



In der Praxis bewährt

Vaginale Anwendung von hochdosiertem Vitamin D3

Die vaginale Anwendung von hochdosierten Vitamin-D3-Rezepturen kann sich für die Behandlung und Prophylaxe von geringradiger Zervixdysplasie, leichter Belastungsinkontinenz, Progesteronmangel-Krankheiten und Estrogenmangel-Kolpitis eignen. Dies zeigen die Ergebnisse einiger kleiner Studien aus den letzten Jahren.

Die ersten drei der im Folgenden angeführten Studien wurden auf dem Internationalen Vitamin-D-Kongress an der Charité Berlin im April 2013 vorgestellt, die letzte Studie beim Internationalen Menopause-Kongress in Wien im Dezember 2012.

High-Dose-Vit.-D3-Rezeptur gegen Zervizitis und leichte Zervixdysplasie (CIN 1)

In einer kleinen Praxisstudie (n = 200) wurden Patientinnen mit chronisch rezidivierenden therapieresistenten Zervizitiden sowie mit leichten und mittelschweren Dysplasien im Anschluss an die Primärtherapie sechs Wochen lang mit Vitamin-D-Vaginal-Zäpfchen behandelt (12.500 IE, 3 Nächte pro Woche, 6 Wochen lang).

Die Rezeptur (Vag.-Ovula mit Vit. D3, OVID®): 12.500 IE Vigantol®, Neutralöl, Adeps solidus q.s., XII /XXIV Ovula.

Ergebnis: Vit. D3 zeigt gute antiinflammatorische Effekte. Bei der Befragung nach sechswöchiger Therapie hatten 79 % „weniger vaginale Probleme“, „weniger Fluor“, „weniger Dyspareunie“. Objektiv wiesen nach 6 Wochen Therapie nur noch 7 % der Patientinnen behandlungsbedürftige bakterielle Infekte und / oder Pilzinfekte auf. Es zeigte sich, dass Vit. D3 über die vaginale Mucosa resorbiert werden kann, wobei die Resorption individuell schwankt. Bei CIN 1 ergaben sich nach 6 Wochen Therapie gute antidyplastische Effekte, bei

CIN 2 und höher traten oft keine oder nur vorübergehende antidyplastische Effekte auf.

Somit könnte die vaginale Anwendung von hochdosiertem Vit. D3 eine Option sein für die Therapie und Prophylaxe leichter chronischer Zervikalinfekte und eventuell auch leichter Zervixdysplasien (CIN 1). Diese kleine Praxisstudie ist nicht repräsentativ, größere Studien mit größerer Fallzahl und längerem Follow up sind notwendig.

High-Dose-Vit.-D3-Estriol-Rezeptur gegen Belastungsinkontinenz (BIK) Grad 1

Ausgewertet wurden die Daten von 60 meno- und postmenopausalen Patientinnen mit Belastungsinkontinenz (BIK). Die BIK bestand trotz vorausgehender lokaler E3-Therapie (OeKolg® forte mit 0,5 mg Östriol, 3-mal pro Woche, 6 Wochen lang) und trotz regelmäßiger Beckenbodenübungen (6 Wochen lang, morgens und abends, nach Protokoll). 30 Patientinnen hatten eine leichte BIK (Grad 1) und 30 hatten eine mittelgradige BIK (Grad 2). Es erfolgte eine kombinierte Vaginalbehandlung mit E3 (0,5 mg) und Vit. D3, 12.500 I.E.), ebenfalls 3-mal pro Woche über 6 Wochen. Nach 6 Wochen wurden die Vit.-D3-Serumwerte bestimmt und die Angaben der Patientinnen ausgewertet (BIK-Symptomatik, Miktionsprotokoll, Pad-Test etc.).

Die Rezeptur (Vag.-Ovula mit Vit. D3 u E3 OVID® E): Rp. 0,5 mg Estriol (5 mg),

NATUM

Arbeitsgemeinschaft für Naturheilkunde, Komplementärmedizin, Akupunktur und Umweltmedizin in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.

www.natum.de
Informationen und Kongressankündigungen

Geschäftsstelle:
Katrin Harling
Bosdorfer Str. 20
27367 Hellwege

Tel. (0 42 64) 8 37 45 42
Fax (0 42 64) 8 37 79 46

E-Mail:
info@natum.de

Die Veröffentlichung der Beiträge dieser Rubrik erfolgt in Verantwortung der NATUM.

12.500 IE Vigantol®, Neutralöl, Adeps solidus q.s., XII/XXIV Ovula.

Ergebnisse: 33,3 % der Patientinnen gaben nach der Therapie an, wieder kontinent zu sein. Weitere 40 % (10 der 30 Grad-1- und 14 der 30 Grad-2-Patientinnen) gaben eine um mindestens 25 % geringere durchschnittliche Urinverlust-Menge an. Somit haben 73,3 % der untersuchten Patientinnen hinsichtlich der BIK von der Kombi-Therapie aus lokalem E3 und hochdosiertem Vit. D3 profitiert.

Anmerkung: Die Studie ist wegen der geringen Fallzahl nicht repräsentativ. Größere Studien müssen zeigen, ob sich die beobachteten Effekte bestätigen. Auch ein Follow up wäre interessant.

