

Warum wird die Prostata grösser? Die benigne Prostata-Hyperplasie (Vergrösserung) und das Prostatakarzinom sind beides chronische Erkrankungen, die relativ früh im Leben beginnen und nur langsam fortschreiten. Sie gehören zu den Zivilisationserkrankungen, also Erkrankungen, die wir mit ungesunder Ernährung, Bewegungsmangel, Stress - unserem ganzen modernen Lebensstil - verursachen. Spürbar meist erst ab dem 50. Lebensjahr.

Veränderungen beginnen bereits ab dem 20./30. Lebensjahr. Dazu gehört oft, dass der Haarverlust hinzu kommt. Der starke Haarverlust geht mit einem erhöhten Risiko für aggressiven und tödlich verlaufenden Prostatakrebs einher (Zhou et al., 2016).

Der Mensch wächst im Alter (leider heute bereits als Kind) immer mehr in die Breite. Die Drüsen wachsen auch. Beim Mann die Prostata, bei der Frau die Brustdrüse. Aber auch Organe wachsen, z.B. die Fettleber. Im Blut finden sich zu viele Fette, Cholesterin, Zucker, Ins. (Zensur), IGF-1, tierische Aminosäuren und sehr viele Wachstumshormone, die einen wachstumsfördernden Nährboden bilden und ideale Voraussetzungen für gut- und auch bösartiges Zellwachstum schaffen.

Zudem werden aus Cholesterin alle Geschlechtshormone ausgeschüttet. Erhöhte Cholesterinwerte steigern die Produktion von Östrogenen, Test. und Dihydrotestosteron (Zensur).

Chronische Entzündungen fördern die Krebsentwicklung. Die Inflammationsprozesse bei einer chronischen Prostatitis fördern schliesslich insbesondere durch den dauerhaft erhöhten oxidativen und nitrativen Stress die Entstehung eines Prostatakarzinoms.

Was können Sie selber tun?

- Ernähren Sie sich und Ihre Familie, vor allem auch die Kinder, gesund. Was das heisst erfahren unsere Klienten erklärt in der Onlineberatung. Sie müssen endlich wissen und begreifen, was eine gesunde Ernährung für uns Menschen ist. Das erklären wir

ausführlich in unseren E-Books.

Was wir hier aber erwähnen können: **Essen Sie täglich viel Grünes, Salat, Brokkoli, Brokkolisprossen, Grünkohl, Blumekohl, Rosenkohl, Knoblauch, Zwiebeln, Lauch usw.**

- Bei Übergewicht ist es wichtig, dass Sie abnehmen und ein normales Gewicht erreichen.
- Bewegung und massvollen Sport ist dringend zu empfehlen. Z.B. Joggen!
- Halten Sie Ihren Körper basisch, pH-Wert über 7.
- Bewältigen Sie jede Art von Stress. Meditieren Sie.
- **Hier eine gute Atemübungen:**
Diese Atemtechnik stärkt Geist, Lungen, den Rumpf, das Immunsystem und hat deshalb eine grosse positive Wirkung auf die Gesundheit. Der Stresspegel wird massiv gesenkt.
Nehmen Sie sich täglich 15 – 20 Minuten Zeit für diese Atemübung.

Haltung:

Mit geradem Rücken sitzen: Wenn man den Rücken stets gerade hält, kann die Luft bis in die Spitzen der Lungen gelangen. Es ist wichtig, dass man dabei den Rücken mühelos aufrecht halten kann, sich also nicht verkrampft. Dabei kann man auf einem Stuhl sitzen, dabei den Rücken nicht anlehnen und auch die Arme nicht auf die Lehnen legen, oder im Schneidersitz oder einem Meditationssitz.

Die Ellbogen im rechten Winkel anwinkeln und die Hände falten: Man faltet die Hände so, als ob man einen kleinen Ball umfassen würde. Das nennt man das Mudra der Glocke. Dabei bildet die linke Hand eine lockere Faust (bei Linkshändern die rechte), die Finger der anderen kommen darauf zu liegen und die Daumen liegen übereinander.

Kranke und schwache Menschen können auch auf dem Rücken liegend üben. In diesem Fall faltet man die Hände nicht, sondern streckt sie seitlich neben dem Körper aus, die Handflächen nach unten auf der Matratze.

Die Atemtechnik:

Man atmet in der Reihenfolge: Einatmen – Atem anhalten – ausatmen – kurzer Atemzug (25 Mal). Danach stilles Atmen (10 Mal).

1. a) Einatmen:

Man atmet still durch die Nase ein, bis tief in die Lungen hinein. Wenn man normal

atmet, atmet man nur in den oberen Teil der Lungen ein, doch indem man sich drauf konzentriert, tief in den Unterbauch, ins Hara zu atmen, füllt man die Lungen vollständig mit Luft und somit auch mit Sauerstoff. Diese Bauchatmung wird mit fortschreitender Übung immer leichter und natürlicher. Die Atemkapazität steigert sich.

