerdiğim hamilelik öncesi beslenmeye sadık kalın ve bol miktarda besleyici gıda, yağsız protein ve sağlıklı yağ al-

dığınızın emin olun. Hamileyken, tatlı patates ve kinoa gibi yavaş sindirilen karbonhidratlardan yeterli miktarda alın.

Hamilelik döneminde, yogaya yönelmenizi oldukça fazla öneriyorum. Bebeğiniz ve sizin için çok fazla faydası var ve güncel kanıtlar yoganın yüksek tansiyon (hem hamileliğe bağlı hipertansiyon hem preeklampsi), gestasyonel diyabet ve bebeğinizin beklendiği şekilde büyümemesine yol açan intrauterin gelişme geriliği gibi yüksek riskli komplikasyonların önlenmesine bile yardımcı olduğunu göstermektedir. Yoganın, ayrıca kilo ve Apgar skoru ile ölçülen, daha sağlıklı bir bebek oluşumunda destekleyici olduğu da gösterilmiştir¹⁷.

İlaçlar, A, B, C, D veya X olarak sınıflandırılmıştır. Benadril, B grubu bir ilaçtır, yani “muhtemelen güvenli” bir ilaç olduğu anlamına gelir. Genel olarak doğal ilaçlar söz konusu olduğunda, Doğal İlaçlar Veritabanına (<http://naturaldatabase.therapeuticresearch.com>) başvurmanızı öneririm. Maalesef, fosfatidilserin veya altın kök gibi takviyelerin birçoğu şu uyarıya sahiptir: Yetersiz sayıda güvenilir bilgi var. Kullanmaktan kaçının.

Bunu duyduğunuz için hayal kırıklığına uğradığınızı düşünüyorum ama gerçek şu ki hamilelik ve emzirme söz konusu olduğunda her şey sadece siyah ve beyaz değil. Hamile olan ve sabah bulantıları olan kadınlar için çoğu doktor Unisom önerir... ama etiketinde hamileyken kullanılması gerektiği yazar. Bu da kadınlara tedavi önermenin ne kadar kafa karıştırıcı olduğuna iyi bir örnek. Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Koleji, B₆ vitamini veya B₆ vitaminine ek olarak doksilamin almanın güvenli ve etkili olduğunu ve tedavide öncelikli seçim olarak düşünülmesi gerektiği önerisini yapıyor. Esasen 33 milyon kadın bunu güvenle kullandı ama şişe bunun tersini öneriyor. Standardın hamile ve doğum sonrasındaki kadınlar için ne kadar yüksek olduğuna yalnızca bir örnek bu ve bir takviyenin güvenli olup olmadığı konusunda geniş kapsamlı öneriler veremem. Yapabileceğiniz en iyi şey, herhangi bir takviyeyi, raflardan alabileceğiniz bir ilacı ve/veya reçeteyi doktorunuz ile konuşmanız olur.

Sizin değerlerinizi paylaşan ve açıkça konuşabileceğiniz bir doktor bulmanızı tavsiye ediyorum. Ve böylece neyin en güvenli olacağı ve size özgü olarak neyin en iyi işe yarayacağı konusunda onun tavsiyelerine güvenebilirsiniz.

Postpartum (Doğum sonrası)

Hamilelikten sonra kadının hormonal sağlığı konu olduğunda, postpartum dönem bir menopozal durumdur. Doğum deneyimine yükseklerde gezen hormonlarla, özellikle östrojen ve progesteron ile girersiniz ama plasentayı çıkardığınızda, hormonlarınız da yerlere düşer.

Hamilelikten önce ve hamilelik sırasında uygulamaya koyduğunuz yaşam tarzı ve beslenme değişikliklerinin çoğuna devam etmenizi öneririm, ama altı haftalık check-up'tan geçtikten sonra daha zorlu egzersizler için kendinizi zorlayabilirsiniz. Hamile olan veya hamilelik sonrasında olan anneler, kendilerini yorgun hissediyorlarsa, hormon testini öneriyorum. Postpartum depresyon sıklıkla hormonal kaynaklıdır ve hormonal Charlie'nin Melekleri'nin optimal seviyelerde olduğundan emin olmanız gerekir (Ek – G kısmına bakın). Esasında terapinin ilk basamağı olarak östrojen bandı veren bir psikiyatrist ile çalışıyorum. Yeni anne olmanın en hassas tarafı, uykusuzluk – tek başına uykusuzluk, en iyimizi bile hüzne hatta depresyona sürükleyebilir. Ruh hali sizin için bir sorun ise, profesyonel yardım almaya teşvik ediyorum.

Takviye konusu biraz mayın tarlası gibi olduğundan ve güvenlik ile ilgili verilerin kalitesi, en iyi haliyle seyrek olduğundan, yeni annelerin gıda temelli besinle iyileşme üzerine odaklanmasını destekliyorum. Stres altındaki kadınların hanım arkadaşları ile kendilerini iyi hissettiklerini biliyoruz, bu nedenle yeni annelerin bir postpartum yoga sınıfına katılmalarını veya bebekleri ile birlikte katılabilecekleri “baby boot kampına” katılmalarını şiddetle tavsiye ediyorum. Ek olarak, hamile ve emziren kadınlara esansiyel yağları ve aşağıda listelenen stres azaltıcı tekniklerin tümünü öneriyorum.

- Yoga, zikir veya ilahi gibi ruhani söylemler ve zihinsel aktivite içeren diğer formlar
- Akupunktur
- Ruh ve İçsel Denge için GPS benzeri HeartMath teknikleri (kalp odaklı nefes teknikleri). Bunun için bölüm 4'e bakabilirsiniz.
- Kafeinden vazgeçme ve içkiyi kesme
- Masaj
- Bitter çikolata

Bazı kadınlar hamilelikte alınan kiloları emzirirken çabucak verirken, diğerleri (benim gibi) emzirme dönemi bitene kadar veremiyor. Bilim aradaki bu farkın tam olarak nedenini bulamadı ama metabolik ayar noktasına yaklaşık iki yüz gen dahildir ve bir kıtlıkta sağ kalmanızı sağlayan daha “tutumlu” genlere sahip olup olmadığınızı belirleyen hormonlar komplikedir. Tiroid, leptin, insülin, kortizol ve testosteron bu hormonlara dahildir. Kolayca kilo veren kadınların “tutumlu” genlerden daha çok “sıksa” geni olduğunu tahmin ediyorum. Sonuçta, çoğumuz sıksa genlerden 100 kat fazla tutumlu genlere sahibiz ve bu aradaki farkı yaratabilir. Genotipiniz ve DNA’nız için uygun olan optimal beslenme planınız ile ilgili buradan daha çok şey öğrenebilirsiniz: <http://thehormonecurebook.com/genetics>. Düşük karbonhidratlı, yüksek lif içerikli ve vejetaryen bir diyet, hafif egzersiz ve hormon dengeleyici takviyeler, metabolizmanızın sağlıklı bir hızda çalışmasını sağlayacaktır.

SORULAR VE CEVAPLAR

Dr. Sara'dan: İlk kitabım Hormon Tedavisi'nin kabulü ile gerçekten heyecanlandım. Hormonlarını doğal yollarla ve etkili bir şekilde dengelemek için Gottfried Protokolü'nü takip ederek aradıkları dengeyi, enerjiyi ve canlılığı bulan binlerce okurdan duyumlar aldım. İnsanlara en iyi şekilde hissetmelerine yardımcı olmaktan daha fazla bana mutluluk veren bir şey yok! Daha fazla sorusu olan ve daha fazla yardım isteyen okurlardan da duyumlar aldım. En çok sorulan soruları, Hormon Tedavisi kitabının karton kapaklı versiyonunun arkasına, yani buraya koymaya karar verdik, çünkü merak ettiğiniz soruların cevaplarını size vermeliyim.

1. Tam bir hormonal kaos içindeyim. Her şey durmuş gibi görünüyor. Hormonal dengesizliğim bir tane değil ki. Kitabınızı sevdim, ama nereden başlamalıyım?

Temelde yatan sebep ile başlamak her zaman en iyisidir. Hormon Tedavisi'ndeki veya online olarak www.thehormonecurebook.com/quiz adresindeki anketleri tamamlayarak çoklu hormonal dengesizliklerinizin temelindeki sebebin ne olduğunu öğrenebilirsiniz. Sorular, vücudunuzun size gönderdiği mesajları çözecektir. Bir ipucu: sizi en uzun süredir bezdiren ve en fazla semptom ile ortaya çıkan sorundan başlayın.

Halen nereden başlayacağınız konusunda emin değilseniz, şunu bilin: tüm yollar kortizole çıkar. Kortizol sorunlarınızdan biriye, o zaman Gottfried Protokolü'nün 1. Basamağı (sayfa 17'ye bakın) ile başlayın. Günde 400 mg Fosfatidilserin ve günde 4000 mg omega-3 almaya başlayın, kafeini kesin ve "Ruh için GPS" veya iPhone veya iPad için "iPromise" uygulamalarını indirin (www.thehormonecurebook.com/destress adresinde bulabilirsiniz) ve günde yedi dakika bunlarla çalışın.

Hormonlarınız tekrar rayına oturduğunda, dengeyi koruduğunuzdan emin olmak için yılda iki ila dört kez kendinizi değerlendirmenizi öneririm. Basitçe kendi gelişiminizi kontrol etmek ve ölçmek ilerleme sağlayacaktır, çünkü siz vücudunuza ve onun ihtiyaçlarına özen gösteriyorsunuz. Kendinizi kantitatif olarak benim sorularıyla, laboratuvar testleri ile veya her ikisi ile beraber gözlemleyebilirsiniz.

Üç veya daha fazla semptomunuz varsa (sayfa 24'te yer alan anketlerimi baz alarak – kenarlarda gri renk olan sayfalara bakın) veya oluşturduğum online quiz ile sorununuzu belirlediyseniz, belirli hormonlar için laboratuvar testi yaptırmanızı öneririm. Bir tiroid paneli yapılmasını ve progesteron/östrojen oranının bakılmasını öneriyorum. Daha genç kadınlara ise yirmilerinde veya otuzlarında bir temel ölçüm yaptırmalarını ve 35 yaşında veya daha büyük kadınlara ise düzenli aralıklarla bu semptomları laboratuvar testleri aracılığıyla izlemelerini öneriyorum.

Kortizol gibi bazı hormonlar daha değişkendir ve önerdiğim tiroid paneli gibi diğerleri de göreceli olarak daha stabildir (TSH veya Tiroid stimüle edici hormon, serbest T3, serbest T4 ve ters T3). İdeal olanı bu testleri doktorunuz ile yapmanızdır (Ekler -D, sayfa 335'e bakın). Ancak doktorunuz isteğinizi geri çevirir veya daha fazla bilgi isterse, birkaç seçeneğiniz var:

- Hormon Tedavisinde kişisel olarak eğittiğim üç yüzden fazla işbirliği yapmaya hevesli ve akıllı uzmanlardan biri ile çalışın. www.thehormonecurebook.com/practitioners sayfasını ziyaret edin. Uzmanlara ait bu sayfayı daha önce ziyaret ettiyseniz bile, yeni uzmanları eklemeye devam ettiğimiz için tekrar bu sayfayı ziyaret edin. Yılda iki kez eğitim imkânı sağlıyoruz ve websitesini güncelliyoruz.
- Doktorunuz kararsız ve ikna olmamış olursa veya daha fazla bilimsel doğrulama isterse, ona benim kitabımı verin! Bu kitaptaki yer kısıtlaması nedeniyle doktorunuzun (ve sizin) göz atmanız için tüm referansların tam bir listesini <http://thehormonecurebook.com/practitioners> sayfasında sunuyoruz.
- Herhangi bir zamanda kafanız karışır veya sorun yaşarsanız, uzman tavsiyesi için kendi doktorunuzu görün.

2. Yüksek ve düşük kortizolüm var. Ne yapacağım hakkında bana net bir plan verebilir misiniz?

Yüksek ve düşük kortizolün semptomlarını yaşıyorsanız, stres olmayın (cinaslı anlatım yapıyorum): Sizin için bir planım var. Stresle baş etmeyi öğrenmek, beslenmenizi değiştirmek ve doğru egzersizleri yapmak sizi hormonal uyuma geri getirecektir.

Kadınlar için yüksek ve düşük kortizolün semptomlarını aynı anda yaşamak sık rastlanır bir durumdur ama en büyük ikaz işareti, hayatınız buna bağılıymış gibi – ki öyle! - kortizolü kontrolde tutmaya ihtiyacınızın olduğudur.

Benim 3 aşamalı hareket planım şöyle (ve devamındaki “Neden” açıklamasını görün):

- Hedefli yaşam tarzı değişiklikleri ile başlayın: yoga, meditasyon veya kendinizi gözlemlemenin ve stres algınızı iyileştirmenin bir başka yolu. Korkutucu bir durum ortaya çıksa bile, bu vücudunuz ve aklınızı ele geçirmeden sorunu yönlendirmek ve başa çıkmak, sizin amacınız olmalıdır. Aynı zamanda kahveyi ve alkolü kesin çünkü bunlar adrenallerinizi zorlar – ve zavallı, şirin adrenalleriniz bir mola vermek ister. Bu iki favori alışkanlıktan kurtulmak, sağlıklı kortizol düzenine geri dönmek için önemli bir kısımdır çünkü kafein ve alkol sizin onarıcı uykunuzu çalar. Detaylar için aşağıda yazılanları görün. Ve daha önceki soru & cevap kısmında bahsettiğim takviyeleri alın – fosfatidilserin (günde 400 mg) ve omega-3 (günde 4000 mg). Son olarak, küçük bir parça bitter çikolata yiyin, orgazm olun ve sabah beni arayın. Hala en sevdiğiniz doktor değil miyim?
- Dört hafta içerisinde daha iyi hissetmezseniz, hedeflenmiş bitkisel terapilere geçin. Sadece etkisini destekleyecek ciddi bilimsel kanıtlara sahip olan takviyeleri öneriyorum. Konu kortizol olduğunda, ginseng ve altın kökü'nün, strese bağlı yorgunluğa yardımcı olduğu gösterilmiştir¹. Aynı gün içerisinde hem yüksek hem düşük kortizolünüz var ise, ashwagandha öneririm. Ne kadar alacağınızı görmek için indeks kısmına bakın.

- Biyo-eşdeğer hormonlar: eğer yaşam tarzı değişiklikleri ve bitkisel tedavilerin hiçbiri geri gelmenize yardımcı olmadıysa, doktorunuzla düşük doz DHEA almaya başlamak hakkında konuşmanın zamanıdır. Bunu doktorunuzun kontrolünde almayı unutmayın.

Yüksek ve düşük kortizol semptomlarınız olduğunda, tipik olarak olan şey, kronik olarak yüksek seyreden kortizolün (ve bazı travmatik olayların veya durumların) adrenallerinizi üst limitlerine çıkarması ve kortizolün düşüşüne yol açmasıdır. Bu da sizin yüksek ve düşük kortizolün etkilerinden muzdarip olmanız anlamına gelir, hatta bu her gün olabilir. Şu anda, hipokortizolizm semptomları yaşıyorsanız – yorgunluk, tükenmişlik, düşük tansiyon, güçten yoksunluk gibi – ihtimaldir ki sürekli stres altındasınız ama bununla başa çıkmak için yeterli kortizol üretmemekten yana sıkıntınız var. Bu hiç zevkli değil ve depresyon, hafıza problemleri, kilo alma, fibromiyalji, çabuk yaşlanma, kemik kaybı ve hatta travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi daha ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. Mümkün olan en kısa sürede kortizol seviyelerinizi dengeye getirmeniz oldukça önemlidir – ve hemen kendinizi daha iyi hissetmeye başlayacaksınız.

3. Histerektomi oldum. Hormon Dengesi benimle alakalı mı?

Evet ve özellikle size kortizol, düşük östrojen ve çoklu hormonal dengesizlikler ile ilgili bölümleri okumanızı öneriyorum.

Eğer histerektomi ile overleriniz alındıysa, progesteronun ve östrojenin doğal kaynakları gitmiş olur ve vücut doğrudan erken menopoza girer. Ovaryan hormonlar, kalbin, beynin, kemiklerin ve memelerin korunmasında önemli rol oynar². Esasında overler kalmış olsa bile, histerektomi sonrası ovaryan hormon üretiminde bir düşüş olması oldukça yaygındır ve prematüre menopoz ile sonuçlanır. Hormonları uygun bir noktada tutmak, enerji seviyelerinde, mental kıvraklıkta ve libidoda büyük bir fark yaratacaktır.

4. Menopoz sonrasındaki kadınları ne bekliyor? Tüm bu hormon olaylarını geçmiş olmamız gerekmez mi? Ve neden halen hormon dengesizliğinin bazı semptomlarını yaşıyoruz? Hafıza ile ilgili sorunlar gibi bazı sorunları düzeltmek için Gottfried Protokolü'nü uygulamak yine de yardımcı olur mu?

Menopoz sürecinden geçmiş olsanız bile hormonal dengenizi iyileştirebilirsiniz – özellikle konu kortizol ve östrojen ise. Menopoz ve menopoz sonrası ile ilişkili hormonal dengesizliklerin semptomları yorgunluk, uykusuzluk, beyinde sislenme, düşük cinsel istek ve depresyonu içerir; bu semptomlardan sıkıntısı olan kadınlar aynı zamanda daha yüksek stres ve anksiyete skorlarına sahiptir³. Hormonal dengeyi korumak için Gottfried Protokolü'nü kullanmak menopoz sonrasında da metabolizmanızı dinç, libidonuzu zevkli ve görünüşünüzü hoş tutar.

Şarabı yerine koy! Alkol alımı östrojen düzeylerini yükseltir ve yağ yakımını yavaşlatır. Postmenopozal kadınlarda günde bir veya iki bardak alkol içmek östronu ve östrojene dönüştürülebilir bir başka hormon olan DHEAS düzeyini yükseltir⁴. Fazla östrojen, meme kanseri riskinizi arttırabilir. Bu tehlikeli döngüde, menopozdan sonraki fazla yağlanmanın, aromatisasyon denilen süreç ile testosterondan östrojen üretmesi daha olasıdır⁵.

Hafıza ile ilgili olarak, beyin türevli nörotrofik faktör (BDNF), özellikle beynin öğrenme, uzun dönemli hafıza ve kompleks düşünme ile ilgili kısımlarında, sinir hücrelerinin büyümesini ve nöroplastisiteyi destekleyen bir beyin kimyasalıdır. Östrojen BDNF'yi, egzersizde olduğu gibi arttırır. Bekleneceği gibi kortizol, BDNF üretimini azaltır. Östrojen düzeyinizi sağlıklı tutmak ve kortizolünüzü de kontrol altında tutmak sizi keskin bir zekâda tutacaktır. Strese karşı yanıtınızı yönetmeniz için bir başka önemli neden: kapsamlı araştırmalar, uzun süreli yüksek seyreden kortizolün beyne giden kan akışını sınırladığını göstermiştir. Bu durum beyin fonksiyonunuzu negatif yönde etkiler, duygusal zekânızı düşürür ve yaşa bağlı bilişsel fonksiyonun azalmasını hızlandırır.

Progesteron, östrojen ve testosteron – kendine güvenin ve canlılığın hormonu – hepsi menopozdan sonra düşer; bu önemli hormonlar sizi zi-

hinsel olarak zinde, canlı ve sakın tutar. Biyo-eşdeğer hormonların mümkün olan en düşük dozda kullanılmasını öneriyorum ama hormon replasman tedavisine ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsanız doktorunuzla konuşun. İnsülin direnci, PKOS ve diyabet gibi ciddi sağlık problemlerine yol açan diğer postmenopozal konular da Gottfried Protokolü ile ele alınabilir⁶. Hormonlarınızı dengede tutmak, doğum günü pastanızda kaç tane mum olursa olsun, zayıf, seksi ve zarif kalmanın önemli bir parçası.

5. Sizin gibi deneyimli bir doktorla çalışmak istiyorum. Nerede bulabilirim?

Hormon Tedavisi'nde ve Gottfried Protokolü'nde eğitim almış uzmanların bir listesini <http://thehormonecurebook.com/practitioners> sitesinde bulabilirsiniz. Bölgenizde bir doktor ya da koç yok ise, online danışmanlık veren yetenekli uzmanlardan biri ile iletişime geçin.

6. Nasıl hem yüksek hem düşük östrojene sahibim? Hangi protokolü takip edeceğimi anlamaya çalışıyorum.

Bir östrojen dengesizliği sıklıkla hem yüksek hem düşük östrojene bağlı semptomlara yol açar ki bu da kulağa sanki ben aklımlı (ve östrojeni) yitirmişim gibi gelebilir ama gerçekten aynı anda ikisini de yaşayabilirsiniz. Konu şu – östrojen fazlalığının semptomları progesterona olan orana göre- dir ama düşük östrojenin semptomları en basitinden sizin kendi taban seviyeniz (siz yirmili veya otuzlu yaşlarda iken belirlenir) ile ilişkilidir. Yani düşük östrojeniniz olabilir -düşük libido, vajinal kuruluk, sönük bir ruh hali, pankek gibi göğüsler ile belli olur – ama düşük progesteron düzeyi ile göreceli olarak fazla östrojenin semptomlarına da (kistik göğüs hassasiyeti, anormal Pap smear testleri, kilo vermede zorluk) sahip olabilirsiniz.

Ne olup bittiğinden emin değilseniz, her zaman hormon düzeylerinizi klinikte test ettirebilirsiniz.

Yüksek östrojenin olması, düşük östrojenden çok daha yaygındır ve semptomların büyük kısmını ayırt etmek zordur. Fazla östrojen tiroid aktivitenizi baskılar ve düşük östrojenin işaretlerine yol açar... Yorgunluk gibi

bazıları da düşük östrojenin semptomları ile kafa karıştıracak biçimde benzerdir. Çok fazla östrojen orgazmın kalitesini veya sıklığını da düşürebilir ve testosteron düzeylerinizi düşürdüğü için, cinsel isteğinizi de azaltır.

Yüksek östrojeniniz mi düşük östrojeniniz mi olduğunu öğrendikten sonra (bir laboratuvar testiyle veya sorunlarınızın ana nedenini bulmak için kendi kendini değerlendirme (sayfa 24-31) ile daha detaylı bir inceleme sonucu belirlenmiş olsun), Gottfried Protokolü'nü tedavi için takip etmeye başlayabilirsiniz.

Şerbetçi otu hem yüksek hem düşük östrojenin semptomlarına hitap ediyor gibi görünüyor. Şerbetçi otunu birada (bariz şekilde) aynı zamanda da bitkisel formda bulabilirsiniz. Günlük 100 mg tavsiye ederim. Çokça önerdiğim bir başka tavsiye ise DİM (diindolmetan) çünkü kötü östrojen ürünlerini engeller ve iyi olanların üretimini artırır. Kapsül veya likit formda Maça'nın da tamamının düşük östrojene bağlı semptomlar olduğu gösterilmiş olan libidoyu güçlendirdiği ve anksiyete ve depresyonu azalttığı gösterilmiştir.

7. Protokolünüz erkekler için işe yarar mı?

Gottfried Protokolü (ana nedeni bul, önce yaşam tarzı değişiklikleri ile, sonra bitkisel ilaçlarla, sonra da biyo-eşdeğer hormonlarla tedavi et) erkekler için de işe yarar ama *Hormon Tedavisi*'nde yer alan tavsiye ve tedavi stratejileri kadınlara yöneliktir. Erkeklerde hormon yönetimi üzerine bir kitap (veya uygulama!), gelecekte görünmekte, bu nedenle gözlerinizi açık tutun!

Bu arada, erkek hormonlarını dengelemek ile ilgili bir başka harika bilgi kaynağı <http://thehormonecurebook/men> sitesidir. Site, Abel James ("Yağ Yakan Adam") ve Dr. Jonny Bowden da dahil, bazı erkek sağlığı uzmanları ile yaptığım güncel röportajları içermektedir.

8. Psikolojime, uykuma ve iştahıma iyi gelen beyin kimyasalı serotoninini yükselten yiyecekler nelerdir?

Serotonin, iyi hissetmeyi sağlayan bir nörotransmitterdir ve onun hayatınızda olmasını istersiniz. Beslenme ile serotonin üretimini arttırmak is-

terseniz, her zaman olduğu gibi, organik sebzeler içeren liften zengin bir diyet hormonlarınızı mutlu etmenin en iyi yoludur.

Serotonin durumunuzu iyileştirmeye günlük şeker, işlenmiş karbonhidrat ve kafein alımınızı azaltarak başlayabilirsiniz. Tüm bu gıdalar kısa süre için mutlu hissetmenizi sağlar – çabuk bir iyileşme sağlarlar, ama sonrasında bu gıdaları tüketmeye devam ettiğinizde serotonin düzeyleriniz de o hızda düşmeye başlayacaktır. Bunun yerine, günde 450 gr kadar sebze tüketmeyi hedefleyin ve günlük balık yağı ve B₆ vitamini takviyesi almayı düşünün – her ikisi de sağlıklı nörotransmitterlerin oluşumu için öncü maddelerdir. Lif ve besleyicilik dolu bir diyet sadece serotonin düzeyleriniz açısından yardımcı olmayacak, aynı zamanda yorulmuş adrenallerinizi güçlendirecek, insülin direncinizi ve kortizol düzeylerinizi iyileştirecektir.

5-HTP takviyesinin serotonin düzeylerini iyileştirdiği de gösterilmiştir; 5-HTP ile ilgili güzel olansa kısa bir dönem için alınmasına ihtiyaç olması ve sonrasında serotonin düzeylerinin yüksek seyretmesi. Online mağazamda iyi kalitede bir versiyonunu sunuyorum: <http://thehormonecurebook.com/store>.

Fonksiyonel bir psikiyatrist ile bir değerlendirmeyi göz önünde bulundurmak isteyebilirsiniz. Benim favorim Dr. Hyla Cass. <http://thehormonecurebook.com> adresine giderseniz, Dr. Cass ile yaptığım antidepresanlardan vazgeçerken 5-HTP'nin nasıl kullanılacağına dair bir konuşmayı ücretsiz elde edebilirsiniz – ama serotonin sendromu (çok fazla serotonin olması) riski nedeniyle bunu deneyimli bir doktorun gözetiminde yapmanızı öneririm. Aynı zamanda metilasyonunuzu da düşünün çünkü metilasyon azlığınız olabilir ve daha fazla metilleyiciye ihtiyacınız olabilir (betain, magnezyum vb.)

9. Hangi testleri isteyeceğimi veya doktorumdan hangi laboratuvar testlerini isteyeceğimi bilmiyorum.

Benim önerim doktorunuzla birlikte çalışmanız veya benim uygulayıcılara yönelik sayfamda yeni birini bulmanız (yine, <http://thehormonecurebook/practitioners>). Ek – E kısmında önerdiğim laboratuvarlardan birini dene-

yerek kendinizi test edin – çoğu kendi hormon testlerinizi istemenize izin verecektir. Ek kısmında listelenenlere ek olarak birkaç yeni laboratuvar da ekledim; tüm bir liste için <http://thehormonecurebook.com/labs> sayfasına gidin.

