

# – BENSKÖRHET –

– [Osteoporos] –

©1998 Sherrill Sellman, PO Box 690416, Tulsa, Ok USA E-mail: golight@earthlink.net

**Denna artikel är publicerad av SIEM 2003 Du finner fler kritiska artiklar i medicinska frågor på Internet: <http://www.klokast.se/siem> och på <http://www.motgift.nu>. Där finner du också nyhetsmagasin, utbildning och annat om alternativ hälsa.**

**SIEM - Svenska Institutet för Ekologisk Medicin**

©1998 Sherrill Sellman © 2003 SIEM/Ulf Brånell

**Tvårt emot vad det medicinska marknadsföringsjippet säger FÖRSVAGAS benvävnaden i själva verket av syntetiska hormonpreparat, mejeriprodukter och de flesta kalciumtillskott : De har också har andra fördärliga effekter på hälsan.**

EN NY SJUKDOM, EN NY MARKNADSFÖRINGSMÖJLIGHET

Osteoporos [benskörhet] ger stora rubriker – och big business – nu för tiden. Den dök upp som en sjukdom ur dunklet för bara ett par årtionden sedan, för att bli ett gissel för kvinnor över hela den industrialiserade världen. Annonskampanjer i media och faktablad i läkarnas väntrum och på apoteken varnar ständigt kvinnor för faran med minskande benmassa.

Marknadsföringsjippet kungör att en kvinna av två över 60 år troligen kommer att drabbas av en benskörhetsfraktur (På samma sätt kommer var tredje man också att drabbas av osteoporos); att förekomsten av höftbensfrakturer sammantaget överträffar fallen med cancer i bröstet, livmoderhalsen och uterus; och att 16% av patienterna som lider av höftbensfrakturer kommer att dö inom sex månader medan 50% kommer att kräva långvårdsinsatser. 1.)

Statistiken säger också att i USA lider över 20 miljoner människor av benskörhet och ungefär 1,3 miljoner människor kommer varje år att drabbas av en benfraktur som ett resultat av osteoporos. År 1993 åsamkades USA en uppskattad förlust på 10 miljarder US\$ på grund av produktivitetsförluster och hälsovårdskostnader relaterade till benskörhet. 2.)

Men, det är viktigt att sätta denna statistik i ett perspektiv. Även om det är sant att dödsfall inträffar hos män och kvinnor som har höftbensfrakturer, så är dessa människor vanligtvis mycket gamla och bräckliga. Människor som dör av höftbensfrakturer är inte enbart bräckligast utan är krassliga även av andra orsaker.

Kvinnor bombarderas ständigt med budskapet att kampen mot förlust av benvävnad måste inkludera kalciumtillskott och en daglig konsumtion av kalciumrik föda, huvudsakligen mejeriprodukter. Doktorer rekommenderar kraftfullt långvarig användning av (syntetiskt) östrogen till kvinnor efter klimakteriet, och, om ytterligare hjälp krävs, föreslås användningen av benvävnadsbildande preparat, likt Fosamax. Så, beväpnade med denna kraftfulla arsenal är en kvinna försäkrad om att hon kommer att gå rak och frakturfri genom hela den sista perioden av sitt liv. Olyckligtvis är detta långt från sanningen.

De mest populära behandlingarna för benskörhet är i själva verket skadliga för kvinnors hälsa. Syntetiskt östrogen är känt som ett cancerframkallande preparat. De flesta kalciumtillskott är inte endast ineffektiva i återskapandet av benvävnad, utan de kan faktiskt leda till mineralbrist, förkalkning och njursten. Och tvärt emot populära trosföreställningar har mejeriprodukter visat sig vara en ledande orsak till förlust av benvävnad.

OSTEOPOROS-INDUSTRIN: EN OHELIG ALLIANS

Benskörhet har gett upphov till en fenomenal tillväxtindustri. Försäljningen av ett endaste östrogenpreparat, Premarin, gav ett överskott på 940 miljoner US\$ världen över år 1963. 3.) Den amerikanska mejeriindustrin blomstrar med sin årliga vinst på 20 miljarder US\$. 4.) Och försäljningen av kalciumtillskott har rusat i höjden och når hundratals miljoner dollar.

Osteoporos-industrin har inte endast skapat en enorm marknad för sina produkter; den har även blivit speciellt anpassad för den kvinnliga målgruppen. Uppenbarligen har den skräckinjagande annonskampanjen om att benskörhet likt en tyst tjuv ger sig på kvinnors benvävnad betalat sig. Olyckligtvis är godtrogna kvinnor omedvetna om att de i själva verket blivit bestulna av en ohelig allians mellan läkemedelföretagen, läkarkåren och mejeriindustrin, vilka har iscensatt en av de mest framgångsrika och välplanerade marknadsföringsmanipulationerna i historien.

Genom att förvränga fakta, genom att manipulera statistik och genom att förvägra vetenskaplig forskning i jakten på profit, har denna mäktiga allians än en gång äventyrat liv genom att utsätta kvinnor för en ökande förekomst av sådana sjukdomar som bröst- och äggstockscancer, stroke, sjukdomar i levern och gallblåsan, diabetes, hjärtbesvär, allergier, njursten och artrit.

ROTEN TILL BEDRÄGERIET

Andra världskriget förebådade en större vändpunkt inom medicinen. Under förkrigsperioden var läkemedelsfirmorna mestadels småföretag, huvudsakligen intresserade av att tillverka örtpreparat. Framväxten av en mera sofistikerad vetenskap efter kriget skulle förändra medicinens utseende för alltid.