2. **b) Atem anhalten** (Atem anhalten und die Kraft in den Unterleib fließen lassen): Die reichlich eingeatmete Luft wird durch das vollständige Senken des Zwerchfells bis in den Unterleib (das Hara), das Zentrum des Körpers gebracht und dieses angespannt, während man den Atem anhält. Des Weiteren sollte man dabei auch nicht vergessen, den After fest zu verschliessen (dabei wird der Darm durchblutet). Man hält die Luft einige Sekunden - bis zu 10 Sekunden - an, so lange wie es bequem geht.

3. **c) Ausatmen:**

Man atmet still durch die Nase aus und entspannt den Bauch so, dass er einfällt und atmet möglichst vollständig aus.

4. **d) Kurzer Atemzug:** Man atmet einmal normal.

a bis d bilden einen Zyklus, den man 25 Mal wiederholt = 15 Minuten. Wenn es für alte Menschen und Kranke schwierig ist, die Zyklen in einem Ablauf durchzuführen, können sie sie auch aufteilen und Pausen dazwischen machen, bis sie die 25 Mal erreicht haben.

e) Stilles Atmen (still normal atmen):

Nachdem man den Zyklus 25 Mal wiederholt hat, atmet man still, langsam und tief 10 Mal normal weiter. Sie werden sich wohl fühlen, der Stress, Zorn u. a. sind verflogen.

Unsere Klienten berichten so: «Den Erfolg merkt man bereits nach mehreren Tagen, man kann wieder besser urinieren». Ob das bei allen Männern klappt, wissen wir nicht. Es gibt dazu keine wissenschaftliche Arbeit. Ich mache es auf jeden Fall und bin überzeugt, dass es mir gut tut.

Natürlich gibt es auch noch die Schulmedizin. Anstatt sich selber um seine Gesundheit und seinen leidenden Körper zu kümmern, können Sie alles bequem der Schulmedizin überlassen. Das müssen Sie selber entscheiden.

Selbstverständlich können Frauen das Gleiche umsetzen.

Quellen und weitere Informationen:

Ahouansou S, Le Toumelin P, Crickx B, Descamps V. Association of androgenetic alopecia and hypertension. Eur J Dermatol. 2007;17(3):220-222.

doi:10.1684/ejd.2007.0152

Alcaraz A, Hammerer P, Tubaro A, Schroder FH, Castro R (2009): Is there evidence of a relationship between benign prostatic hyperplasia and prostate cancer? Findings of a literature review. Eur Urol; 55(4): 864-873.

Asada Y, Sonoda T, Ojiro M, et al. 5 alpha-reductase type 2 is constitutively expressed in the dermal papilla and connective tissue sheath of the hair follicle in vivo but not during culture in vitro. J Clin Endocrinol Metab.

2001;86(6):2875-2880. doi:10.1210/jcem.86.6.7545

Bell KJ, Del Mar C, Wright G, Dickinson J, Glasziou P (2015): Prevalence of incidental prostate cancer: A systematic review of autopsy studies. Int J Cancer; 137(7): 1749-1757.

Bostwick DG, Burke HB, Djakiew D, Euling S, Ho SM, Landolph J, Morrison H, Sonawane B, Shifflett T, Waters DJ, Timms B (2004): Human prostate cancer risk factors. Cancer; 101(10 Suppl): 2371-2490.

Bostwick DG, Cooner WH, Denis L, Jones GW, Scardino PT, Murphy GP (1992): The association of benign prostatic hyperplasia and cancer of the prostate. Cancer; 70(1 Suppl): 291-301.

De Marzo AM, Platz EA, Sutcliffe S, Xu J, Gronberg H, Drake CG, Nakai Y, Isaacs WB, Nelson WG (2007): Inflammation in prostate carcinogenesis. Nat Rev Cancer; 7(4): 256-269.

De Marzo AM, Meeker AK, Zha S et al. Human prostate cancer precursors and pathobiology. Urology 2003; 62 (5 Suppl. 1): 55-62

Done JD, Rudick CN, Quick ML, Schaeffer AJ, Thumbikat P. Role of mast cells in male chronic pelvic pain. J Urol. 2012;187(4):1473-1482. doi:10.1016/j.juro.2011.11.116

Geisberger S, Bartolomaeus H, Neubert P, et al. Salt Transiently Inhibits Mitochondrial Energetics in Mononuclear Phagocytes [published online ahead of print, 2021 Apr 28]. Circulation. 2021;10.1161/CIRCULATIONAHA.120.052788. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.120.052788

Harris G, Azzolina B, Baginsky W, et al. Identification and selective inhibition of an isozyme of steroid 5 alpha-reductase in human scalp. Proc Natl Acad Sci U S A. 1992;89(22):10787-10791. doi:10.1073/pnas.89.22.10787

He H, Xie B, Xie L (2018): Male pattern baldness and incidence of prostate cancer: A systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore); 97(28): e11379.