10. Meme kanserinden kurtulmuş birisiyim. Gottfried Protokolü'nü güvenle nasıl uygulayabilirim?

Gottfried Protokolü, meme kanserinden kurtulan ve hormonal dengesini iyileştirmek, canlılığını geri kazanmak ve kanseri önleyici bir yaşam tarzı geliştirmek isteyenler için harika bir kaynak.

Meme kanseri olan kadınlar sıklıkla, tamoksifen veya aromataz inhibitörleri gibi hormon dengesizliğine yönelik protokolleri kullanan kişiler için bile güvenle çözülebilen düşük tiroid fonksiyonu, düşük D vitamini ve enerji problemleri ile karşı karşıya kalırlar. Tiroid fonksiyonunuza ve D vitamininize baktırmak ve bu sorunlara özgü protokolleri uygulamak, tamamıyla güvenlidir.

Aromataz inhibitörlerini kullanan kadınlar genellikle eklem ağrıları yaşarlar ki ben bunu glukozamin, omega-3'ler ve diğer enflamasyonu azaltıcı stratejilerle çözmek isterim. <http://thehormonecurebook.com/breasthealth> adresinde meme kanseri ile ilişkili enflamasyonu azaltmak için önerilerimi bulabilir, kanser ve hormonal denge ile ilgili daha fazla şey okuyabilir, ayrıca meme kanseri cerrahı ve bu konunun savunucusu Dr. Susan Love ile olan röportajımı alabilirsiniz. Kanserden kurtulanların başına belâ olan bazı yaygın problemler, aşağıdakileri içermektedir:

Östrojen Metabolizması

Sağlıklı bir östrojen dengesini korumak için metabolizmanızın doğal olarak ürettiği östrojeni oluşturan yapıtaşlarını parçalaması, dönüştürmesi ve ortadan kaldırması gerekir. Sağlıklı, iyi dengelenmiş vücutlar, östrojeni 2:2-hidroksi östradiol veya 2-hidroksiöstron ile başlayan formlara metabolize ederler. Meme ve endometriyal kanseri olan veya gelişme riski yüksek olan kadınlarda 16-alfa-hidroksi-östron gibi kötü östrojenlerden çok fazla üretildiği bulunmuştur.

Çok sayıda faktör, “göreceli daha kötü” olan östrojenlerden veya progesterona göre çok fazla östrojen üretmenize veya bunların birikimine neden olarak normal östrojen metabolizmasına müdahale edebilir. Tüm bunlara yaşanan overler, kontrolsüz kortizol düzeyleri, ksenoöstrojenlere maruziyetin yanı sıra yağ, lif ve alkol gibi gıdasal faktörler de dahildir.

İyi östrojenlere karşı kötü östrojenlerin bir ölçüsü olan 2/16 oranınızı kontrol edin. İyi, koruyucu östrojenden mi yoksa meme kanseri riskinizi arttıran kötülerden mi daha fazla üretiyorsunuz? Veriler, 2/16 oranının meme kanseri riskinizin anahtar göstergesi olduğunu desteklemekte ve periyodik olarak (kabaca her üç ila altı ayda bir) ölçülmesinin iyi olduğunu göstermektedir⁸.

Kanseri Önleyici Beslenme Planı

Kanser önleyici beslenme planı, basittir. Nasıl işe yarayacağı ise şöyle:

- Yüzde 100 organik ürünler tüketin ve günde yedi porsiyon meyve sebze tüketimini hedefleyin. Taze, yerel ürünlerdeki tüm antioksidanlar gen mutasyonlarını engellemeye yardımcı olur. Şu anda yedi porsiyon sizin için mümkün değilse, iyi beslenmeye bir an önce başlamak için yeşillik tozu sipariş edin.
- Alkolü kesin. Yapılan bir çalışma haftada üç veya daha fazla porsiyon alkolün, meme kanseri riskinde artış ile ilişkili olduğunu göstermiştir.
- Şeker yok. Aslında, tüm beyazlara “hayır” deyin: beyaz un, şeker ve beyaz pirinç gibi basit karbonhidratlar, hepsi yaramazlar listesinde.
- Zerdeçal ile enflamasyonunuzu azaltın ve kabak çekirdeği, hurma, broccoflower (brokoli ve karnabahanın hibritidir), yosun ve kombuçayla asiditeyi önleyin.

Ayrıca Dr. Andrew Weil’in Arizona Center for Integrative Medicine’den iş arkadaşı Dr. Victoria Maizes tarafından yayınlanan *Healthy Diet for Women with Breast Cancer* (Meme kanseri olan Kadınlar için Sağlıklı Beslen-

me) gibi yayınlanmış birçok başka diyet var. Dr. Victoria Maizes'ın beslenme protokolü oldukça kabul görüyor ve basit bir Google araması ile bulunabilir.

Vajinal Kuruluk

Kadınsal bahçeniz kurduğunda seks, eğlenceli değildir ve orgazmın sağlık açısından yararları bu fırsat kaçınılmayacak kadar iyidir. Neyse ki zevkli seks hayatını yeniden elde etmek için doğal, kanıtlanmış epeyce bir yol var.

Vajinal kuruluk düşük östrojenle ilişkilidir ve günlük 50-400 IU E vitamini dozu, kitaptaki en eski reçetelerden biri olabilir. Bir çalışmaya göre, E vitamini ile takviye etmenin vajinal duvara kan akışını hızlandığı ve menopozal semptomları iyileştirdiği gösterilmiştir. Sabırlı olun: Etkiyi yaşamak içi E Vitamin'li dört haftaya ihtiyacınız var.

Maça, hormonal denge ile ilgili bir grup sorun açısından yardımcı olan bir başka sihirli bitkidir ve bu sorunlardan biri de vajinal kuruluktur. Libidoları ne kadar sağlıklı olursa olsun bazı kadınlar halen kuru vajina duvarları ile mücadele etmekte – ve parmak ısırtan orgazma ulaşmaya çalışıyorsanız isteyeceğiniz son şeydir. Günlük dozda ıslaklık için toz halindeki maçadan, kokteylinize ekleyin. Sağlık ürünü satan birçok dükkânda veya online olarak bulabilirsiniz.

11. Libidomu canlandırmak ve çekici hissetmeye başlamak için ne yapabilirim?

Libidonuz östrojen düzeyleriniz ile belirlenir – düşük olduğunda seks yapmak yerine Facebook'ta gezinirsiniz. Neyse ki, cinsel isteğinizi güçlendirmek için birçok tavsiyem var. Her zaman olduğu gibi, ilk adım hormonlarınızı dengelemektir. Hormon totem direğinden daha üst düzey bir hormonal dengesizlik tarafından atılmak, seks hormonlarınız için - östrojen, progesteron, testosteron – kolaydır (kortizol veya tiroidi düşünün).

Antidepresanlar ve doğum kontrol hapları, cinsel istekte azalma ile ilişkilendirilmiştir. Ciddi bir tıbbi sorun nedeniyle bu ilaçları kullanıyorsanız, doktorunuzla konuşmadan hiçbir şeyi bırakmayın. Ama daha az ciddiyet arz eden (akne gibi) bir durum için kullanıyorsanız, diğer seçeneklerinize bakmanın ve doktorunuzla samimi bir konuşma yapmanın zamanı olabilir.

Meditasyonun, özellikle Orgazmik Meditasyonun cinsel isteği güçlendirdiği gösterilmiştir; bu seksi strateji ile ilgili daha fazla şeyi buradan öğrenin: <http://thehormonecurebook.com/sexy>.

Daha önce bahsedildiği gibi, kuru bir vajinayla (acı veriyorken seks istemeniz nasıl beklenebilir?) E vitamini kullanarak veya maça çayı içerek mücadele edebilirsiniz. Diğer stratejiler cinsel istekte aradığınız desteği sağlamadıysa, transdermal östrojen kullanımı hakkında doktorunuzla konuşmak isteyebilirsiniz.

Düşük testosteron (evet, kadınlarda bile) aksayan libidoya katkıda bulunabilir. Düşük testosteron için Gottfried Protokolü şöyledir:

1. Basamak

Besin takviyeleri ve yaşam tarzı değişiklikleri (emzirme döneminde bunların güvenli olup olmadığını belirlemek için doktorunuzla görüşmeniz gerekir):

- Çinko (Çin lahanası 4 mg, ıstiridye 74 mg)
- Filizlenmiş tahıl
- Egzersiz: taş devri egzersizi ve emzirmiyorsanız aralıklı oruç diyetini düşünün.
- L-karnitin, günlük 1500-2000 mg
- D vitamini (veriler karışık ama denemekten zarar gelmez. Ayrıca Bölüm 9'da tartışıldığı üzere, tiroidinize de yardımcı olur)

2. Basamak

Testosteronu artırıcı olarak pazarlanan bitkisel ürünleri gözden geçirdim ve önerecek kadar yeterli veri bulamadım.

3. Basamak

Reçetesiz satılan DHEA'yı deneyin. Genellikle günlük 2 ila 5 mg ile başlamanın ve DHEA ve testosteron seviyelerini takip ederek, seviyelerinin fizyolojik seviyelerin üzerine çıkmaması konusunda çok dikkat ederim. Erkekler 25-50 mg alır ve bu kadınların büyük çoğunluğu için çok fazladır. Çok fazla DHEA saç dökülmesi, yağlı cilt, yağlı saç ve öfkeye neden olabilir, bu nedenle reçetesiz olsa da dikkatli olun. Altı ila sekiz haftada bunların hiçbirisi işe yaramazsa, testosteron desteğini düşünmek için biyo-eşdeğer hormonlarda uzman birini araştırın. Altı aylık kullanımın ötesinde testosteronun bilinmeyen birçok riski var, bu nedenle bu strateji ile ilgili ihtiyatlı olunmasını tavsiye ediyorum. Yukarıdaki metodların yüzde 90-95 oranında işe yaradığını ve testosteronu yükselttiğini düşünüyorum.

Testosteron ve/veya DHEA almadan önce riskler hakkında bilmeniz gerekenlerin daha fazlası için, <http://thehormonecurebook.com/sexy> sayfasına gidin.

12. Yıllardır antidepresan alıyorum ama şimdi bazı problemlerimin hormonal dengesizlik nedeniyle olabileceğini düşünüyorum. Antidepresanlardan kurtulmak isteyenler için ne önerirsiniz?

Maalesef birçok doktor doğal yollarla çözülebilecek hormonal problemler için antidepresanları ve doğum kontrol haplarını veriyor. Biliyorum çünkü bana da tıp fakültesinde aynısını yapmam öğretildi. Antidepresanlardan kurtulmak istiyorsanız, güvendiğiniz bir doktorla bunu güvenli bir şekilde ve doğru sebeplerle yaptığınızdan emin olmak için yakın temasta çalışmalısınız. Verilen yan etkiler listesi göz önüne alındığında, antidepresanlar, depresyon hafif ila orta düzeyde ise, plasebodan daha kötüdür. Beni yanlış anlamayın: antidepresanları yakın zamanda bırakmayı önermiyorum. Sadece gereksiz kullanıldıklarını düşünüyorum.

İlk basamak sıkıntılar bulmaktır. Antidepresanlarınız hangi semptomlar için ve bu sorunlar hormonal mi? Doktorunuzdan hormon düzeyleri-

nizle ilgili bazı testler yapmasını isteyin ve bunların dengeden çıkmış olup olmadığını görün. Bir sonraki aşama, antidepresan kullanımınızı azaltmak için güvenli ve sağlıklı bir yol bulmak ve Hormon Tedavisi'nden tedavi stratejilerini dahil etmeye başlamaktır.

<http://thehormonecurebook.com/happy> sayfasına giderseniz ve kayıt olursanız, başlangıç noktanızı nasıl yükselteceğiniz ile ilgili birçok uzman röportajına, ayrıca antidepresanlardan vazgeçerken 5-HTP'yi nasıl kullanacağınız ile ilgili Dr. Hyla Cass ile konuşmamın ücretsiz kaydına ulaşabilirsiniz – ama hayati tehlikesi olan serotonin sendromu riski nedeniyle, bunun deneyimli bir doktorun gözetiminde yapılmasını öneriyorum. Depresyonun kötüleşmesi riskini de taşıyorsunuz ve şiddetli depresyonu olan insanların reçeteli antidepresanlardan yarar gördüğünü de biliyoruz.

Magazin'de düşük doz antidepresanların faydaları ile ilgili ilginç bir makale için yakın zamanda bir röportaj verdim; çoğu kadın düşük dozların başa çıkabilmeleri için gerçekten yardımcı olduğunu bildiriyor. Düşük bir doz alıyorsanız, yalnız değilsiniz çünkü çoğu kadın düşük bir dozu – yarım veya çeyrek gibi – kendileri için doğru buluyorlar. Bunda utanılacak bir şey yok. Kendileri için en çok neyin işe yaradığını bulan ve bundan gurur duyan kadınların azılı bir savunucusuyum!

13. Yapabileceğimiz en önemli üç kan testi nedir?

Her şeyden önce, sağlığınıza elinize aldığınız için tebrikler. Hastalarımın önerdiğim en önemli üç test şunlardır:

1. Kan testi paneli. Doktorunuzdan istemesini rica edin:
 - Kapsamlı metabolik panel
 - VAP kolesterol testi (genişletilmiş panel – LDL ve HDL'nin alttiplerini ayrıca lipo(a), VLDL'yi içerir)
 - Ferritin
 - Tiroid paneli: TSH, serbest T3, ters T3
 - Kortizol

- DHEA
 - Fazla kilolu iseniz: leptin, insülin, IGF-1 (büyüme hormonu) ekleyin.
 - Kısırsanız: serbest, biyoyararlanımı olan ve total testosteron, 21-23.gün progesteron, açlık insülini, leptin ve glukoz ekleyin.
2. Omega-6/Omega-3 oranı. Perimenopozal dönemde dikkat bozukluğunun yeni semptomları varsa, omega-6/omega-3 oranı testini yaptırın. Omega-3'ler, elimizdeki en iyi kanıtlanmış takviyelerdir, ama çoğu insan onların düzeylerini optimize etmez. Evden yapılan testi nasıl isteyeceğinizi <http://thehormonecurebook.com/labs> sitesinden öğrenin.
 3. Tam Hormon Profili. Doktorunuz daha açık görüşlü biriyse, favori hormon testim, Tam Hormon Profilini isteyin (<http://thehormonecurebook.com/labs> sayfasında bulun). Size adrenallerinizi; hem kısa hem uzun dönemli adrenal sağlığı anlatacağım ve östrojen metabolizmanız ile ilgili bilgilendireceğim – yani meme kanserine yönelik değiştirilebilir bir yatkınlığınız var mı yok mu?

Doktorunuz bu testleri istemezse, kendinizin istetebileceği ev testlerini öğrenmek için, yine de <http://thehormonecurebook.com/labs> adresine gidebilirsiniz ve sonra işbirliği yapmaya daha uygun bir doktora danışın.

14. Vücut sıcaklığımı ayarlayamıyorum gibi görünüyor –ya donuyorum ya aşırı terliyorum– ne önerirsiniz?

Düşük vücut sıcaklığı, düşük tiroid ile ve daha spesifik olarak, serbest T3 (tiroid hormonunun aktif formu) ile ilişkilidir. T3 vücutta küçük, ama önemli miktarlarda bulunur. Kilo vermeyi, uzuvların ısınmasını ve iyi ruh halini desteklemekte önemli bir rol oynar. Eğer serbest T3 düzeyiniz düşük ise, bu bir grup nedenden dolayı olabilir:

- Hashimoto hastalığı (tiroidit)
- Perimenopozal dönem
- Çevresel toksinler
- Stres
- Genetik
- Glüten duyarlılığı veya çölyak hastalığı
- D Vitamini eksikliği
- Kanseri tedavisi
- Guatrojenler (soyada, hintdanasında (veya akdarı), brokolide ve Brüksel lahanasında bulunan bileşikler)

Şansımıza tiroid testi basit ve ucuzdur. Ellerinizi 96 F ile 99 F (yaklaşık 35.5°C ile 37.2°C) arasını ölçen, “bazal vücut termometresi”ne koyun. Normal derece 97.8 F ile 98.2 F (yaklaşık 36.5°C ile 37°C) arasındadır ama biraz farklılık gösterebilir. Yine de bazal vücut sıcaklığınız sabahları sürekli olarak 97.8 F (36.5°C)’den düşükse, bu düşük tiroid fonksiyonu gösteren iyi bir kanıttır⁹.

Düşük progesteron da bir faktör olabilir. Progesteron “termojenik”tir – vücut sıcaklığını yükseltir ve metabolizmayı canlandırır. Perimenopozal dönemin veya menopozun semptomu olabilen sıcak basmaları yaşıyorsanız, E Vitaminine, magnezyum okside, maçaya veya ravente bakabilirsiniz.

15. Partnerim ve ben bebek için çalışıyorsak, doğurganlığı desteklemenin en iyi yolu nedir?

Siz ve partneriniz bebek sahibi olmaya hazırsanız, doğurganlığı desteklemenin birçok yolu var.

İlk basamak her zaman olduğu gibi hormonlarınızı dengelemektir. Kitabın başındaki “quiz”i yapın ve önce hangi hormonal sorunları düzeltmeniz gerektiğine bakın. Stres, düşük tiroid ve özellikle östrojen ve progesteron ilişkili seks hormonu sorunları maksimal doğurganlığı garantilemek için ele alınmalıdır.

PKOS (polikistik over sendromu), hamile kalmak için kadınların mücadelesi ettiği bir numaralı nedendir. PKOS kadınların yüzde 20'sini etkiler ve aylık düzenli yumurtlamayı bloke ederek doğurganlığı etkileyebilir. Hamile kalmaya çalışıyorsanız, doktorunuzdan açlık insülin, glukoz, 21.günde progesteron ve leptin için bir kan testi istemenizi öneririm. Bu PKOS'un anahtar göstergesi olan insülin direncinizin olup olmadığını netliğe kavuşturacaktır¹⁰. Tıbbi uygulama dışı bir yola girmeden önce, hamile kalmak isteyen kadınları hedefleyen küçük yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıkları değişiklikleri ile doğurganlığınızı arttırabilirsiniz.

Arizona Center for Integrative Medicine'in fertilité ile ilgili harika kaynakları var. *Integrative Women's Health* kitabında kortizol ve fertilité bölümlerini özellikle öneriyorum. Dr.Victoria Maize'nin fertilité ile ilgili *Be Fruitful* kitabını da öneriyorum. (Benim meslektaşım ve bahsedilen kitabın eş yazarı).

16. Saçım dökülüyor – Ne Yapabilirim?

Otuz yaş itibariyle yüzde 30 civarında kadın ciddi saç dökülmesi olduğunu bildiriyor. 50 yaş itibariyle ise, istatistikler yüzde 50'lere tırmanıyor. Bu hem gurur kırıcı hem de ruh sağlığı açısından büyük bir problem.

Önemli ölçüde saç dökülmesi, özellikle de eğer saçınız daha ince, kaba ve kırılgan hale geliyorsa, çoğunlukla düşük tiroidin erken bir işaretidir. Saç dökülmesinin bir başka nedeni ise yüksek testosterondur; semptom erkek tipi dökülme ise genellikle bu durum geçerlidir. İyi haber ise hormonlarınız bir kez dengeye geldiğinde saç dökülmesi semptomlarını durdurabilir, hatta geri döndürebilirsiniz.

Tavsiyem saç dökülmesinin ana nedenini hedefleyen terapilerin önce denenmesi ve doktorunuzdan önemli bulduğum aşağıdaki kan testlerini yaptırmasını istemektir;

- Tam kan sayımı (anemik olup olmadığının ve bağışıklık sisteminizin çalışıp çalışmadığının bir ölçüsüdür)
- Ferritin (vücudunuzdaki demir depoları için en duyarlı test)

- Tiroid stimule edici hormon (TSH), serbest T3 ve muhtemelen ters T3
- Kortizol
- Açlık insülini ve glukozu
- Testosteron (Saç dökülmesi olan kadınlarda total ve serbest testosteronu tercih ediyorum)
- Antinükleer antikor (Size saç dökülmesinin otoimmün bir duruma bağlı olup olmadığını söyler).

Tedavi stratejileri, testosteronun dihidrotestosterona dönüşümünü engelleyen günde 1000 mg eşekotu yağı kullanımını içerir. Esansiyel yağ asitlerinden zengin bir kaynaktır – ve hipotiroidizm semptomları esansiyel yağ asidi eksikliğindekine benzerlik gösterir.

Saç dökülmesine yediklerinizle de yardımcı olabilirsiniz: bir çalışmada saçları zayıflayan kadınların yüzde 90'ında demir ve birçok metabolik süreç için gerekli olan demirin taşınmasına yardımcı olan lizin aminoasidi eksikliği olduğu gösterilmiştir¹¹. Et ve kümes hayvanları, soya, yumurta, peynir (özellikle Parmesan) ve bazı balıklar (morina, sardalya) gibi proteince zengin yiyecekler ile lizini diyetinize ekleyebilirsiniz. Tahıllar az miktarda lizin içerir ama baklagiller çok miktarda içerir; bu nedenle bu ikisini kombine eden öğünler – Pirinçli Hint dalı, pilav, fasulye ve tortilla, pita ekmeği, falafel ve humus - tam proteini diyetinizde bulundurmak ve saçınızı başınızda tutmak için iyi bir yoldur.

17. Uyku zorlukları çekiyorum. Ne önerirsiniz?

Uykusuz geceler, güvenilir bir sirkadiyen ritim ve uykuya dalmakta sorun, hormonal dengesizliğin klasik işaretleridir ve hastalarımın yüzde 80'i kaliteli uykunun olmamasından muzdariptir. İki önerim var: sizin için, işe yarayan doğal bir yol bulun (daha fazlası için aşağıya bakın) ve uyku haplarına başvurmayın. Bu haplar, her gece için ortalamada sadece 20 dakika ekliyorlar ve ek olarak birçok sağlık sorununu ile de ilişkilidir bu ne-

denle sadece insanların iyiliği için eczane raflarından alınması gerektiğini düşünüyorum.

Yüksek kortizol ve düşük progesteron çoğunlukla uyku düzenini etkiler, bu nedenle bu sorunlar için Gottfried Protokolü'nü takip etmek uyu-makla ilgili dertlerinize çözüm sağlayabilir. Biraz daha yardıma ihtiyacınız varsa, haftanın yedi günü, onarıcı bir uyku için favori tavsiyelerim:

- Teknoloji yasağı koyun: televizyonların, telefonların, bilgisayarların ve tablet ekranlarının mavi ışığı beyninizi karıştırır ve sizi “gündüz” modunda tutar.
- Alkol ve kafeini diyetinizde çıkarın. Alkol uykuya dalmanızı hızlandırabilir ama gecenin daha geç saatlerinde uyku kalitenizi kaçırır. Yatmadan sekiz saat önce alınan kafein bile uykunuzu bozabilir.
- Yatak odanızı karanlık, serin ve rahat tutun. Odanızı sizin için bir “uyku tapınağı”na dönüştürün.
- Keditunu bir hap veya çay olarak düşünün. Menopozal kadınlarda yapılan bir çalışma, 530 mg keditu ekstrelerinin¹², tedavi gören insomnia hastalarında uykuyu yüzde 30 oranında iyileştirdiğini göstermiştir.

TEŞEKKÜR

Hillary Clinton'ın "bir çocuğun yetişmesi için bir köy lazım" ünlü söylemi perimenopozal dönem içinde geçerlidir. Yani perimenopozal dönemde pek çoğu şeyi yapmak için de bir köy lazım olduğunu eklemek isterim. Onun söylediği bu gerçeği öğrenmem yıllarımı aldı ve şimdi bunu *Yardım al ve ihtiyaç duymadan önce ağını kur diye* yorumluyorum.

Öncelikle bu kitabın gerçek süperstarlarına teşekkür etmem gerekiyor: Berkeley'deki tamamlayıcı tıp ofisimde ve online Mission Ignition e-kurslar ve koçluk programlarımda ilgilendiğim sevgili hastalarım ve danışmanlığını yaptıklarım. Bu kitabın doğmasını sağladınız – Adeta bebeğin eline doğduğu ebeyim. Pek çoğu bu kitapta yer alan öykülerinizi (isim değişiklikleri ve tanımlayıcı bilgiler olmadan tabii ki) benimle paylaştığınız için teşekkür ederim. Ortaklığınız ve güveniniz ve hizmet etmeme izin verdiğiniz için müteşekkirim. Harika bir hediye verdiniz: içsel iyileştiricimi, canlılık ve yaratıcılığın bir kaynağını aktive ettiniz. Paradoksal olansa hizmetimi sunarken kortizol iyi davranıyor böylece kendimi daha enerjik, dengeli ve görevimi yerine getirmeye hazır hissediyorum.

Ebeveynlerim Albert ve Mary Lil Szal'e, özellikle benim aşkımin doğumu olan bu kitabı yazarken, son on sekiz ay boyunca ve hayat boyu koşulsuz sevginiz ve desteğiniz için en derin teşekkürlerimi sunuyorum. Sürekli gösterdiğiniz sevginiz ve desteğiniz için minnettarım. Anne, düzeltmeler ve kızlara (ve bana) bakman paha biçilmezdi.

Kız kardeşlerime hayranım: Anna Esterline ve Justina Szal. Bir sakinleştirici hapa, dansa, bir kokteyli paylaşmaya ihtiyacım olduğundaki ebedi sevginiz, sakinleştirici sözleriniz, dürüst tavsiyeleriniz – ve özellikle yazmam gerektiği zamanlarda kızları alışveriş merkezine götürdüğünüz - için ikinize de teşekkür ederim. Anne mutluydu, herkes mutludur!

Daha sonra, beraber büyüdüğüm arkadaşlarım, değişim ajanları ve devrimciler: ForrestYoga.com'dan Anna Forrest; PRsecrets.com'dan Susan Harrow; SuccessReboot.com'dan Johanna Ilfeld, PhD; DrJenniferLanda.com'dan Dr. Jennifer Landa; Danielle Laporte.com'dan Danielle Laporte; DrLepine.com'dan Dr. Todd Lepine; AlexisNeely.com'dan Alexis Neeley; Thyroid-info.com'dan Mary Shomon: ve tanıdığım en akıllı diyetisyen, JJVirgin.com'dan JJ Virgin'e teşekkürler. *Tam bir sinerjisiniz ve benim için değerlisiniz.*

Hormon Tedavisi hakkında yazan, benimle röportaj yapan, sevgiyi sosyal medyada paylaşan, beni bir blog turu için misafir eden, devrime katılan, bir Hormon Tedavisi vaizi olan ve muhabbeti ilerleten kocaman yürekli insanlar, size teşekkür ederim. Konuşmaya ve yardıma ihtiyacı olan ve kendini yaşlı hissetmek için çok genç kadınlara daha fazla çözüm sunmaya devam edelim. Hormon Tedavisi uzmanlarından oluşan devrimci grubumuza da çok teşekkürler – bir doktor, yaşam koçu, diyetisyen veya başka allopatik veya alternatif alanlarda sağlık çalışanı iseniz, <http://www.saragottfriedmd.com/practitioners/> sayfasına gidin.

