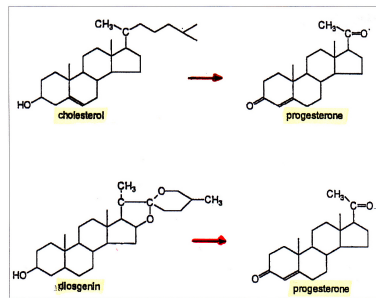


KOKORO natürliche Progesteron USP Creme 1,85% - 100ml - 1850mg natürliches Progesteron

Die original Creme mit natürlichem Progesteron nach Dr. med. John Roland Lee (1929 - 2003) wird aus Diosgenin (in Yams Wurzel, Soja u. Mexikanischer Kartoffel) labor-chemo-technisch (im sog. Russel Marker Prozess) „natur-, human-, bio- und Progesteron-ident“ hergestellt.

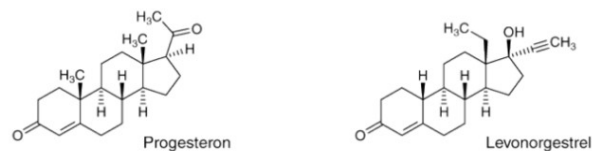


Oben: Körpereigene Synthese von Progesteron aus Cholesterin in der Nebennierenrinde (NNR).

Unten: Aus Diosgenin labortechnisch, natur-, bio- und human-ident hergestelltes Progesteron

Aus: Volker Rimkus: „Die RIMKUS® Methode – Eine Hormonersatztherapie für den Mann“
Herkunft der natürlichen Hormone S.73f, MVerlag Mainz 3.Auflage 2014

Im "krassen" und überlegenswerten Gegensatz dazu das „synthetisch veränderte“ Progesteron: Gestagene, Progestine, Progestagene der Pharmaindustrie in "Pille", "Hormonspirale", subkutanem "Verhütungsstäbchen", vaginalem "Verhütungsring" und "Hormonersatzpräparaten" (sHET: synthetische Hormonersatz-Therapie, HRT: Hormon Replacement Therapy), welches sich in seiner "nicht-progesteron-", "nicht-naturidenten" und "nicht human-identen" (Molekular-) Struktur (= Derivate mit veränderten Seitenketten, kommen so in der Natur und im menschlichen Körper nicht vor!,"Chemikalien mit Hormon ähnlicher Wirkung", "synthetische Derivate als Ersatzhormone"), daher patentierbar!, vom "progesteron-", "natur-", "bio-" und "human-identen" Progesteron (Gelbkörperhormon), daher nicht patentierbar!, unterscheidet.



li: Strukturformel "natürliches", natur-, bio-, human-identes Progesteron (nicht patentierbar!)
re: synthetisches Derivat, nicht natur-, bio- u. human-identes "Progesteron": **Levonorgestrel**
(siehe: Seitenketten) = **Gestagen der 2. Generation** (patentierbar!)