Enligt Sandra Coney, författare till The Menopause Industry [Menopausindustrin]: Genom att tämja vetenskapens makt och prestige, flyttade medicinen in i en ny 'modern' era, och gjorde tillvägagångssättet med de 'helande händerna' gammalmodigt. Medicinen kunde utveckla en teknokrati i vilken experterna var beväpnade med kemi och apparater. 5.)

Utvecklingen av syntetiska hormoner gick parallellt med framväxten av läkemedelsföretagen. Skapandet av det första syntetiska östrogenet, dietylstilböstriol (bättre känt som DES), följdes snart av upptäckten av en process vilken syntetiserade steroidhormoner ur urinen från dräktiga ston (medlet är känt som Premarin), vilket till sist åstadkom en billig östrogenkälla på marknaden.

Introduktionen av orala preventivmedel år 1960 initierade den första vittomfattande användningen av dessa preparat hos kvinnor. Några få år senare, år 1966, blev kvinnor i övergångsåldern brännpunkten för den ständigt expanderande industrin.

Den olycksaliga myten att alla kvinnor i övergångsåldern skulle falla sönder och samman till kropp och själ utan tillskott av östrogen, spred sig likt en präriebrand genom de industrialiserade länderna. Det blev en guldgruva för läkemedelsföretagen, när kvinnor flockades för att inta detta piller från den förmodade ungdomens källa.

Även om varningar angående östrogen hade gjorts sporadiskt i nästan 30 års tid, så ignorerades dessa praktiskt taget i jakten på profitten. Speciellt

var det känt att östron, den variant av östrogen som finns i Premarin, kunde förknippas med utvecklingen av cancer i livmodern.

Sandra Coney skriver: Så tidigt som 1947 rapporterades det av en ung forskare vid Columbiauniversitetet, Dr. Saul Gusberg, att det fanns en stadig ström av östrogenanvändare som krävde diagnostisk kyrettagage [skrapning] för onormala blödningsar. Patologirapporter från skrapningarna visade på en överstimulering av endometrium [livmoderslemhinnan]. 6.)

Bubblan brast år 1975 med publiceringen av en större studie i den prestigefyllda New England Journal of Medicine, vilken påvisade att risken för livmodercancer ökade 7,6 gånger hos kvinnor som använde östrogen. Under långvarig användning var risken än större. Kvinnor som använt östrogen i sju år eller mer löpte 14 gånger större risk än icke-användare att utveckla cancer i livmodern. 7.)

Under samma månad bekräftades upptäckterna genom siffror från cancerregistret i Kalifornien. Bland vita kvinnor på 50 år och över hade det skett en mer än 80 procentig ökning av cancer i livmodern mellan åren 1969 och 1974. 8.)

Bevis om östrogenets faror sköt i höjden. Förutom med livmodercancer, sammanlänkades östrogen även med bröstcancer, äggstockscancer, gallblås- och leversjukdomar samt diabetes. Fler frågor väcktes om andra möjliga biverkningar.

Läkemedelsfirman Ayersts stjärnskott, Premarin, började nu en kraftig djupdykning, och det gjorde även företagets vinst. Det blev en dramatisk nedgång av hormonutskrivningen runt om i världen. Östrogenanvändningen minskade med 18% från 1975 till 1976 och med ytterligare 10% från 1976 till 1977. 9.)

## KONSTEN ATT MANIPULERA UPPFATTNINGAR

Någonting måste göras för att rädda en sådan lukrativ marknad. Eftersom rent östrogen bedömdes vara orsaken till livmodercancer, så försökte läkemedelsfirmorna korrigera sitt fiasko genom att tillsätta syntetiskt progesteron, progestin, och erkände därmed sina missbedömningar med att förskriva rent östrogen till kvinnor med intakt livmoder. Det hävdades att progestin skulle kunna skydda uterus [livmodern] från östrogenets proliferativa verkningar (som det gör i naturen), även om inga långvariga undersökningar utfördes för att bevisa säkerheten i att kombinera progestin och östrogen. Alltså gjorde hormonersättningbehandlingen (HEB) – östrogenterapi i ny förpackning – sin debut.

Kvinnor började emellertid att allvarligt ifrågasätta användningen av syntetiska hormoner, så läkemedelsföretagen var tvungna att hitta på ett övertygande skäl för att locka dem tillbaka till hormonerna. Benskörhet, en sjukdom som 77% av kvinnorna vid den tiden aldrig ens hade hört talas om väntade i kulisserna. Som Sandra Coney påpekar: I intresset att återupprätta HEB har kvinnor blivit utsatta för 'en noggrant iscensatt kampanj' för att främja östrogen som förebyggande medel mot osteoporosis. 10.)

För att omvända allmänhetens uppfattning om hormoner och rentvå dem från deras livshotande verkningar, måste vissa nödvändiga förutsättningar skapas: allvaret i benskörhet måste inskräpas hos dem; kvinnor måste förstå att det var deras sjukdom; menopausen måste definieras som den primära orsaken; och kvinnor måste uppfatta cancerrisken som trivial när den ställdes mot nyttan.

I den medicinska litteraturen var osteoporos ursprungligen betraktad som ett problem för benvävnaden, inte för kvinnor. När man såg på höftbensfraktur i termer av verkan på individen och kostnad för landet, så har männen hälften så många frakturer som kvinnor, men det är mera troligt att de dör som ett resultat av frakturen än att kvinnor gör det. Likväl sägs föga om män och benskörhet. Den manliga faktorn tonades avsiktligt ner på grund av att den inte passade in på omdefinieringen av villkoret som en kvinnosjukdom orsakad av brist på östrogen. Denna strategi var nödvändig för att främja HEB.