Eğitimim süresince, ruhsal arayışım da ve bu kitaptaki çalışmalarım da bana hizmet etmiş sayısız kişiye teşekkürler. Bana çok önemli olan ama gerektiği kadar kullanılmayan epidemiyoloji ve analitik düşünceyi kullanarak kanıtlardan ve kadınları güvende tutmaktan keyif almayı öğreten erken dönemlerimdeki danışmanlarıma minnettarım. Brigham ve Women's Hospital'da endokrinolojideki araştırma görevliliğim sırasında eski şampiyonum Dr. Ellen Seely'e teşekkürler. Dr./PhD. Sarah Kilpatrick'e – şimdi Los Angeles'teki Cedars-Sinai Tıp Merkezi'nin obstetri ve jinekoloji sorumlu şefi- her daim titizliği ve obstetri ve jinekoloji uzmanlığım sırasında benim için bir klinik guru, danışman ve araştırma danışmanı olarak verdiği hizmetler için derin şükranlarımla. Kadınlar için çıtayı yüksek tutmayı bana sen öğrettin. *The Female Brain* ve *The Male Brain*. Kitaplarının yazarı ve San Francisco'daki University of California'nın Women's Mood and Hormone Clinic merkezinin kurucusu Dr.Louann Brizendine'e özellikle teşekkür ederim. Yıllar önce hormonlarla ilgili yeni düşünce ve fikirleri başlatan Dr. Christiane Northrup'a minnettarım. İç tensellikle olan bağın en güçlü

epidemiyolojik etki olduğu konusunda muazzam bir anlaşılmaya varıyoruz. Dr. Seeely, Kilpatrick, Brizendine ve Northrup, kadın vücudunun matrisini nasıl düşündüğüm konusunda beni en fazla etkileyen kişilerdir. Hepiniz bana sentezin gerçekten orijinal bir formunu öğrettiniz ve özgün kavramsal bir modelin nasıl oluşturulacağını kendi örneğinizde gösterdiniz.

Hormon Tedavisi için uzun, dikkatli ve destekleyici okuyucular listesi-ne, anneme, Mary Lil Szale ve Dr. Kathleen Toup; Dr. Marsha Nunley; Dr. Rebecca Elia; PhD Johanna Ilfeld; Kathrin O'Sullivan; Susan Harrow; Dr. Emily Cronbach; Nicole Deadone; Amy Fleischer; Linda Arnone; Marya Globig; Allison Hagey; Dr. Neha Sangwan; Dr. Betty Suh-Burgmann; Nori Hudson; Dr. Nathalie Bera-Miller de dahil birçok dostum ve iş arkadaşşıma ve tabii ki eşim David Gottfried'e (onursal bir "Doktor" unvanını hak ediyor) teşekkür ederim. Metin ortaya çıktıkça okuyarak zamanınızı ve hatırı sayılır oranda beyin gücünüzü harcadığınız için ve kıymetli katkılarınız için size teşekkür ederim. Her zaman olduğu gibi, her bölüme netlik kazandırmak için benimle bir sabahlayan benim değerli eşimdi. Beni anlayan, destekleyen bir erkek.

Bu kitap, mümessilim Katherine ("Kitty") Cowles'ın sabırlı desteği olmasaydı, var olamazdı. İlk tanıştığımızda, bu ilk görüşte aşktı. Kitty aracılığıyla Scribner'dan Whitney Frick ile beraber iş yapmanın, bu yolun her adımında tamamen zevkli olduğu harika editörüm ile tanıştım. Körfez Bölgesindeki editör takımına da ayrıca teşekkürler – Elaine Hooker, Nora Isaacs, Deborah Burstyn ve Pam Feinsilber; beni hep ileri taşıdınız ve beni hizaya soktunuz. Nancy Siller Wilson'a muhteşem görselleri, tasarımları ve yansımaları için özellikle teşekkürler.

Benim güçlü destek ekibime, sevgi ve şükranlarımla. Özellikle Leslie Murphy'e evi çekip çevirdiği ve kızları okuldan aldığı, Jennifer Seligman'a lezzetli öğle yemekleri ve düzenleyici ilkeleri ve Cary Masin, Rachel Jurkovic ve Liora Shachar dahil, harika asistanlarıma teşekkürler.

Terapi, kahkaha ve bitmeyen oksitosin sağlayan muhteşem kız arkadaşlarımla – size teşekkür ederim. Jo Ilfeld'e teşekkürler, haftalık koşu günlerimiz benim akıl sağlığımla korudu ve bana ilham verdi. Hormon Tedavisi'nin ayrıntılarını haftalık olarak duydun ve bilge tavsiyeler, kahkahalar

vererek inatla benimle devam ettin ve umutsuzca ihtiyaç duyduğum için koçluk yaptın. Sadece bu değil, kendine ait üç çocuk ve başarılı bir danışmanlık çalışması ile kendin için yeterince işin varken ne zaman istesem iyi niyetle geldin. Harika bir arkadaşsın.

Leslye Robbins, benim gülmemi ve mutlu bir evliliğim olmasını sağladın ve öngörülerinle beni her zaman şaşırttın. Dr. Julia Hill Hanrahan, benim ilk ve en iyi doktor arkadaşım. Dr. Meryl Rosofsky, geleneksel tıp mezuniyetinin yarattığı zihin dağınıklığı olsa bile cesur ve meraklı olmak için bana ilham kaynağı oldunuz. Ariella Chezar, ben seni Berkshires'a geri gittiğinden beri özledim ama lütfen kadın vücudunu iyileştirmenin doğal yolları ve nörohormonal dengenin daha sağlıklı alternatifleri ile ilgili fikirlerim üzerinde herhangi bir doktor veya kitap kadar potansiyel etkin olduğunu bil. O deli yıllarda, beni seninle yürümem ve sağlığın geleneksel paradigmaları hakkında farklı düşünmem için dürtten sen, buradaydın kardeşim. Cumartesi sabahı yürüyüş grubuma – özellikle Leslye Robbins, Rachel Engel, Sue Proctor, Jennifer Panish ve Hana Rotman – tereddütsüz desteği, harika ebeveynlik ve eş yönetimi tavsiyeleri ve okul topluluğuna en sıcak karşılamaları için teşekkür ederim. Her Cumartesi yürüyerek ve hayatlarımızı paylaşarak, sizinle beraber yaşlanmaktan (nörohormonal olarak optimize bir şekilde) gurur duyuyorum.

Amcam Chuck Teubner, kariyerim boyunca gösterdiği sürekli desteğin ve ilgin için minnettarım. Ne zaman sana ihtiyacım olsa her zaman orada oldun, tıp fakültesindeki ilk mülakatımdan bugünkü stratejiye kadar... Teyzem Lynda'ya da devam eden ve etkileyici desteği ile beraber duygusal alışverişin büyüğü için teşekkür ederim. İkiniz de harikasınız, sizi seviyorum.

Bana öğrenme aşkı, sonsuz iyimserlik ve kendimi düşünmemdeki zevki bana aşıl原因an en erken dönemdeki danışman üçlüsüne serotoninle dolu son bir sesleniş: Anne, Büyükbaba ve Mud. Güçlü bir genetik soy ağacı ile kutsandım.

Büyükbabam General Harold C. Teubner, egzersiz yapar, esner ve takviye alırdı – 1960'lı yıllarda, Mud gibi (onun annesi) – bunlar moda olmadan önceydi. Tim Ferris'den yıllar önce hayat tarzını yönetmenin

yararlarını överdi ve kendisine çok uygun olan havacılık/uzay ile ilgili kendi alanından dolayı, bilimsel alanda çalışmamı önerirdi. Teyzem Tricia Crisp, dört çocuğu ve birçok torunu için favori olmamasına rağmen, onun birisini kendinin favorisiymiş gibi hissettirmekteki nadir yeteneğini uygun bir dille anlatırdı. Ben bu kitabı 2012 yılında bitirirken, doksan üç yaşında, uykusunda huzur içinde öldü. Uzun bir hayat yaşamış olmasına rağmen, onun ölümü ben ve ailem için zor bir kayıptı. Onun önemli mirasını devam ettirmeyi umuyorum ve her bir hücremde onun DNA'sını yaşamaktan gurur duyuyorum. Büyükbabam Winston Churchill'in "biz geceleri güvenle uyuyoruz çünkü sert adamlar bize zarar vermek isteyenlere şiddetle karşılık vermek için hazır bekliyorlar" diye anlattığı o cesur adamlardan biriydi.

Bana sağlık ve uzun ömüre giden yeni bir yolun derin mırıltılarını bırakan ve beni sıradışı bir hayat için gördüğüm en iyi sistem olan yoga ile tanıştıran büyükbüyükannem Lillian Teubner- Dietz'e (Mud olarak da bilinir) derin şükranlarını sunuyorum. Mud büyük düşünmem ve farklı olmam konusunda beni yüreklendirdi.

Harika kızlarım, bir başka kardeşmişim gibi hissettiğimi bildiğim geçtiğimiz on sekiz ay boyunca, ilk kitabımın uzun yazım sürecinde bana olan sabrınız için size teşekkür ederim. Birçok geziyi kaçırdım, öğle yemeklerini unuttum ve en iyi şartlarda voleybol, futbol ve beysbol oyunlarında anlık katılım gösterdim – ama siz ihmalkârlığıma ve bozuk dikkatime dayandınız. Sevginiz, dürüst protestolarınız (özellikle protestoları destekliyorum) ve anneniz olarak bana tuttuğunuz önemli ayna için teşekkürler. Bir anne ve koruyucunuz olarak olgunlaşmam için beni harekete geçirdiniz ve farkındalığımda, sezgilerimde ve sıklıkla da radikal duruşumda esneklik konusunda bana yardımcı oldunuz. İkiniz ile, ve her günü sizinle paylaşmanın zevki ile mutluyum.

En önemlisi, gerçek aşkı, *beshert* ve yaşam partnerim David Gottfried'e teşekkür etmek istiyorum. Her gün ve yıllardır hayatımdaki en önemli etki sensin. Hem kelimenin tam anlamıyla hem de mecazi anlamda hayallerimin gerçekleşmesindeki her parçayı yaparken finanse ettin ve sübvansettin – benimle hormonlarla ilgili bitmeyen konuşmalar yaptın, editörlerin

ve yayıncılarına beni gönderdin, profesyonel anlamda odak noktamdaki değişimi planladın ve yaratıcılığımın ortaya çıkmasına giden yolu döşedin. Bu paha biçilmez armağan için sana teşekkür ederim. Dergilerdeki makalelerin binden fazlasının evin her yerinde saçılmış olduğunu ve kutsal bir ev fikrinin bir parçası olmadığını biliyorum ama bu karışıklığın ötesinde benim ne olduğumu en derinden görebilmekte ısrar ettin. Aralıksız olarak değerlerine göre bir yaşam arayışın bana ilham veriyor ve bana kılavuzluk ediyor. Sen bir iyileştirici, dahi ve şamansın ve seninle evli olmanın kutsal yolunda kutsandım. Senin aklın, derinliğin ve sonsuz aşkın, benim için çok besleyici ve köklü. Son olarak, şunu eklemeliyim: “halen senin dünyadaki en seksi adam olduğunu düşünüyorum.”

BÖLÜM 4 : YÜKSEK VE/VEYA DÜŞÜK KORTİZOL

- 1 McEwan BS. "Stressed or stressed out: what is the difference?" *Journal of Psychiatry and Neuroscience* 30 (5) (2005): 315–18.
- 2 Tamres LK, Janicki D, Helgeson VS. "Sex Differences in Coping Behavior: A Meta-Analytic Review and an Examination of Relative Coping." *Personality and Social Psychology Review* 6 (2002): 2–30. doi: 10.1207/S15327957PSPR0601_1.
- 3 Ross CE, Mirowsky J, Goldsteen K. "The impact of the family on health: the decade in review." *Journal of Marriage and Family* 52 (1990): 1059–78; Cutrona CE, Russell DW, Gardner KA. "The relationship enhancement model of social support" in Kayser K, Bodenmann G, Revenson TA, eds. "Couples Coping with Stress: Emerging Perspectives on Dyadic Coping." *American Psychological Association* (2005): 73–95.
- 4 undén AL, Orth-Gomér K, Elofsson S. "Cardiovascular effects of social support in the workplace: twenty-four-hour ECG monitoring of men and women." *Psychosomatic Medicine* 53 (1) (1991): 50–60.
- 5 Slatcher RB, Robles TF, Repetti RL, Fellows MD. "Momentary work worries, marital disclosure, and salivary cortisol among parents of young children." *Psychosomatic Medicine* 72 (9) (2010): 887–96.
- 6 Klumb P, Hoppmann C, Staats M. "Work hours affect spouses' cortisol secretion—for better and for worse." *Psychosomatic Medicine* 68 (2006): 742–46.
- 7 Saxbe DE, Repetti RL, Graesch AP. "Time spent in housework and leisure: links with parents' physiological recovery from work." *Journal of Family Psychology* 25 (2) (2011): 271–81.
- 8 Hyman M. *The UltraMind Solution*. New York: Scribner, 2009.
- 9 Woods NF, Mitchell ES, Smith-DiJulio K. "Cortisol Levels During the Menopausal Transition and Early Postmenopause: Observations from the Seattle Mid-life Women's Health Study." *Menopause* 16 (4) (2009): 708–18. doi: 10.1097/gme.0b013e318198d6b2.
- 10 Laughlin GA, Barrett-Connor E. "Sexual Dimorphism in the Influence of Advanced Aging on Adrenal Hormone Levels: The Rancho Bernardo Study." *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 85 (10) (2000): 3561–68.
- 11 Pace-Schott EF, Spencer RM. "Age-related changes in the cognitive function of sleep." *Progress Brain Research* 191 (2011): 75–89.

- 12 Stone AA, Schwartz JE, Broderick JE, Deaton A. "A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 107 (22) (2010): 9985–90. Epub 2010 May 17.
- 13 Nieman LK, Biller BM, Findling JW, et al. "The diagnosis of Cushing's syndrome: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 93 (5) (2008): 1526–40.
- 14 Tsagarakis S, Vassiliadi D, Thalassinou N. "Endogenous subclinical hypercortisolism: diagnostic uncertainties and clinical implications." *Journal of Endocrinological Investigation* 29 (5) (2006): 471–82.
- 15 Gold SM, Dziobek I, Rogers K, et al. "Hypertension and hypothalamo-pituitary-adrenal axis hyperactivity affect frontal lobe integrity." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 90 (6) (2005): 3262–67.
- 16 Wolfram M, Bellingrath S, Kudielka BM. "The cortisol awakening response (CAR) across the female menstrual cycle." *Psychoneuroendocrinology* 36 (6) (2011): 905–12.
- 17 Portner M. "The Orgasmic Mind: The Neurological Roots of Sexual Pleasure." *Scientific American Mind* 19 (2008): 66–71.
- 18 Epel ES, Blackburn EH, Lin J, et al. "Accelerated telomere shortening in response to life stress." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 101 (49) (2004): 17312–15.
- 19 Epel E, Daubenmier J, Moskowitz JT, et al. "Can meditation slow rate of cellular aging? Cognitive stress, mindfulness, and telomeres." *Annals of New York Academy of Sciences* 1172 (2009): 34–53; Jacobs TL, Epel ES, Lin J, et al. "Intensive meditation training, immune cell telomerase activity, and psychological mediators." *Psychoneuroendocrinology* 36 (5) (2011): 664–81. PMID: 21035949.
- 20 Banderet LE, Lieberman HR. "Treatment with tyrosine, a neurotransmitter precursor, reduces environmental stress in humans." *Brain Research Bulletin* 22 (4) (1989): 759–62.
- 21 Jacobs GD. *Say Good Night to Insomnia*. New York: Holt Paperbacks, 2009.
- 22 Norager CB, Jensen MB, Weimann A, Madsen MR. "Metabolic effects of caffeine ingestion and physical work in 75-year-old citizens. A randomized, double-blind, placebo-controlled, cross-over study." *Clinical Endocrinology (Oxford)* 65 (2) (2006): 223–28; MacKenzie T, Comi R, Sluss P, Keisari R, et al. "Metabolic and hormonal effects of caffeine: randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover trial." *Metabolism* 56 (12) (2007): 1694–98.
- 23 Bjorntorp P, Rosmond R. "Obesity and cortisol." *Nutrition* 16 (2000): 924–36. doi: 10.1016/S0899-9007(00)00422-6; Daubenmier J, Kristeller J, Hecht FM, et al. "Mindfulness Intervention for Stress Eating to Reduce Cortisol and Abdominal Fat among Overweight and Obese Women: An Exploratory Randomized Controlled Study." *Journal of Obesity* (2011): 651936.

- 24 Janković D, Wolf P, Anderwald CH, et al. "Prevalence of Endocrine Disorders in Morbidly Obese Patients and the Effects of Bariatric Surgery on Endocrine and Metabolic Parameters." *Obesity Surgery* 22 (1) (2011): 62–69.
- 25 Langenecker SA, Weisenbach SL, Giordani B, et al. "Impact of chronic hypercortisolemia on affective processing." *Neuropharmacology* 62 (1) (2012): 217–25.
- 26 Gold PW, Goodwin FK, Chrousos GP. "Clinical and biochemical manifestations of depression. Relation to the neurobiology of stress." *New England Journal of Medicine* 319 (7) (1988): 413–20; Barden N, Reul JM, Holsboer F. "Do antidepressants stabilize mood through actions on the hypothalamic-pituitary-adrenocortical system?" *Trends in Neurosciences* 18 (1) (1995): 6–11; Holsboer F. "The corticosteroid receptor hypothesis of depression." *Neuropsychopharmacology* 23 (5) (2000): 477–501; Pariante CM, Miller AH. "Glucocorticoid receptors in major depression: relevance to pathophysiology and treatment." *Biological Psychiatry* 49 (5) (2001): 391–404; Irwin MR, Miller AH. "Depressive disorders and immunity: 20 years of progress and discovery." *Brain Behavior and Immunity* 21 (4) (2007): 374–83; McGirr A, Diaconu G, Berlim MT, et al. "Dysregulation of the sympathetic nervous system, hypothalamic-pituitary-adrenal axis and executive function in individuals at risk for suicide." *Journal of Psychiatry and Neuroscience* 35 (6) (2010): 399–408; Howland RH. "use of endocrine hormones for treating depression." *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service* 48 (12) (2010): 13–16.
- 27 Doecke JD, Laws SM, Faux NG, et al. "Blood-Based Protein Biomarkers for Diagnosis of Alzheimer's Disease." *Archives of Neurology* (July 16, 2012):1–8. doi: 10.1001/archneurol.2012.1282.
- 28 Gold SM, Dziobek I, Rogers K, et al. "Hypertension and hypothalamo- pituitary-adrenal axis hyperactivity affect frontal lobe integrity." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 90 (6) (2005): 3262–67; Heesen C, Mohr DC, Huitinga I, et al. "Stress regulation in multiple sclerosis: current issues and concepts." *Multiple Sclerosis* 13 (2) (2007): 143–48; Ysraelit MC, Gaitán MI, Lopez AS, Correale J. "Impaired hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity in patients with multiple sclerosis." *Neurology* 71 (24) (2008): 1948–54; Kern S, Schultheiss T, Schneider H, et al. "Circadian cortisol, depressive symptoms and neurological impairment in early multiple sclerosis." *Psychoneuroendocrinology* 36 (10) (2011): 1505–12.
- 29 Ebrecht M, Hextall J, Kirtley LG, et al. "Perceived stress and cortisol levels predict speed of wound healing in healthy male adults." *Psychoneuroendocrinology* 29 (6) (2004): 798–809.
- 30 Milutinovic DV, Macut D, Božić I, et al. "Hypothalamic-pituitary- adrenocortical axis hypersensitivity and glucocorticoid receptor expression and function in women with polycystic ovarian syndrome." *Experimental and Clinical Endocrinology and Diabetes* 119 (10) (2011): 636–43.

- 31 Vgontzas AN, Bixler EO, Lin HM, et al. "Chronic insomnia is associated with nyctohemeral activation of the hypothalamic- pituitary-adrenal axis: clinical implications." *Journal of Clinical and Endocrinological Metabolism* 86 (8) (2001): 3787–94; Rodenbeck A, Huether G, Rüther E, Hajak G. "Interactions between evening and nocturnal cortisol secretion and sleep parameters in patients with severe chronic primary insomnia." *Neuroscience Letters* 324 (2) (2002): 159–63.
- 32 Greendale GA, unger JB, Rowe JW, Seeman TE. "The relation between cortisol excretion and fractures in healthy older people: results from the MacArthur studies-Mac." *Journal of the American Geriatrics Society* 47 (7) (1999): 799–803; Morelli V, Eller-Vainicher C, Salcuni AS, et al. "Risk of new vertebral fractures in patients with adrenal incidentaloma with and without subclinical hypercortisolism: a multicenter longitudinal study." *Journal of Bone and Mineral Research* 26 (8) (2011): 1816–21. doi: 10.1002/jbmr.398.
- 33 Björnsdóttir S, Sääf M, Bensing S, et al. "Risk of hip fracture in Addison's disease: a population-based cohort study." *Journal of Internal Medicine* 270 (2) (2011): 187–95. doi: 10.1111/j.1365- 2796.2011.02352.x.
- 34 Juster RP, Sindi S, Marin MF, et al. "A clinical allostatic load index is associated with burnout symptoms and hypocortisolemic profiles in healthy workers." *Psychoneuroendocrinology* 36 (6) (2011): 797–805.
- 35 Izawa S, Saito K, Shiotsuki K, et al. "Effects of prolonged stress on salivary cortisol and dehydroepiandrosterone: a study of a two-week teaching practice." *Psychoneuroendocrinology* 37 (6) (2012): 852–58.
- 36 Fournier JC, DeRubeis RJ, Hollon SD, et al. "Antidepressant drug effects and depression severity: a patient-level meta-analysis." *Journal of the American Medical Association* 303 (1) (2010): 47–53.
- 37 Meloun M, Hill M, Vceláková-Havlíková H. "Minimizing the effects of multicollinearity in the polynomial regression of age relationships and sex differences in serum levels of pregnenolone sulfate in healthy subjects." *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine* 47 (4) (2009): 464–70.
- 38 Martin FP, Rezzi S, Peré-Trepát E, et al. "Metabolic effects of dark chocolate consumption on energy, gut microbiota, and stress-related metabolism in free-living subjects." *Journal of Proteome Research* 8 (12) (2009): 5568–79.
- 39 Välimäki MJ, Härkönen M, Eriksson CJ, Ylikahri RH. "Sex hormones and adrenocortical steroids in men acutely intoxicated with ethanol." *Alcohol* 1 (1) (1984): 89–93.
- 40 Kiefer F, Jahn H, Otte C, Naber D, Wiedemann K. "Hypothalamic- pituitary-adrenocortical axis activity: a target of pharmacological anticraving treatment?" *Biology Psychiatry* 60 (1) (2006): 74–76.
- 41 Freedman ND, Park Y, Abnet CC, et al. "Association of Coffee Drinking with Total and Cause-Specific Mortality." *New England Journal of Medicine* 366 (2012): 1891–1904.

- 42 Rapaport MH, Schettler P, Bresee C. "A Preliminary Study of the Effects of a Single Session of Swedish Massage on Hypothalamic- Pituitary-Adrenal and Immune Function in Normal Individuals." *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 16 (10) (2010): 1079–88. doi: 10.1089/acm.2009.0634.
- 43 Khalsa DS, Amen D, Hanks C, et al. "Cerebral blood flow changes during chanting meditation." *Nuclear Medicine Communications* 30 (12) (2009): 956–61; Kalyani BG, Venkatasubramanian G, Arasappa R, et al. "Neurohemodynamic correlates of 'OM' chanting: a pilot functional magnetic resonance imaging study." *International Journal of Yoga* 4 (1) (2011): 3–6.
- 44 Painovich JM, Shufelt CL, Azziz R, et al. "A pilot randomized, single-blind, placebo-controlled trial of traditional acupuncture for vasomotor symptoms and mechanistic pathways of menopause." *Menopause* 19 (1) (2011): 54–61.
- 45 Gerra G, Avanzini P, zaimovic A, et al. "Neurotransmitter and endocrine modulation of aggressive behavior and its components in normal humans." *Behavioral Brain Research* 81 (1–2) (1996): 19–24; Harris AH, Luskin F, Norman SB, et al. "Effects of a group forgiveness intervention on forgiveness, perceived stress, and trait-anger." *Journal of Clinical Psychology* 62 (6) (2006): 715–33.
- 46 Tibbits D, Ellis G, Piramelli C, et al. "Hypertension reduction through forgiveness training." *Journal of Pastoral Care and Counseling* 60 (1–2) (2006): 27–34.
- 47 Toussaint L. "Physiological correlates of forgiveness: findings from a radically and socio-economically diverse sample of community residents." Abstract presented at Scientific Findings of Forgiveness Conference, 2003 (http://www.forgiving.org/conference_archive/conference_2.htm accessed 12/28/11).
- 48 Blank J. "Toys: Sex Toys" in *Human Sexuality: An Encyclopedia*, eds. VL Bullough and B Bullough. New York: Garland, 1994; Komisaruk BR, Beyer-Flores C, Whipple B. *The Science of Orgasm*. Baltimore: Johns Hopkins university Press, 2006.
- 49 Tull ES, Sheu YT, Butler C, Cornelious K. "Relationships between perceived stress, coping behavior and cortisol secretion in women with high and low levels of internalized racism." *Journal of the National Medical Association* 97 (2) (2005): 206–12.
- 50 Onuki M, Suzawa A. "Effect of pantethine on the function of the adrenal cortex. 2. Clinical experience using pantethine in cases under steroid hormone treatment." *Horumon To Rinsho Clinical Endocrinology* 18 (11) (1970): 937–40 [article in Japanese].
- 51 Gromova EG, Sviridova SP, Kushlinskii NE, et al. "Regulation of the indices of neuroendocrine status in surgical patients with lung cancer using optimal doses of ascorbic acid." *Anesteziologiya Reanimatologiya* 5 (1990): 71–74 [article in Russian]; Liakakos D, Doulas NL, Ikkos D, et al. "Inhibitory effect of ascorbic acid (vitamin C) on cortisol secretion following adrenal stimulation in children." *Clinica Chimica Acta: International Journal of Clinical Chemistry* 65 (1975): 251–55.

