

Dr. med. Volker Rimkus

Hormon-Ersatz-Therapie bei Frauen

Dr. med. Volker Rimkus

Frauenarzt

Hormon-Ersatz-Therapie bei Frauen

Mit natürlichem Östradiol und natürlichem Progesteron

Nach der RIMKUS-Methode



© **2006** by Dr. med. Volker Rimkus
® Dr. med. Volker Rimkus
1. Auflage 2006

Druck
Druck- & Verlagshaus MAINZ GmbH
Süsterfeldstraße 83
52072 Aachen

ISBN 3-8107-4802-1

Inhaltsverzeichnis

I. Teil: Von der Physiologie zur Therapie – Ein Leitfaden für die Therapie	7	Östron	36
Vorbemerkung	9	Östradiol – 17 beta (oder auch einfach Östradiol)	37
Die Zeit ist reif...	11	Argumente, die für eine Einnahme von natürlichem Progesteron bei der Frau sprechen	41
Zum Wohle der Frauen!	15	Einführung	41
Grundsätzliche Vorbemerkungen:	15	Einige der bislang bekannten Progesteronwirkungen	45
Warum ist die Zeit reif?	15	Grundsatzpapier zur Begriffsentwirrung	46
Einige der bekanntesten biologischen Ostradiolwirkungen	23	Beispiele für Therapiepläne	49
Die Physiologie der hormonellen Steuerung der Frau	25	Allgemeine Vorbemerkungen	49
Die Menarche	25	Das ganz junge Mädchen	50
Das Präklimakterium	28	Die Frau im Präklimakterium	51
Das Klimakterium	29	Die Frau in der frühen Menopause	58
Die Postmenopause	31	Die etwas ältere Frau	59
Das Senium	31	Die Greisin	61
Die Physiologie der Hormone: Östradiol und Progesteron	35	Die hysterektomierte Frau	61
Biologische Wirkungen der Östrogene	36		

Weitere Erklärungen zum Verständnis des Therapieprinzips der „RIMKUS-Methode“	63	Beispiel 5a Therapieplan: Frau Karin Musterfrau	83
Nun einige beispielhafte Therapiepläne	67	Beispiel 6 Therapieplan: Frau Hedwig Musterfrau	85
Schematische Darstellung empfohlener Hormondosierungen	71	Beispiel 7 Therapieplan: Frau Auguste Musterfrau	86
Rezeptbeispiele	71	Erfassung der Beschwerden der weiblichen Wechseljahre vor einer geplanten Supplementation mit Östrogen/Progesteron (Nach RIMKUS)	90
II. Teil: Schlagworte und praktische Hinweise zur Therapie	73	Aufklärung vor Aufnahme einer Therapie mit Naturhormonen	92
Das Bad der Kleopatra	75	Musterrezept für die von mir neu entwickelten Kombikapseln	93
Beispiel 1 Therapieplan: Frau Sibylle Musterfrau	77	Meine letzte Entwicklung – die „RIMKUS-Kapsel“	95
Beispiel 2 Therapieplan: Frau Karin Musterfrau	78	Schlussbemerkung	97
Beispiel 3 Therapieplan: Frau Karin Musterfrau	80		
Beispiel 4 Therapieplan: Frau Gertrud Musterfrau	81		
Beispiel 5 Therapieplan: Frau Karin Musterfrau	82		

I. Teil

Von der Physiologie zur Therapie

Ein Leitfaden für die Therapie

Mit Rezeptbeispielen und Therapieplänen

Haftung und Verantwortung:

Die in diesem Leitfaden veröffentlichten Informationen werden durch neue Auflagen aktualisiert. Sie können technische Ungenauigkeiten und typographische Fehler enthalten. Der Autor übernimmt daher keinerlei Gewährleistung in Bezug auf die gemachten Angaben. Der Autor kann die korrekte Befolgung seiner Empfehlungen nicht kontrollieren. Daher kann er in keinem Fall für Schäden haftbar gemacht werden. Haftungsansprüche gegen den Autor, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Information verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen. Alle Angebote sind freibleibend und unverbindlich. Der Autor behält es sich ausdrücklich vor, Teile der Seiten oder das gesamte Angebot ohne gesonderte Ankündigung zu verändern, zu ergänzen, zu löschen oder die Veröffentlichung zeitweise oder endgültig einzustellen.

Vorbemerkung

Viele Kolleginnen und Kollegen werden mich vielleicht noch von zahlreichen Vorträgen auf kleineren Veranstaltungen bei Fortbildungen oder auch von größeren Kongressen her kennen. Vielleicht haben Sie auch eine meiner zahlreichen Fernsehauftritte miterlebt oder kennen mein Buch: „Der Mann im Wechsel seiner Jahre“. Es mag sogar sein, dass die eine oder andere Kollegin oder Kollege schon länger nach meinem „Leitfaden zur Behandlung von Männern mit natürlichen Hormonen“ erfolgreich eine Männergruppe aufgebaut hat. All diesen Menschen – Ärzten wie Laien – bin ich als „konvertierter Frauenarzt“, ja sogar als „Deutschlands 1. Männerarzt“ (wie mich die Presse tituliert hat) bekannt geworden. Viele schließen daraus, dass ich mich damit von meinem Fachgebiet ganz abgewendet haben könnte.