För att åstadkomma detta hyrde Ayerst en framstående PR-firma för att marknadsföra osteoporos. De hade ett styvt jobb att ta itu med. En stor marknadsföringskampanj sjosattes, med målgruppen damtidningar. Medicinska experter drog i fält för att predika HEB/benskörhetens evangelium i radio och i TV:s pratshower. Hälsoarbetare anlätades för att förmedla budskapet till konsumenter och läkare. En missbildad gammal kvinna, framåtböjd med änkepuckel, blev chocktaktikens symbol för kampanjen

och skrämde effektivt slag på kvinnorna. Kommentarer som: Invaliditeten som kan inträffa med osteoporos är långt mer allvarlig än den förmodade risken med livmodercancer. 11.) och Även om du tog östrogen utan progesteron, är det 15 gånger troligare att du dör av höftbensfraktur än av livmodercancer, 12.) användes för att förföra kvinnor tillbaka till hormonerna.

Läkemedelsföretagens igångsatta kampanj för att återinföra östrogen med en rentvättad image på marknaden var häpnadsväckande framgångsrik. Sandra Coyes noterar: På 1990-talet är nyorienteringen av osteoporos som en kvinnosjukdom fullständig. Det är nu obligatoriskt att inkludera osteoporos som ett betydande 'symptom' i alla diskussioner kring menopausen. Genom att övertyga allmänheten och den medicinska yrkeskåren att osteoporos är en handikappande och 'dödlig' rubbning och att östrogen är det enda botemedlet, så har HEB blivit starkt färgat med ett slags helighet. HEB erbjuder frälsning där det annars inte skulle finnas någon, och räddar kvinnor från ett otänkbart öde som deformerade gamla häxor. Med det för ögonen, hur skulle någon kunna vara så otacksam att ställa frågor om risker? 13.)

Sunt förnuft kastades ut genom fönstret när det blev tal om hormonbehandling. Det fanns ingen diskussion om klokheten eller etiken i att medicinera ofantliga mängder av symptomlösa friska kvinnor med östrogenpreparat, vilka är erkända såsom varande bland de kraftigast verkande medlen inom farmakologin. 14.) Själva det faktum att denna taktik aldrig har rekommenderats för något annat preparat eller i förebyggande syfte av något annat tillstånd var betydelselöst. Växlingen från HEB som en behandling till HEB som en långvarigt förebyggande terapi skedde utan debatt eller rättfärdigande.

Benskörhet blev en högprofilfråga på grund av att den säljer saker. Bortsett från att återuppväcka HEB och säkra dess ställning i frontlinjen i behandlingsprotokollen, så liftrade mejeriindustrin och de farmaceutiska företagen som tillverkar kalciumtillskott med osteoporosframgången. Benskörhet passade ett antal kapitalintressen. Den kom som en räddning till mejeriindustrin vid en tidpunkt när försäljningen dalade på grund av folks ängslan över att äta mat som innehöll mättade fetter. Kalcium sattes till skummjolk, och omvandlade sålunda mjölk till en produkt som kunde marknadsföras som hälsosam – för att förebygga benskörhet. Kvinnor varnades för att deras benvävnad skulle bli spröd om de inte tog extra kalcium via de nya kalciumförstärkta mejeriprodukterna. 15.)

Tillverkarna av kalciumtillskott hävdade också att deras produkter förhindrade förlust av benvävnad, trots det faktum att det inte finns något absolut bevis på att detta är sant. År 1986 spenderade amerikanska konsumenter 166 miljarder US\$ på kalciumtillskott. Innan kalciumflugan, och bidragande till den, hade Nationella hälsoinstitutet (NIH) i USA år 1985 rekommenderat att kvinnor skulle öka sitt dagliga kalciumintag. År 1989 varnade NIH att kalciumförespråkarna lovar mer än kalcium kommer kunna hålla. 16.)

## KÖTT PÅ BENEN OM BEN

För att förstå de många myterna om benskörhet och dess ordinarie behandlingar, är det viktigt att förstå naturen hos benstommen. Ben är en levande vävnad som genomgår ständiga förändringar. Ben kan synas vara statiskt, men dess grundläggande komponenter förnyas ständigt. Vid vilken given tidpunkt som helst i var och en av oss, finns det mellan 1 till 10 miljarder ställen där små segment av gammalt ben upplöses och nytt ben läggs dit för att ersätta den. Benvävnad ges näring och avgiftas genom blodkärlen i ett konstant utbyte med hela kroppen. 17.) En frisk kropp säkerställer en frisk benstomme.

Benuppbbyggande celler är bl.a. av två olika slag: osteoklaster och osteoblaster. Osteoklasternas jobb är att färdas genom benstommen på jakt efter gammal benvävnad som är i behov av förnyelse. Osteoklasterna upplöser ben och lämnar efter sig små ofyllda

tomrum. Osteoblastceller flyttar sedan in i dessa hålrum för att bygga upp ny benvävnad. På detta sätt helas ben och förnyas sig självt i en process som kallas ombildning. Denna självreparerande förmåga är extremt betydelsefull. Obalanser i benombildningen bidrar till benskörhet. När mera gammalt ben äts upp än nytt hinner bildas, sker förlust av benvävnad.

Omsättning av benvävnad upphör aldrig fullständigt. Faktum är att efter 50-årsåldern så ökar takten, även om den inte är riktigt samordnad. De benbildande cellerna, osteoblasterna, blir mindre och mindre kapabla att fullständigt återfylla tomrummen efter osteoklasterna. 18.) Maxvärdet av benstommen du började med och takten på denna förlust bestämmer densiteten [tätheten] på din benvävnad. Densiteten varierar avsevärt i olika individer, kulturer, folkslag och kön.