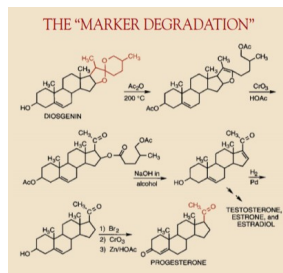
"Unsere Wissenschaftler und die Pharmaindustrie machen leider keinen Unterschied zwischen den doch in ihrer Molekülstruktur deutlich von den Originalhormonen abweichenden Substanzen, die sie zur Behandlung ihrer Patienten anbieten. Das lässt die Vermutung zu, dass man in unseren Forschungszentren überhaupt keine Kenntnisse, geschweige denn Erfahrung im Umgang mit natur-identischen Hormonen hat. Und nur so kann ich mir den häufig geäußerten Satz: "Wir halten nichts von den natürlichen Hormonen" erklären ... Diese "moderne Medizin" basiert leider nicht mehr auf einem wertvollen Erfahrungsschatz, sondern begnügt sich mit Studien, die lediglich statistische Aussagen machen. Aber Studien haben leider immer einen Auftraggeber, der mit seinem Auftrag gleichzeitig eine bestimmte Erwartung an den Ausgang dieser Studie knüpft. Evidenzbasierte Meinungen lassen sich also leider auch kaufen. Erfahrungen jedoch niemals! Sie müssen von jedem selber gemacht werden, um dann als ein kostbarer Schatz von Arzt zu Arzt weitergereicht zu werden ... Wenn unsere universitäre Medizin unbedingt Studien benötigt, in denen bio-identische Hormone den Synthetika gegenübergestellt werden sollen, so haben diese Zentren leider bereits mehr als 30 Jahre verschlafen. Vielleicht hat man auch in diesen Kreisen Angst vor dem sicher niederschmetternden Ergebnis welches im Vergleich zu den Synthetika bei einer ehrlichen Studie ja eigentlich schon im Voraus zu erwarten ist ... Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie müsste eigentlich diese chemischen Imitate [Synthetika] aus ihren Anwendungsempfehlungen eliminieren, statt sich den Kopf darüber zu zerbrechen, warum "Hormone" mit solchen grauenvollen Nebenwirkungen (Erhöhung des Mamma-Ca-Risikos, Erhöhung des Herzinfarktrisikos, fehlende positive Beeinflussung des Knochenstoffwechsels, Verschlechterung kognitiver Funktionen, Erhöhung eines Thrombose-/Embolie Risikos usw.) belastet sind und die Wirkung bei der Einnahme durchaus unbefriedigend bleibt. Ein solches kritisches Überdenken könnte sich dann zum Wohle der bislang mit Hormonplagiaten [Synthetika] "behandelten" Frauen entwickeln ... In der Anwendung – oder gar Beurteilung von gravierenden Nebenwirkungen machen unsere Wissenschaftler keinerlei Unterschiede zwischen Originalen [Progesteron; Östradiol] und den Plagiaten [Levonorgestrel; Östradiolvalerat]. Dass damit die zu unserem Segen uns zugeordneten [natur-,human-, bio-identen] Hormone verunglimpft werden, scheint in diesen Kreisen leider keine Rolle zu spielen. Schlimmer ist noch, wenn mit dem Begriff "natürlich" eine Irreführung der Anwender erzeugt werden soll, denn getrockneter Stutenurin ist sicher ein "natürliches" Produkt aber ganz sicher kein natürliches Östradiol ... Das einzig Natürliche an besagtem Präparat ist die Tatsache, dass es sich um "natürlichen" Urin trächtiger Stuten handelt. Ansonsten enthält es aber außer Metaboliten aus dem Abbau des Stutenöstrogens keine für den Menschen wirksame oder bekömmliche Substanz ... Ich möchte [...] betonen, dass es bei einer Verwendung von human-identischen Hormonen [...] keine Verwechslung mit sog. Phytoöstrogenen geben sollte! ... Die Molekülstrukturen der "Phytoöstrogene" oder auch "Phytohormone" haben mit den Hormonen, die uns Menschen von der Evolution zugeordnet wurden, nichts, aber auch gar nichts gemein und haben dementsprechend auch eine vollkommen andere Wirkung in unserem Körper. Zum Teil sind die Wirkungen aus der Futtermittelforschung der Landwirtschaft bekannt (leider wohl nicht den Humanmedizinern?), wo man derartig katastrophale Nebenwirkungen beim Verfüttern dieser Substanzen an Rindern, Schweinen und Schafen beobachtet (Tumore im Genitalbereich, Laktation bei jungen Kühen (Färsen), die noch nicht gekalbt haben, Unfruchtbarkeit usw.) hat. Es graust mir, wenn ich nun beobachte, dass in der verständlichen Enttäuschung über die unbefriedigenden Erfolge der bisherigen "Hormon[ersatz]therapie" sich eine Tendenz zur Verordnung und Einnahme dieser Soja-, Rotklee- oder sonst welcher Produkte abzeichnet ...

Ich rate vorsorglich zu einer sehr sehr kritischen Haltung gegenüber diesen sogar "von oben" neuerdings sehr empfohlenen Ausweichprodukten! [Phytoöstrogene und synthetische Industriezubereitungen] haben nur eine geringe Ähnlichkeit mit der Molekülstruktur der Sexualhormone. Sie haben mit den körpereigenen [Steroid-] Hormonen nur gemeinsam, dass sie am Molekülanfang einen Phenolring besitzen, mit dem dann das ganze Molekül am Hormonrezeptor andocken kann ... [dadurch] eine Reaktionsmöglichkeit mit dem Rezeptor-Eiweißmolekül [haben]... [und] in der Zelle nicht vor[her]bestimmte Reaktionen und Abläufe, bis hin zur Tumorentstehung generiert werden [können] ... Alle Substanzen, die mit verändertem [Struktur-] Molekül in der Therapie verwendet werden, sind also keine human-identischen Hormone. Sie werden fälschlich und irreführend so genannt! Man sollte sie "Chemikalien mit hormonähnlicher Wirkung nennen! ..."

Aus: Dr. Volker Rimkus (FA f. Gynäkologie und Geburtshilfe): "Die Rimkus®-Methode - Eine natürliche Hormonersatztherapie für die Frau"
 Vorbemerkung: auszugsweise S.14-18, Zum Wohle der Frauen! S.22, 24, 27f, Grundsatzpapier zur Begriffsentw. S.36
 3.überarbeitete Auflage MVerlag Mainz 2014 (2006)

Tiefgründig wissen und informiert sein, ist schützender "Einfluss" (Macht) gegen geschickt geführte "Verwirrung/ Manipulation" (synthetische, "nicht-natur-", "nicht-human-", "nicht-bio-ident", patentierte Industriezubereitungen/Hormone ≠ semi-synthetische, "natur-", "human-", "bio-ident", nicht patentierbare "natürliche" Hormone), aber diese "Unwissenheit" erzeugt Ohnmacht, Verunsicherung und Stillstand, womöglich auch das Gefühl des Ausgeliefertseins und Angst.

Im EU-Raum sind Cremes aus natürlichem Progesteron rezeptpflichtig! In Amerika und anderen nicht EU-Staaten sind diese Cremes als Körperpflegecremes frei erhältlich. Amerikanische Frauen verwenden diese Cremes bei hormonellen Störungen schon seit über 20 Jahren zu ihrer besten Zufriedenheit.



Aus: The "Marker Degradation" and Creation of the Mexican Steroid Hormone Industry 1938-1945" commemorative booklet produced by the National Historic Chemical Landmarks program of the American Chemical Society in 1999. www.acs.org/content/dam/acsorg/education/whatischemistry/landmarks/progesteronesynthesis/marker-degradation-creation-of-the-mexican-steroid-industry-by-russell-marker-commemorative-booklet.pdf

"Im Jahr 1943 machte der amerikanische Chemiker **Russel Earl Marker** [1902-1995] eine bahnbrechende Entdeckung.