- 52 Liakakos D, Doulas NL, Ikkos D, et al. "Inhibitory effect of ascorbic acid (vitamin C) on cortisol secretion following adrenal stimulation in children." *Clinica Chimica Acta: International Journal of Clinical Chemistry* 65 (1975): 251–55.
- 53 Peters EM, Anderson R, Nieman DC, et al. "Vitamin C supplementation attenuates the increases in circulating cortisol, adrenaline and anti-inflammatory polypeptides following ultramarathon running." *International Journal of Sports Medicine* 22 (7) (2001): 537–43.
- 54 Monteleone P, Beinat L, Tanzillo C, et al. "Effects of phosphatidylserine on the neuroendocrine response to physical stress in humans." *Neuroendocrinology* 52 (3) (1990): 243–48; Monteleone P, Maj M, Beinat L, et al. "Blunting by chronic phosphatidylserine administration of the stress-induced activation of the hypothalamo-pituitary-adrenal axis in healthy men." *European Journal of Clinical Pharmacology* 42 (1992): 385–88.
- 55 Benton D, Donohoe RT, Sillance B, Nabb S. "The influence of phosphatidylserine supplementation on mood and heart rate when faced with an acute stressor." *Nutritional Neuroscience* 4 (3) (2001): 169–78.
- 56 Noreen EE, Sass MJ, Crowe ML, et al. "Effects of supplemental fish oil on resting metabolic rate, body composition, and salivary cortisol in healthy adults." *Journal of the International Society of Sports Nutrition* 7 (31) (2010): 1–7.
- 57 Delarue J, Matzinger O, Binnert C, et al. "Fish oil prevents the adrenal activation elicited by mental stress in healthy men." *Diabetes and Metabolism* 29 (3) (2003): 289–95.
- 58 Kimura K, Ozeki M, Juneja LR, Ohira H. "L-Theanine reduces psychological and physiological stress responses." *Biological Psychology* 74 (1) (2007): 39–45.
- 59 Miodownik C, Maayan R, Ratner Y, et al. "Serum levels of brain-derived neurotrophic factor and cortisol to sulfate of dehydroepiandrosterone molar ratio associated with clinical response to L-theanine as augmentation of antipsychotic therapy in schizophrenia and schizoaffective disorder patients." *Clinical Neuropharmacology* 34 (4) (2011): 155–60.
- 60 Smriga M, Ando T, Akutsu M, et al. "Oral treatment with L-lysine and L-arginine reduces anxiety and basal cortisol levels in healthy humans." *Biomedical Research* 28 (2) (2007): 85–90.
- 61 Banderet LE, Lieberman HR. "Treatment with tyrosine, a neurotransmitter precursor, reduces environmental stress in humans." *Brain Research Bulletin* 22 (4) (1989): 759–62.
- 62 Thomas JR, Lockwood PA, Singh A, Deuster PA. "Tyrosine improves working memory in a multitasking environment." *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 64 (3) (1999): 495–500.
- 63 Hanson R, Mendius R. *Buddha's Brain: The Practical Neuroscience of Happiness, Love, and Wisdom*. Oakland, CA: New Harbinger, 2009.

- 64 Martarelli D, Cocchioni M, Scuri S, Pompei P. "Diaphragmatic Breathing Reduces Exercise-induced Oxidative Stress." *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 49 (1) (2009): 122–27.
- 65 Benson H. *The Relaxation Response*. New York: Harper Collins, 1975.
- 66 Pawlow LA, Jones GE. "The impact of abbreviated progressive muscle relaxation on salivary cortisol and salivary immunoglobulin A (SIgA)." *Applied Psychophysiological and Biofeedback* 30 (4) (2005): 375–87.
- 67 Gopal A, Mondal S, Gandhi A, et al. "Effect of integrated yoga practices on immune responses in examination stress—a preliminary study." *International Journal of Yoga* 4 (1) (2011): 26–32.
- 68 Smith JA, Greer T, Sheets T, Watson S. "Is there more to yoga than exercise?" *Alternative Therapies in Health and Medicine* 17 (3) (2011): 22–29.
- 69 Banasik J, Williams H, Haberman M, et al. "Effect of Iyengar yoga practice on fatigue and diurnal salivary cortisol concentration in breast cancer survivors." *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 23 (3) (2011): 135–42. doi: 10.1111/j.1745-7599.2010.00573.x; Bijlani RL, Vempati RP, Yadav RK, et al. "A brief but comprehensive lifestyle education program based on yoga reduces risk factors for cardiovascular disease and diabetes mellitus." *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 11 (2) (2005): 267–74.
- 70 Nidich SI, Rainforth MV, Haaga DA, Hagelin J, et al. "A randomized controlled trial on effects of the Transcendental Meditation program on blood pressure, psychological distress, and coping in young adults." *American Journal of Hypertension* 22 (12) (2009): 1326–31; Schneider R, Nidich S, Kotchen JM, et al. "Abstract 1177: Effects of Stress Reduction on Clinical Events in African Americans with Coronary Heart Disease: A Randomized Controlled Trial." *American Heart Association, Inc.* 120 (2009): S461; Campbell TS, Labelle LE, Bacon SL, et al. "Impact of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on attention, rumination and resting blood pressure in women with cancer: a waitlist-controlled study." *Journal of Behavioral Medicine* 35 (3) (2011): 262–71.
- 71 Kabat-zinn J. *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York: Hyperion, 1999.
- 72 Hölzel BK, Carmody J, Evans KC, et al. "Stress reduction correlates with structural changes in the amygdala." *Social, Cognitive and Affective Neuroscience* 5 (1) (2010): 11–17.
- 73 West J, Otte C, Geher K, et al. "Effects of Hatha yoga and African dance on perceived stress, affect, and salivary cortisol." *Annals of Behavioral Medicine* 28 (2) (2004): 114–18; Matousek RH, Dobkin PL, Pruessner J. "Cortisol as a marker for improvement in mindfulness-based stress reduction." *Complementary Therapies in Clinical Practice* 16 (2010): 13–19; Smith JA, Greer T, Sheets T, Watson S. "Is there more to yoga than exercise?" *Alternative Therapies in Health and Med-*

- icine 17 (3) (2011): 22–29; Winbush NY, Gross CR, Kreitzer MJ. “The effects of mindfulness-based stress reduction on sleep disturbance: a systematic review.” *Explore (NY)* 3 (6) (2007): 585–91; Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. “The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis.” *Journal of Psychosomatic Research* 68 (2010): 539–44.
- 74 Daubenmier J, Kristeller J, Hecht FM, et al. “Mindfulness Intervention for Stress Eating to Reduce Cortisol and Abdominal Fat among Overweight and Obese Women: An Exploratory Randomized Controlled Study.” *Journal of Obesity* (2011): 651936.
- 75 upadhyay Dhungel K, Malhotra V, Sarkar D, Prajapati R. “Effect of alternate nostril breathing exercise on cardiorespiratory functions.” *Nepal Medical College Journal* 10 (1) (2008): 25–27; Telles S, Raghuraj P, Maharana S, Nagendra HR. “Immediate effect of three yoga breathing techniques on performance on a letter-cancellation task.” *Perceptual and Motor Skills* 104 (3 Pt 2) (2007): 1289–96.
- 76 Shannahoff-Khalsa DS. “Selective unilateral Autonomic Activation: Implications for Psychiatry.” *CNS Spectrums* 12 (8) (2007): 625–34.
- 77 Caso Marasco A, Vargas Ruiz R, Salas Villagomez A, Begoña Infante C. “Double-blind study of a multivitamin complex supplemented with ginseng extract.” *Drugs under Experimental and Clinical Research* 2 (1996): 323–29.
- 78 Garay Lillo J, Caballero Garcia JC, Cabeza Mauricio G., et al. “Long-term multicenter study with Pharmaton Complex in adult patients.” *Geriatrics* 8 (6) (1992): 69–74; Scaglione F, Weiser K, Alessandria M. “Effects of the standardized ginseng extract G115® in patients with chronic bronchitis: a nonblinded, randomised, comparative pilot study.” *Clinical Drug Investigation [New Zealand]* 21 (2001): 41–45.
- 79 Reay JL, Scholey AB, Kennedy DO. “Panax ginseng (G115) improves aspects of working memory performance and subjective ratings of calmness in healthy young adults.” *Human Psychopharmacology* 25 (6) (2010): 462–71.
- 80 Ernst E. “The risk-benefit profile of commonly used herbal therapies: Ginkgo, St. John’s Wort, Ginseng, Echinacea, Saw Palmetto, and Kava.” *Annals of Internal Medicine* 136 (1) (2002): 42–53.
- 81 Tode T, Kikuchi Y, Hirata J, et al. “Effect of Korean red ginseng on psychological functions in patients with severe climacteric syndromes.” *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 67 (3) (1999): 169–74.
- 82 Cooley K, Szczurko O, Perri D, et al. “Naturopathic care for anxiety: a randomized controlled trial ISRCTN78958974.” *PLoS One* 4 (8) (2009): e6628.
- 83 Olsson EM, von Schéele B, Panossian AG. “A randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel-group study of the standardised extract SHR-5 of the roots of *Rhodiola rosea* in the treatment of subjects with stress-related fatigue.” *Planta Medica* 75 (2) (2009): 105–12.

- 84 zhang zJ, Tong Y, zou J, et al. "Dietary supplement with a combination of *Rhodiola crenulata* and *Ginkgo biloba* enhances the endurance performance in healthy volunteers." *Chinese Journal of Integral Medicine* 15 (3) (2009): 177–83.
- 85 Dwyer AV, Whitten DL, Hawrelak JA. "Herbal medicines, other than St. John's Wort, in the treatment of depression: a systematic review." *Alternative Medicine Review* 16 (16) (2011): 40–49.
- 86 Howland RH. "use of endocrine hormones for treating depression." *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Service* 48 (12) (2010): 13–16.
- 87 Stangle B, Hirshman E, Verbalis J. "Administration of dehydroepiandrosterone (DHEA) enhances visual-spatial performance in postmenopausal women." *Behavioral Neuroscience* 125 (5) (2011): 742–52.
- 88 Wolkowitz OM, Reus VI, Keebler A, et al. "Double-blind treatment of major depression with dehydroepiandrosterone." *American Journal of Psychiatry* 156 (4) (1999): 646–49; Schmidt PJ, Daly RC, Bloch M, et al. "Dehydroepiandrosterone monotherapy in midlife-onset major and minor depression." *Archives of General Psychiatry* 62 (2) (2005): 154–62.
- 89 West J, Otte C, Geher K, et al. "Effects of Hatha yoga and African dance on perceived stress, affect, and salivary cortisol." *Annals of Behavioral Medicine* 28 (2) (2004): 114–18.
- 90 Shelygina NM, Spivak RIa, zaretskiĭ MM, et al. "Influence of vitamins C, B1, and B6 on the diurnal periodicity of the glucocorticoid function of the adrenal cortex in patients with atherosclerotic cardiosclerosis." *Voprosy Pitaniia* 2 (1975): 25–29 [article in Russian].
- 91 Epstein MT, Espiner EA, Donald RA, et al. "Licorice raises urinary cortisol in man." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 47 (2) (1978): 397–400.
- 92 Räikkönen K, Seckl JR, Heinonen K, et al. "Maternal prenatal licorice consumption alters hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis function in children." *Psychoneuroendocrinology* 35 (10) (2010): 1587–93.
- 93 Methlie P, Husebye EE, Hustad S, et al. "Grapefruit juice and licorice increase cortisol availability in patients with Addison's disease." *European Journal of Endocrinology* 165 (5) (2011): 761–69.

BÖLÜM 5: DÜŞÜK PROGESTERON BUNALIMI

- 1 Brizendine L. *The Female Brain*. New York: Broadway Books, 2006.
- 2 Nillni YI, Toufexis DJ, Rohan KJ. "Anxiety sensitivity, the menstrual cycle, and panic disorder: a putative neuroendocrine and psychological interaction." *Clinical Psychology & Review* 31 (7) (2011): 1183–91.
- 3 Rapkin AJ, Akopians AL. "Pathophysiology of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder." *Menopause International* 18 (2) (2012): 52–59.

- 4 Personal communication with PMS expert Dr. Andrea Rapkin on June 5, 2012. Department of Obstetrics and Gynecology, David Geffen School of Medicine at uCLA.
- 5 Branch DW, Gibson M, Silver RM. "Clinical practice. Recurrent miscarriage." *New England Journal of Medicine* 363 (18) (2010): 1740–47.
- 6 De Souza MJ. "Menstrual disturbances in athletes: a focus on luteal phase defects." *Medicine and Science in Sports and Exercise* 35 (9) (2003): 1553–63.
- 7 Santoro N, Crawford SL, Lasley WL. "Factors related to declining luteal function in women during the menopausal transition." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 93 (5) (2008): 1711–21.
- 8 Cauley JA. "Elevated serum estradiol and testosterone concentrations are associated with a high risk for breast cancer. Study of Osteoporotic Fractures Research Group." *Annals of Internal Medicine* 130 (4 Pt 1) (1999): 270–77; Farhat GN, Cummings SR, Chlebowski RT, et al. "Sex hormone levels and risks of estrogen receptor-negative and estrogen receptor-positive breast cancers." *Journal of the National Cancer Institute* 103 (7) (2011): 562–70.
- 9 He C, Kraft P, Chen C. "Genome-wide association studies identify loci associated with age at menarche and age at natural menopause." *Nature Genetics* 41 (6) (2009): 724–28.
- 10 Giudice LC. "Clinical practice: Endometriosis." *New England Journal of Medicine* 362 (25) (2010): 2389–98.
- 11 zhang YW, Ji H, Han ML, et al. "Luteal function in patients with endometriosis." *Proceedings of the Chinese Academy of Medical Sciences Peking Union Medical College* 4 (2) (1989): 96–101.
- 12 Bulun SE, Cheng YH, Pavone ME, et al. "Estrogen receptor- beta, estrogen receptor-alpha, and progesterone resistance in endometriosis." *Seminars in Reproductive Medicine* 28 (1) (2010): 36–43.
- 13 Bulun SE, Cheng YH, Yin P, et al. "Progesterone resistance in endometriosis: link to failure to metabolize estradiol." *Molecular and Cellular Endocrinology* 248 (1–2) (2006): 94–103.
- 14 Gorchev G, Maleeva A. "Serum E2 and progesterone levels in patients with atypical hyperplasia and endometrial carcinoma." *Akusherstvo i Ginekologiya* 32 (2) (1993): 23–24 [article in Bulgarian]; Modan B, Ron E, Lerner-Geva L, et al. "Cancer incidence in a cohort of infertile women." *American Journal of Epidemiology* 147 (1998): 1038–42.
- 15 Freeman EW, Purdy RH, Coutifaris C, et al. "Anxiolytic metabolites of progesterone: correlation with mood and performance measures following oral progesterone administration to healthy female volunteers." *Neuroendocrinology* 58 (4) (1993): 478–84.
- 16 Andréen L, Sundström-Poromaa I, Bixo M, et al. "Allopregnanolone concentration and mood—a bimodal association in postmenopausal women treated with oral progesterone." *Psychopharmacology* 187 (2) (2006): 209–21.

- 17 "IMS Health," accessed March 24, 2012, <http://www.imshealth.com> and sleep data originally cited by <http://well.blogs.nytimes.com/2012/03/12/new-worries-about-sleeping-pills/>. IMS data are proprietary and not reported in a peer-reviewed journal.
- 18 Kripke DE, Langer RD, Kline LE. "Hypnotics' association with mortality or cancer: a matched cohort study." *British Medical Journal Open* 2 (1) (2012): e000850.
- 19 Caufriez A, Leproult R, L'Hermite-Balériaux M, et al. "Progesterone prevents sleep disturbances and modulates GH, TSH, and melatonin secretion in postmenopausal women." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 96 (4) (2011): E614–23.
- 20 Henmi H, Endo T, Kitajima Y, et al. "Effects of ascorbic acid supplementation on serum progesterone levels in patients with a luteal phase defect." *Fertility and Sterility* 80 (2) (2003): 459–61.
- 21 Brown SL, Fredrickson BL, Wirth MM, et al. "Social Closeness Increases Salivary Progesterone in Humans." *Hormones and Behavior* 56 (1) (2009): 108–11.
- 22 Rossignol AM. "Caffeine-containing beverages and premenstrual syndrome in young women." *American Journal of Public Health* 75 (1985): 1335–37; Rossignol AM, Zhang J, Chen Y, Xiang Z. "Tea and premenstrual syndrome in the People's Republic of China." *American Journal of Public Health* 79 (1989): 66–67.
- 23 Gold EB, Bair Y, Block G, et al. "Diet and lifestyle factors associated with premenstrual symptoms in a racially diverse community sample: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN)." *Journal of Women's Health* 16 (5) (2007): 641–56.
- 24 Li CI, Chlebowski RT, Freiberg M, et al. "Alcohol consumption and risk of postmenopausal breast cancer by subtype: the women's health initiative observational study." *Journal of the National Cancer Institute* 102 (18) (2010): 1422–31; Chen WY, Rosner B, Hankinson SE, et al. "Moderate alcohol consumption during adult life, drinking patterns, and breast cancer risk." *Journal of the American Medical Association* 306 (17) (2011): 1884–90.
- 25 Bergmann MM, Schütze M, Steffen A, et al. "The association of lifetime alcohol use with measures of abdominal and general adiposity in a large-scale European cohort." *European Journal of Clinical Nutrition* 65 (10) (2011): 1079–87. doi: 10.1038/ejcn.2011.70.
- 26 Brown DJ. "Vitex-agnus-castus clinical monograph." *Quarterly Review of Natural Medicine* (1994): 111–21.
- 27 Wuttke W, Jarry H, Christoffel V, et al. "Chasteberry tree (*Vitex agnus-castus*)—pharmacology and clinical indications." *Phytomedicine* 10 (4) (2003): 348–57; Natural Medicines Comprehensive Database. Accessed 7/1/12. <http://natural-database.therapeuticresearch.com>.

- 28 Blumenthal M, Gruenwald J, Hall T, Risters RS. "The Complete German E Commission monographs: therapeutic guide to herbal medicine." Boston: Integrative Medicine Communications (1998), 108; Halaska M, Beles P, Gorkow C, Sieder C. "Treatment of cyclical mastalgia with a solution containing a *Vitex agnus castus* extract: results of a placebo-controlled double-blind study." *Breast* 8 (4) (1999): 175–81.
- 29 Westphal LM, Polan ML, Trant, AS. "Double-blind, placebo-controlled study of Fertilityblend: a nutritional supplement for improving fertility in women." *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology* 33 (4) (2006): 205–8.
- 30 Turner S, Mills S. "A double-blind clinical trial on a herbal remedy for premenstrual syndrome: a case study." *Complementary Therapies in Medicine* 1 (1993): 73–77; Lauritzen CH, Reuter HD, Repges RM, et al. "Treatment of premenstrual tension syndrome with *Vitex agnus-castus*. Controlled, double-blind study versus pyridoxine." *Phytotherapy* 4 (1997): 183–89; Schellenberg R. "Treatment for the premenstrual syndrome with agnus castus fruit extract: prospective, randomized, placebo-controlled study." *British Medical Journal* 322 (2001): 134–37; Westphal LM, Polan ML, Trant, AS. "Double-blind, placebo-controlled study of Fertilityblend: a nutritional supplement for improving fertility in women." *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology* 33 (4) (2006): 205–8; zamani M, Neghab N, Torabian S. "Therapeutic effect of *Vitex agnus castus* in patients with premenstrual syndrome." *Acta Medica Iranica* 50 (2) (2012): 101–6.
- 31 Westphal LM, Polan ML, Trant, AS. "Double-blind, placebo-controlled study of Fertilityblend: a nutritional supplement for improving fertility in women." *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology* 33 (4) (2006): 205–8; Loch EG, Selle H, Boblitz N. "Treatment of premenstrual syndrome with a phytopharmaceutical formulation containing *Vitex agnus-castus*." *Journal of Women's Health & Gender- Based Medicine* 9 (3) (2000): 315–20.
- 32 Skibola CF "The effect of *Fucus vesiculosus*, an edible brown seaweed, upon menstrual cycle length and hormonal status in three pre-menopausal women: a case report." *BMC Complementary and Alternative Medicine* 4 (2004): 10.
- 33 Nahid K, Fariborz M, Ataolah G, Solokian S. "The effect of an Iranian herbal drug on primary dysmenorrhea: a clinical controlled trial." *Journal of Midwifery & Women's Health* 54 (2009): 401–4; Agha-Hosseini M, Kashani L, Aleyaseen A, et al. "*Crocus sativus* L. (saffron) in the treatment of premenstrual syndrome: a double-blind, randomised and placebo-controlled trial." *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynecology* 115 (2008): 515–19.
- 34 Dwyer AV, Whitten DL, Hawrelak JA. "Herbal medicines, other than St. John's Wort, in the treatment of depression: a systematic review." *Alternative Medicine Review* 16 (1) (2011): 40–49.
- 35 Komesaroff PA, Black CV, Cable V, Sudhir K. "Effects of wild yam extract on menopausal symptoms, lipids and sex hormones in healthy menopausal women." *Climacteric* 4 (2001): 144–50.

- 36 Leonetti HB, Longo S, Anasti JN. "Transdermal progesterone cream for vasomotor symptoms and postmenopausal bone loss." *Obstetrics and Gynecology* 94 (1999): 225–28.
- 37 Wren BG, Champion SM, Willetts K, et al. "Transdermal progesterone and its effect on vasomotor symptoms, blood lipid levels, bone metabolic markers, moods, and quality of life for postmenopausal women." *Menopause* 10 (1) (2003): 13–18.
- 38 Benster B, Carey A, Wadsworth F, et al. "A double-blind placebo-controlled study to evaluate the effect of Progestelle progesterone cream on postmenopausal women." *Menopause International* 15 (2) (2009): 63–69.
- 39 PEPI Writing Group. "Effects of estrogen or estrogen/progestin regimens on heart disease risk factors in postmenopausal women. The Postmenopausal Estrogen/Progestin Interventions (PEPI) Trial. The Writing Group for the PEPI Trial." *Journal of the American Medical Association* 273 (3) (1995): 199–208.
- 40 Fournier A, Berrino F, Clavel-Chapelon F. "unequal risks for breast cancer associated with different hormone replacement therapies: results from the E3N cohort study." *Breast Cancer Research and Treatment* 107 (1) (2008): 103–11. Erratum in *Breast Cancer Research and Treatment* 107 (2) (2008): 307–8.
- 41 Pullon SR, Reinken JA, Sparrow MJ. "Treatment of premenstrual symptoms in Wellington women." *New Zealand Medical Journal* 102 (862) (1989): 72–74.
- 42 Thys-Jacobs S. "Micronutrients and the premenstrual syndrome: the case for calcium." *Journal of the American College of Nutrition* 19 (2000): 220–27.
- 43 Walker AF, De Souza MC, Vickers MF, et al. "Magnesium supplementation alleviates premenstrual symptoms of fluid retention." *Journal of Women's Health* 7 (9) (1998): 1157–65; Wyatt KM, Dimmock PW, Jones PW, Shaughn O'Brien PM. "Efficacy of vitamin B6 in the treatment of premenstrual syndrome: systematic review." *British Medical Journal* 318 (7195) (1999): 1375–81.
- 44 De Souza MC, Walker AF, Robinson PA, Bolland K. "A synergistic effect of a daily supplement for 1 month of 200 mg magnesium plus 50 mg vitamin B6 for the relief of anxiety-related premenstrual symptoms: a randomized, double-blind, crossover study." *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine* 9 (2) (2000): 131–39.
- 45 Chocano-Bedoya PO, Manson JE, Hankinson SE, et al. "Dietary B vitamin intake and incident premenstrual syndrome." *American Journal of Clinical Nutrition* 93 (5) (2011): 1080–86; Bertone-Johnson ER, Chocano-Bedoya PO, Zagarins SE, et al. "Dietary vitamin D intake, 25-hydroxyvitamin D3 levels and premenstrual syndrome in a college-aged population." *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology* 121 (1–2) (2010): 434–37.
- 46 Abraham GE. "Nutritional factors in the etiology of premenstrual tension syndromes." *Journal of Reproductive Medicine* 28 (1983): 446–64.

- 47 Kim SY, Park HJ, Lee H, Lee H. "Acupuncture for premenstrual syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials." *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 118 (8) (2011): 899–915. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.02994.x.
- 48 Stoddard JL, Dent CW, Shames I, Bernstein L. "Exercise training effects on premenstrual distress and ovarian steroid hormones." *European Journal of Applied Physiology* 99 (1) (2007): 27–37.
- 49 Van zak DB. "Biofeedback treatments for premenstrual and premenstrual affective syndromes." *International Journal of Psychosomatics* 41 (1–4) (1994): 53–60.
- 50 Yakir M, Kreidler S, Brzezinski A, et al. "Effects of homeopathic treatment in women with premenstrual syndrome: a pilot study." *British Homeopathic Journal* 90 (3) (2001): 148–53.
- 51 Lam RW, Carter D, Misri S, et al. "A controlled study of light therapy in women with late luteal phase dysphoric disorder." *Psychiatry Research* (1999) 86 (3): 185–92.
- 52 Canning S, Waterman M, Orsi N, et al. "The efficacy of *Hypericum perforatum* (St John's wort) for the treatment of premenstrual syndrome: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial." *CNS Drugs* 24 (3) (2010): 207–25. doi: 10.2165/11530120-000000000-00000.
- 53 Van Die MD, Bone KM, Burger HG, et al. "Effects of a combination of *Hypericum perforatum* and *Vitex agnus-castus* on PMS-like symptoms in late-perimenopausal women: findings from a subpopulation analysis." *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 15 (9) (2009): 1045–48.
- 54 Linde K, Ramirez G, Mulrow CD, et al. "St John's wort for depression—an overview and meta-analysis of randomised clinical trials." *British Medical Journal* (7052) (1996): 253–58.
- 55 Ford O, Lethaby A, Roberts H, Mol BW. "Progesterone for premenstrual syndrome." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 14 (3) (2012): CD003415.