Som Dr. Susan Love, författare till boken Dr. Susan Love's Hormone Book, förklarar: ...den korrekta termen för låg bendensitet är 'osteopeni [brist på benvävnad]'. Den är endast en faktor i osteoporos och frakturerna som resulterar från den. En annan faktor är benstommens mikro-arkitektur. När osteoklasterna absorberar mer ben än som återuppbyggs, blir mikro-arkitekturen bräcklig. När den försvagas, bli vristerna och höften mer sårbara för frakturer. Ryggraden utsätts inte för frakturer eller brister utan faller samman i sig själv, och förorsakar minskad kroppslängd, och om tillräckligt mycket ryggrad pressas ihop skapas en änkepuckel. 19.)

Hur verklig är detta änkepuckel-syndrom? Enligt Dr. Bruce Ettinger, docent i klinisk medicin vid University of California och en endokrinolog: ...kvinnor borde inte oroa sig för osteoporos. Den osteoporos som förorsakar smärta och invaliditet är en mycket sällsynt sjukdom. Endast 5 – 7 procent av 70-åringarna kommer att visa upp ryggkotskolaps; endast hälften av dessa kommer att ha två ryggkontor involverade; och kanske en femtedel eller en sjättedel kommer att få symptom. Jag har en mycket stor remisspraktik och jag har mycket få framåtböjda patienter. Det har varit ett enormt rabalder på senaste tid, och det finns mängd oroliga kvinnor – och överdrivet provande och forskrivande av medikamenter. 20.)

Den medicinska definitionen på osteoporos brukade vara frakturer förorsakade av tunn benvävnad. Den har sedan dess omdefinierats till en sjukdom karakteriserad av minskad benmassa och mikro-arkitekturell tillbakagång av benvävnaden, vilket leder till ökad benskörhet och en konsekvent ökning av frakturrisken. 21.) Det finns emellertid ett problem med att definiera benskörhet som en sjukdom och inte en fraktur. Minskad benmassa är endast en riskfaktor för osteoporos, inte benskörhet i sig. Det är ett varningstecken som kan vara värdefullt, så att man kan börja överväga sätt att hålla tillbaka själva sjukdomen från att uppstå. Dr. Love erbjuder en slående analogi: Det är som att definiera hjärtsjukdom med att ha högt kolesterolvärde, snarare än att få en hjärtattack. Självfallet har denna nya definition ökat antalet kvinnor och män som har osteoporos. 22.)

Även om denna nya sjukdom har två komponenter – benmassa och mikroarkitektur – så ignoreras så gott som mikroarkitekturen. Problemet är att för närvarande kan endast bendensiteten mätas. Dessutom så kommer inte alla med låg bendensitet att få frakturer. Till exempel så har asiatiska kvinnor låg bendensitet, men har mycket låg frekvens av benfrakturer.

Det allmänna antagandet har varit att när väl benvävnaden når en viss tunnhet, så blir den mycket lätt utsatt för frakturer. Nu när mer än känt om benvävnadens fysiologi, står det klart att detta inte är hela historien. Ben utsätts inte anbart för frakturer på grund av tunnhet. En ledande benexpert, och författare till Better Bones, Better Body, Susan E. Brown, PhD, hävdar: Osteoporos i sig orsakar inte benfrakturer. Detta är dokumenterat helt enkelt genom det faktum, att halva befolkningen med tunna, osteoporosiska ben i själva verket aldrig får frakturer. 23.)

Lawrence Melton från Mayo-kliniken observerade så tidigt som 1988: Osteoporos ensamt kan inte vara tillräckligt för att åstadkomma en sådan benskörhetsfraktur, eftersom många individer förblir fraktur-fria även inom undergruppen med den lägsta bendensiteten. De flesta

kvinnor över 65 år och män över 75 år har förlorat tillräckligt med benvävnad för att placera dem i en signifikant riskgrupp för osteoporos, men många bryter aldrig några ben alls. Vid 80 års ålder är praktiskt taget alla kvinnor i USA osteoporotiska med hänsyn taget till deras höftbensdensitet, men endast en liten procent av dem lider av höftbensfrakturer varje år. 24.)

Varför tycks det finnas många fler kvinnor nu med benskörhet än för om åren? Som Dr. Love förklarar: ...en del av denna ökning är ingenting annat än en förändring i definitionen... Självfallet, ju bredare kriterier som används för att definiera osteoporos, ju fler kvinnor kommer att falla under denna kategori. Nivån på bendensiteten som definierar osteoporos har satts tämligen högt, med resultatet att de flesta äldre kvinnor kommer att falla under denna 'sjukdoms'-kategori – vilket är mycket trevligt för folket inom den affärsverksamhet som behandlar sjukdomar. 25.)

## BENSKÖRHETENS MYTISKA ORSAKER

Det finns många kulturer i världen där kvinnan efter klimakteriet är spänstig, aktiv och frisk ända till sin död. Det är lika sant att kvinnorna i dessa kulturer inte lider av benskörhet. Om själva klimakteriet verkligen var en av orsakerna till benskörhet, skulle alla kvinnor i hela världen vara handikappade med frakturer. Detta är uppenbarligen inte fallet.

Maya-kvinnorna lever i 30 år efter menopausen, men de får inte osteoporos, de minskar inte i kroppslängd, de utvecklar inte änkepuckel och de får inte frakturer. Ett forskningslag analyserade deras hormonnivåer och bendensitet och fann att östrogennivåerna inte var högre än hos de vita amerikanska kvinnorna – i vissa fall var de till och med lägre. Prover på bendensiteten visade att benvävnadsförluster skedde i samma takt hos dessa kvinnor som hos sina amerikanska motsvarigheter. 26.)