Er fand im Saft der **wilden Yamswurzel** [Yam, Dioscorea] in Mexiko einen gallebitteren Stoff, das **Diosgenin**.

Diosgenin hatte, wie er schnell heraus bekam, eine große Ähnlichkeit mit dem Cholesterin [Cholesterin] in unserem Körper.

Und da er wusste, dass im menschlichen Körper in den hormonbildenden Drüsen aus diesem Cholesterin zunächst Progesteron [C21H30O2], dann Testosteron [C19H28O2] und am Ende auch Östrogen [Östradiol: C18H24O2] synthetisiert wird, brachte ihn das auf eine geniale Idee, aus dem Grundstoff Diosgenin [C27H42O3] über chemische Tricks, die nach ihm als "Marker Verfahren"

[Marker Degradation 1938-1940] benannt sind, zunächst Progesteron und später dann die ganze folgende Hormonpalette, zu synthetisieren.

Also fast genau so, wie es der menschliche Körper ja auch selber macht. "Sein" so im Labor erzeugtes Progesteron unterschied sich an keiner Stelle des Moleküls vom Original! Und da die Yamswurzel eine ziemlich robuste Pflanze ist, könnte man davon große Plantagen anlegen und die gesamte Menschheit aus dem Hormontief im Alter befreien. Die Yamspflanze ist sogar so robust, dass sie seit einigen Jahren in meinem Garten an der kühlen Ostsee gedeiht ... Die Firma [Syntex Laboratory in Mexico City, Mexico], bei der Russel Marker damals angestellt war, erkannte sofort die "Gefahr", die von seiner Entdeckung ausging. Denn ein so identisches Naturprodukt konnte man nicht durch Patente schützen und hätte für die Industrie [den Medizinisch-industriellen Komplex] keinen wirtschaftlichen Erfolg einbringen können. Zur "Belohnung" für seine unglaubliche Entdeckung verlor er seine Anstellung bei dieser Firma. Sie sehen, dass die Ablehnung den Naturhormonen gegenüber sofort von Anfang an bestanden hat. Wenngleich deren Ursache nicht an der Substanz selber lag und liegt.

Wenn wir es nun ganz genau betrachten, dann sind die aus dem Diosgenin der Yamswurzel gewonnenen Hormone also: "*Semi(halb) synthetische bioidentische Hormone*" [semisynthetische Progesterone], denn diese Hormone entstehen ja erst über einen chemischen Prozess im Labor! Sie sind dann aber mit den Hormonen des Körpers völlig identisch! Aber, macht es unser Körper denn nicht ähnlich?

Er mischt in seinem "Labor", den hormonbildenden Drüsen, doch auch die Substanzen mit Cholesterin als Grundstoff, bis ein chemisches Molekül mit einer chemischen Formel entsteht, das dann Progesteron, Östradiol oder Testosteron heißt. Die zusätzliche Bezeichnung "semi-synthetisch" würde zu einer Verunsicherung der Frauen beitragen, weil sie glauben könnten (und die vielen Gegner der Methode würden sich sofort auf diesen Ausdruck stürzen!), dass ihnen nun doch wieder Synthetisches mit den bekannten negativen Folgen verordnet wurde.

Belassen wir es also aus psychologischen Gründen bei der etwas verkürzten aber wahren Bezeichnung bioidentisch, körperidentisch oder natürlich! ..."

Aus: Volker Rimkus (dtsh. Frauenarzt): „Wechseljahre – Ein behandelbares Schicksal. Die Methode Rimkus. Eine natürliche Behandlung mit biologischen Hormonen“ 4. Eine logische Entwicklung: Die "Methode RIMKUS" [Eine natürliche Hormonersatztherapie] 4.1 Woher stammen die bioidentischen Hormone? S. 99-101
 MVerlag Mainz 2009

Vor Anwendung der natürlichen Progesteron USP Creme ist folgendes zu beachten:

Die Anwendung erfolgt nur äußerlich. Nicht um die Augenpartien anwenden. Vor Kindern unerreichbar aufbewahren. Bei Zimmertemperatur lagern. Wenn sie an irgendwelchen gesundheitlichen Problemen leiden, wenn eine Schwangerschaft besteht oder wenn sie stillen, dann kontaktieren sie zuerst einen Arzt oder eine andere medizinisch geschulte Person. Wenn Sie gegen irgendeinen Inhaltsstoff allergisch sind, dann verwenden sie die Salbe natürlich nicht.

Inhaltstoffe - KOKORO Creme 1850mg 100ml: De-ionisiertes Wasser, Wild Yam Extract, Glycerin (aus Gemüse), Capryl- u. Capric Triglyceride (aus Kokosnuss) sind "Neutralöle", auch MCT-Öl (Medium Chain Triglycerides) genannt, eine Mischung aus mittelkettigen Fettsäuren (Triglyceriden) natürlichen Ursprungs, Squalan (aus Olivenöl), Cetylalkohol (aus Gemüse), Progesteron USP (1,85% - 1.020 mg), Cetearylalkohol (pflanzlich), Dex-Panthenol (Vit. B5), Allantoin (Zuckerrüben), Xanthan (Seetang), Retinylpalmitat (Vit. A), Hydroxyethylcellulose (Pflanzenfasern), Phenoxyethanol (Konservierungsmittel. Bei Auftreten von irgendwelchen Hautreizungen unterbrechen sie die Anwendung und kontaktieren den Arzt, der ihnen die natürliche Progesteron USP Creme empfohlen und verordnet hat.