BÖLÜM 6: ÖSTROJEN FAZLALIĞI

- 1 Quinlan MG, Duncan A, Loiselle C, et al. "Latent inhibition is affected by phase of estrous cycle in female rats." *Brain and Cognition*, 2010. doi: 10.1016/j.bandc.2010.08.003.
- 2 Schneider J, Kinne D, Fracchia A, et al. "Abnormal oxidative metabolism of estradiol in women with breast cancer." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 79 (1982): 3047–51; Fishman J, Schneider J, Herschcope RJ, Bradlow HL. "Increased estrogen 16 alpha-hydroxylase activity in women with breast and endometrial cancer." *Journal of Steroid Biochemistry* 20 (4B) (1984): 1077–81; zumoff B. "Hormonal profiles in women with breast cancer." *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 21 (4) (1994): 751–72; Cauley JA, Zmuda JM, Danielson

- ME, et al. "Estrogen metabolites and the risk of breast cancer in older women." *Epidemiology* 14 (6) (2003): 740–44; Kabat GC, O'Leary ES, Gammon MD, et al. "Estrogen metabolism and breast cancer." *Epidemiology* 17 (1) (2006): 80–88; Im A, Vogel VG, Ahrendt G, et al. "urinary estrogen metabolites in women at high risk for breast cancer." *Carcinogenesis* 30 (9) (2009): 1532–35; Fishman J, Schneider J, Herschcope RJ, Bradlow HL. "Increased estrogen 16 alpha-hydroxylase activity in women with breast and endometrial cancer." *Journal of Steroid Biochemistry* 20 (4B) (1984): 1077–81; Eliassen AH, Spiegelman D, Xu X, et al. "urinary estrogens and estrogen metabolites and subsequent risk of breast cancer among premenopausal women." *Cancer Research* 72 (3) (2012): 696–706.
- 3 Sepkovic DW, Bradlow HL. "Estrogen hydroxylation—the good and the bad." *Annals of the New York Academy of Sciences* 1155 (2009): 57–67.
- 4 Seifert-Klauss V, Laakmann J, Rattenhuber J, et al. "Bone metabolism, bone density and estrogen levels in perimenopause: a prospective 2-year study." *Zentralbl Gynakol* 127 (3) (2005): 132–39 [article in German].
- 5 Kalleinen N, Polo-Kantola P, Irjala K, et al. "24-hour serum levels of growth hormone, prolactin, and cortisol in pre- and postmenopausal women: the effect of combined estrogen and progestin treatment." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 93 (5) (2008): 1655–61.
- 6 Jamieson DJ, Terrell ML, Aguocha NN, et al. "Dietary exposure to brominated flame retardants and abnormal Pap test results." *Journal of Women's Health* (9) (2011): 1269–78.
- 7 Komori S, Ito Y, Nakamura Y, et al. "A long-term user of cosmetic cream containing estrogen developed breast cancer and endometrial hyperplasia." *Menopause* 15 (6) (2008): 1191–92.
- 8 Massart F, Parrino R, Seppia P, et al. "How do environmental estrogen disruptors induce precocious puberty?" *Minerva Pediatrica* 58 (3) (2006): 247–54; Schoeters G, Den Hond E, Dhooge W, et al. "Endocrine disruptors and abnormalities of pubertal development." *Basic and Clinical Pharmacology and Toxicology* 102 (2) (2008): 168–75; Roy JR, Chakraborty S, Chakraborty TR. "Estrogen-like endocrine disrupting chemicals affecting puberty in humans—a review." *Medical Science Monitor* 15 (6) (2009): RA137–45; Ozen S, Darcan S. "Effects of environmental endocrine disruptors on pubertal development." *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology* 3 (1) (2011): 1–6.
- 9 McLachlan JA, Simpson E, Martin M. "Endocrine disrupters and female reproductive health." *Best Practice and Research: Clinical Endocrinology and Metabolism* 20 (1) (2006): 63–75.
- 10 Environmental Working Group. "Bisphenol A: Toxic Plastics Chemical in Canned Food" (2007). <http://www.ewg.org/reports/bisphenola>.
- 11 Calafat AM, Ye X, Wong LY, et al. "Exposure of the U.S. population to bisphenol A and 4-tertiary-octylphenol: 2003–2004." *Environmental Health Perspectives* 116 (1) (2008): 39.

- 12 Lang IA, Galloway TS, Scarlett A, et al. "Association of urinary bisphenol A concentration with medical disorders and laboratory abnormalities in adults." *Journal of the American Medical Association* 300 (11) (2008): 1303–10.
- 13 Clayton EM, Todd M, Dowd JB, et al. "The impact of bisphenol A and triclosan on immune parameters in the U.S. population, NHANES 2003–2006." *Environmental Health Perspectives* 119 (3) (2011): 390–96.
- 14 Peretz J, Gupta RK, Singh J, et al. "Bisphenol A impairs follicle growth, inhibits steroidogenesis, and downregulates rate-limiting enzymes in the estradiol biosynthesis pathway." *Toxicological Sciences* 119 (1) (2011): 209–17.
- 15 Bolli A, Bulzomi P, Galluzzo P, et al. "Bisphenol A impairs estradiol-induced protective effects against DLD-1 colon cancer cell growth." *International Union of Biochemistry and Molecular Biology Life* 62 (9) (2010): 684–87.
- 16 Neel BA, Sargis RM. "The paradox of progress: environmental disruption of metabolism and the diabetes epidemic." *Diabetes* 60 (7) (2011): 1838–48.
- 17 Zoeller RT. "Environmental chemicals impacting the thyroid: targets and consequences." *Thyroid* 17 (9) (2007): 981–17.
- 18 Jurewicz J, Hanke W. "Exposure to phthalates: Reproductive outcome and children health. A review of epidemiological studies." *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 24 (2) (2011): 115–41.
- 19 Lovekamp-Swan T, Davis BJ. "Mechanisms of phthalate ester toxicity in the female reproductive system." *Environmental Health Perspectives* 111 (2) (2003): 139–45.
- 20 Junger A. *Clean: The Revolutionary Program to Restore the Body's Natural Ability to Heal Itself*. New York: HarperOne, 2009.
- 21 Freeman EW, Sammel MD, Lin H, Gracia CR. "Obesity and reproductive hormone levels in the transition to menopause." *Menopause* 17 (4) (2010): 718–26.
- 22 Ibid.
- 23 Grodin JM, Siiteri PK, MacDonald PC. "Source of estrogen production in postmenopausal women." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 36 (2) (1973): 207–14.
- 24 Key TJ, Pike MC. "The dose-effect relationship between 'unopposed' oestrogens and endometrial mitotic rate: its central role in explaining and predicting endometrial cancer risk." *British Journal of Cancer* 57 (1988): 205–12.
- 25 Chang SC, Lacey JV Jr, Brinton LA, et al. "Lifetime weight history and endometrial cancer risk by type of menopausal hormone use in the NIH-AARP diet and health study." *Cancer Epidemiology: Biomarkers and Prevention* 16 (4) (2007): 723–30.
- 26 Miller PE, Lesko SM, Muscat JE, et al. "Dietary patterns and colorectal adenoma and cancer risk: a review of the epidemiological evidence." *Nutrition and Cancer* 62 (4) (2010): 413–24.

- 27 Aldercreutz H, Pulkkinen MO, Hamalainen EK, Korpela JT. "Studies on the role of intestinal bacteria in metabolism of synthetic and natural steroid hormones." *Journal of Steroid Biochemistry* 20 (1) (1984) 20: 217–29; Winter J, Bokkenheuser VD. "Bacterial metabolism of natural and synthetic sex hormones undergoing enterohepatic circulation." *Journal of Steroid Biochemistry* 27 (4–6) (1987): 1145–49; Orme ML, Back DJ. "Factors affecting the enterohepatic circulation of oral contraceptive steroids." *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 163 (6 Pt 2) (1990): 2146–52.
- 28 Dorgan J, Baer D, Albert P, et al. "Serum hormones and the alcohol- breast cancer association in postmenopausal women." *Journal of the National Cancer Institute* 93 (2001): 710–15; Mahabir S, Baer DJ, Johnson LL, et al. "The effects of moderate alcohol supplementation on estrone sulfate and DHEAS in postmenopausal women in a controlled feeding study." *Nutrition Journal* 3 (11) (2004).
- 29 Muneyyirci-Delale O, Nacharaju VL, Altura BM, Altura BT. "Sex steroid hormones modulate serum ionized magnesium and calcium levels throughout the menstrual cycles in women." *Fertility and Sterility* 69 (5) (1998): 958–62; Muneyyirci-Delale O, Nacharaju VL, Dalloul M, et al. "Serum ionized magnesium and calcium in women after menopause: inverse relation of estrogen with ionized magnesium." *Fertility and Sterility* 71 (5) (1999): 869–72.
- 30 Hightower JM, Moore D. "Mercury levels in high-end consumers of fish." *Environmental Health Perspectives* 111 (4) (2003): 604–8.
- 31 Ibid.
- 32 Zhang x, Wang Y, Zhao Y, Chen x. "Experimental study on the estrogen-like effect of mercuric chloride." *Biometals* 21 (2) (2007): 143–50.
- 33 Key TJ. "Endogenous oestrogens and breast cancer risk in premenopausal and postmenopausal women." *Steroids* 76 (8) (2011): 812–15.
- 34 Key TJ. "Serum oestradiol and breast cancer risk." *Endocrine-Related Cancer* 6 (2) (1999): 175–80.
- 35 Eliassen AH, Missmer SA, Tworoger SS, et al. "Endogenous steroid hormone concentrations and risk of breast cancer among premenopausal women." *Journal of the National Cancer Institute* 98 (19) (2006): 1406–15.
- 36 Key TJ. "Endogenous oestrogens and breast cancer risk in premenopausal and postmenopausal women." *Steroids* 76 (8) (2011): 812–15.
- 37 Cummings SR, Tice JA, Bauer S, et al. "Prevention of breast cancer in postmenopausal women: approaches to estimating and reducing risk." *Journal of the National Cancer Institute* 101 (6) (2009): 384–98.
- 38 Farhat GN, Cummings SR, Chlebowski RT, et al. "Sex hormone levels and risks of estrogen receptor-negative and estrogen receptor-positive breast cancers." *Journal of the National Cancer Institute* 103 (7) (2011): 562–70.

- 39 Cummings SR, Tice JA, Bauer S, et al. "Prevention of breast cancer in postmenopausal women: approaches to estimating and reducing risk." *Journal of the National Cancer Institute* 101 (6) (2009): 384–98.
- 40 use the following link to find the latest guidelines: <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=15429>.
- 41 This link will give you more information on the U.S. Preventive Services Task Force Agency: <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm>.
- 42 Schousboe JT, Kerlikowske K, Loh A, Cummings SR. "Personalizing mammography by breast density and other risk factors for breast cancer: analysis of health benefits and cost-effectiveness." *Annals of Internal Medicine* 155 (1) (2011): 10–20.
- 43 Shepherd JA, Kerlikowske K, Ma L, et al. "Volume of mammographic density and risk of breast cancer." *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention* 20 (7) (2011): 1473–82.
- 44 Nagata C, Kabuto M, Shimizu H. "Association of coffee, green tea, and caffeine intakes with serum concentrations of estradiol and sex hormone-binding globulin in premenopausal Japanese women." *Nutrition and Cancer* 30 (1) (1998): 21–24; Schliep KC, Schisterman EF, Mumford SL, et al. "Caffeinated beverage intake and reproductive hormones among premenopausal women in the BioCycle Study." *American Journal of Clinical Nutrition* 95 (2) (2012): 488–97.
- 45 Alexander DD, Morimoto LM, Mink PJ, Cushing CA. "A review and meta-analysis of red and processed meat consumption and breast cancer." *Nutrition Research Reviews* 23 (2) (2010): 349–65.
- 46 Brinkman MT, Baglietto L, Krishnan K, et al. "Consumption of animal products, their nutrient components and postmenopausal circulating steroid hormone concentrations." *European Journal of Clinical Nutrition* 64 (2) (2010): 176–83.
- 47 Ibid.
- 48 Aubertin-Leheudre M, Hämäläinen E, Adlercreutz H. "Diets and hormonal levels in postmenopausal women with or without breast cancer." *Nutrition and Cancer* 63 (4) (2011): 514–24; Aubertin-Leheudre M, Gorbach S, Woods M, et al. "Fat/fiber intakes and sex hormones in healthy premenopausal women in USA." *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology* 112 (1–3) (2008): 32–39; Bagga D, Ashley JM, Geoffrey SP, et al. "Effects of a very low fat, high fiber diet on serum hormones and menstrual function. Implications for breast cancer prevention." *Cancer* 76 (12) (1995): 2491–96; Gaskins AJ, Mumford SL, Zhang C, et al., BioCycle Study Group. "Effect of daily fiber intake on reproductive function: the BioCycle Study." *American Journal of Clinical Nutrition* 90 (4) (2009): 1061–69; Gann PH, Chatterton RT, Gapstur SM, et al. "The effects of a low-fat/high-fiber diet on sex hormone levels and menstrual cycling in premenopausal women: a 12-month randomized trial (the Diet and Hormone Study)." *Cancer* 98 (9)

- (2003): 1870–79; Goldin BR, Woods MN, Spiegelman DL, et al. “The effect of dietary fat and fiber on serum estrogen concentrations in premenopausal women under controlled dietary conditions.” *Cancer* 74 (suppl. 3) (1994): 1125–31; Kaneda N, Nagata C, Kabuto M, Shimizu H. “Fat and fiber intakes in relation to serum estrogen concentration in premenopausal Japanese women.” *Nutrition and Cancer* 27 (3) (1997): 279–83; Rose DP, Goldman M, Connolly JM, Strong LE. “High-fiber diet reduces serum estrogen concentrations in premenopausal women.” *American Journal of Clinical Nutrition* 54 (3) (1991): 520–25; Woods MN, Barnett JB, Spiegelman D, et al. “Hormone levels during dietary changes in premenopausal African-American women.” *Journal of the National Cancer Institute* 88 (19) (1996): 1369–74; Wu AH, Pike MC, Stram DO. “Meta-analysis: dietary fat intake, serum estrogen levels, and the risk of breast cancer.” *Journal of the National Cancer Institute* 91 (6) (1999): 529–34.
- 49 Ganji V, Kuo J. “Serum lipid responses to psyllium fiber: differences between pre- and post-menopausal, hypercholesterolemic women.” *Nutrition Journal* 7 (22) (2012). doi: 10.1186/1475-2891-7-22; Vega- López S, Vidal-Quintanar RL, Fernandez ML. “Sex and hormonal status influence plasma lipid responses to psyllium.” *American Journal of Clinical Nutrition* 74 (4) (2001): 435–41.
 - 50 Cummings SR, Tice JA, Bauer S, et al. “Prevention of breast cancer in postmenopausal women: approaches to estimating and reducing risk.” *Journal of the National Cancer Institute* 101 (6) (2009): 384–98.
 - 51 Ibid.
 - 52 Del Priore G, Gudipudi DK, Montemarano N, et al. “Oral diindolylmethane (DIM): pilot evaluation of a nonsurgical treatment for cervical dysplasia.” *Gynecologic Oncology* 116 (3) (2010): 464–67.
 - 53 Kall MA, Vang O, Clausen J. “Effects of dietary broccoli on human in vivo drug metabolizing enzymes: evaluation of caffeine, oestrone and chlorzoxazone metabolism.” *Carcinogenesis* 17 (4) (1996): 793–99.
 - 54 Fowke JH, Longcope C, Hebert JR. “Brassica vegetable consumption shifts estrogen metabolism in healthy postmenopausal women.” *Cancer Epidemiology: Biomarkers and Prevention* 9 (8) (2000): 773–79.
 - 55 Reed GA, Sunega JM, Sullivan DK, et al. “Single-dose pharmacokinetics and tolerability of absorption-enhanced 3,3'-diindolylmethane in healthy subjects.” *Cancer Epidemiology: Biomarkers and Prevention* 17 (10) (2008): 2619–24.
 - 56 Bradlow HL. Review. “Indole-3-carbinol as a chemoprotective agent in breast and prostate cancer.” *In Vivo* 22 (4) (2008): 441–45.
 - 57 Teas J, Hurley TG, Hebert JR, et al. “Dietary seaweed modifies estrogen and phytoestrogen metabolism in healthy postmenopausal women.” *Journal of Nutrition* 139 (5) (2009): 939–44.

- 58 zahid M, Saeed M, Beseler C, et al. "Resveratrol and N-acetylcysteine block the cancer-initiating step in MCF-10F cells." *Free Radical Biology and Medicine* 50 (1) (2011): 78–85.
- 59 Dubey RK, Jackson EK, Gillespie DG, et al. "Resveratrol, a red wine constituent, blocks the antimitogenic effects of estradiol on human female coronary artery smooth muscle cells." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 95 (9) (2010): E9–17.
- 60 Singh M, Singh N. "Curcumin counteracts the proliferative effect of estradiol and induces apoptosis in cervical cancer cells." *Molecular and Cellular Biochemistry* 347 (1–2) (2011): 1–11.
- 61 Monteiro R, Faria A, Azevedo I, Calhau C. "Modulation of breast cancer cell survival by aromatase inhibiting hop (*Humulus lupulus* L.) flavonoids." *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology* 105 (1–5) (2007): 124–30.
- 62 Pawlikowski M, Kolomecka M, Wojtczak A, Karasek M. "Effects of six months melatonin treatment on sleep quality and serum concentrations of estradiol, cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate, and somatomedin C in elderly women." *Neuro Endocrinology Letters* 23 (Supplement 1) (2002): 17–19; Grant SG, Melan MA, Latimer JJ, Witt-Enderby PA. "Melatonin and breast cancer: cellular mechanisms, clinical studies and future perspectives." *Expert Reviews in Molecular Medicine* 11 (2009): e5.
- 63 Tinelli A, Vergara D, Martignago R, et al. "Hormonal carcinogenesis and socio-biological development factors in endometrial cancer: a clinical review." *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 87 (11) (2008): 1101–13.

BÖLÜM 7: ÖSTROJEN DÜŞÜKLÜĞÜ

- 1 Gao Q, Mezei G, Nie Y, et al. "Anorectic estrogen mimics leptin's effect on the rewiring of melanocortin cells and Stat3 signaling in obese animals." *Nature Medicine* (1) (2007): 89–94; Hirschberg AL. "Sex hormones, appetite and eating behaviour in women." *Maturita* 71 (3) (2012): 248–56.
- 2 Harsh V, Meltzer-Brody S, Rubinow DR, Schmidt PJ. "Reproductive aging, sex steroids, and mood disorders." *Harvard Review of Psychiatry* 17 (2) (2009): 87–102.
- 3 Freedman RR, Woodward S. "Behavioral treatment of menopausal hot flashes: evaluation by ambulatory monitoring." *American Journal of Obstetric Gynecology* 167 (1992): 436–39.
- 4 Winther K, Rein E, Hedman C. "Femal, an herbal remedy made from pollen extracts, reduces hot flashes and improves quality of life in menopausal women: a randomized, placebo-controlled, parallel study." *Climacteric* 8 (2) (2005): 162–70.
- 5 Burger H. "The menopausal transition—endocrinology." *Journal of Sexual Medicine* 5 (10) (2008): 2266–73.

- 6 Broer SL, Eijkemans MJ, Scheffer GJ, et al. "Anti-Mullerian Hormone Predicts Menopause: A Long-Term Follow-up Study in Normoovulatory Women." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 96 (8) (2011): 2532–39.
- 7 Eliassen AH, Ziegler RG, Rosner B. "Reproducibility of fifteen urinary estrogens and estrogen metabolites over a 2- to 3-year period in premenopausal women." *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* 18 (11) (2009): 2860–68.
- 8 Karelis AD, FexA, Filion ME. "Comparison of sex hormonal and metabolic profiles between omnivores and vegetarians in pre- and post-menopausal women." *British Journal of Nutrition* 104 (2) (2010): 222–26; Dos Santos Silva I, Mangtani P, McCormack V, et al. "Lifelong vegetarianism and risk of breast cancer: a population-based case-control study among South Asian migrant women living in England." *International Journal of Cancer* 99 (2) (2002): 238–44.
- 9 Hirayama T. "Epidemiology of breast cancer with special reference to the role of diet." *Preventative Medicine* (2) (1978): 173–95; Iwasaki M, Tsugane S. "Risk factors for breast cancer: epidemiological evidence from Japanese studies." *Cancer Science* 102 (9) (2011): 1607–14. doi: 10.1111/j.1349-7006.2011.01996.x.
- 10 Iwasaki M, Tsugane S. "Risk factors for breast cancer: epidemiological evidence from Japanese studies." *Cancer Science* 102 (9) (2011): 1607–14. doi: 10.1111/j.1349-7006.2011.01996.x.
- 11 O'Donnell E, Goodman JM, Harvey PJ. "Clinical review: cardiovascular consequences of ovarian disruption: a focus on functional hypothalamic amenorrhea in physically active women." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* (12) (2011): 3638–48.
- 12 Pellicano R, Astegiano M, Bruno M. "Women and celiac disease: association with unexplained infertility." *Minerva Medica* 98 (3) (2007): 217–19; Martinelli D, Fortunato F, Tafuri S. "Reproductive life disorders in Italian celiac women. A case-control study." *BMC Gastroenterology* 10 (2010): 89; Soni S, Badawy Sz. "Celiac disease and its effect on human reproduction: a review." *Journal of Reproductive Medicine* 55 (1–2) (2010): 3–8.
- 13 Martinelli D, Fortunato F, Tafuri S. "Reproductive life disorders in Italian celiac women. A case-control study." *BMC Gastroenterology* 10 (2010): 89; Soni S, Badawy Sz. "Celiac disease and its effect on human reproduction: a review." *Journal of Reproductive Medicine* 55 (1–2) (2010): 3–8.
- 14 Bykova S, Sabel'nikova E, Parfenov A, et al. "Reproductive disorders in women with celiac disease. Effect of the etiotropic therapy." *Experimental and Clinical Gastroenterology* 3 (2011): 12–18 [article in Russian]; Pradhan M, Manisha, Singh R, Dhingra S. "Celiac disease as a rare cause of primary amenorrhea: a case report." *Journal of Reproductive Medicine* 52 (5) (2007): 453–55; Feuerstein J. "Reversal of premature ovarian failure in a patient with Sjögren syndrome using an elimination diet protocol." *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 16 (7) (2010): 807–9.

- 15 Armstrong D, Don-Wauchope AC, Verdu EF. "Testing for gluten- related disorders in clinical practice: the role of serology in managing the spectrum of gluten sensitivity." *Canadian Journal of Gastroenterology* 25 (4) (2011): 193–97.
- 16 Kotsopoulos J, Eliassen AH, Missmer SA, et al. "Relationship between caffeine intake and plasma sex hormone concentrations in premenopausal and postmenopausal women." *Cancer* 115 (12) (2009): 2765–74.
- 17 Nagata C, Shimizu H, Takami R, et al. "Hot flushes and other menopausal symptoms in relation to soy product intake in Japanese women." *Climacteric* 2 (1) (1999): 6–12; Wu AH, Stanczyk Fz, Seow A, et al. "Soy intake and other lifestyle determinants of serum estrogen levels among postmenopausal Chinese women in Singapore." *Cancer Epidemiology: Biomarkers and Prevention* 11 (9) (2002): 844–51; zhang x, Shu xO, Li H, et al. "Prospective cohort study of soy food consumption and risk of bone fracture among postmenopausal women." *Archives of Internal Medicine* 165 (16) (2005): 1890–95.
- 19 Hooper L, Ryder JJ, Kurzer MS. "Effects of soy protein and isoflavones on circulating hormone concentrations in pre- and post-menopausal women: a systematic review and meta-analysis." *Human Reproduction Update* 15 (4) (2009): 423–40.
- 20 Lethaby AE, Brown J, Marjoribanks J, et al. "Phytoestrogens for vasomotor menopausal symptoms." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 17 (4) (2007): CD001395; Nelson HD, Vesco KK, Haney E, et al. "Nonhormonal therapies for menopausal hot flashes: systematic review and meta-analysis." *Journal of the American Medical Association* 295 (17) (2006): 2057–71; Pitkin J. "Alternative and complementary therapies for the menopause." *Menopause International* (1) (2012): 20–27; Taku K, Melby MK, Kronenberg F, et al. "Extracted or synthesized soybean isoflavones reduce menopausal hot flash frequency and severity: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials." *Climacteric*. 15 (2) (2012): 115–24; Trock BJ, Hilakivi-Clarke L, Clarke R. "Meta-analysis of soy intake and breast cancer risk." *Journal of the National Cancer Institute* 98 (7) (2006): 459–71; Villaseca P. "Non-estrogen conventional and phytochemical treatments for vasomotor symptoms: what needs to be known for practice." *Climacteric* 15 (2) (2012): 115–24.
- 20 Hooper L, Ryder JJ, Kurzer MS. "Effects of soy protein and isoflavones on circulating hormone concentrations in pre- and post-menopausal women: a systematic review and meta-analysis." *Human Reproduction Update* 15 (4) (2009): 423–40.
- 21 Pruthi SL, Thompson PJ, Novotny DL, et al. "Pilot evaluation of flaxseed for the management of hot flashes." *Journal for the Society of Integrative Oncology* 5 (3) (2007): 106–12.
- 22 van Anders SM, Brotto L, Farrell J, Yule M. "Associations among physiological and subjective sexual response, sexual desire, and salivary steroid hormones in healthy premenopausal women." *Journal of Sexual Medicine* 6 (3) (2009): 739–51.

- 23 Nicole Daedone, personal communication, founder of OneTaste.us, on May 18, 2012.
- 24 Azizi H, Feng Liu Y, Du L, Hua Wang C, et al. "Menopause-related Symptoms: Traditional Chinese Medicine vs Hormone Therapy." *Alternative Therapies in Health and Medicine* 17 (4) (2011): 48–53.
- 25 Sunay D, Ozdiken M, Arslan H, et al. "The effect of acupuncture on postmenopausal symptoms and reproductive hormones: a sham controlled clinical trial." *Acupuncture in Medicine* 29 (1) (2011): 27–31.
- 26 Auerbach L, Rakus J, Bauer C, et al. "Pomegranate seed oil in women with menopausal symptoms: a prospective randomized, placebo- controlled, double-blinded trial." *Menopause* 19 (4) (2012): 426–32.
- 27 Park H, Parker GL, Boardman CH, et al. "A pilot phase II trial of magnesium supplements to reduce menopausal hot flashes in breast cancer patients." *Supportive Care in Cancer* 19 (6) (2011): 859–63.
- 28 Meissner H, Kapczynski W, Mscisz A, et al. "use of a gelatinized maca (*Lepidium peruvianum*) in early-postmenopausal women—a pilot study." *International Journal of Biomedical Science* 1 (1) (2005): 33–45; Meissner H, et al. "Hormone-balancing effect of pre-gelatinized organic maca (*Lepidium peruvianum* Chacon): (III) Clinical responses of early-postmenopausal women to maca in double-blind, randomized, crossover configuration, outpatient study." *International Journal of Biomedical Science* 2 (4) (2006): 375–94.
- 29 Brooks NA, Wilcox G, Walker Kz, et al. "Beneficial effects of *Lepidium meyenii* (maca) on psychological symptoms and measures of sexual dysfunction in postmenopausal women are not related to estrogen or androgen content." *Menopause* 15 (6) (2008): 1157–62.
- 30 Dording CM, Fisher L, Papakostas G, et al. "A double-blind, randomized, pilot dose-finding study of maca root (*L. meyenii*) for the management of SSRI-induced sexual dysfunction." *CNS Neuroscience and Therapeutics* 14 (3) (2008): 182–91.
- 31 Weaver CM, Martin BR, Jackson GS, et al. "Antiresorptive effects of phytoestrogen supplements compared with estradiol or risendronate in postmenopausal women using (41)Ca methodology." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 94 (10) (2009): 3798–805; Okamura S, Sawada Y, Satoh T, et al. "Pueraria mirifica phytoestrogens improve dyslipidemia in postmenopausal women probably by activating estrogen receptor subtypes." *Tohoku Journal of Experimental Medicine* 216 (4) (2008): 341–51.
- 32 Heger M, Ventskovskiy BM, Borzenko I, et al. "Efficacy and safety of a special extract of *Rheum rhaponticum* (ERr 731) in perimenopausal women with climacteric complaints: a 12-week randomized, double- blind, placebo-controlled trial." *Menopause* 13 (5): 744–59; Kaszkin- Bettag M, Ventskovskiy BM, Solskyy S, et al.