Man har vanligtvis trott att alla kvinnor får en avsevärd minskning av benstommen på grund av lägre östrogennivåer vid klimakteriet, alltså påstods östrogenbrist vara orsaken till benskörhet. Fortlöpande forskning har motbevisat denna föreställning. Undersökningar som följt individuella kvinnors bendensitet över tiden har visat att även om vissa kvinnor förlorar en hel del benvävnad med klimakteriet, förlorar andra jämförelsevis lite; dessutom börjar vissa förluster tidigare. 27.) En undersökning som använde urintester för att mäta kalciumförluster fann att somliga kvinnor är snabba förlorare medan andra är normala, naturliga förlorare.

Om benskörhet beror på östrogenbrist, skulle vi kunna förvänta oss finna lägre östrogennivåer hos kvinnor med benskörhet än hos kvinnor utan denna störning. Undersökningar har emellertid visat att könshormonnivåerna befanns vara likartade hos kvinnor både med och utan benskörhet efter klimakteriet. 28.)

Dr. Susan Brown kommenterar: Även i USA, där osteoporos är vanlig, förblir många äldre kvinnor fria från denna störning. Dessutom stödjer inte den högre manliga och lägre kvinnliga benskörhetsfrekvensen man finner i vissa kulturer uppfattningen att överdriven förlust av benvävnad beror på minskande östrogenproduktion i äggstockarna. Ytterligare en dimension är att vi finner hur kvinnor som är vegetarianer har lägre östrogenersnivåer, men likväl högre bendensitet än sina köttätande jämlikar. 29.)

Uppenbarligen är det en mycket grov förenkling att säga att benskörhet är en enda, oundviklig sjukdom som uppstår hos alla kvinnor vid klimakteriet. En kvinna som får sina äggstockar kirurgiskt avlägsnade har dubbelt så stor benvävnadsförlust jämfört med en kvinna som går igenom en naturlig menopaus. Eftersom äggstockarna fortsätter att producera hormoner i tillägg till östrogen efter klimakteriet, är det uppenbart att östrogen endast är en faktor av flera, förknippade med förlust av benvävnad.

Dr. Jerilynn Prior, professor i endokrinologi vid University of British Columbia, har lett forskning som allvarligt utmanar östrogenets

nyckelroll i att förhindra benvävnadsförluster. Hennes forskning bekräftar att östrogenet endast spelar en underordnad roll i bekämpandet av benskörhet. I hennes undersökning av kvinnliga idrottsutövare fann hon att osteoporos inträffade till den grad att idrottskvinnorna fick progesteronbrister, trots att deras östrogennivåer förblev normala. Dr. Prior fortsatte sin forskning med kvinnor som inte var idrottsutövare, och de uppvisade samma resultat. Så länge som båda dessa kvinnogrupper menstruerade, hade de icke-ovalutoriska (utan ägglossning) cykler och hade således brister i progesteronet. Som ett resultat av hennes uttömmande forskning, bekräftade hon att det inte är östrogen utan progesteron som är hormonnyckeln till benbyggnad. Sådana undersökningar utmanar på allvar länken östrogenbrist - benskörhet. 30.)

Dr. John Lee – läkare, forskare och en ledande auktoritet på naturlig hormonbehandling – ledde en treårig undersökning där man behandlade 63 kvinnor efter klimakteriet med naturligt progesteron. Kvinnorna visade en 7-8 procentig ökning i bendensitet under det första året; en 4-5 procentig ökning under det andra året; och en 3-4 procentig ökning under det tredje året. Dessa upptäckter har förstärkts av Dr. William Regelson, en annan hormonexpert: Med hänsyn taget till att 25% av alla kvinnor riskerar att utveckla osteoporos, anser jag det vara upprörande att progesteronets roll i den här sjukdomen har negligerats. 31.) Under det att östrogen spelar en betydande och komplex roll i underhållet av benvävnadens hälsa, kan benskörhet inte blott och bart tillskrivas en lägre östrogennivå som inträffar vid klimakteriet. Otaliga födoämnes-, livsstils- och endokrina faktorer medverkar till utvecklingen av kraftiga förluster i benvävnad. Benskörhet åstadkoms inte endast genom brister på ett enda hormon.

Intentionen att göra menopaus och östrogenbrist till huvudorsaken för benskörhet gav HEB ny legitimitet som en långsiktig, preventiv behandling för benskörhet. Även om östrogen har visat sig ha viss verkan i att bromsa upp benvävnadsförlustens takt på grund av att den bromsar upp takten i vilken bencellerna resorberas, kan det inte återuppbilga ben. Olyckligtvis upplevs inte denna nytta av alla kvinnor. För att ha någon effektivitet på kvinnor i största rikgruppen efter klimakteriet – de som är över 70 år – så måste dessa kvinnor kontinuerligt hålla sig till östrogen i årtionden.

Det här blir då ett tämligen allvarligt dilemma för kvinnor. Det är nu känt att HEB ökar fallen av bröstcancer med 10% per år under varje år det används. Att ta HEB under tio år ökar risken med 100%. 32.) Det är uppenbart att de många riskerna med HEB långt mer uppväger de ganska begränsade nyttiga effekterna på benvävnaden, speciellt när det finns många andra säkra och effektiva alternativ. Är den ökande risken för en livshotande sjukdom verkligen värd det?

## MYTEN OM KALCIUMBRIST

När de tillfrågas om orsakerna till benskörhet så faller de flesta människor in i kören med: Brist på kalcium. Denna föreställning förstärks på en daglig basis när kvinnor påminns om att dricka sina tre glas mjölk om dagen och ta sitt kalciumtillskott. Även unga, friska, kvinnor utan benskörhet blir paranoida över potentiell förlust av benvävnad och tar till mått och steg för att stötta upp benstyrkan med rikligt med kalcium. Fruktan för otillräckligt kalcium har blivit en nationell besatthet. Finns det verkligen en nationell kalciumbrist?