Transdermale Anwendung von natürlicher Progesteron USP Creme:

1 - 2 x tgl. 1/8 TL (ca. 11mg natürliches Progesteron) - ¼ TL (ca. 22mg nat. Prog.) Creme

Bitte tragen sie die Creme *abwechslungsweise* auf dünne Hautstellen auf, wie unverhornte Handflächen und Fußsohlen, Innenseite des Unterarms, Bauch und Rumpf, Dekollete, Hals und Gesicht ohne Augenpartie. Man kann die Creme zweimal tgl. anwenden, wobei jede Anwendung vom Ansprechen der persönlichen Beschwerden auf die individuelle Dosis (15-30mg tgl) abhängt und daher unbedingt mit dem verschreibenden Arzt besprochen werden sollte.

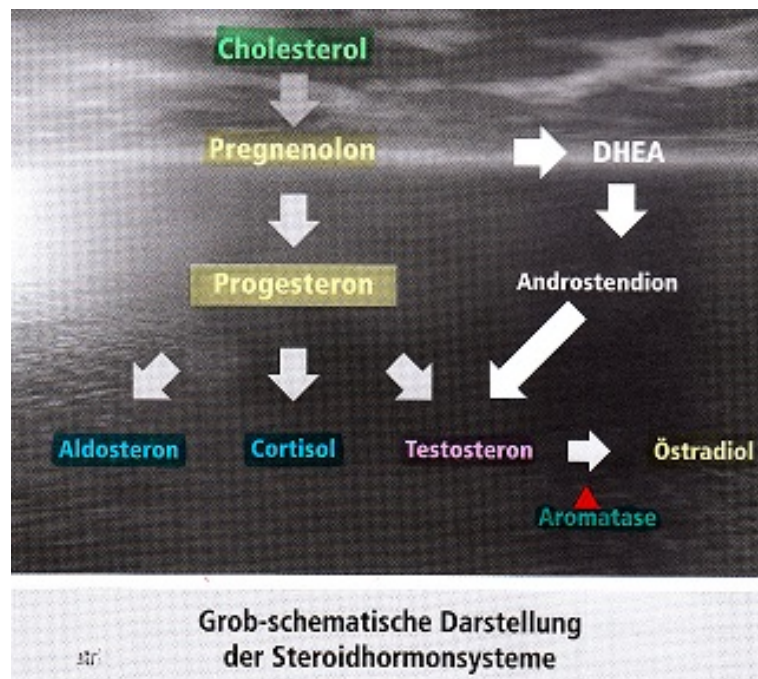
Anwendung bei Beschwerden durch „Östrogendominanz“ – rel. Östrogenüberschuß u. PROGESTERONMANGEL:

1) PMS = prämenstruelles Syndrom (70-75% d. gebärfähigen Frauen haben Beschwerden vor der Monatsblutung)

"Bei PMS geht man von einem Ungleichgewicht zwischen Östrogen und Progesteron aus. Dieses dynamische, ständig wechselnde Phänomen lässt sich mit den heutigen Labormethoden zur Messung des [Sexual-] Hormonspiegels nicht feststellen. Das subtile Ungleichgewicht zwischen Östrogen, Progesteron und weiteren verwandten Hormonen wird auch mit unregelmäßigen Perioden [Monatsblutungen] und emotionaler Belastung in Verbindung gebracht. Emotionale Belastung erhöht den Spiegel des Hormons ACTH [Cortisol ↑], was wiederum häufig zu nicht-ovulatorischen Zyklen (Zyklen ohne Eisprung) führt, die durch einen unzureichenden Progesteronspiegel gekennzeichnet sind." Aus: Dr. med. Christiane Northrup: "Frauenkörper – Frauenweisheit – Wie Frauen ihre ursprüngliche Fähigkeit zur Selbstheilung wiederentdecken können" Zweiter Teil: Die Anatomie weiblichen Wissens, V. Der Menstruationszyklus: Menstruationskrämpfe (Dysmenorrhoe), Natürliches Progesteron S.156f [Women's Bodies, Women's Wisdom - Creating Physical and Emotional Health and Healing 2010 (1994)] ZS Verlag 2017

Mögliche Symptome des PMS (Prä-Menstrual Molimina):

- + Wassereinlagerung ins Gewebe (Unterleib, Gelenks-Ödeme u.a)
- + Müdigkeit, Lethargie, Verwirrtheit
- + Energiemangel
- + Brustspannen, Mastodynie, Unterleibskrämpfe (Dysmenorrhoe), Kreuzschmerzen
- + Bindegewebsvermehrung (Fibrose, Adenome, Mastopathie, Myome)
- + Stimmungsschwankungen, Aggression, Wutausbrüche, Angst, psychische Labilität, Depression
- + Libidoverlust („Lustlos“), Ekelgefühl
- + Kopfschmerzen, Migräne
- + Heißhunger (nach Süßem, Salz)
- + Blutdruckschwankungen, Kollapsneigung, Herzklopfen
- + Nervosität, Reizbarkeit, Sehstörungen
- + Schlaflosigkeit, Neigung zu Unfällen
- + unreine Haut, Akne, Nesselsucht usw.