Ho CH, Sood T, Zito PM. Androgenetic Alopecia. [Updated 2020 Sep 29]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430924/>

Jacob LM (2014): Der Prostatakrebs-Kompass – Prävention und komplementäre Therapie mit der richtigen Ernährungs- und Lebensweise. 1. Auflage. Nutricamedia, Heidesheim am Rhein.

Lee WS, Lee HJ. Characteristics of androgenetic alopecia in asian. Ann Dermatol. 2012;24(3):243-252. doi:10.5021/ad.2012.24.3.243

Lie C, Liew CF, Oon HH. Alopecia and the metabolic syndrome. Clin Dermatol. 2018;36(1):54-61. doi:10.1016/j.clindermatol.2017.09.009

Ma Z, Yue L, Xu Z, et al. The effect of mast cells on the biological characteristics of prostate cancer cells. Cent Eur J Immunol. 2018;43(1):1-8. doi:10.5114/ceji.2018.74867

McVary KT (2006): BPH: epidemiology and comorbidities. Am J Manag Care; 12(5 Suppl): S122-128.

Muller DC, Giles GG, Sinclair R, Hopper JL, English DR, Severi G. Age-dependent associations between androgenetic alopecia and prostate cancer risk. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2013;22(2):209-215. doi:10.1158/1055-9965.EPI-12-0860

Paik JH, Yoon JB, Sim WY, Kim BS, Kim NI. The prevalence and types of androgenetic alopecia in Korean men and women. *Br J Dermatol.* 2001;145(1):95-99. doi:10.1046/j.1365-2133.2001.04289.x

Pejler G, Hu Frisk JM, Sjostrom D, Paivandy A, Ohrvik H (2017): Acidic pH is essential for maintaining mast cell secretory granule homeostasis. *Cell Death Dis;* 8(5): e2785.

Ramsamy K, Subramaniyan R, Patra AK. An observational Study of the Association between Androgenetic Alopecia and Size of the Prostate. *Int J Trichology.* 2016;8(2):62-66. doi:10.4103/0974-7753.188034

Ross RK, Bernstein L, Lobo RA, Shimizu H, Stanczyk FZ, Pike MC, Henderson BE (1992): 5-alpha-reductase activity and risk of prostate cancer among Japanese and US white and black males. *Lancet;* 339(8798): 887-889.

Su LH, Chen LS, Lin SC, Chen HH. Association of androgenetic alopecia with mortality from diabetes mellitus and heart disease. *JAMA Dermatol.* 2013;149(5):601-606. doi:10.1001/jamadermatol.2013.130

Suzuki M, Willcox B, Willcox C (2012): The Okinawa Centenarian Study. <http://www.okicent.org/study.html>

Tantamango-Bartley Y, Knutsen SF, Knutsen R, Jacobsen BK, Fan J, Beeson WL, Sabate J, Hadley D, Jaceldo-Siegl K, Penniecook J, Herring P, Butler T, Bennett H, Fraser G (2016): Are strict vegetarians protected against prostate cancer? *Am J Clin Nutr;* 103(1): 153-160.

Trüeb RM. Molecular mechanisms of androgenetic alopecia. *Exp Gerontol.* 2002;37(8-9):981-990. doi:10.1016/s0531-5565(02)00093-1

Wang TL, Zhou C, Shen YW, *et al.* Prevalence of androgenetic alopecia in China: a community-based study in six cities. *Br J Dermatol.* 2010;162(4):843-847. doi:10.1111/j.1365-2133.2010.09640.x

Willcox BJ, Willcox DC, Todoriki H, Fujiyoshi A, Yano K, He Q, Curb JD, Suzuki M (2007):

Caloric restriction, the traditional Okinawan diet, and healthy aging: the diet of the world's longest-lived people and its potential impact on morbidity and life span. *Ann N Y Acad Sci*; 1114: 434-455.

Willcox DC, Willcox BJ, Wang NC, He Q, Rosenbaum M, Suzuki M (2008): Life at the extreme limit: phenotypic characteristics of supercentenarians in Okinawa. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*; 63(11): 1201-1208.

Zhihua, 2019: Hair loss woes mount for young Chinese. *ChinaDaily*. URL: <https://www.chinadailyhk.com/articles/103/123/51/1556081458755.html>

Zhou CK, Levine PH, Cleary SD, Hoffman HJ, Graubard BI, Cook MB (2016): Male Pattern Baldness in Relation to Prostate Cancer-Specific Mortality: A Prospective Analysis in the NHANES I Epidemiologic Follow-up Study. *Am J Epidemiol*; 183(3): 210-217.

Zhou CK, Pfeiffer RM, Cleary SD, Hoffman HJ, Levine PH, Chu LW, Hsing AW, Cook MB (2015): Relationship between male pattern baldness and the risk of aggressive prostate cancer: an analysis of the Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial. *J Clin Oncol*; 33(5): 419-425.