Eftersom benstommen huvudsakligen består av kalcium, kan det verka logiskt att länka samman kalciumintaget med benstommens hälsa. Västerländska kvinnor uppmanas nu att konsumera minst 1.000 till 1.500 mg kalcium dagligen. Det verkar emellertid besynnerligt, när interkulturella data klart visar på att i mindre utvecklade länder – där människor konsumerar föga eller inga mejeriprodukter och sväljer mindre totalt kalcium – förekommer det mycket lägre frekvenser av benskörhet. 33.) Bantu-folket i Afrika har den lägsta frekvensen av benskörhet i någon kultur, likväl konsumerar dom bara mellan 175 – 476 mg kalcium dagligen. Det japanska medelvärdet är ungefär på 540 mg dagligen, men den för tidiga, post-klimakteriella ryggradsfrakturen, som är så vanlig i Västerlandet, är nästan okänd i Japan. På det hela taget är frekvensen i deras ryggradsfrakturer hälften av den i USA. Allt detta är sant, fastän japanerna har en av de längsta livslängderna hos någon befolkning. Un-

dersökningar av populationer i Kina, Gambia, Ceylon, Surinam, Peru och andra kulturer rapporterar alla liknande upptäckter av lågt kalciumintag och låg benskörhetsfrekvens. 34.) Antropologen Stanley Grant, som studerat benvävnadsförluster över en 50-årsperiod hos människor i Nord- och Centralamerika misslyckades med att finna en länk mellan kalciumintag och förlust av benvävnad. 35.)

Medan man är överens om att adekvat kalciumintag är absolut nödvändigt för att utveckla och underhålla en frisk benstomme, så finns det inte en enda standardlösning för det ideala kalciumintaget. Det är också uppenbart från dessa studier att högt kalciumintag inte är nödvändigt för en frisk och sund benstomme.

Det finns förvisso ett problem med behälsan i Västerländska kulturer. Men, andra vitala faktorer som bestämmer den komplexa processen med frisk benstomme måste förstås. Benvävnaden påverkas av: intaget av andra benuppbilgande näringsämnen; konsumtion av potentiellt benförsvagande substanser som t.ex. för mycket protein, salt, mättade fetter och socker, användningen av vissa droger, alkohol och tobak; nivåer på fysisk aktivitet; exponering för solljus och miljögifter; påverkan av stress; avlägsnandet av äggstockarna och livmodern; samt många faktorer som begränsar de endokrina körtlarnas funktion.

Det finns minst 18 viktiga benuppbilgande näringsämnen som är essentiella för optimal behälsan. Om ens dietintag är lågt beträffande någon av följande näringsämnen kommer benstommen att lida. Dessa inkluderar fosfor, magnesium, mangan, zink, koppar, bor, kisel, fluor, vitaminerna A, C, D, B6, B12, K, folsyra, essentiella fettsyror och protein.

Kroppen använder endast mineraler när de ingår i en rätt balans. Flickor som, till exempel, äter en diet innehållande mycket kött, läskedrycker och industriförädlad mat med höga nivåer av fosfor har befunnits få en alarmerande minskning av benmassa. 36.) Alltför hög proportion av fosfor i förhållande till kalcium förorsakar att kalcium dras ut ur benen i ett försök att kompensera.

Vetenskapliga bevis visar otvetydigt att kalciumtillskott i sig själva inte fungerar. 37.) Och tvärt emot populära föreställningar så reducerar inte kalciumtillskott risken för frakturer. Det finns nu bevis att en hög nivå på kalciumtillskotten i själva verket associeras med en 50 procentig ökning av risken för frakturer. 38.) Men, hittills, finns det inga bevis att ökningen av kalciumintaget via tillskott eller diet förebygger frakturer efter klimakteriet. I själva verket indikerar flera studier på att det verkligen inte alls tycks sänka förekomsterna av frakturer. I Science (augusti 1978) hävdades det att länken mellan kalcium och osteoporos var tillkommen på otillräckliga grunder och att annonsörerna var otillbörligt långt före de vetenskapliga bevisen. Men en diet rik på kalcium i de tidiga barnåren och åren innan klimakteriet bygger verkligen upp starkare benstomme, och reducerar risken för tunn benvävnad efter menopausen.

De sämsta kalciumtillskotten är benmjöl, ostronskal och dolomit på grund av att de inte kan absorberas effektivt, och kan innehålla bly. Överdrivet kalciumintag leder även till förstoppning och, än bekymmersammare, till njurstenar och förkalkning av lederna. Den effektivaste formen av tillskott är hydroxiapatit (speciellt om den är blandad med bor). Detta är den mest naturliga av alla kalciumtillskott och utgör en komplett benföda. 39.)

Och hur är det med mejeriprodukter för benstommen? Dr. Michael Colgan, en välkänd forskare i näringslära, författare och grundare av Colgan-institutet i USA, har sagt: Det medicinska rådet att dricka mjölk för att förhindra osteoporos är struntprat för egenintressen. Efter allt som vi blivit indoktrinerade med, är det ett chockerande avslöjande att mejeriprodukter bidrar till benvävnadsförluster. De länder som har den högsta konsumtionen av mejeriprodukter har även den högsta frekvensen av benskörhet; de länder som saknar konsumtion av mejeriprodukter har den lägsta benskörhetsfrekvensen. I kroppens visdom ligger den högsta prioriteterna i att upprätthålla den rätta syra-/alkalibalansen i blodet. En hög proteindiet på kött och mejeriprodukter innebär en stor benskörhetsrisk på grund av att

den ger blodet hög syrahalt. Kalcium måste då extraheras från benen för att kunna återställa den rätta balansen. Eftersom kalcium i blodet används av varje cell i kroppen för att upprätthålla dess oskadade tillvaro, så kommer kroppen att ofra kalciumet i benstommen för att uppehålla homeostasen i blodet.