Dem ist aber nicht so! Unter dem „Schutz“ dieser Öffentlichkeitsarbeit für Männer habe ich aus inne-

rer Überzeugung heraus so „peu à peu“ ein Behandlungskonzept auch für meine Patientinnen entwickelt, das auf der ausschließlichen Verwendung von naturidentischen Hormonen (gewonnen aus dem Diosgenin der wilden Yamswurzel) basiert. Die allermeisten Kolleginnen und Kollegen verordnen immer noch recht sorglos – doch relativ unkritisch den „Vorbildern“ der Wissenschaftler folgend – die „chemischen hormonähnlichen Kunstprodukte“, die keine Hormone im eigentlichen Sinne sind aber leider dennoch den Namen der natürlichen Originale tragen dürfen?! Ich arbeitete lange Zeit quasi unbeobachtet in einer kleinen Nische, als „Müsli-Arzt“, mehr belächelt als akzeptiert. Als ich daraus aber ein schlüssiges Konzept – für die Behandlung von Frauen und Männern – entwickelte, wurde ich plötzlich recht bekannt, was aber durchaus nicht immer zu meinem Vorteil war und ist...!?! Der Tag war abzusehen, wo ich in einer meiner zahlrei-

chen TV-Sendungen öffentlich vor einem Millionenpublikum zur Frage der Gefährlichkeit einer Hormontherapie in den Wechseljahren Stellung nehmen musste, weil ich ja eben diese Hormone sogar auch Männern verordne? Unsere Wissenschaftler und die Pharmaindustrie machen da leider keinen Unterschied zwischen den doch ganz verschiedenen Substanzen; ja, ich befürchte sogar, dass man in unseren Forschungszentren überhaupt keine Kenntnisse, geschweige denn Erfahrung im Umgang mit naturidentischen Hormonen hat. – So versuche ich mir die Tatsache zu erklären, dass ich immer wieder den Satz: „Wir halten nichts von den natürlichen Hormonen“ hören muss.

Was für mich das erfreulichste Echo auf meine Worte in der letzten TV-Sendung (Talkshow bei Fliege) war, ist die Tatsache, dass nun doch mehr und mehr Kolleginnen und Kollegen mich nach einem „Leitfaden zur Behandlung der Frau mit natürlichen Hormonen“ fragen! Und so habe ich mich denn dazu durchgerungen, einen solchen „Leitfaden“ zu verfassen und Ihnen diesen, liebe betroffene Frauen, liebe Kolleginnen und Kollegen, an die Hand zu geben. Ich bin überzeugt, dass der Zeitpunkt für die Niederschrift des Leitfadens nicht günstiger hätte sein können! Viele Frauen statten

sich nun mit diesem Leitfaden selber aus und versuchen dann, eine für die Methode aufgeschlossene Praxis zu finden.

Wir Gynäkologen sollen neuerdings „äußerst kritisch“ die Indikation zu einer HRT stellen (???), wir sollen die aller kleinste noch mögliche Dosis suchen (???) – Aber: Ein Diabetologe sucht z. B. nicht die aller kleinste Dosis, sondern die richtige! Und wir sollen unsere Patientinnen anhalten, die Einnahme der Kunst“ hormone“ auf höchstens fünf Jahre zu beschränken, weil sich dann angeblich die bereits bekannten Schäden noch potenzieren...!!? Spätestens hier sollte jeder Ärztin und jedem Arzt ein Licht aufgehen, mit welchen fatalen Substanzen sie ihre Patientinnen nach Weisung von oberster Stelle „behandeln“ sollen! Und das, nach neuesten Empfehlungen, höchstens nur 5 Jahre lang, weil sonst die Nebenwirkungen überhand nehmen würden! Stellen Sie sich nur einmal vor, die natürlichen Hormone in unserem Körper würden dann analog auch nach dem 5. Jahr der Pubertät nur noch schreckliche Nebenwirkungen produzieren! Alle Individuen müssten ab dieser Zeit sang- und klanglos dahinsiechen ...?!

Können Sie denn mit einem solchermaßen von unseren Universitäten empfohlenen Konzept wirklich gu-

ten Gewissens vor Ihre Patientinnen treten? Und können Sie ihnen dann noch ruhig in die Augen schauen?? Können wir wirklich noch auch nach den allerneuesten „Leitlinien“ den Empfehlungen von oben vertrauen, wo doch ein Hormonskandal nach dem anderen auf die armen Frauen hernieder prasselt? Wir erleben doch ganz offensichtlich eines der traurigsten Ergebnisse einer sog. Evidenz basierten Medizin. Zu gut klingt doch noch in unseren Ohren die Reihenfolge: Lüge, Meineid, Statistik... Ist das vielleicht nicht nur hohler Spott, sondern etwa gar ein Teil der Wirklichkeit? Wie anders könnte man sich sonst das totale Versagen der sog. Hormonsubstitution bei unseren Frauen erklären... Aber, diese Frage muss nicht ich, sondern derjenige Forscher beantworten, der uns über Jahre hinweg mit den „wunderbarsten“ Erfolgsergebnissen seines Handelns auf allen Kongressen und Fortbildungen beglückt hat!