- "Confirmation of the efficacy of ERe 731 in perimenopausal women with menopausal symptoms." *Alternative Therapies in Health and Medicine* 15 (1) (2009): 24–34.
- 33 Abdali K, Khajehei M, Tabatabaee HR. "Effect of St John's wort on severity, frequency, and duration of hot flashes in premenopausal, perimenopausal and postmenopausal women: a randomized, double-blind, placebo-controlled study." *Menopause* 17 (2) (2010): 326–31.
 - 34 Grube B, Walper A, Wheatley D. "St. John's Wort extract: efficacy for menopausal symptoms of psychological origin." *Advances in Therapy* 16 (4) (1999): 177–86.
 - 35 uebelhack R, Blohmer Ju, Graubaum HJ, et al. "Black cohosh and St. John's wort for climacteric complaints: a randomized trial." *Obstetrics and Gynecology* 107 (2 Pt 1) (2006): 247–55.
 - 36 Rostock M, Fischer J, Mumm A, et al. "Black cohosh (*Cimicifuga racemosa*) in tamoxifen-treated breast cancer patients with climacteric complaints—a prospective observational study." *Gynecological Endocrinology* 27 (10) (2011): 844–48.
 - 37 KimSY, SeoSK, Choi YM, et al. "Effects of red ginseng supplementation on menopausal symptoms and cardiovascular risk factors in postmenopausal women: a double-blind randomized controlled trial." *Menopause* 19 (4) (2012): 461–66.
 - 38 Tode T, Kikuchi Y, Hirata J, et al. "Effect of Korean red ginseng on psychological functions in patients with severe climacteric syndromes." *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 67 (3) (1999): 169–74.
 - 39 Wiklund L, Mattsson L, Lindgren R, Limoni C. "Effects of a standardized ginseng on the quality of life and physiological parameters in symptomatic postmenopausal women: a double-blind, placebo-controlled trial." *International Journal of Clinical Pharmacology Research* 19 (3) (1999): 89–99.
 - 40 Rister R, Klein S, Riggins C. *The Complete German Commission E Monographs: Therapeutic Guide to Herbal Medicines* (Austin, Tx: American Botanical Council, 1998).
 - 41 Taavoni S, Ekbatani N, Kashaniyan M, Haghani H. "Effect of valerian on sleep quality in postmenopausal women: a randomized placebo-controlled clinical trial." *Menopause* 18 (9) (2011): 951–55.
 - 42 Kuhlmann J, Berger W, Podzuweit H, Schmidt u. "The influence of valerian treatment on 'reaction time, alertness and concentration' in volunteers." *Pharmacopsychiatry* 32 (1999): 235–41.
 - 43 Taavoni S, Ekbatani N, Kashaniyan M, Haghani H. "Effect of valerian on sleep quality in postmenopausal women: a randomized placebo-controlled clinical trial." *Menopause* 18 (9) (2011): 951–55.
 - 44 Hirata JD, Swiersz LM, Zell B. "Does dong quai have estrogenic effects in postmenopausal women? A double-blind, placebo-controlled trial." *Fertility and Sterility* 68 (1997): 981–86.

- 45 Zhu DP. "Dong quai." *American Journal of Chinese Medicine* 15 (3–4) (1987): 117–25; zava DT, Dollbaum CM, Blen M. "Estrogen and progestin bioactivity of foods, herbs, and spices." *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine* 217 (3) (1998): 369–78; Amato P, Christophe S, Mellon PL. "Estrogenic activity of herbs commonly used as remedies for menopausal symptoms." *Meno-pause* 9 (2002): 145–50.
- 46 Baber RJ, Templeman C, Morton T, et al. "Randomized placebo- controlled trial of isoflavone supplement on menopausal symptoms in women." *Climacteric* 2 (2) (1999): 85–92; Tice JA, Ettinger B, Ensrud K. "Phytoestrogen supplements for the treatment of hot flashes: the Isoflavone Clover Extract (ICE) Study: a randomized controlled trial." *Journal of the American Medical Association* 290 (2) (2003): 207–14; Knight DC, Howes JB, Eden JA. "The effect of Promensil, an isoflavone extract, on menopausal symptoms." *Climacteric* (2) (1999): 79–84.
- 47 Cosgrove L, Shi L, Creasey DE, et al. "Antidepressants and breast and ovarian cancer risk: a review of the literature and researchers' financial associations with industry." *PLoS One* 6 (4) (2011): e18210.
- 48 Lindheim SR, Legro RS, Bernstein L, et al. "Behavioral stress responses in premenopausal and postmenopausal women and the effects of estrogen." *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 167 (6) (1992): 1831–36.
- 49 Lokuge S, Frey BN, Foster JA, et al. "Depression in women: windows of vulnerability and new insights into the link between estrogen and serotonin." *Journal of Clinical Psychiatry* 72 (11) (2011): e1563–69.
- 50 Soares CN, Almeida OP, Joffe H, Cohen LS. "Efficacy of estradiol for the treatment of depressive disorders in perimenopausal women: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial." *Archives of General Psychiatry* 58 (6) (2001): 529–34.
- 51 Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, et al.; Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. "Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial." *Journal of the American Medical Association* 288 (3) (2002): 321–33.
- 52 Gorney C. "The Estrogen Dilemma." *New York Times Magazine*, April 14, 2010. <http://www.nytimes.com/2010/04/18/magazine/18estrogen-t.html?pagewanted=all>.
- 53 Somers S. *Ageless: The Naked Truth About Bioidentical Hormones*. New York: Crown Publishers, 2006.
- 54 Yong M, Atkinson C, Newton KM. "Associations between endogenous sex hormone levels and mammographic and bone densities in premenopausal women." *Cancer Causes Control* 20 (7) (2009): 1039–53.
- 55 Huang Y, Malone KE, Cushing-Haugen KL, et al. "Relationship between menopausal symptoms and risk of postmenopausal breast cancer." *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* 20 (2) (2011): 379–88.

- 56 Szmuiłowicz ED, Manson JE, Rossouw JE, et al. "Vasomotor symptoms and cardiovascular events in postmenopausal women." *Menopause* 18 (6) (2011): 603–10.
- 57 Files JA, Ko MG, Pruthi S. "Bioidentical Hormone Therapy." *Mayo Clinic Proceedings* 86 (7) (2011): 673–80.

BÖLÜM 8: ANDROJEN FAZLALIĞI

- 1 March WA, Moore VM, Willson KJ, et al. "The prevalence of polycystic ovary syndrome in a community sample assessed under contrasting diagnostic criteria." *Human Reproduction* 25 (2010): 544–51. doi: 10.1093/humrep/dep399.
- 2 Dabbs JM Jr, Hargrove ME "Age, testosterone, and behavior among female prison inmates." *Psychosomatic Medicine* 59 (5) (1997): 477–80.
- 3 Bromberger JT, Schott LL, Kravitz HM, et al. "Longitudinal change in reproductive hormones and depressive symptoms across the menopausal transition: results from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN)." *Archives of General Psychiatry* 67 (6) (2010): 598–607.
- 4 Sapienza P, Zingales L, Maestripieri D. "Gender differences in financial risk aversion and career choices are affected by testosterone." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 106 (36) (2009): 15268–73.
- 5 Morrison MF, Freeman EW, Lin H, Sammel MD. "Higher DHEA-S (dehydroepiandrosterone sulfate) levels are associated with depressive symptoms during the menopausal transition: results from the PENN Ovarian Aging Study." *Archives of Women's Mental Health* 14 (5) (2011): 375–82. doi: 10.1007/s00737-011-0231-5; Chen MJ, Chen CD, Yang JH, et al. "High serum dehydroepiandrosterone sulfate is associated with phenotypic acne and a reduced risk of abdominal obesity in women with polycystic ovary syndrome." *Human Reproduction* 26 (1) (2011): 227–34; Villareal DT, Holloszy JO. "Effect of DHEA on abdominal fat and insulin action in elderly women and men: a randomized controlled trial." *Journal of the American Medical Association* 292 (18) (2004): 2243–48.
- 6 Panjari M, Davis SR. "Vaginal DHEA to treat menopause-related atrophy: a review of the evidence." *Maturitas* 70 (1) (2011): 22–25.
- 7 Camacho-Martínez FM. "Hair loss in women." *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery* 28 (1) (2009): 19–32.
- 8 Legro RS. "Insulin resistance in polycystic ovary syndrome: treating a phenotype without a genotype." *Molecular and Cellular Endocrinology* 145 (1–2) (1998): 103–10.
- 9 Wild RA, Carmina E, Diamanti-Kandarakis E, et al. "Assessment of cardiovascular risk and prevention of cardiovascular disease in women with the polycystic ovary syndrome: a consensus statement by the Androgen Excess and Polycystic Ovary Syndrome (AE-PCOS) Society." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 95 (5) (2010): 2038–49.

- 10 Boudarene M, Legros JJ, Timsit-Berthier M. "Study of the stress response: role of anxiety, cortisol and DHEAs." *Encephale* 28 (2) (2002): 139–46 [article in French].
- 11 Rosenfield RL, Bordini B. "Evidence that obesity and androgens have independent and opposing effects on gonadotropin production from puberty to maturity." *Brain Research* 1364 (2010): 186–97.
- 12 Huang A, Brennan K, Azziz R. "Prevalence of hyperandrogenemia in the polycystic ovary syndrome diagnosed by the National Institutes of Health 1990 criteria." *Fertility and Sterility* 93 (6) (2010): 1938–41; Azziz R, Sanchez LA, Knochenhauer ES, et al. "Androgen excess in women: experience with over 1,000 consecutive patients." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 89 (2) (2004): 453–62.
- 13 Yildiz BO. "Diagnosis of hyperandrogenism: clinical criteria." *Best Practice and Research: Clinical Endocrinology & Metabolism* 20 (2) (2006): 167–76.
- 14 Sathyapalan T, Atkin SL. "Mediators of inflammation in polycystic ovary syndrome in relation to adiposity." *Mediators of Inflammation* 2010 (2010): 758656 (2010); Escobar-Morreale HF, Luque-Ramírez M, González F. "Circulating inflammatory markers in polycystic ovary syndrome: a systematic review and metaanalysis." *Fertility and Sterility* 95 (3) (2011): 1048–58. e1–2; Repaci A, Gambineri A, Pasquali R. "The role of low-grade inflammation in the polycystic ovary syndrome." *Molecular and Cellular Endocrinology* 335 (1) (2011): 30–41.
- 15 Lambrinoudaki I. "Cardiovascular risk in postmenopausal women with the polycystic ovary syndrome." *Maturitas* 68 (1) (2011): 13–16.
- 16 Puurunen J, Piltonen T, Morin-Papunen L, et al. "unfavorable hormonal, metabolic, and inflammatory alterations persist after menopause in women with PCOS." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 96 (6) (2011): 1827–34.
- 17 de França Neto AH, Rogatto S, Do Amorim MM, et al. "Oncological repercussions of polycystic ovary syndrome." *Gynecological Endocrinology* 26 (10) (2010): 708–11; Hardiman P, Pillay OS, Atiomo A. "Polycystic ovary syndrome and endometrial carcinoma." *Lancet* 361 (2003): 1810–12. Erratum in *Lancet* 362 (9389) (2003): 1082.
- 18 Barry JA, Hardiman PJ, Saxby BK, Kuczmierczyk A. "Testosterone and mood dysfunction in women with polycystic ovarian syndrome compared to subfertile controls." *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 32 (2) (2011): 104–11; Himelein MJ, Thatcher SS. "Polycystic ovary syndrome and mental health: a review." *Obstetrical and Gynecological Survey* 61 (11) (2006): 723–32; Pastore LM, Patrie JT, Morris WL, et al. "Depression symptoms and body dissatisfaction association among polycystic ovary syndrome women." *Journal of Psychosomatic Research* 71 (4) (2011): 270–76.

- 19 Livadas S, Chaskou S, Kandaraki AA, et al. "Anxiety is associated with hormonal and metabolic profile in women with polycystic ovarian syndrome." *Clinical Endocrinology (Oxford)* 75 (5) (2011): 698–703. doi: 10.1111/j.1365-2265.2011.04122.x.
- 20 Schwimmer JB, Khorram O, Chiu V, Schwimmer WB. "Abnormal aminotransferase activity in women with polycystic ovary syndrome." *Fertility and Sterility* 83 (2005): 494–97; Economou F, Xyrafis X, Livadas S, et al. "In overweight/obese but not in normal-weight women, polycystic ovary syndrome is associated with elevated liver enzymes compared to controls." *Hormones (Athens)* 8 (3) (2009): 199–206.
- 21 Sheehan MT. "Polycystic ovarian syndrome: diagnosis and management." *Clinical Medicine and Research* 2 (1) (2004): 13–27.
- 22 Lass N, Kleber M, Winkel K, et al. "Effect of Lifestyle Intervention on Features of Polycystic Ovarian Syndrome, Metabolic Syndrome, and Intima-Media Thickness in Obese Adolescent Girls." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 96 (11) (2011): 3533–40.
- 23 Smith RN, Mann NJ, Braue A, et al. "The effect of a high-protein, low glycemic-load diet versus a conventional, high glycemic-load diet on biochemical parameters associated with acne vulgaris: a randomized, investigator-masked, controlled trial." *Journal of the American Academy of Dermatology* 57 (2) (2007): 247–56; Smith R, Mann N, Mäkeläinen H, et al. "A pilot study to determine the short-term effects of a low glycemic load diet on hormonal markers of acne: a nonrandomized, parallel, controlled feeding trial." *Molecular Nutrition and Food Research* 52 (6) (2008): 718–26.
- 24 Marsh K, Brand-Miller J. "The optimal diet for women with polycystic ovary syndrome?" *British Journal of Nutrition* 94 (2) (2005): 154–65.
- 25 Simopoulos AP. "The importance of the ratio of omega-6/omega-3 essential fatty acids." *Biomedicine and Pharmacotherapy* 56 (8) (2002): 365–79.
- 26 Phelan N, O'Connor A, Kyaw Tun T, et al. "Hormonal and metabolic effects of polyunsaturated fatty acids in young women with polycystic ovary syndrome: results from a cross-sectional analysis and a randomized, placebo-controlled, crossover trial." *American Journal of Clinical Nutrition* 93 (3) (2011): 652–62.
- 27 Nidhi R, Padmalatha V, Nagarathna R, Ram A. "Effect of a yoga program on glucose metabolism and blood lipid levels in adolescent girls with polycystic ovary syndrome." *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 24 (4) (2012): 223–27.
- 28 Anderson RA. "Chromium and polyphenols from cinnamon improve insulin sensitivity." *Proceedings of the Nutrition Society* 67 (1) (2008): 48–53.
- 29 No author listed. "A scientific review: the role of chromium in insulin resistance." *The Diabetes Educator* (2004): Supplement 2–14.
- 30 Nordio M, Proietti E. "The combined therapy with myo-inositol and D-chiro-inositol reduces the risk of metabolic disease in PCOS overweight patients

- compared to myo-inositol supplementation alone." *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 16 (5) (2012): 575–81.
- 31 Nestler JE, Jakubowicz DJ, Reamer P, et al. "Ovulatory and metabolic effects of D-chiro-inositol in the polycystic ovary syndrome." *New England Journal of Medicine* 340 (17) (1999): 1314–20.
 - 32 Luomo MJ, Jakubowicz DJ, Baillargeon JP, et al. "Effects of d-chiro- inositol in lean women with the polycystic ovary syndrome." *Endocrine Practice* 8 (6) (2002): 417–23.
 - 33 Li HW, Brereton RE, Anderson RA, et al. "Vitamin D deficiency is common and associated with metabolic risk factors in patients with polycystic ovary syndrome." *Metabolism* 60 (10) (2011): 1475–81.
 - 34 Stener-Victorin E, Waldenström U, Tågnfors U, et al. "Effects of electro-acupuncture on anovulation in women with polycystic ovary syndrome." *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 79 (3) (2000): 180–88.
 - 35 Diamanti-Kandarakis E, Piperi C, Spina J, et al. "Polycystic ovary syndrome: the influence of environmental and genetic factors." *Hormones (Athens)* 5 (1) (2006): 17–34; Kandaraki E, Chatzigeorgiou A, Livadas S, et al. "Endocrine disruptors and polycystic ovary syndrome (PCOS): elevated serum levels of bisphenol A in women with PCOS." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 96 (3) (2011): E480–84.
 - 36 Zhang J, Li T, Zhou L, et al. "Chinese herbal medicine for subfertile women with polycystic ovarian syndrome." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 9 (2010): CD007535.
 - 37 Anderson RA. "Chromium and polyphenols from cinnamon improve insulin sensitivity." *Proceedings of the Nutrition Society* 67 (1) (2008): 48–53.
 - 38 Ziegenfuss TN, Hofheins JE, Mendel RW, et al. "Effects of a water- soluble cinnamon extract on body composition and features of the metabolic syndrome in pre-diabetic men and women." *Journal of the International Society of Sports Nutrition* 3 (2006): 45–53.
 - 39 Kuek S, Wang WJ, Gui SQ. "Efficacy of Chinese patent medicine Tian Gui Capsule in patients with polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial." *Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao (Journal of Chinese Integrative Medicine)* 9 (9) (2011): 965–72.

BÖLÜM 9: DÜŞÜK TIROID

- 1 Kritz-Silverstein D, Schultz ST, Palinska LA, et al. "The association of thyroid stimulating hormone levels with cognitive function and depressed mood: the Rancho Bernardo study." *Journal of Nutrition Health and Aging* 13 (4) (2009): 317–21.

- 2 Gold MS, Pottash AL, Extein I. "Hypothyroidism and depression. Evidence from complete thyroid function evaluation." *Journal of the American Medical Association* 245 (19) (1981): 1919–22; Hickie I, Bennett B, Mitchell P, et al. "Clinical and subclinical hypothyroidism in patients with chronic and treatment-resistant depression." *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 30 (2) (1996): 246–52.
- 3 Canaris GJ, Manowitz NR, Mayor G, Ridgway EC. "The Colorado Thyroid Disease Prevalence Study." *Archives of Internal Medicine* 160 (2000): 526–34; Empson M, Flood V, Ma G, et al. "Prevalence of thyroid disease in an older Australian population." *International Medical Journal* 37 (7) (2007): 448–55.
- 4 "Oxford Companion to the Body: thyroid gland," accessed 2012 <http://www.answers.com/topic/thyroid-1>, <http://www.netplaces.com/thyroid-disease/hypothyroidism/blood-tests.htm>.
- 5 Shifren JL, Desindes S, McIlwain M, et al. "A randomized, open-label, crossover study comparing the effects of oral versus transdermal estrogen therapy on serum androgens, thyroid hormones, and adrenal hormones in naturally menopausal women." *Menopause* 14 (6) (2007): 985–94.
- 6 Van den Beld AW, Visser TJ, Feelders RA, et al. "Thyroid hormone concentrations, disease, physical function, and mortality in elderly men." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 90 (12) (2005): 6403–9.
- 7 Parle J, Roberts L, Wilson S, et al. "A randomized controlled trial of the effect of thyroxine replacement on cognitive function in community-living elderly subjects with subclinical hypothyroidism: the Birmingham Elderly Thyroid study." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 95 (8) (2010): 3623–32; Pollock MA, Sturrock A, Marshall K, et al. "Thyroxine treatment in patients with symptoms of hypothyroidism but thyroid function tests within the reference range: randomised double blind placebo controlled crossover trial." *British Medical Journal* 323 (7318) (2001): 891–95; Surks MI, Ortiz E, Daniels GH, et al. "Subclinical thyroid disease: scientific review and guidelines for diagnosis and management." *Journal of the American Medical Association* 291 (2) (2004): 228–38; Villar HC, Saconato H, Valente O, Atallah AN. "Thyroid hormone replacement for subclinical hypothyroidism." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3 (2007): CD003419.
- 8 Cai Y, Ren Y, Shi J. "Blood pressure levels in patients with subclinical thyroid dysfunction: a meta-analysis of cross-sectional data." *Hypertension Research* 34 (10) (2011): 1098–105. doi: 10.1038/hr.2011.91; Magri F, Buonocore M, Camera A, et al. "Improvement of intra-epidermal nerve fiber density in hypothyroidism after L-thyroxine therapy." *Clinical Endocrinology (Oxford)* (2012), doi: 10.1111/j.1365-2265.2012.04447.x; Razvi S, Weaver Ju, Butler TJ, Pearce SH. "Levothyroxine Treatment of Subclinical Hypothyroidism, Fatal and Nonfatal Cardiovascular Events, and Mortality." *Archives of Internal Medicine* 172 (10)

- (2012): 811–17; Reid SM, Middleton P, Cossich MC, Crowther CA. “Interventions for clinical and subclinical hypothyroidism in pregnancy.” *Cochrane Database of Systematic Reviews* 7 (2010): CD007752; Van den Boogaard E, Vissenberg R, Land JA, et al. “Significance of (sub)clinical thyroid dysfunction and thyroid autoimmunity before conception and in early pregnancy: a systematic review.” *Human Reproduction Update* 17 (5) (2011): 605–19; Villar HC, Saconato H, Valente O, Atallah AN. “Thyroid hormone replacement for subclinical hypothyroidism.” *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3 (2007): CD 003419.
- 9 Wartofsky L, Dickey RA. “The evidence for a narrower thyrotropin reference range is compelling.” *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 90 (9) (2005): 5483–88.
 - 10 Brent GA. “Clinical practice. Graves’ disease.” *New England Journal of Medicine* 358 (24) (2008): 2594–605.
 - 11 Pearce EN, Farwell AP, Braverman LE. “Thyroiditis.” *New England Journal of Medicine* 348 (2003): 2646–55.
 - 12 Tan ZS, Beiser A, Vasan RS, et al. “Thyroid Function and the Risk of Alzheimer Disease: The Framingham Study.” *Archives of Internal Medicine* 168 (14) (2008): 1514–20.
 - 13 Hak AE, Pols HA, Visser TJ, et al. “Subclinical hypothyroidism is an independent risk factor for atherosclerosis and myocardial infarction in elderly women: the Rotterdam Study.” *Annals of Internal Medicine* 132 (4) (2000): 270–78.
 - 14 Martins RM, Fonseca RH, Duarte MM, et al. “Impact of subclinical hypothyroidism treatment in systolic and diastolic cardiac function.” *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia* 55 (7) (2011): 460–67.
 - 15 Diamanti-Kandarakis E, Bourguignon JP, Giudice LC, et al. “Endocrine-Disrupting Chemicals: An Endocrine Society Scientific Statement.” *Endocrine Reviews* 30 (4) (2009): 293–342.
 - 16 Sund-Levander M, Forsberg C, Wahren LK. “Normal oral, rectal, tympanic and axillary body temperature in adult men and women: a systematic literature review.” *Scandinavian Journal of Caring Science* 16 (2) (2002): 122–28.
 - 17 Marwaha RK, Tandon N, Garg MK, et al. “Thyroid status two decades after salt iodisation: Country-wide data in school children from India.” *Clinical Endocrinology (Oxford)* (2011). doi: 10.1111/j.1365-2265.2011.04307.x.
 - 18 Mazzocchi G, Carughi S, Sperandio M, et al. “Neuro-endocrine correlations of hypothalamic-pituitary-thyroid axis in healthy humans.” *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents* 25 (2) (2011): 249–57.
 - 19 Roelfsema F, Pereira AM, Biermasz NR, et al. “Diminished and irregular TSH secretion with delayed acrophase in patients with Cushing’s syndrome.” *European Journal of Endocrinology* 161 (5) (2009): 695–703.

- 20 Kivity S, Agmon-Levin N, Zisapel M, et al. "Vitamin D and autoimmune thyroid diseases." *Cellular and Molecular Immunology* 8 (3) (2011): 243–47; Tamer G, Arik S, Tamer I, Coksert D. "Relative vitamin D insufficiency in Hashimoto's thyroiditis." *Thyroid* 21 (8) (2011): 891–96.
- 21 Assimakopoulos SF, Papageorgiou I, Charonis A. "Enterocytes' tight junctions: From molecules to diseases." *World Journal of Gastrointestinal Pathophysiology* 2 (6) (2011): 123–37.
- 22 Metso S, Hyttiä-Ilmonen H, Kaukinen K, et al. "Gluten-free diet and autoimmune thyroiditis in patients with celiac disease. A prospective controlled study." *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 47 (1) (2012): 43–48.
- 23 Ibid.; Sategna-Guidetti C, Volta U, Ciacci C, et al. "Prevalence of thyroid disorders in untreated adult celiac disease patients and effect of gluten withdrawal: an Italian multicenter study." *American Journal of Gastroenterology* 96 (3) (2001): 751–57.
- 24 Reid JR, Wheeler SF. "Hyperthyroidism: Diagnosis and Treatment." *American Family Physician* 72 (4) (2005): 623–30.
- 25 Rushton DH, Dover R, Sainsbury AW, et al. "Iron deficiency is neglected in women's health." *British Medical Journal* 325 (7373) (2002): 1176.
- 26 Nishiyama S, Futagoishi-Suginohara Y, Matsukura M, et al. "Zinc supplementation alters thyroid hormone metabolism in disabled patients with zinc deficiency." *Journal of the American College of Nutrition* 13 (1) (1994): 62–67.
- 27 Toulis KA, Anastasilakis AD, Tzellos TG, et al. "Selenium supplementation in the treatment of Hashimoto's thyroiditis: a systematic review and a meta-analysis." *Thyroid* 20 (10) (2010): 1163–73.
- 28 Schomburg L. "Selenium, selenoproteins and the thyroid gland: interactions in health and disease." *Nature Reviews Endocrinology* 8 (3) (2011): 160–71. doi: 10.1038/nrendo.2011.174.
- 29 Olivieri O, Girelli D, Azzini M, et al. "Low selenium status in the elderly influences thyroid hormones." *Clinical Science (London)* 89 (6) (1995): 637–42; Olivieri O, Girelli D, Stanzial AM, et al. "Selenium, zinc, and thyroid hormones in healthy subjects: low T3/T4 ratio in the elderly is related to impaired selenium status." *Biological Trace Element Research* 51 (1) (1996): 31–41.
- 30 Hess SY. "The impact of common micronutrient deficiencies on iodine and thyroid metabolism: the evidence from human studies." *Best Practice and Research: Clinical Endocrinology and Metabolism* 24 (1) (2010): 117–32.
- 31 Rushton DH, Dover R, Sainsbury AW, et al. "Iron deficiency is neglected in women's health." *British Medical Journal* 325 (7373) (2002): 1176.
- 32 "University of Maryland: Hypothyroidism," <http://www.umm.edu/altmed/articles/hypothyroidism-000093.htm>.