I en årslång undersökning av 22 kvinnor efter klimakteriet, uppstod det inga signifikanta förbättringar i kalciumnivåerna när man tillsatte tre stycken glas med 300 ml skummjolk (motsvarigheten till 1.500 mg kalcium) till deras diet. Författarna hävdade att detta utfall berodde på den genomsnittliga 30% ökningen i proteinintaget under perioden med mjölktilskott. Eftersom skummjolk innehåller nästan dubbelt så mycket protein som i helmjolk, främjar den en ännu större kalciumöverskott. (40.)

I en nyligen publicerad 12-årig studie av nästan 78.000 kvinnor drog man slutsatsen att mjölkkonsumtion inte skyddar mot höftbens- eller underarmsfrakturer. Mjölkdriickerskor löpte i själva verket en signifikant ökad risk för frakturer, och mjölkdrickande i tonåren skyddande inte mot benskörhet. (41.)

Det finns ännu mera problem med mejeriprodukter. De innehåller antibiotika, östrogenhormoner, insektsmedel och en enzym som är en känd faktor i bröstcancer. Dessutom avslöjade en annan nyligen gjord undersökning att laktos-intoleranta kvinnor, som drack mjölk, löpte en större risk att råka ut för äggstockscancer och barnlöshet. (42.)

#### DEN BENUPPBYGGANDE LÄKEMEDELSSVINDELN

Läkemedelsföretagen skryter om ytterligare ett vapen i sin anti-benskörhetsarsenal: medicinering som lovar att hejda benvävnadsförlust. Ett av favoritpreparaten är Fosamax, det enda icke-hormonella läkemedlet som godkänts av amerikanska FDA för att behandla benskörhet. Undersökningar av detta läkemedel stoppades snart nog efter fyra till sex år. Det är just den punkt vid vilken frakturtalet börjar öka för kvinnor som tar liknande preparat. Så även om Fosamax ytligt sett tycks öka bendensiteten, minskar den i verkligheten benstyrkan. Fosamax är ett metaboliskt gift och kommer i själva verket att döda osteoklastceller, vilka krävs för att upprätthålla ett dynamiskt jämviktsläge hos benvävnaden. (43.) Dessutom kan Fosamax orsaka allvarlig och permanent skada på matstrupen och magsäcken. Den går också hårt åt njurarna och kan orsaka diarré, väderspänning, hudutslag, huvudvärk och muskelsmärter. Råttor, som fått höga doser, utvecklade sköldkörtel- och binjuretumörer. Fosamax förorsakar även brister på kalcium, magnesium och D-vitamin, alla essentiella för den benuppbbyggande processen. (44.)

#### ATT BYGGA UPP FRISK BENVÄVNAD

Det är tydligt att den benskörhetsbehandling som doktorer för det mesta rekommenderar till kvinnor – HEB, kalciumtillskott, mejeriprodukter och läkemedel – förvisso mest av allt har varit till nytta för det medicinska etablissemang och läkemedelsfirmorna. Den verkligt långsiktiga nyttan för kvinnor är minimal som bäst, och livshotande som värst.

Lyckligtvis finns det andra alternativ, som inte bara kan förhindra ytterligare försämring av bendensitet och försvagad benvävnadsreparation, utan faktiskt kan öka benmassan hos kvinnor i alla åldrar. Enligt Dr. Susan Brown, inkluderar de sex medlarområdena, vilka bildar det kraftfullaste, tryggaste programmet för att bygga upp och reparera benvävnad, följande:

- maximerat näringsämnesintag,
- uppbyggande av matsmältningsbefordrande styrka,
- minimerat intag av icke-näringsämnen,
- fysisk träning (speciellt med vikter),
- utvecklande av en alkalisk diet och
- främjandet av endokrin vitalitet.

Hon anser att oberoende var du befinner dig inom behälsans kontinuum, oberoende av vad din livsstil har varit, så är det aldrig för sent att börja återuppbyggnaden av frisk benvävnad. (45.)

Några av de ledande ljusen i att säkert förebygga, bromsa och återställa benmassa inkluderar tillskott med naturligt progesteron, hydroxiapatit, kalciumcitrat, eller kinesiska örtblandningar. När det handlar om att försäkra sig om frisk benstomme, är det viktigt att komma ihåg att det inte bara är fråga om vad man stoppar in i kroppen, utan även vad man inte stoppar dit.

Fler och fler undersökningar bekräftar de oerhört nyttiga effekterna av regelbundna träningsprogram med viktlyftning för att öka bendensiteten hos kvinnor efter klimakteriet. En kvinnas livslänga tendens att hålla diet har varit en okänd orsak till benvävnadsförluster. Åtminstone sju välkontrollerade studier har visat att när en kvinna bantar och förlorar vikt, förlorar hon även benmassa. En nyligen gjord undersökning fann att på mindre än 22 månader ökade kvinnor som tränade tre gånger i veckan sin bendensitet med 5.2%, medan stillasittande kvinnor faktiskt förlorade 1.2%. (46.) Effektiv styrketräning inkluderar sådana övningar som att gå i uppforsbackar, cykla med en låg växel, gå uppför trappor och träna med vikter.