Aus: Dr. Volker Rimkus: "Die Rimkus® - Methode.
Eine natürliche Hormonersatztherapie für die Frau"
Die Physiologie der Hormone: Östradiol und Progesteron
Abb.4. S.56, 3. Auflage MVerlag Mainz 2014 (2006)

Ursachen von Östrogendominanz – rel. PROGESTERONMANGEL: 1) fehlender Eisprung (anovulatorischer Zyklus) in Premenopause 2) Xeno-(Fremd-) Östrogen Überflutung aus der Umwelt (petrochemische Stoffe: Insektizide, Pestizide, Herbizide, Plastik; Reinigungsmittel; Reinigungs-/Waschmittel ohne "grünen Punkt"; Hormone aus Tiermast, Aluminium ("Metallöstrogen") z.B. in Alu-Dosen, Deodorants, Sonnenschutzmittel, Medikamente, in sog. Totimpfstoffen usw. Siehe: www.dr.aloisdengg.at: ZITATE: Edward Jenner: Impfung - Einen furchtbaren Fehler >>> "unzählige Anwendungen bioaktiver Aluminiumverbindungen") 3) Antibaby-Pille 4) Hysterektomie (Gebärmutterentfernung) 5) Postmenopause (bes. adipöse Frauen!) 6) Östrogen Ersatz Therapie (ERT) 7) Einseitige Ernährung ohne frisches sonnengereiftes Obst und Gemüse

- **Creme-Anwendung im „fortpflanzungsfähigen“ Alter** Die Creme wird ab der 2.Hälfte des Zyklus, für ca.14 Tage angewendet.
1.Tag der Regelblutung bis 12.Tag des Zyklus: Creme Pause!
12.-26.Tag des Zyklus: ¼ TL 1-2xtgl Dosis individuell einstellen!)
- **Creme-Anwendung in der Perimenopause** ca.10-15 Jahre vor Menopause, Menstruation noch vorhanden, Zyklus beginnt sich zu ändern, Infolge von Östrogendominanz (Ö-Überschuss, Progesteron-Mangel) durch „versiegende“ Eierstock-funktion, siehe vorher oben!) **1.Tag der Regelblutung –7.Tag:** Creme Pause!
8.-28.Tag des Zyklus: ¼ TL 1-2xtgl

Wenn ihre Regelblutung dabei zu früh einsetzt, zählen sie diesen Tag als 1.Tag des Zyklus und pausieren die Creme und beginnen ab dem 8.Tag wieder mit der Creme-Anwendung wie vorher beschrieben.

Wenn ihre Regelblutung zu spät einsetzt, verwenden sie die Creme für die nächsten 3 Wochen (bis 28.Tag ihres Zyklus) und danach machen sie 1 Woche Pause. Wenn es trotzdem zu keiner Regelblutung gekommen ist, setzen sie die Anwendung von der Creme wie oben beschrieben fort (8.-28.Tag). Wenn ihre Periode einsetzt pausieren sie die Cremeanwendung, und setzen ab dem 8. Tag ihres Zyklus mit der lokalen Anwendung wieder fort.

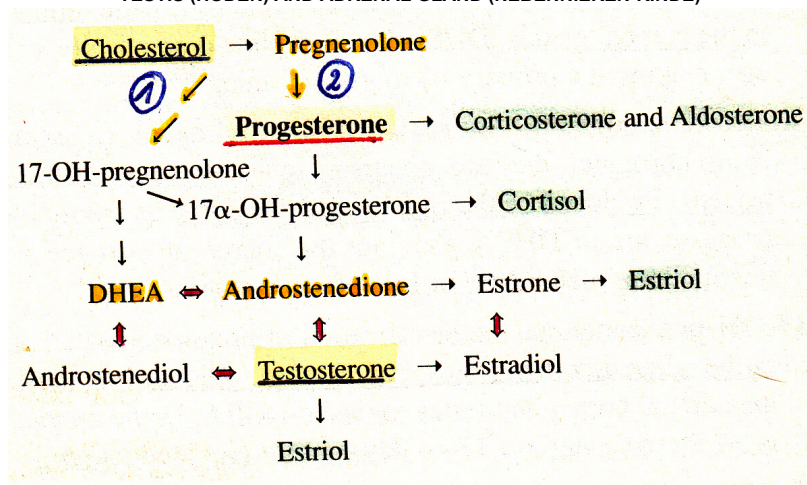
- **Anwendung in der Menopause o. Postmenopause (ca. ab 50.Lj, keine „Regel“ mehr!)**
Wählen sie einen Kalendertag als 1. Tag der Salbenanwendung, Z.B.: 1.Tag des Monats: Beginn mit Creme.
1.-24.(25.) Tag: Creme je nach Bedarf, 1/8 TL (ca. 11 mg nat. Prog.) o.1/4 TL (ca. 22 mg nat. Prog) o.1/2 TL (ca.44mg nat. Prog.)
26.-30./31.Tag: Creme Pause! (diskontinuierliche Applikation)

Wenn bei dieser Erstanwendung in der "Salbepause" (diskontinuierliche Anwendung) eine "Abbruch-Blutung" (sog. "Reinigungsblutung des Cavum uteri") einsetzt, dann verwenden Sie die natürliche Progesteron-Creme täglich ohne Pause! (kontinuierliche Anwendung) und besprechen das "Geschehen" auch mit Ihrem behandelnden Arzt!