- 33 Bowthorpe J. *Stop the Thyroid Madness: A Patient Revolution Against Decades of Inferior Treatment* (Fredericksburg, Tx: Laughing Grape Publishing, 2011); Shomon MJ. *Living Well with Hypothyroidism: What Your Doctor Doesn't Tell You . . . That You Need to Know (Revised Edition)* (New York: William Morrow Paperbacks, 2005); Shomon MJ. *The Thyroid Diet Revolution: Manage Your Master Gland of Metabolism for Lasting Weight Loss* (New York: William Morrow Paperbacks, 2012).

BÖLÜM 10: HORMONAL DENGESİZLİKLERİN YAYGIN KOMBİNASYONLARI

- 1 Abdullatif HD, Ashraf AP. "Reversible subclinical hypothyroidism in the presences of adrenal insufficiency." *Endocrine Practice* 12 (5) (2006): 572; Doshi SR. "Relative adrenal insufficiency masquerading hypothyroidism." *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 4 (4) (2010): 2907–9; Fitzgerald KN. *Case Studies in Integrative and Functional Medicine*. Duluth, GA: Metametrix Institute: 2011; Mathioudakis N, Thapa S, Wand GS, Salvatori R. "ACTH-secreting pituitary microadenomas are associated with a higher prevalence of central hypothyroidism compared to other microadenoma types." *Clinical Endocrinology (Oxford)* (2012). doi: 10.1111/j.1365-2265.2012.04442.x; Mazzocchi G, Carughi S, Sperandio M, et al. "Neuro-endocrine correlations of hypothalamic-pituitary-thyroid axis in healthy humans." *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents* 25 (2) (2011): 249–57; Roelfsema F, Pereira AM, Biermasz NR, et al. "Diminished and irregular TSH secretion with delayed acrophase in patients with Cushing's syndrome." *European Journal of Endocrinology* 161 (5) (2009): 695–703.
- 2 Mazzocchi G, Carughi S, Sperandio M, et al. "Neuro-endocrine correlations of hypothalamic-pituitary-thyroid axis in healthy humans." *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents* 25 (2) (2011): 249–57.
- 3 Boas M, Feldt-Rasmussen U, Main KM. "Thyroid effects of endocrine disrupting chemicals." *Molecular Cellular Endocrinology* 355 (2) (2012): 240–48; Boas M, Main KM, Feldt-Rasmussen U. "Environmental chemicals and thyroid function: an update." *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity* 16 (5) (2009): 385–91; Patrick L. "Thyroid disruption: mechanism and clinical implications in human health." *Alternative Medicine Review* 14 (4) (2009): 326–46; Jugan ML, Levi Y, Blondeau JP. "Endocrine disruptors and thyroid hormone physiology." *Biochemical Pharmacology* 79 (7) (2010): 939–47.
- 4 Cohen S, Janicki-Deverts D, Doyle WJ, et al. "Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 109 (16) (2012): 5995–99.
- 5 Cole SW. "Social regulation of leukocyte homeostasis: the role of glucocorticoid sensitivity." *Brain Behavior and Immunity* 22 (7) (2008): 1049–55; Meagher MW, Johnson RR, Good E, Welsh TH. "Social stress alters the severity of a virally initi-

- ated model of multiple sclerosis." *Psychoneuroimmunology* 4th ed. Ader R, Felton D, Cohen N, eds. Academic, vol II (2006): 1107–24.
- 6 Cohen S, Janicki-Deverts D, Doyle WJ, et al. "Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 109 (16) (2012): 5995–99.
 - 7 Goosens KA, Sapolsky RM. "Stress and Glucocorticoid Contributions to Normal and Pathological Aging." In Riddle DR, ed. *Brain Aging: Models, Methods, and Mechanisms in Frontiers in Neuroscience*. Boca Raton, FL: CRC Press, 2007: Chapter 13.
 - 8 Stone AA, Schwartz JE, Broderick JE, Deaton A. "A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the united States." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 107 (22) (2010): 9985–90.
 - 9 Terzidis K, Panoutsopoulos A, Mantzou A, Tourli P, et al. "Lower early morning plasma cortisol levels are associated with thyroid autoimmunity in the elderly." *European Journal of Endocrinology* 162 (2) (2010): 307–13.
 - 10 Conley C. *Emotional Equations: Simple Truths for Creating Happiness and Success*. New York: Free Press, 2012; Mathioudakis N, Thapa S, Wand GS, Salvatori R. "ACTH-secreting pituitary microadenomas are associated with a higher prevalence of central hypothyroidism compared to other microadenoma types." *Clinical Endocrinology (Oxford)* (2012). doi: 10.1111/j.1365-2265.2012.04442.x.
 - 11 Abdullatif HD, Ashraf AP. "Reversible subclinical hypothyroidism in the presence of adrenal insufficiency." *Endocrine Practice* 12 (5) (2006): 572.
 - 12 Baumgartner A, Hiedra L, Pinna G, et al. "Rat brain type II 5'-iodothyronine deiodinase activity is extremely sensitive to stress." *Journal of Neurochemistry* 71 (1998): 817–26; Bradley DJ, Towle HC, Young WS. "3rd Spatial and temporal expression of alpha- and beta- thyroid hormone receptor mRNAs, including the beta 2-subtype, in the developing mammalian nervous system." *Journal of Neuroscience* 12 (1992): 2288–302; Puymirat J, Miehle M, Marchand R, et al. "Immunocytochemical localization of thyroid hormone receptors in the adult rat brain." *Thyroid* (1991): 173–84.
 - 13 Dluhy RG. "The adrenal cortex in thyrotoxicosis" in Braverman L, Utiger R, eds. *Werner and Ingbar's The Thyroid: A Fundamental and Clinical Text*, 9th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2005: 602–5.
 - 14 Doshi SR. "Relative adrenal insufficiency masquerading hypothyroidism." *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 4 (4) (2010): 2907–9; Fitzgerald KN. *Case Studies in Integrative and Functional Medicine*. Duluth, GA: Metamatrix Institute, 2011; Mathioudakis N, Thapa S, Wand GS, Salvatori R. "ACTH-secreting pituitary microadenomas are associated with a higher prevalence of central hypothyroidism compared to other microadenoma types." *Clinical Endocrinology (Oxford)* (2012). doi: 10.1111/j.1365-2265.2012.04442.x.

- 15 Danhof-Pont MB, van Veen T, zitman FG. "Biomarkers in burnout: a systematic review." *Journal of Psychosomatic Research* 70 (6) (2011): 505–24; Endocrine Society (2010), http://www.hormone.org/public/myths_facts.cfm; Nippoldt T. "Mayo Clinic office visit. Adrenal fatigue. An interview with Todd Nippoldt, M.D." *Mayo Clinic Women's Healthsource* 14 (3) (2010): 6.
- 16 Lewis G, Wessely S. "The epidemiology of fatigue: more questions than answers." *Journal of Epidemiology and Community Health* 46 (2) (1992): 92–97.
- 17 American College Health Association (2011), http://www.acha-ncha.org/docs/ACHA-NCHA-11_ReferenceGroup_ExecutiveSummary_Spring2011.pdf.
- 18 Rabin RC. "Sleeping Pills Rising in Popularity Among Young Adults." *New York Times*, January 14, 2009. <http://www.nytimes.com/2009/01/15/health/15sleep.html>.
- 19 Leproult R, Van Cauter E. "Role of sleep and sleep loss in hormonal release and metabolism." *Endocrine Development* 17 (2010): 11–21; Lovallo WR, Farag NH, Vincent AS, et al. "Cortisol responses to mental stress, exercise, and meals following caffeine intake in men and women." *Pharmacology, Biochemistry and Behavior* 83 (3) (2006): 441–47.
- 20 Dean BB, Borenstein JE. "A prospective assessment investigating the relationship between work productivity and impairment with premenstrual syndrome." *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 46 (2004): 649–56; Hourani LL, Yuan H, Bray RM. "Psychosocial and lifestyle correlates of premenstrual symptoms among military women." *Journal of Women's Health* 13 (2004): 812–21; Tabassum S, Afridi B, Aman z, et al. "Premenstrual syndrome: frequency and severity in young college girls." *Journal of the Pakistan Medical Association* 55 (2005): 546–49.
- 21 Maruo T, Katayama K, Barnea ER, Mochizuki M. "A role for thyroid hormone in the induction of ovulation and corpus luteum function." *Hormone Research* 37 Suppl. 1 (1992): 12–18.
- 22 Leonard JL, Koehrl J. "Intracellular Pathways of Iodothyronine Metabolism" in Braverman LE, Utiger RD, eds. *Werner and Ingbar's The Thyroid: A Fundamental and Clinical Text*, 9th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2005: 119; Stavreus Evers A. "Paracrine Interactions of Thyroid Hormones and Thyroid Stimulation Hormone in the Female Reproductive Tract Have an Impact on Female Fertility." *Frontiers in Endocrinology (Lausanne)* 3 (2012): 50.
- 23 Hatsuta M, Abe K, Tamura K, et al. "Effects of hypothyroidism on the estrous cycle and reproductive hormones in mature female rat." *European Journal of Pharmacology* 486 (3) (2004): 343–48; Jahagirdar V, Zoeller TR, Tighe DP, et al. "Maternal hypothyroidism decreases progesterone receptor expression in the cortical subplate of fetal rat brain." *Journal of Neuroendocrinology* (2012). doi: 10.1111/j.1365-2826.2012.02318.x.

- 24 zagrodzki P, Przybylik-Mazurek E. "Selenium and hormone interactions in female patients with Hashimoto disease and healthy subjects." *Endocrine Research* 35 (1) (2010): 24–34; zagrodzki P, Ratajczak R. "Selenium status, sex hormones, and thyroid function in young women." *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology* 22 (4) (2008): 296–304; zagrodzki P, Ratajczak R, Wietecha-Postłuszny R. "The interaction between selenium status, sex hormones, and thyroid metabolism in adolescent girls in the luteal phase of their menstrual cycle." *Biological Trace Element Research* 120 (1–3) (2007): 51–60.

EK H

1. Olsson EM, von Schéele B, Panossian AG. "A randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel-group study of the standardised extract shr-5 of the roots of *Rhodiola rosea* in the treatment of subjects with stress-related fatigue." *Planta Medica* 75 (2) (2009): 105–12.
2. Amen D. *Unleash the Power of the Female Brain: Supercharging Yours for Better Health, Energy, Mood, Focus, and Sex* (New York: Harmony Books, 2013).
3. Noreen EE, Buckley JG, Lewis SL, et al. "The effects of an acute dose of *Rhodiola rosea* on endurance exercise performance." *Journal of Strength and Conditioning Research* 3 (March 27, 2013): 839–47.
4. Chavarro JE, Rich-Edwards JW, Rosner BA, et al. "Caffeinated and alcoholic beverage intake in relation to ovulatory disorder infertility." *Epidemiology* (2009): 374–81.
5. Chutkan, R. *Gutbliss: A 10-Day Plan to Ban Bloat, Flush Toxins, and Dump Your Digestive Baggage* (New York: Avery, 2013).
6. Chavarro JE, Rich-Edwards JW, Rosner BA, et al. "use of multivitamins, intake of B vitamins, and risk of ovulatory infertility." *Journal of Fertility and Sterility* (2008): 668–76; Wilson RD, Johnson JA, Wyatt P, et al. Genetics Committee of the Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada and The Motherisk Program, "Pre-conceptional vitamin/folic acid supplementation 2007: the use of folic acid in combination with a multivitamin supplement for the prevention of neural tube defects and other congenital anomalies." *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* (2007): 1003–26.
7. Anagnostis P, Karras S, Goulis DG. "Vitamin D in human reproduction: a narrative review." *Integrative Journal of Clinical Practice* (2013).
8. Westphal LM, Polan ML, Trant AS. "Double-blind, placebo-controlled study of Fertilityblend: a nutritional supplement for improving fertility in women." *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology* 33 (4) (2006): 205–8.
9. <http://www.ahpa.org>; Dugoua JJ, Seely D, Perri D, et al. "Safety and efficacy of chastetree (*Vitex agnus-castus*) during pregnancy and lactation." *Canadian Journal of Clinical Pharmacology* 15 (1) (Winter 2008): e74–e79; Daniele C, Thomp-

- son Coon J, Pittler MH, et al. "Vitex agnus castus: a systematic review of adverse events." *Drug Safety* 28 (4) (2005): 319–32.
10. Buie T, Winter H, Kushak R. "Preliminary findings in gastrointestinal investigation of autistic patients." Summary: Harvard university and Mass General Hospital (2002); Valicenti-McDermott M, McVicar K, Rapin I, et al. "Frequency of gastrointestinal symptoms in children with autism spectrum disorders and association with family history of autoimmune disease." *Journal of Developmental Behavior & Pediatrics* (2006): 128–36; Green M, et al. "Public health implications of the microbial pesticide *Bacillus thuringiensis*: an epidemiological study, Oregon, 1985–86." *American Journal of Public Health* 80 (7) (1990): 848–52; <http://www.againstthegrainnutrition.com/newsandnotes/2009/04/14/genetically-engineered-corn-may-cause-allergies-infertility-and-disease/#sthash.SHd4fgys.dpuf>; Velimirov A, et al. "Biological effects of transgenic maize NK603xMON810 fed in long-term reproduction studies in mice." *Forschungsberichte der Sektion* (2008): <http://www.againstthegrainnutrition.com/newsandnotes/2009/04/14/genetically-engineered-corn-may-cause-allergies-infertility-and-disease/#sthash.SHd4fgys.dpuf>; Kay VR, Chambers C, Foster WG. "Reproductive and developmental effects of phthalate diesters in females." *Critical Review of Toxicology* (2013): 200–19.
 11. Samsel A, Seneff S. "Glyphosate's suppression of cytochrome P450 enzymes and amino acid biosynthesis by the gut microbiome: pathways to modern diseases." *Entropy* 15 (4) (April 2013): 1416–63.
 12. Joensen uN, Frederiksen H, Jensen MB, et al. "Phthalate excretion pattern and testicular function: a study of 881 healthy Danish men." *Environmental Health Perspectives* (2012): 1397–403.
 13. Cobellis L, Latini G, De Felice C, et al. "High plasma concentrations of di-(2-ethylhexyl)-phthalate in women with endometriosis." *Journal of Human Reproduction* 18 (7) (2003): 1512–15; Mendola P, Messer LC, Rappazzo K. "Science linking environmental contaminant exposures with fertility and reproductive health impacts in the adult female." *Journal of Fertility and Sterility* (2008): e81–e94; Hoppin JA, Jaramillo R, London SJ, et al. "Phthalate exposure and allergy in the u.S. population: results from NHANES 2005–2006." *Environmental Health Perspectives* (2013).
 14. Bauquis C. "Adverse effects of phthalates on ovarian response to IVF." *European Society of Human Reproduction and Embryology* (2013).
 15. united States Consumer Product Safety Commission, <http://cs.cpsc.gov/ConceptDemo/SearchCPSC.aspx?query=http://www.cpsc.gov/info/toysafety/phthalates.html&OldURL=true&autodisplay=true>.
 16. O'Connor PJ, Poudevigne MS, Cress ME, et al. "Safety and efficacy of supervised strength training adopted in pregnancy." *Journal of Physical and Active Health*

(2011): 309–20; Dye TD, Knox KL, Artal R, et al. “Physical activity, obesity, and diabetes in pregnancy.” *American Journal of Epidemiology* (1997): 961–65.

17. Rakhshani A, Nagarathna R, Mhaskar R, et al. “The effects of yoga in prevention of pregnancy complications in high-risk pregnancies: a randomized controlled trial.” *Preventive Medicine* 55 (4) (October 2012): 333–40, doi: 10.1016/j.ypmed.2012.07.020, epub August 2, 2012; Deshpande C, Rakshani A, Nagarathna R, et al. “Yoga for high-risk pregnancy: a randomized controlled trial.” *Annals of Medical and Health Sciences Research* 3 (3) (July 2013): 341–44.

SORULAR VE CEVAPLAR

1. Caso Marasco A, Vargas Ruiz R, Salas Villagomez A, et al. “Double blind study of a multivitamin complex supplemented with ginseng extract.” *Drugs under Experimental and Clinical Research* 2 (1996): 323–29; Olsson EM, von Schéele B, Panossian AG. “A randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel-group study of the standardised extract shr-5 of the roots of *Rhodiola rosea* in the treatment of subjects with stress-related fatigue.” *Planta Medica* 75 (2) (2009): 105–12.
2. Parker WH, Broder MS, Liu z, et al. “Ovarian conservation at the time of hysterectomy for benign disease.” *Obstetrics & Gynecology* (2005): 219–26.
3. Tode T, Kikuchi Y, Hirata J, et al. “Effect of Korean red ginseng on psychological functions in patients with severe climacteric syndromes.” *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 67 (3) (1999): 169–74.
4. Dorgan J, Baer D, Albert P, et al. “Serum hormones and the alcohol-breast cancer association in postmenopausal women.” *Journal of the National Cancer Institute* 93 (2001): 710–15; Mahabir S, Baer DJ, Johnson LL, et al. “The effects of moderate alcohol supplementation on estrone sulfate and DHEAS in postmenopausal women in a controlled feeding study.” *Nutrition Journal* 3 (11) (2004).
5. Grodin JM, Siiteri PK, MacDonald PC. “Source of estrogen production in postmenopausal women.” *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 36 (2) (1973): 207–14.
6. Shah D, Bansal S. “Polycystic ovaries—beyond menopause.” *Climacteric* (October 2013).
7. Del Priore G, Gudipudi DK, Montemarano N, et al. “Oral diindolyl-methane (DIM): pilot evaluation of a nonsurgical treatment for cervical dysplasia.” *Gynecologic Oncology* 116 (3) (2010): 464–67; Brooks NA, Wilcox G, Walker Kz, et al. “Beneficial effects of *Lepidium meyenii* (Maca) on psychological symptoms and measures of sexual dysfunction in postmenopausal women are not related to estrogen or androgen content.” *Menopause* 15 (6) (2008): 1157–62.
8. Schneider J, Kinne D, Fracchia A, et al. “Abnormal oxidative metabolism of estradiol in women with breast cancer.” *Proceedings of the National Academy of Sci-*

- ences 79 (1982): 3047–51; Fishman J, Schneider J, Hershcove RJ, Bradlow HL. “Increased estrogen 16 alpha- hydroxylase activity in women with breast and endometrial cancer.” *Journal of Steroid Biochemistry* 20 (4B) (1984): 1077–81; zumoff B. “Hormonal profiles in women with breast cancer.” *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 21 (4) (1994): 751–72; Cauley JA, zmda JM, Danielson ME, et al. “Estrogen metabolites and the risk of breast cancer in older women.” *Epidemiology* 14 (6) (2003): 740–44; Kabat GC, O’Leary ES, Gammon MD, et al. “Estrogen metabolism and breast cancer.” *Epidemiology* 17 (1) (2006): 80–88; Im A, Vogel VG, Ahrendt G, et al. “urinary estrogen metabolites in women at high risk for breast cancer.” *Carcinogenesis* 30 (9) (2009): 1532–35; Fishman J, Schneider J, Hershcove RJ, et al. “Increased estrogen 16 alpha-hydroxylase activity in women with breast and endometrial cancer.” *Journal of Steroid Biochemistry* 20 (4B) (1984): 1077–81; Eliassen AH, Spiegelman D, xu x, et al. “urinary estrogens and estrogen metabolites and subsequent risk of breast cancer among premeno- pausal women.” *Cancer Research* 72 (3) (2012): 696–706.
10. Sund-Levander M, Forsberg C, Wahren LK. “Normal oral, rectal, tympanic and axillary body temperature in adult men and women: a systematic literature review.” *Scandinavian Journal of Caring Science* 16 (2) (2002): 122–28.
 11. Huang A, Brennan K, Azziz R. “Prevalence of hyperandrogenemia in the polycystic ovary syndrome diagnosed by the National Institutes of Health 1990 criteria.” *Fertility and Sterility* 93 (6) (2010): 1938–41; Azziz R, Sanchez LA, Knochenhauer ES, et al. “Androgen excess in women: experience with over 1,000 consecutive patients.” *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 89 (2) (2004): 453–62.
 12. Rushton DH. Dover R, Sainsbury AW, et al. “Iron deficiency is neglected in women’s health.” *British Medical Journal* 325 (7373) (2002): 1176.
 13. Taavoni S, Ekbatani N, Kashaniyan M, et al. “Effect of valerian on sleep quality in postmenopausal women: a randomized placebo- controlled clinical trial.” *Menopause* 18 (9) (2011): 951–55.

DİZİN

Semboller

2-hidroksi-östradiol 147, 164

2-hidroksi-östron 147, 164

5-HTP 8, 354, 360

12/21 liyaz 206

16-alfa-hidroksi-östron 147, 355

17-hidroksi-progesteron 87

A

ACOG 341

ACTH 88, 307, 314, 317, 405, 406

açık görüşlü 361

açlık glukoz düzeyi 77

adaptojenler 105

Addison hastalığı 113

adenokarsinom 240

adipokinler 206

adiponektin 41

adrenal bezler 41, 69, 88, 125, 275, 312

adrenal disregülasyon 257

Afrika dansı 112, 256

Agnolyt 132, 302, 307

agrı 90, 91, 192, 308, 309, 342

akantozis nigrikans 212

akne 197, 198, 203, 212, 216, 221, 317, 358

Akupunktur 141, 174, 182, 220, 344

Alaria 166, 303

alkol tüketimi 149

allopregnonolon 120, 121

allostazis 75

Alzheimer hastalığı 77, 83, 235, 313

amenore 177, 178, 180

Amerikan Bitkisel Ürünler Derneği 338

Amerikan Klinik Kimya Derneği 233

Amerikan Psikoloji Birliği 74

Amerikan Stres Enstitüsü 74

amigdala 52, 56, 61, 74, 80, 110, 262, 271

aminoasitler 3, 8, 37

Androjen Fazlalığı ve PKOS Topluluğu 218

androjenler 18, 197, 198, 200, 208, 259, 264, 265

androstenedion 203

anemi 308

anksiyete 4, 27, 46, 47, 71, 80, 81, 86, 90, 97, 100, 106, 107, 120, 127, 130, 133, 183, 184, 185, 186, 188, 201, 211, 270, 307, 311, 351, 353

Annals of Behavioral Medicine 256, 379, 381
anomi 46

anoreksiya nevroza 177

antidepresan 7, 64, 92, 93, 109, 142, 161, 184, 188, 190, 224, 359, 360

anti-müllerian hormon 176

antioksidanlar 356

anti-tiroglobulin 237

apati 29

apoptoz 120, 175

Aristo 72

arritmi 241

aromataz 167, 201, 206, 355

aromataz inhibitörleri 355

aromatizasyon 156, 351

Asparagus racemosus 185

astım 155, 338

Asya ginsengi (Panax ginseng) 305

aşılarda 245

aşırı aktif 27, 76, 83, 97, 258, 271

aşırı kilo 205, 307

ateroskleroz 177

atriyal fibrilasyon 241

atrofik vajinit 14

A vitamini 244, 306

Ayurveda 105, 132, 185, 246, 276, 308

B

B5 Vitamini (pantotenik asit) 301

B6 Vitamini 303

bağırsak 26, 28, 224, 239, 240, 328, 338

bağlayıcı proteinler 230

bakır 158, 238, 243, 244, 249, 256, 306

balık vii, xviii, xix, 8, 34, 36, 37, 99, 101, 110, 158, 216, 217, 245, 279, 292, 308, 328, 336, 354

balık yağı xviii, xix, 8, 36, 37, 99, 101, 110, 217, 279, 292, 354

Benadril 343

Berkeley xxiii, 82, 190, 367
 beyin iii, xxii, 3, 4, 8, 29, 41, 42, 44, 46, 51, 52,
 56, 58, 61, 72, 77, 80, 82, 83, 88, 97, 104,
 131, 143, 190, 224, 232, 253, 254, 270, 280,
 311, 312, 313, 315, 351, 353, 369
 beyinde sislenme 145, 158, 227, 244, 256, 351
 Beyin türevli nörotrofik faktör (BDNF) 61
 Bezwecken 113, 302
 bi-est 194
 Bilgisayarlı aksiyal tomografi (CAT veya CT)
 309
 bilişsel fonksiyon 81
 bio-hackleme xxi
 Birleşik Devletler Önleyici Hizmetler Görev
 Gücü 161
 bitkibilim 4
 bitkisel terapiler 34, 107, 111, 112
 biyo-eşdeğer hormonlar 3, 186, 222, 278, 295
 brokoli 165, 238, 297, 336, 356
 buğday xix, 178, 219
 bulantı 244, 304, 306
 bulimiya 178, 179
 bunama 190, 205
 bütünüleyici jinekoloji xxi
 büyüme hormonu 4, 18, 58, 78, 361
 B vitaminleri 308

C
 Charlie'nin Melekleri xvi, xix, 43, 50, 262, 263,
 279, 294, 344
 cilt 14, 24, 27, 28, 110, 221, 254, 256, 310, 359
 cinsel istek xvii, 17, 29, 65, 199, 254, 351
 Climara 189, 191
 Consumer Lab 34, 35, 37
 CurcumaSorb 167, 303
 Curcuma Pro 167
 Cushing Sendromu 12, 79, 89, 312
 cüce palmye 221
 C Vitamini 99, 129, 301, 302
 Cytomel 247, 248, 249, 279
 çarpıntı 90, 105
 çevresel toksinler 5, 153, 259
 çikolata 23, 56, 60, 64, 71, 96, 285, 344, 349
 çinko 158, 216, 238, 243, 244, 256, 305, 306
 Çölyak hastalığı 239, 240
 Çölyak hastalığı ve 239

D
 Dandy Blend 180
 DEHP 154, 340

demir 140, 213, 214, 240, 242, 244, 245, 306,
 363, 364
 depresyon i, iii, xxiii, 15, 26, 46, 47, 50, 61, 83,
 85, 90, 92, 106, 107, 108, 132, 133, 142, 184,
 185, 188, 190, 201, 211, 224, 227, 256, 304,
 307, 308, 309, 311, 314, 317, 344, 350, 359
 Dihidrotosteron (DHT) 203, 317
 Di-indolmetan (DİM) 164, 303, 310
 DİM (diindolmetan) 353
 dinlen ve sindir 84, 220
 dioksin 236
 diosgenin 136
 distimi 27, 46
 dış gırcırdatma 97
 dişi 6, 58, 101, 143, 169, 171, 197, 198, 307, 313
 diurnal kortizol paneli 30
 diüretikler 245
 diyabet xxi, 22, 24, 32, 79, 83, 153, 155, 205,
 212, 260, 307, 308, 343, 352
 DNA 13, 16, 53, 61, 81, 96, 124, 160, 243, 274,
 283, 310, 345, 371
 doğal hormon dengeleme xxi
 doğum 5, 7, 29, 64, 72, 78, 88, 92, 124, 133, 134,
 135, 172, 209, 213, 218, 221, 231, 263, 264,
 270, 309, 312, 314, 333, 335, 342, 343, 352,
 358, 359
 doksilamin 343
 dolaşım 52, 309
 Dong quai 187, 397
 dopamin 61, 75, 78, 89, 100, 107, 140, 143, 280,
 287, 315
 Dünya Sağlık Örgütü 36, 37
 düşük 3, 4, 5, 7, 10, 11, 17, 25, 26, 29, 30, 31, 32,
 33, 46, 47, 50, 51, 61, 69, 70, 72, 73, 76, 77,
 78, 79, 83, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 94, 95,
 96, 97, 99, 109, 110, 113, 118, 121, 122, 123,
 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 135,
 136, 137, 138, 141, 148, 150, 156, 157, 158,
 161, 163, 166, 173, 175, 176, 177, 179, 180,
 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189,
 191, 193, 199, 202, 210, 213, 215, 216, 217,
 218, 220, 221, 223, 224, 226, 227, 228, 231,
 233, 235, 236, 239, 241, 242, 243, 244, 245,
 246, 249, 250, 256, 257, 258, 259, 260, 261,
 262, 264, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273,
 276, 279, 280, 304, 305, 306, 307, 308, 310,
 312, 315, 317, 319, 323, 328, 334, 336, 338,
 339, 349, 350, 351, 352, 353, 355, 357, 360,
 361, 362, 363, 365

düşük östrojen 61, 177, 179, 180, 182, 186, 191,
259, 269, 271, 323, 350
düşük tiroid hormonu 259, 279
D Vitamini 219, 239, 305, 306, 319, 325, 332,
362