Benskörhet är inte en ålderssjukdom, eller brist på östrogen eller kalcium, utan en degenerativ sjukdom i den västerländska kulturen. Vi har åsamkat oss den själva genom dåliga matvanor och livsstilsfaktorer, samt exponering för farmaceutiska läkemedel. Det är vår okunnighet som har gjort oss sårbara för de kapitalintressen som avsiktligt har förväntat fakta och glatt offrat hälsan hos miljoner kvinnor på profitens och girighetens altare. Det är endast genom vår villighet att ta ansvar för våra kroppar och göra utfästelsen att återvända till ett hälsosamt och balanserat sätt att leva, som vi kommer att kunna gå raka och starka under resten av våra liv.

Om författaren:

Sherill Sellman är författare till *Hormone Heresy: What Women MUST Know About Their Hormones* [Hormonkätteriet: Vad kvinnor MÅSTE känna till om sina hormoner]. På grund av det stora behovet från kvinnor runt om i Australien för konsultationer om hormonhälsa och naturliga hormonalalternativ, och för referenser till förstående hälsoutöväre, har Sherrill startat *The Natural Hormone Health Councelling and Referral Service*. Den finns tillgänglig från *NEXUS Magazine* i Australien, Nya Zeeland och i United Kingdom, Europa.

Slutnoter:

Royal Australian College of Physicians, Working Party on Osteoporosis, report, 1991.

USA Health Facts, [www.MedicineNet.com](http://www.MedicineNet.com), sid.1.

Reuters news release, 5 november 1996.

Transcripts of press conference interview with Robert Cohen, 10 juni 199, websida [www.notmilk.com](http://www.notmilk.com).

Coney, Sandra, *The Menopause Industry*, Spinifex, Victoria, Australien, 1993, sid. 163.

op. cit., sid. 164.

Ziel, H och W. Finkle (1975), 'Increased risk of endometrial carcinoma among users of conjugated estrogen', *New England Journal of Medicine*, 293:1167-70.

Coney, op. cit., sid. 165.

Donaldsson, Angela, 'Oestrogen: the menopause miracle', *Woman's Day*, Nya Zeeland, 10 februari 1991, sid. 28-29.

Coney, op. cit., sid. 169.

Resnick, N och S. Greenspan (1989), 'Senile osteoporosis reconsidered', *JAMA* 261(7):1025-29.

Hutchinson, T., S. Polansky och A. Feinstein (1979), 'Post-menopausal estrogens protect against fractures of hip and distal radius: a case control study', *Lancet* 2:705-9.

Coney, op. cit., sid. 171.

Salhanic, H. A. (1974), 'Pros and cons of estrogen therapy for gynecologic conditions', in *Controversy in Obstetrics and Gynecology* (D. Reid och C. D. Christian, eds.), Saunders, Philadelphia, sid. 801-08.

Bonn, D., HRT and the Media, paper given at Women's Health Concern Conference, Cardiff, 31 maj 1989.

Stevenson, J., 'Osteoporosis, the silent epidemic', Update, 1 augusti 1986, sid. 211-16.

Frost, H. (1985), 'The pathomechanics of osteoporosis', Clin. Orthop. 200:198-225.

Love, Susan, MD, Dr Susan Love's Hormone Book, Random House, New York, 1997, sid. 77.

ibid.

Coney, op. cit., sid. 107.

Consensus development Conference, 'Prophylaxis and treatment of osteoporosis', Conference Report, Am. J. Med. 1991:107-110.

Love, op. cit., sid. 79.

Brown, Susan, PhD, Better Bones, Better Body, Keats Publishing, Connecticut, USA, 1996, sid. 38.

ibid.

Love, op. cit., sid. 83.

op. cit., sid. 85.

ibid.

Riggs, B. och L. Melton, 'Involutional Osteoporosis' (1986), New England Journal of Medicine 26:1676.86.

Brown, op. cit., sid. 66.

Sellman, Sherrill, Hormone Heresy: What Women MUST Know About Their Hormones, Get Well International, Hawaii, 1998 (US ed.), sid. 125.

ibid.

Colditz, G. A. (1998), 'Relationships between estrogen levels, use of hormone replacement therapy and breast cancer', J.NCI 90(11): 814-823.

Melton, L. Och B. Riggs, 'Epidemiology of Age-related Fractures', in The Osteoporotic Syndrome: detection, Prevention and Treatment (L. Avioli, ed.), Grune & Stratton, New York, 1983, sid. 43-72.

Brown, op. cit., sid. 62-63.

Garn, S., 'Nutrition and bone loss: introductory remarks', Fred. Proc., nov-dec 1976, sid.1716.

Brown, op. cit., sid.176.

Colgan, M., Dr, The New Nutrition, Apple Publishing, Canada, 1995, sid. 52.

Robert Cohen's website [www.notmilk.com](http://www.notmilk.com)

Beckham, Nancy, Natural Therapies for Menopause and Osteoporosis, published by Nancy Beckham, NSW, Australien, 1997, sid. 56.

Cottrell, M. och N. Mead, 'Osteoporosis and the Calcium Craze', Australian Wellbeing, no 57, 1994, sid. 70-75.

Feskianich, D., W. C. Willet, M. Stamfer och G. A. Colditz (1997), 'Milk, dietary calcium and bone fractures in women: a 12 year prospective study', Am. J. Public Health 87:992-997.

Colgan, op. cit., sid. 60.

Health News You Can Use, newsletter, no. 60, 2 augusti 1998; website [www.mercola.com](http://www.mercola.com)

The John R. Lee, MD, Medical Letter, juli 1998.

Brown, op. cit., sid. 219.

Nelson, M. PhD, Strong Women Stay Slim, Lothian, Melbourne, Australien, 1198, sid. 10

#### **SIEMs efterskrift**

En annan del av propagandan omkring mjölk, kalcium och benvävnad handlar om tandstatus karies och fluorbehandling. Se <http://www.klokast.se/siem/Fluorbroschyr.html>