Je nach individueller Befindlichkeit kann in der **Menopause, Postmenopause** und bei **Hysterektomie** (Gebärmutterentfernung), die natürliche Progesteron-Creme auch sofort kontinuierlich (täglich ohne Pause) angewendet werden (kontinuierliche Anwendung).

Zur **Sexual-Hormonbestimmung** (Hormonstatus: LH, FSH, SHBG, DHEA, Prolaktin, Östradiol, Progesteron, Testosteron, TSH/FT4, Parathormon, 25OH-D3 usw.) vor und nach Anwendung der Creme kann ein Bluttest [Serumbestimmung der "gebundenen" Sexualhormone (ca. 90%) u. von SHBG selbst (Sexual Hormon Bindungs-Globulin, Transportprotein für Sexualhormone) und Berechnung der "freien" Hormonanteile] und/oder ein Speichel Test [zur direkten Bestimmung der "freien" Sexualhormone (ca. 10%) im Speichel] veranlasst werden.

**BASIC STEROID HORMONE PATHWAYS IN THE OVARY (EIERSTÖCKE)
TESTIS (HODEN) AND ADRENAL GLAND (NEBENNIEREN-RINDE)**



Each arrow (Pfeil) in the pathway diagram represents the work of a specific enzyme. The arrow symbol was chosen because it indicates the direction of the action. Only in a few instances is an action reversible, as indicated by the double arrows.

Aus: John R. Lee: "What your Doctor may not tell you about Menopause - The Breakthrough Book on Natural Progesterone" Part I: The Inner Workings of Hormone Balance. Chapter 2: The Dance of the Steroids. The Cast of Major Players. Fig.2 p14, WARNER 1996

Die vielfältigen Funktionen von „natürlichem“ Progesteron“

Progesteron = „Für die Schwangerschaft“ = **Gelbkörperhormon**, wird nach erfolgtem Eisprung (in der 2. Zyklushälfte-Sekretions-phase) vom im Eierstock zurück gebliebenen „gesprungenen“ Follikel, welcher sich zum Gelbkörper umwandelt, gebildet. (ca. 15-30 mg Progesteron tgl.). Bei eingetretener Schwangerschaft wird die Progesteronbildung allmählich von der Plazenta (Nachgeburt) übernommen (ca. 400mg tgl. im 3. Trimenon (6.-9. SS-Monat) der Schwangerschaft). Ohne Progesteron ist eine intakte Schwangerschaft nicht möglich! Progesteron ist der „Gegenspieler“ des Östrogens, dem Hormon in der 1. Zyklushälfte (Proliferationsphase).

1. Zeugung / Schwangerschaft:

- Erhaltung des sekretorischen Endometriums (Innenauskleidung der Gebärmutter in der 2. Zyklushälfte) für die Nährstoffversorgung einer befruchteten Eizelle. (Aufrechterhaltung einer eingetretenen Schwangerschaft!)
- Bildung eines befruchtungsbegünstigenden, für die aufsteigenden Samenzellen (Spermien) durchlässigen Muttermundsschleimes. (Farnkrautzeichen im Mikroskop, Fädenbildung des Schleims zwischen den Fingern!)
- Erhöhung des sexuellen Verlangens der Frau (Lust) zum und während des Eisprungs.
- Sicherung (Aufrechterhaltung) der Schwangerschaft (die Placenta bildet im 3. Trimenon bis zu 400mg Progesteron/Tag)
- Stoppt (unterdrückt) den Eisprung im zweiten Eierstock (Ovar).
- Verhindert die Abstoßungsreaktion gegen die „fremde väterliche DNA“ des im Mutterleib heranwachsenden Kindes (halbe Chromosomensatz vom Vater = 23 Chromosomen + halbe Chromosomensatz von der Mutter -> ges. Chromosomensatz (46))
- Gewährleistung der Entwicklung des Kindes während der gesamten Schwangerschaft.
- Bereitstellung des Körperfettes für die Energiegewinnung während der Schwangerschaft.
- Aktivierung der knochenbildenden Zellen (Osteoblasten) für die Neubildung des kindlichen Skeletts.

2. Vorläufer für andere Hormone:

- Primärer Vorläufer aller Nebennierenrinden (NNR) Hormone: Corticosteroide (Corticosteron, Aldosteron, Cortisol)
- Primärer Vorläufer der Östrogene (Östron Ö1, Östradiol Ö2, Östriol Ö3 usw.)
- Primärer Vorläufer für Testosteron (auch im Ovar (Eierstock)), am meisten im männlichen Hoden; In der Prostata ist nat. Progesteron ein potenter Hemmer der 5-Alpha Reduktase! (dadurch wird die Umwandlung von Testosteron zu aktiven DHT vermindert! Bremst dadurch das Prostatawachstum! Siehe unten 3. 2).