E

egzersiz xviii, xx, 3, 8, 16, 17, 44, 52, 55, 60, 61,
64, 65, 81, 82, 83, 101, 107, 108, 112, 114,
122, 141, 160, 164, 166, 177, 178, 180, 182,
188, 215, 216, 217, 227, 232, 256, 267, 275,
276, 277, 279, 283, 284, 285, 292, 294, 340,
341, 345, 370
eliminasyon 52, 192
emWave HeartMath 98
emzirme 175, 179, 318, 333, 337, 343, 345, 358
endişe 4, 94, 99, 104, 136, 186, 198, 307
endojen 123, 151, 230
endokrin bozucular 11, 95, 124, 154, 163, 235,
243, 258
endometriyal 25, 118, 123, 131, 139, 147, 148,
151, 156, 162, 163, 164, 168, 188, 189, 211,
311, 355
endometriyozis 46, 118, 126, 145, 314, 339
enerji ii, xii, 6, 7, 14, 42, 50, 51, 70, 74, 84, 95,
130, 221, 224, 261, 280, 285, 287, 304, 308,
309, 315, 350, 355
enflamasyon 126, 205, 206, 211, 212, 239, 240,
260
epigenetik xii, 160, 310
epigenomik 15, 16, 160, 295
erektil disfonksiyon 309
erkekler 76, 94, 98, 153, 198, 199, 214, 310, 319,
339, 353
erken doğum 92
esneklik 80, 84, 371
Estrace 194
eşekotu yağı 364
E Vitamini 304

F

Farkındalığa dayalı stres azaltma (MBSR) 103
farkındalık 4, 115, 159
fertilite (doğurganlık) 120
fertilite matrisi 333
fibroglandular hacim yüzdesi 161
fibroid 46, 138, 168, 189, 311
fibromiyalji 258, 307, 350
fitalat 152, 339, 340
fitoöstrojen 184
folat 158, 240, 336

folikül 60, 119, 149, 150, 175, 207
Folikül stimüle edici hormon (FSH) 179
fonksiyonel tıp xxi, 293
Food Addicts 288
Forest Pharmaceuticals 247
formaldehid 155

G

gastrik bypass 280
gece körlüğü 244, 306
gece terlemeleri 47, 108, 174, 175, 176, 181,
182, 271
genetik 6, 15, 42, 49, 61, 81, 94, 117, 122, 123,
160, 179, 181, 207, 211, 238, 239, 240, 271,
311, 335, 370
geri besleme döngüleri 44, 254
gestasyonel diyabet 343
ginsengler 105
gliadin 178
glikojen 70
glukola 207
glukoz 41, 44, 45, 70, 73, 77, 83, 118, 204, 206,
207, 211, 218, 220, 310, 311, 312, 361, 363
glukozamin 355
glukuronik asit 147
glüten 36, 37, 178, 179, 180, 239, 240, 249, 258,
281, 327, 337
glüten duyarlılığı 239, 240
glüten intoleransı 178, 239
G-noktası 173
görme 119, 237, 244, 305, 318
greylift suyu 113
guatr 29, 237
güçlü vii, xvii, xxii, 41, 44, 50, 72, 73, 101, 109,
122, 129, 145, 158, 160, 166, 167, 169, 197,
198, 203, 221, 223, 226, 283, 289, 290, 291,
292, 297, 313, 341, 342, 368, 369

H

hafıza xxxiii, 20, 61, 104, 106, 145, 188, 224, 304,
309, 313, 350, 351
hamile kalma 89, 120, 220, 310, 333, 336, 337
hamilelik 7, 173, 179, 228, 232, 311, 333, 334,
335, 337, 338, 341, 342, 343, 344
hasar 161, 221, 239, 243
Healthy Diet for Women with Breast Cancer
356
Hewlett-Packard 98
hidrokortizon 88
hidroksilasyon 147
Hint leylâğı 105

hiperkortizolizm 105, 312
 hiperplazi 87, 139, 189, 208, 312
 hipertansiyon 343
 hipofiz bezi 41, 60, 311, 313, 315, 318
 hipoglisemi 28, 70
 hipokampus 52, 74, 97
 Hipokrat 186
 hipotalamik-hipofizer-gonadal aks 258
 hipotalamus 41, 52, 74, 123, 149, 228, 232, 253,
 254, 258, 263, 265, 268, 298, 313
 hipotiroidizm 364
 hirsutizm 209, 218
 hormon dengesizliği ii, xii, 17, 212, 314
 hormon direnci 49
 hormonlar: 350
 hormonlar ve 208, 266
 hormon replasman tedavisi 9, 64, 136, 142
 Humulus Lupulus Çiçek Ekstresi 167
 huzursuz bağırsak sendromu 239
 hücre 44, 53, 81, 99, 120, 126, 144, 151, 153,
 175, 204, 230, 238, 243, 273, 308, 310, 312
I
 IFN 312
 I Love Lucy 224
 Integrative Therapeutics 165, 167, 303
 Isocort 113, 302, 312
 ile ilgili ii, iii, vii, xi, xii, xviii, xxi, 8, 9, 11, 17,
 20, 29, 32, 33, 39, 47, 57, 72, 75, 79, 82, 83,
 89, 94, 97, 99, 103, 104, 120, 122, 125, 130,
 132, 137, 139, 143, 148, 152, 153, 155, 157,
 158, 162, 166, 168, 178, 181, 184, 186, 188,
 189, 190, 200, 201, 203, 205, 207, 220, 221,
 223, 224, 225, 226, 227, 232, 239, 243, 245,
 248, 250, 257, 261, 264, 266, 276, 277, 278,
 281, 282, 283, 292, 293, 310, 322, 333, 335,
 337, 338, 339, 344, 345, 350, 351, 353, 354,
 355, 357, 358, 359, 360, 361, 363, 370, 371
 inci kolye bulgusu 205
 inme xxi, 22, 88, 92, 139, 157, 190, 193, 197,
 205, 211, 312
 inositol 219, 400, 401
 insülin 4, 18, 24, 44, 45, 53, 83, 93, 96, 155, 198,
 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212,
 213, 215, 217, 218, 219, 220, 259, 260, 305,
 310, 318, 323, 327, 337, 345, 354, 361, 363
 insülin direnci 24, 93, 198, 206, 211, 212, 213,
 218, 219, 220, 327
 intestinal 178, 240, 314, 389
 intihar 83

in vitro fertilizasyon (IVF) 333
 ishal 25, 239
 islet 204
 islet hücreleri 204
 işlenmemiş gıdalar 113
 işlenmiş gıdalar 217
 iyot 132, 166, 228, 237, 239, 241, 245, 302, 314
K
 kabızlık 244
 kabul et ve arkadaş ol 84
 kafein 24, 85, 96, 130, 180, 192, 270, 285, 349,
 354, 365
 kalça kırığı 91
 kalp atışı 91
 kalp hastalığı 22, 103, 189, 241, 301
 kalsiyum 96, 140
 kanchanar guggulu 246
 kan pıhtısı 134
 kan şekeri 24, 25, 28, 83, 89, 114, 205, 207
 kan testleri 236
 karaciğer 12, 42, 153, 163, 184, 189, 202, 204,
 212, 221, 245, 304, 306, 308, 310, 329
 karayılan otu 184, 187, 304
 karbonhidratlar 113, 281, 356
 kardiyomiyopati 241
 katarakt 227
 katekolaminler 61
 kediotu 180, 186, 187, 305, 365
 kemikler iii, 177, 313
 keten tohumu 181, 186, 328
 kırmızı et 163, 242, 308, 328
 kırmızı ginseng 185
 kırmızı kan 199
 kilo alma xv, xxiii, 50, 88, 201, 224, 229, 308,
 312, 350
 kilo verme 84, 160, 215, 230
 kistler 25, 28, 46, 118, 169, 208, 209, 217, 218,
 311
 klitoris 27, 98, 173, 202
 kolesterol 28, 43, 45, 79, 83, 176, 184, 185, 202,
 217, 220, 221, 224, 305, 319, 360
 kolon 153, 155, 167, 190, 303
 Konjenital Adrenal Hiperplazi 309
 konjugasyon 147, 148
 korteks (düşünen beyin) 51
 kortikosteroidler 109
 kortizol xvi, xviii, 4, 5, 6, 7, 12, 18, 19, 25, 30,
 31, 33, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51,
 52, 53, 61, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77,

78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90,
91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101,
102, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 124, 125,
128, 130, 149, 150, 185, 207, 223, 232, 238,
251, 254, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 264,
265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 276,
278, 279, 281, 288, 298, 301, 302, 307, 309,
311, 312, 314, 317, 323, 325, 327, 334, 335,
345, 349, 350, 351, 354, 356, 357, 363, 365,
367

kortizol direnci 259, 260, 264

koşmak i, 52, 137, 182

kozmetikler 154

kör yanıt 75

kötümserlik 99

krom pikolinat 219

ksantohumol 167

ksenoöstrojenler 159, 235

Kupperman Endeksi 185

kuru erik 164

kümes hayvanları 364

L

labia minora 173, 191

lenfoma 240

leptin 4, 18, 41, 172, 323, 345, 361, 363, 392

levotiroksin 234, 242, 267

libido ve 7, 55, 59, 244

lif 148, 149, 164, 177, 181, 215, 216, 328, 337,
345, 356

limbik sistem 52

liotironin 247

lipoprotein 185

lizin 100, 242, 301, 364

L-lizin 100, 301

Los Angeles 72, 368

L-teanin 100, 187, 301

L-tiroksin 247

L-tirozin 100, 301

luteal faz 120, 121, 122, 126, 129, 273, 330, 331

Luteinize edici hormon (LH) 313

M

maca (*Lepidium meyenii*) 183

magnezyum 35, 96, 140, 141, 158, 183, 244,
303, 354, 362

magnezyum oksit 183

Manyetik rezonans görüntüleme (MRI) 313

masaj 97, 98, 115

meditasyon 8, 17, 52, 81, 98, 102, 103, 110, 111,
267, 270, 284, 287, 288, 308, 349

mekanik vi

melatonin 49, 78, 164, 168, 238, 264, 313, 383,
392

memex xxi, 6, 11, 19, 46, 92, 103, 123, 130, 135,
138, 139, 142, 144, 145, 148, 151, 152, 155,
156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164,
166, 167, 168, 169, 177, 180, 185, 187, 188,
189, 193, 211, 222, 303, 304, 314, 318, 321,
351, 355, 356, 361

memex hassasiyeti 142, 145

menopoz iii, xv, 18, 59, 64, 109, 117, 123, 124,
149, 155, 156, 159, 165, 174, 175, 176, 178,
179, 182, 185, 188, 189, 200, 203, 245, 298,
304, 305, 313, 314, 318, 330, 350, 351

Meriva 167

metabolik sendromu 220

metabolizma 50, 223

metilasyon 354

metiyonin 158

migren 186, 265

Mission Ignition 101, 188, 367

moleküler seks 44, 48

N

N-asetilsistein 167

Natural Medicines Comprehensive Database
34, 35, 36, 37, 383

nefes alma 84, 102, 107, 174, 314

negatif geri besleme 120

Nestle 96

New England Journal of Medicine 219, 375,
376, 382, 401, 403

New York Times ii, 8, 74, 80, 162, 190, 397, 407

New York Times Magazine 190, 397

norepinefrin 69, 75, 78, 87, 89, 96, 107, 124,
313, 315

Northumbria Üniversitesi 106

nörosteroid 121

nörotransmitter 42, 50, 72, 131, 144, 313

Nurses' Health Study 9

O

obezite xv, xxi, 6, 16, 79, 155, 161, 205, 209,
212, 297

obezite ve 6, 212

odak 372

oksitosin 72, 80, 98, 143, 314, 318, 369

omega-3 36, 217, 305, 336, 342, 347, 349, 355,
361, 400

organik jinekoloji xxii

organ rezervi 5, 261

ortostatik hipotansiyon 85
 osteopeni 24, 173
 osteoporoz 6, 24, 173, 180, 184, 313
 ovaryan 136, 167, 169, 209, 211, 224, 261, 303, 307, 350
 ödem 6, 26, 145, 166, 239, 240, 337, 342
 öfke 23, 28, 51, 118, 123, 212, 306
 öğrenilmiş çaresizlik 284
 önlenmesi 11, 70, 162, 298, 309, 310, 335, 338
 önleyici beslenme planı 356
 östradiol 147, 148, 149, 150, 153, 154, 163, 164, 168, 172, 173, 176, 177, 179, 180, 182, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 200, 330, 336, 355
 östradiol kremi 173
 östriol 45, 147, 148, 172, 191, 194
 östrojen xvi, 4, 7, 18, 19, 33, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 50, 55, 58, 61, 63, 72, 93, 108, 117, 119, 120, 123, 126, 127, 139, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 195, 200, 201, 203, 206, 207, 208, 211, 223, 228, 235, 245, 254, 259, 260, 262, 266, 269, 271, 272, 273, 279, 280, 281, 287, 298, 308, 310, 315, 317, 318, 323, 328, 336, 339, 344, 348, 350, 351, 352, 353, 355, 356, 357, 358, 361, 362
 östrojen düzeyleri ve 123, 178
 östrojen metabolizması 245
 östrojen reseptörleri 184
 östron 45, 59, 147, 155, 164, 172, 355
P
 Paleolista Yeme Alışkanlığı 157
 Pandora 102
 pankreas 41, 204
 Pap smir 352
 parasempatik sinir sistemi 220
 pelvik ultrason 126
 Pensilvanya Üniversitesi 284
 perimenopozal dönem 10, 55, 56, 58, 63, 188, 283, 367
 pestisit 154
 PKOS ve 352
 plasenta 119, 309
 polikistik over sendromu (PKOS) 208
 polivinil klorür (PVC) 153
 potasyum 90, 241
 potasyum iyodür 241

prednizon 109
 preeklamps 343
 prefrontal korteks 80
 pregnonolon 18, 93, 94, 120, 124
 Pregnonolon Hırsızlığı 124, 271
 Premarin 9, 187, 190, 314
 Prempro 9, 187, 298, 314
 problem çözme 104, 310
 Progesteron 137, 385
 progesteron i, 6, 7, 10, 18, 31, 41, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 55, 58, 59, 87, 93, 96, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 171, 172, 175, 179, 187, 191, 194, 195, 207, 211, 254, 259, 260, 261, 262, 266, 269, 270, 271, 272, 273, 276, 281, 309, 314, 317, 319, 323, 334, 335, 337, 338, 344, 348, 352, 357, 361, 362, 363, 365
 progesteron direnci 121, 140, 262, 273
 progesteron ilaçları 127, 129
 progesteron kremi 133, 135, 136, 137, 138
 progesteron reseptörleri 120, 125, 144
 prolaktin 125, 128
 Prometrium 138, 139, 140, 192, 195, 314
 proptozis (gözlerin dışarı fırlaması) 241
 prostat 148, 152, 197
 Prozac xii, 57, 133, 144, 262
 psikoterapi 98
 puberte 64, 151, 197
 pubertede 172
 Pubmed 35, 36
 Pueraria lobata (PL) 184
 Pure Encapsulations 167, 303

Q
 Quantified Self 283

R
 rahatlama yanıtı 102
 randomize çalışmalar xv, 105, 131, 312
 ravent 180, 184
 reçeteli ilaçlar xvii, 8, 14, 127, 219
 Relora 107, 314
 Remifemin 187
 Resveratrol 166, 303, 392
 Revitalizing Sleep Formula 167, 303
 rozasea 26, 166
 ruh hali xv, xxii, xxiii, 3, 4, 11, 23, 57, 81, 83, 86, 88, 130, 137, 140, 145, 172, 183, 189, 190, 229, 231, 251, 254, 280, 283, 308, 312, 352

S

- sağlık paneli 283, 289
 San Francisco xx, 63, 81, 158, 160, 217, 368
 sarı kantaron (*Hypericum perforatum*) 142
 sebzeler 215, 237, 244, 306, 328, 336, 354
 sekonder adrenal yetmezlik 113
 seks hormonları 6, 7, 9, 41, 47, 49, 259, 261, 269, 307
 selenyum 238, 243, 244, 249, 273, 306
 sempatik sinir sistemi 219
 sentetik hormonlar 10, 297
 serbest androjen indeksi 32
 serotonin xvi, 49, 58, 61, 75, 89, 107, 120, 121, 137, 140, 144, 173, 183, 189, 262, 280, 287, 313, 353, 354, 360, 397
 serotonin sendromu 354, 360
 servikal 134, 148, 163, 308
 Sheehan sendromu 312
 sıcak basmaları 60, 108, 137, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 193, 200, 271, 304, 311, 362
 sızdıran bağırsak sendromu 240
 sindirim 52, 89, 239, 305
 sinir xxiii, 21, 35, 50, 61, 82, 83, 84, 92, 100, 104, 107, 111, 133, 145, 192, 219, 220, 303, 309, 313, 315, 351
 sinirler 131, 173
 sirkadiyen ritim 364
 sitokinler 206
 Skin Deep 154
 solunum 52
 soya 180, 181, 216, 238, 239, 245, 308, 327, 364
 Standard Amerikan Diyeti 148
 Stanford Üniversitesi Tıp Fakültesi 338
 stres ve 71, 83, 207, 261, 262, 265, 268, 280, 298, 351
 susuzluk 90
 su tutulumu 26, 138, 145
 süt ürünleri 37, 327
 Synthroid 247, 267, 279
 şarap xvii, 51, 56, 71, 130, 157, 158, 163, 285, 328
 şeker 51, 64, 71, 85, 110, 141, 192, 206, 216, 281, 285, 310, 327, 328, 354, 356
 şizofreni 100

T

- T4 (tiroksin) 228
 tai chi 102
 tamoksifen 162, 355
 tarçın 220
 taurin 82

telomerler 81

- termojenik 118, 362
 ters T3 348, 360, 364
 testisler 179
 testosteron 4, 7, 18, 19, 32, 44, 58, 59, 83, 93, 109, 117, 128, 152, 153, 195, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 207, 213, 214, 215, 218, 221, 222, 260, 261, 265, 270, 278, 287, 307, 315, 319, 323, 345, 351, 353, 357, 358, 359, 361
 testosteron kremi 202
 The Journal of Endocrinology and Metabolism 231
 Therapeutic Research Faculty 35
 Thyrolar 242, 247
 tıbbi masaj 98
 Tian Gui 221, 305, 401
 tiroglobulin 134, 228, 237, 308
 tiroid xvi, 4, 6, 7, 12, 18, 25, 29, 32, 33, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 60, 88, 91, 92, 93, 122, 125, 128, 134, 135, 153, 172, 213, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 254, 256, 257, 258, 259, 261, 262, 264, 266, 267, 268, 272, 273, 279, 281, 298, 308, 311, 314, 315, 319, 322, 323, 332, 335, 348, 352, 355, 361, 362
 tiroid antikorları 231, 235
 tiroid bezi 228, 237
 tiroid bozucular 235, 236
 tiroid direnci 49, 250
 tiroid hormonu 51, 128, 228, 229, 232, 236, 237, 238, 241, 243, 244, 250, 259, 267, 268, 273, 279, 308, 319
 tiroid paneli 250, 348
 tiroid peroksidaz 237, 244
 Tiroid stimule edici hormon (TSH) 214, 364
 tiropoz 33, 224, 265
 tirozin 82, 96, 100, 256, 301
 tofu 181, 328
 transdermal östrojen 279, 358
 travma sonrası stres bozukluğu (PTSD) 90
 Turner sendromu 179
 tükenmiş xviii, 5, 45, 46, 76, 137, 274
 tükenmişlik 91, 92, 93, 110, 236, 268, 270, 350

U

- Ulusal Sağlık Enstitüleri 34
 Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) 34

Uluslararası İş Örgütü 92

Unisom 343

uterus 42, 119, 123, 126, 127, 131, 144, 152,

154, 155, 177, 191, 211, 311, 318, 341

uyku xvii, xxi, xxiii, 14, 25, 42, 47, 53, 59, 64,
70, 71, 76, 79, 82, 83, 91, 93, 100, 104, 106,
107, 113, 118, 120, 127, 128, 137, 138, 139,
140, 142, 155, 167, 172, 174, 184, 185, 187,
193, 226, 231, 232, 256, 265, 267, 270, 279,
283, 303, 309, 311, 318, 340, 364, 365

uyku apnesi xxi, 155

uyku bozukluğu 91, 107, 231, 270

uykusuzluk xv, xvii, 64, 78, 82, 106, 138, 145,
155, 185, 186, 188, 264, 304, 307, 344, 351

uzun yaşam 11, 20, 97, 283, 308

üriner enfeksiyon 193

V

vajina 4, 182, 191, 310, 357

vajinal kuruluk 182, 183, 185, 191, 352

ve hamilelik 228, 232, 337, 341, 344

vena cava 341

ve oksitosin 80, 314

ve östrojen düzeyleri 61, 192

vitaminler 37

Vivelle Dot 189, 191, 192

vücut kitle indeksi 156, 212

vücut sıcaklığı 361

W

Western Research Laboratories 247

Wiley Protokolü 168

Women's Health Initiative 9, 190, 397

Y

yabani kadife çiçeği 246

yağ xviii, 41, 42, 46, 83, 130, 139, 146, 148, 149,
151, 152, 155, 156, 157, 158, 166, 172, 177,

179, 180, 185, 194, 200, 201, 204, 207, 210,
215, 216, 217, 218, 220, 242, 283, 309, 310,
312, 313, 317, 318, 342, 351, 356, 364

yan etkileri 162, 247, 302, 305, 338

yara iyileşmesi 83

yaşam tarzı xv, xxi, 3, 9, 10, 11, 15, 17, 37, 49,
95, 96, 111, 160, 163, 210, 215, 260, 275,
284, 344, 349, 350, 353, 355, 358, 363

yaşlanma xi, xxii, 5, 6, 7, 19, 60, 76, 81, 94, 171,
226, 254, 260, 261, 350

yerba mate 130

yoga i, ii, iii, iv, vii, xi, xiii, xviii, xx, xxii, 4, 52,
56, 98, 102, 103, 104, 108, 112, 122, 137,
215, 262, 288, 294, 298, 308, 327, 344, 349,
371, 379, 380, 381, 400, 410

yorgunluk ii, iii, 3, 4, 88, 90, 91, 93, 145, 224,
225, 229, 256, 265, 267, 268, 304, 307, 308,
309, 311, 314, 323, 350, 351

yumurtalık 26, 41, 59, 60, 125, 149

yumurtlama 52, 58, 59, 80, 121, 128, 133, 272,
305, 309, 313, 338

yüksek androjen düzeyleri 197, 200, 209, 212,
213, 216, 261

yüksek kortizol 6, 33, 47, 73, 76, 77, 78, 79, 83,
94, 99, 101, 109, 110, 111, 150, 251, 259,
260, 262, 266, 268, 269, 270, 271, 323

yüksek östrojen 123, 146, 149, 155, 156, 158,
159, 172, 260

yüksek trigliserid 83

yürüyüş xi, 52, 215, 287, 370

Z

zayıf i, 8, 26, 50, 90, 92, 93, 101, 155, 156, 177,
181, 209, 211, 213, 219, 222, 229, 231, 259,
291, 311, 352

Zolof 57

HORMON TEDAVİSİ

DR. SARA GOTTFRIED

İngilizce Aslından Çeviren

Dr. Elif Karadadaş

Çeviri Editörleri

Prof. Dr. Yasemin Akçay • Prof. Dr. Nedim Karadadaş



Sağlıkla ilgili bir kitap nadiren mükemmel bir zamanlama ile gelir – doğru konu, doğru bilgi ve doğru otorite tarafından. Tıpkı Dr. Sara Gottfried tarafından yazılan kitap, Hormon Tedavisi gibi. Kadınların menopoz döneminde ve sonrasında hormonlarıyla nasıl başa çıkabilecekleri ile ilgili çok fazla şey yazıldı ve bunların çoğu Dr. Gottfried'in sahip olduğu bilgi, eğitim ve klinik becerilere sahip kişiler tarafından yazılmamıştı. Onun kitabı ise menopoz başlangıcıyla beraber gelen beyin, göğüs, kemikler ve kalp ile ilgili sorunların çözümüne güvenli ve etkili yaklaşımların tam anlamıyla entegrasyonuna sahip. Bu kitap, menopoz ile gelen zorlayıcı nöro hormonal değişim sürecinde dümeni doğru tutmak konusunda günümüzün kitabıdır.

—Jeffrey Bland, PhD, Fonksiyonel Tıp Enstitüsü'nün kurucusu

"Daha önce bir kitap okuyup, her sayfayı çevirdiğimde "Aman Tanrım, bu benim" diye bağırmamıştım. Hormonları idare etmenin benim yaşındaki kadınların baş ettiği tek ve en önemli şey olduğunu düşündüğümü söylemek, abartılı olmaz. Sara Gottfried'i yalnızca okumak istemiyorum, onun benim doktorum, arkadaşım ve kardeşim olmasını istiyorum."

—Ayelet Waldman, New York Times'ın *Bad Mother: A Chronicle of Maternal Crimes, Minor Calamities, and Occasional Moments of Grace* kitabının çok satan yazarı

"Gottfried, kadınları etkileyen ve en sık görülen fiziksel ve duygusal rahatsızlıklara ayrıntılı bir bakışla yaklaşıyor ve bu rahatsızlıkların temelinde neden bir hormonal dengesizliğin yatıyor olduğunu açıklıyor. Öngörüsü ise basit: bir kadının hormonları uyumlu olduğunda, o kadın adeta bir güç kaynağıdır, ancak hormonların ayarı bozulduğunda ise o kadının hem vücudunu hem zihnini altüst eder. Bu kitabı okumak, hem eğlenceli hem bilgi verici ve Gottfried'in kadın vücuduna bakışı, uyandırıcı ve güçlendirici."

—Spirituality & Health

