

Uterus myomatosus

Beeinflusst



das Myomwachstum?

Seit einiger Zeit tauchen vermehrt Hinweise auf, dass Vitamin D neben vielen anderen Wirkungen auch einen Einfluss auf das Wachstum von Uterusmyomen haben könnte. Wie ist der aktuelle Stand der Erkenntnisse?

Wenn eine biologische Substanz in der klinischen und experimentellen Medizin alles zu können scheint, so sollte man sehr hellhörig werden und kritisch bleiben. Einer dieser molekularen „Tausendsassas“, die in der Literatur als Allzweckwaffe von A wie Anti-Aging bis Z wie Zink-Finger-Genexpression erscheinen, ist das Vitamin D. Die Bedeutung von Vitamin D für die Knochengesundheit ist gesichert. Zudem ist wahrscheinlich, dass ein inverser Zusammenhang zwischen dem Vitamin-D-Status und dem Risiko für Kolontumoren- bzw. -adenomen besteht. Ein ausgeprägter Vitamin-D-Mangel könnte auch mit einem erhöhten HPV-Infektionsrisiko einhergehen. Bezüglich der Referenzwerte und ihrer jahreszeitabhängigen Bedeutung existieren in Deutschland und weltweit nur wenige harte Daten, die zudem auch in der Diskussion stehen.

Für den symptomatischen Uterus myomatosus scheinen inzwischen individualisierte operative Therapien (operati-

ve Hysteroskopie, vaginale, offene oder laparoskopische Hysterektomie, laparoskopisch-assistierte suprazervikale Hysterektomie [LASH], offene oder laparoskopische Myomenukleation) sowie radiologische (UAE, HiFUS) und medikamentöse Behandlungen (GnRH-Analoga, Ulipristalazetat, UPA) etabliert zu sein, und komplementäre Therapieoptionen (EGCG) werden untersucht. Präventive Maßnahmen, welche die Entstehung eines Uterus myomatosus verhindern könnten, gibt es bisher nicht, obwohl gerade diese essenziell wären.

Seit einiger Zeit gibt es zunehmend Hinweise darauf, dass Vitamin D oder seine Vorstufen, Speicherformen oder Metabolite eine Rolle für das Myomwachstum spielen könnten. Bekanntermaßen haben Afroamerikanerinnen eine zwei- bis dreifach höhere Inzidenz für Uterusmyome als Kaukasierinnen. Gleichzeitig haben Afroamerikanerinnen eine zehnfach höhere Wahrscheinlichkeit für einen Vitamin-D-Mangel, was unter anderem auf die reduzierte Sonnenlichtresorption aufgrund des höheren Hautpigmentgehalts zurückgeführt wird. Fragen der Lebensführung und -gewohnheiten sowie der Ernährung spielen diesbezüglich natürlich auch eine nicht zu unterschätzende Rolle.

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

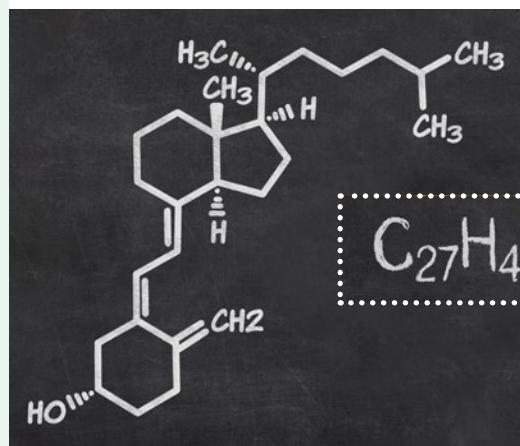
Tel. (0 42 64) 8 37 45 42
Fax (0 42 64) 8 37 79 46

E-Mail:

info@natum.de

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

© Zerbor/fotolia.com



Die chemische Formel von Vitamin D

Wirkmechanismen

Tatsächlich gibt es zu Vitamin D und seinen Vorstufen, Speicherformen und Metaboliten einige verlässliche Daten, die auf einen Zusammenhang mit einem Uterus myomatosus hindeuten. In vitro und in vivo konnte experimentell gezeigt werden, dass Vitamin D3 die Proliferation von Myomzellen hemmt. Derzeit werden – um nur einige Forschungsansätze beispielhaft zu nennen – als mögliche molekulare Patho- und Wirkmechanismen untersucht:

- Polymorphismen Vitamin-D-abhängiger Gene,
- die Vitamin-D3-abhängige Hemmung der wnt/ β -Catenin-Signaltransduktion,
- die Vitamin-D3-abhängige Modulation der MAPK-Signaltransduktion,
- die Modulation der PI-3-Kinase-Akt-Cyclin-D-Signaltransduktionswege,
- die Vitamin-D3-abhängige Hemmung von mTOR-Signaltransduktionswegen,
- die Hemmung der Catechol-O-Methyltransferase,
- die Modulation der Extrazellulärmatrix,
- die Modulation der Östrogenrezeptor-Signaltransduktion,
- die Modulation der Progesteronrezeptor-Signaltransduktion,
- die Beeinflussung des Perixosome Proliferator-Activated Receptor γ (PPAR γ),
- die Modulation der TGF- β 3-induzierten Fibrose.