3. Intrinsische (immanente, eigentliche) Progesteronwirkung: „Antagonismus - ausgleichende Gegenwirkung zum Östrogen“

- Schutz vor unphysiologischer Bindegewebsvermehrung in der Brust (*Ö-dominanz führt zu Fibrose, Adenom, Mastopathie*)
- Schutz vor Endometrium-(Gebärmutter), Brust-, Eierstock- und Prostata (Vorsteherdrüsen-) Krebs.
- Normalisierung der Blutgerinnungsfähigkeit und Schutz vor Schlaganfall. (*Ö-dominanz durch Pille o. synthetische Hormonersatztherapie (sHRT) führt zu erhöhter Blutgerinnungsneigung mit Thrombusbildung und Emboliegefahr*)
- Natürliche wassertreibende und -ausscheidende (diuretische) Wirkung. (*Ö-dominanz durch Pille o. synthetische Hormonersatztherapie (sHRT) führt zu Wassereinlagerung (Ödeme), Blutdruckanstieg und Gewichtszunahme.*)
- Additive Blutzuckerregulierende Wirkung durch Senkung des Insulinspiegels - Verhinderung von "Unterzucker" (Hypoglykämie). Wenn der "insulinbremsende" Effekt durch "Progesteron Mangel" nachlässt, steigt der Insulinspiegel und damit das Hypoglykämie-Risiko (Abfall des Blutzuckers) und es kommt zur Zunahme des Körperfettes, vor allem am Bauch; durch die konsekutive gegenregulatorische Stresshormonausschüttung kommt es zum Blutdruckanstieg (Hypertonie). Cave: Alter!
- Verbesserung der zellulären Sauerstoffversorgung. (*Östrogen vermindert die zelluläre Sauerstoffversorgung!*)
- Normalisierung des Zink- und Kupfer Spiegels im Körper. (*Östrogene senken den Zink- und erhöhen den Kupferspiegel, dadurch Neigung zu Infektanfälligkeit, Stimmungsschwankungen und Depressivität usw.*)
- Unterstützung der Schilddrüsenhormonwirkung am Erfolgsorgan. (*Östrogen stört die Schilddrüsenhormonwirkung am Erfolgsorgan, SD-Unterfunktions- Symptome unter Pille-Anwendung obwohl die Hormonwerte (TSH, T3, T4) normal sind.*)
- Unterstützt die Energiegewinnung und -bereitstellung aus Fettgewebe. (*Östrogen fördert die Umwandlung von Nährstoffen in Fett. Das Fettgewebe selbst produziert nun wieder vermehrt Östrogene, ein wahrer Teufelskreis beginnt!*)
- Stimuliert die Osteoblasten-medierte Knochenneubildung (effiziente Osteoporose-Therapie in Kombination mit ausgewogener Ernährung, Bewegung und Vitalstoffsupplementation)
- Aufrechterhaltung der „normalen“ Zellmembran Funktion.
- Wiederherstellung der normalen Östrogen-Rezeptor-Sensitivität am Erfolgsorgan.
- Nützliche, begünstigende und förderliche antientzündliche Wirkung.
- Thermogenetische Wirkung (z.B.: Temperaturerhöhung nach erfolgtem Eisprung).
- Unterstützende antihypertensive (blutdrucknormalisierende) Wirkung. (*Östrogen fördert wegen Wasser- und Salzeinlagerung die Bereitschaft zu hohem Blutdruck*)
- Vorbeugende Wirkung gegen Candida- (Hefepilz-) Infektion. („Scheidenpilz“, „Darmpilz“, „Soor“)
- Unterstützt und stimuliert die Immunglobulin E (IgE) Bildung mit Verminderung der Infektanfälligkeit und Verminderung der Neigung zu allergischen Reaktionen.

- Progesteron wirkt auf natürliche Weise antidepressiv! (Wochenbett-Depression „Baby Blues“ durch abrupten Progesteronabfall durch die Geburt), Verbesserung des Gehirnstoffwechsels (Altersdepression), verbessert Schlafqualität usw.
- Protektive (schützende) Wirkung auf die „Isolationsschicht“ (Myelin) der Nervenzellen! (Gehirn- u. Nerventrauma, Epilepsie, MS)

Sehr geehrter PatientIn!

Sollten Sie sich für eine trans-dermale Therapie mit natürlichem Progesteron USP Creme entschließen, dann ist Folgendes dazu angeraten:

Da ich Sie nicht umfassend genug kenne ist eine gynäkologische u./o. urologisch-andrologische Vorinformation von Nutzen. Meiner Meinung nach sollte vor der erstmaligen Anwendung von Progesteron USP Creme eine sorgfältige Anamnese und gynäkologische u./o. urologisch-andrologische Untersuchung durchgeführt werden, um genaue Informationen über Ihre aktuelle gynäkologische u./o. urologisch-andrologische Befindlichkeit zu erhalten und um eine "Nicht-Indikation" für eine transdermale natürliche Progesteron USP Creme Behandlung ausschließen zu können.

Bitte veranlassen Sie eine gynäkologische (**frauenärztliche**) u./o. urologisch-andrologische (**männerärztliche**) **Fach-Untersuchung** und übersenden uns den schriftlich erstellten Befund.

Wurde bereits in den letzten 3 Monaten eine frauenärztliche u./o. urologisch-andrologische Untersuchung gemacht, dann reicht der schriftliche Befund dieser Untersuchung.

Ein persönliches Gespräch mit sorgfältiger Anamnese, körperlicher Untersuchung und Laboruntersuchung mit Hormonstatus (siehe oben) unter Einbeziehung ökologischer ("Der Mensch und seine Umwelt") und komplementärmedizinischer Erkenntnisse ist natürlich das wünschenswerte Optimum.