High-Dose-Vit.-D3-Progesteron-Rezeptur bei Endometriose, Myomen und Adenomyosis

Bei Erkrankungen, die mit Estrogen-Dominanz und / oder Progesteron-Mangel oder -Resistenz einhergehen, wenden wir mit gutem Erfolg High-Dose-Vit.-D3-Progesteron-Vag.-Ovula (Kombination aus naturidentischem Progesteron und Vit. D3) an.

Die Rezeptur: (Vag.-Ovula mit Vit. D3 und Progesteron, OVID® P[®]): Progesteron 0,09 g, Glutathion 0,05 g, 12.500 IE Vigantol®, Neutralöl, Adeps solidus q.s., XII/XXIV Ovula.

Diese individuelle Rezeptur hat sich sehr bewährt als ergänzende Maßnahme bei der Therapie der Endometriose, des Uterus myomatosus, bei Progesteronmangel (mit)bedingtem unerfülltem Kinderwunsch, im Z. n. Aborten, bei habituellen Aborten etc. Die Ergebnisse einer kleinen Praxisstudie liegen noch nicht vor.

High-Dose-Vit. D3-Calendula-Rezeptur gegen Estrogenmangel-Kolpitis bei E-Kontraindikationen

Wir haben festgestellt, dass Vaginal-Zäpfchen mit Vit. D3 plus Calendula oft gut helfen können. Die hier vorgestellte Rezeptur wird sehr gut vertragen.

Effekte: Vit. D3 wirkt antiinflammatorisch, immunstärkend, antioxidativ, der in Calendula enthaltene Wirkstoff β -Si-

tosterol wirkt schleimhautstärkend, spasmolytisch und antiinflammatorisch ohne jedoch Östrogenrezeptor-stimulierend zu wirken.

Die Rezeptur (Vag.-Ovula mit Vit. D3 und Calendula OVID-CAL[®]): 0,6 g Ol. Calendulae, 12.500 IE Vigantol®, Neutralöl, Adeps solidus q.s., XII/XXIV Ovula, ad 2 g. Die Vag.-Ovula werden nachts eingeführt (3-mal pro Woche). Die Compliance ist sehr gut. Alle Patientinnen gaben an, mit der Methode gut zurechtzukommen. Allergien oder Unverträglichkeiten sind sehr selten.

Indikationen: Patientinnen, die keine Estrogene erhalten dürfen (z.B. nach Mamma-Ca., Ovarial-Ca., Corpus-Ca.), Patientinnen mit familiär bedingtem erhöhtem Risiko für ein Mamma-Ca., Patientinnen mit pathologischer E-Dominanz (z.B. mit M. Hashimoto, Schilddrüsen-Unterfunktion, Endometriose, Uterus myomatosus, PMS etc.), Patientinnen, die Östrogene ablehnen und Kolpitis, Beckenbodenschwäche und Inkontinenz vorbeugen möchten.

Ergebnisse: weniger Vaginaltrockenheit, Pruritus, Dyspareunie. Eine bestehende gering- und mittelgradige Belastungskontinenz (BIK) kann sich bessern. Eine kleine Praxisstudie wird gerade ausgewertet.

CAVE: Momentan wissen wir noch nicht, ob die hochdosierte vaginale Vitamin-D-Anwendung auch in der Schwangerschaft möglich ist. Daher sollte sie nicht bei Schwangeren erfolgen. Auf Kontrazeption ist zu achten.

Prof. Dr. med. Claus Schulte-Uebbing
Frauenarzt, Onkologie, Endokrinologie, Immunologie,
Umweltmedizinisches Therapiezentrum am Dom,
Weinstraße 7a, 80333 München
E-Mail: dr-schulte-uebbing@t-online.de

Prof. Dr. med. Ingrid Gerhard
Dr. med. Siegfried Schlett
Prof. Dr. med. Ioan Doru Craiut,
Prof. Dr. med. KH Rothenberger
Prof. Dr. med. Gheorghe Bumbu

Geburtshilfe im Dialog - Frauenheilkunde im Dialog

Termin

27./28. Februar 2015

Ort

Congress Centrum Mannheim

Information/Anmeldung

www.frauenheilkunde-im-dialog.de

Engadiner Ärztefortbildung – Infektionen, neue Entwicklungen

Termin

19./20. März 2015

Ort

CH Scuol

Information/Anmeldung

www.sinct.org

Zertifizierung Ganzheitliche Gynäkologische Onkologie

Termine 2015

Modul A (Mamma-Ca): 28. März 2015

Modul B (Endometrium-/Ovarial-Ca):

30. Mai 2015

Modul C (Zervix uteri, Vulva, Vagina):

26. September 2015

Ort

Universitätsfrauenklinik Essen

Information/Anmeldung

www.natum.de/ggo

Anatomie für Frauenärzte – Inkontinenz und Schmerztherapie

Termin

27./28. März 2015

Ort

Regionales Schmerzzentrum Dresden

Information/Anmeldung

info@schmerzzentrum-Dresden.de

7. Warnemünder Tage für Komplementärmedizin

Termin

17.–19. April 2015

Ort

Technologiepark Warnemünde

Information/Anmeldung

Tel.: 07261 9467-26

Bioidentische Hormontherapie in der Frauenheilkunde

Termin

24./25. April 2015

Ort

Taufkirchen (bei München)

Information/Anmeldung

www.natum.de/fortbildung