Hieraus ließen sich einige zukünftige Optionen für die medikamentöse Behandlung symptomatischer Myome ableiten, wobei zunächst die molekulare Beeinflussung der genannten zellulären Signaltransduktionswege wahrscheinlich Eingang in die klinische Onkologie finden wird.

Perspektiven

Während die operativen, radiologischen und medikamentösen Behandlungsoptionen beim symptomatischen Uterus myomatosus systematisch untersucht sind oder untersucht werden, bleiben beim Vitamin D wichtige Fragen offen: Wenn sich das Myomwachstum durch Vitamin D beeinflussen lässt und es im Winter tatsächlich lichtbedingt zu einem Vitamin-D-Defizit kommt, so müssten Myome im Winter eigentlich schneller

wachsen als im Sommer. Informationen über solche divergierende circannual Wachstumsrhythmen von Myomen liegen in der Literatur derzeit nicht vor, was allerdings nicht heißt, dass es sie nicht gibt.

Interessanterweise konnte kürzlich gezeigt werden, dass die Einnahme von östrogenhaltigen Kontrazeptiva die 25-OH-Vitamin-D-Konzentration erhöht. Dies eröffnet zahlreiche Fragen bezüglich des eventuellen Einflusses der endogenen Östrogenwirkung auf die Vitamin-D-Produktion, wobei hier hypothetische circadiane und circalunare Veränderungen im Raum stehen, die mit dem Myomwachstum korrespondieren könnten. Grundsätzlich sind aber die bisher publizierten klinischen Daten über das „normale“ oder „schnelle“ Myomwachstum schwierig und vor dem Hintergrund der aktuellen Sarkomdiskussion vorsichtig zu interpretieren.

Da tägliche kurze UV-Expositionen die Vitamin-D-Produktion bei vernachlässigbarer Hautschädigung stimulieren können, wäre somit eine entsprechende UV-Exposition auch als additive Therapie im Rahmen einer medikamentösen Behandlung von symptomatischen Myomen denkbar.

Inwieweit sich solche Vorgehensweisen für die primäre Prävention von Myomen einsetzen lassen, bleibt perspektivisch noch Studien vorbehalten. Sinnvoll wären solche Bestrebungen vor dem Hintergrund myombedingter Beschwerden, aber auch der volkswirtschaftlichen Belastungen durch die Krankheit „Uterus myomatosus“ in jedem Fall.

Literatur bei den Verfassern

Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. h. c. mult. Andreas D. Ebert

Praxis für Frauengesundheit, Gynäkologie und Geburtshilfe, Berlin
E-Mail: info@prof-ebert.de

Prof. Dr. med. Matthias David

Klinik für Gynäkologie, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow-Klinikum
E-Mail: matthias.david@charite.de

Zertifizierung Ganzheitliche Gynäkologische Onkologie

Modul A (Mamma-Ca.):

18. Februar 2017

Modul B (Endometrium-/Ovarial-Ca.):

20. Mai 2017,

Modul C (maligne Erkrankungen der Zervix uteri, Vulva, Vagina und Vorstufen):

23. September 2017

Ort:

Universitätsfrauenklinik Essen

Information/Anmeldung:

www.natum.de/ggo

Komplementärmedizin für Mammakarzinom-Patientinnen

Termin:

10. März 2017

Ort:

Düsseldorf (Kurs im Rahmen des FOKO)

Information/Anmeldung:

www.fba.de

Aktuelle Therapieaspekte der Akupunktur in der Gynäkologie

Termin:

11. März 2017

Ort:

Düsseldorf (Kurs im Rahmen des FOKO)

Information/Anmeldung:

www.fba.de

9. Warnemünder Tage für Komplementärmedizin

Termin:

24.–26. März 2017

Ort:

Technologiepark Warnemünde/Rostock

Information/Anmeldung:

Tel.: 07261 9467-26

Komplementärmedizin in Gynäkologie und Geburtshilfe

Termin:

19. Mai 2017

Ort:

Leipzig (Workshop im Rahmen des MGFG-Kongresses)

Information/Anmeldung:

www.mgfg-kongress.de

Jede Frau ist anders. Naturheilkundliche Therapiekonzepte für die gynäkologische Praxis

Termin:

19./20. Mai 2017

Ort:

Karlsruhe

Information/Anmeldung:

www.natum.de/Fortbildung