Sie können bei meinem Personal telefonisch - **05285-62992** - nähere Informationen erhalten und falls Sie es wünschen, einen Termin für ein persönliches Gespräch vereinbaren.

Es ist für meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter selbstverständlich, Ihre Fragen in persönlichen Gesprächen ausführlich zu beantworten. Wir ersuchen Sie um Verständnis, dass aufgrund der fehlenden Datensicherheit KEINE medizinischen oder persönlichen Auskünfte per E-Mail/Telefon/Fax gegeben werden können.

Dafür möchte ich Sie bitten, als Vorbereitung und unterstützende Hilfestellung, aus meiner Homepage www.draloisdengg.at das **Anamnese- und Info-Heft** pdf >>> unter **INFOS** auszudrucken, auszufüllen und danach zur geplanten Erstuntersuchung mitzubringen.

Eine trans-dermale Therapie mit natur- und bio-identem Progesteron ist immer Teil einer komplexen Orthomolekularmedizinischen Diagnostik, Beratung und Behandlung!

Literatur:

Dr.med. John Robert Lee MD (1929 - 2003): www.johnleemd.com

1) „Natural Progesterone – The multiple roles of a remarkable hormone“ JON CARPENTER 1999. 2) “What your Doctor may not tell you about Premenopause” WARNER 1999. 3) “What your Doctor may not tell you about Menopause” WARNER 1996. 4) “What your Doctor may not tell you about Breast Cancer” WARNER 2003. 5) “Natürliches Progesteron - Ein bemerkenswertes Hormon” 6. Auflage AKSE 1997 (1993) und 5.dt.-sprachige, überarbeitete und korrigierte Ausgabe (Dt. Bearb.: Wolfgang Gerz. Übers.: Ulrike Erhardt) AKSE 2011

Anna Rushton, Shirley A. Bond: “Natürliches Progesteron - Der alternative Weg bei PMS und Hormonproblemen” (Natural Progesteron 1999) GOLDMANN 2000

Sandra Coney: “The Menopause Industry - How the Medical Establishment exploits Women” HUNTER HOUSE 1994

Robert M. Kradjian MD: “Save Yourself from Breast Cancer - Life Choices that can help you reduce the odds” Berkley Books 1994

Germaine Greer: “The Change – Women, Aging and the Menopause” Fawcett Columbine 1991

Helene B. Leonetti: “Menopause a spiritual Renaissance - What You can do to empower Your life from someone who's been there and done it” Bridger House Publishers 2002

Christiane Northrup (US-amerik. Gynäkologin, Women's Health Expert, www.drnorthrup.com/about/):

1. „Frauenkörper – Frauenweisheit – Wie Frauen ihre ursprüngliche Fähigkeit zur Selbstheilung wiederentdecken können“ [Women's Bodies, Women's Wisdom - Creating Physical and Emotional Health and Healing 2010 (1994)] ZS Verlag 2017. 2. „Lustvoll durch die Wechseljahre - Sexualität, Lebensfreude und Neuorientierung in der zweiten Lebenshälfte“ [The Secret Pleasures of Menopause 2008] Goldmann 4. Auflage 2011 (2009). 3. „Weisheit der Wechseljahre – Selbstheilung, Veränderung und Neuanfang in der zweiten Lebenshälfte“ [The Wisdom of Menopause - Creating Physical and Emotional Health During the Change 2012 (2001)] ZS Verlag komplett überarbeitete Neuausgabe 1. Auflage 2016

Volker Rimkus (b.1939, dtsh. FA f. Gynäkologie u. Geburtshilfe, Entwickler der natürlichen Hormonersatztherapie - Rimkus Methode):

1. „Wechseljahre – Ein behandelbares Schicksal. Die Methode Rimkus. Eine natürliche Behandlung mit biologischen Hormonen“ MVerlag Mainz 2009
 2. „Die RIMKUS® Methode – Eine Hormonersatztherapie für die Frauen – Mit natürlichem Östradiol, natürlichem Progesteron und Vitamin D“ MVerlag Mainz 3. aktualisierte u. erweiterte Auflage 2014 (2006, 2009)
 3. „Die RIMKUS® Methode – Eine Hormonersatztherapie für den Mann – Mit natürlichem Östradiol, natürlichem Progesteron und Vitamin D“ MVerlag Mainz 3. aktualisierte u. erweiterte Auflage 2014 (2006, 2009)
 4. „Der Mann im Wechsel seiner Jahre - Lebenslust statt Lebensfrust im Alter“ Arche Noah Verlag 4. überarbeitete Auflage 2017 (2000)

ÖGOM - ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR ORTHOMOLEKULARE MEDIZIN A-1040 Wien, Schwarzenbergplatz 10/I/12, Tel: 01-503 46-76, Fx-77, www.oegom.at

PREVENT NETWORK: www.preventnetwork.com, diverse Infos und Liste über OM-Ärzte

DGOM - DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ORTHOMOLEKULARE MEDIZIN, Sithardstraße 21 D-41061 Mönchengladbach 0049-2161-209729: www.dgom.de

NPIS - Informationsdienst natürliches Progesteron UK:

www.npis.info/German/index.htm

www.npis.info/German/anwendungnatuerliches.htm

NHM EUROPE: www.nhmeuro.net