Sie können übrigens die oben genannten Empfehlungen in jeder neuen Fachzeitung nachlesen! Bei diesen Zeilen möchte ich einfach, bevor ich weiter schreibe, noch schnell eine Bitte loswerden: Lassen Sie mich im Folgenden von „Ärzten“, „Kollegen“, „Anwender“, „Frauenärzte“, usw. sprechen und gestatten Sie mir, die Doppelnennung der Geschlechter (Arzt/

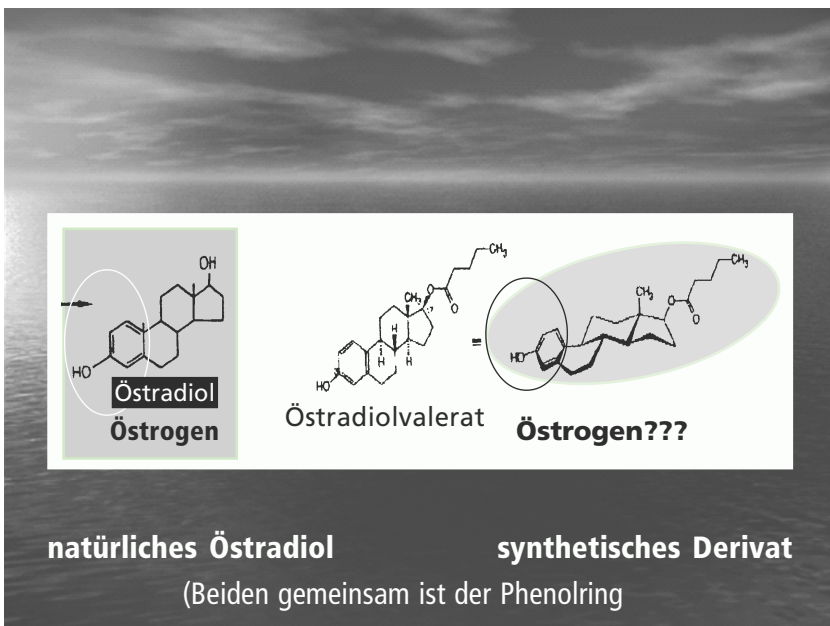
Ärztin, Kollege/Kollegin, u. s. w) fort zu lassen. Die Texte werden sonst schwer lesbar und ähneln immer mehr Anordnungen aus dem Einwohnermeldeamt! Gerade ich, als begeisterter Frauenarzt, stehe zum weiblichen Geschlecht und beziehe im Folgenden in den oben aufgezählten Bezeichnungen selbstverständlich auch immer und sehr gerne(!) meine Kolleginnen gleichwohl mit ein!

Die Zeit ist reif...

Die Behandlung des weiblichen Klimakteriums, heutzutage so beliebt mit der Abkürzung HRT (Hormon Replacement Therapie) bezeichnet, steckt offensichtlich in einer argen Krise. Nachdem wir Kollegen an der Front jahrzehntelang Empfehlungen seitens der Forschungszentren folgen sollten, bestimmte Chemikalien, die uns auch heute noch als „Hormone“ untergeschoben werden, zur Substitution von Hormonmangelzuständen unseren Patientinnen zu verordnen, steht man seitens unserer Forscher diesen doch so wärmstens empfohlenen und durch unzählige Studien angeblich „bewiesenen“ Präparaten plötzlich (und endlich!) kritisch gegenüber. Erst wenn mir ein Chemiker glaubhaft beweisen kann, dass z. B. Nat-

rium und Natriumchlorid identische Substanzen sind (???), werde ich mich damit zu beschäftigen haben, ob dann Östradiol und Östradiolvalerat womöglich doch ebenso gleich sind, nämlich beide als Östradiol bezeichnet werden dürfen. So lange das nicht geschehen ist, erkenne ich jedenfalls nicht diese Plagiate als gleichwertige „Hormone“ an. Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie müsste eigentlich diese chemischen Imitate auch, so lange dieser Beweis noch aussteht, aus ihren Anwendungsempfehlungen eliminieren, statt sich den Kopf darüber zu zerbrechen, warum „Hormone“ mit solchen grauenvollen Nebenwirkungen belastet sind und

die Wirkung bei der Einnahme durchaus unbefriedigend bleibt. Das wäre dann sicher endlich sehr zum Wohle der bislang „behandelten“ Frauen. In der folgenden Abbildung können Sie ganz klar den gravierenden Unterschied in den chemischen Formeln zwischen dem Originalhormon „Östradiol“ der Evolution und dem chemischen Nachbau „Östradiolvalerat“ der Industrie erkennen. In der Anwendung – oder gar Beurteilung von Schädlichkeiten und Nebenwirkungen – machen unsere Wissenschaftler allerdings keinerlei Unterschiede zwischen beiden Substanzen! Schlimmer ist eigentlich noch, wenn quasi eingetrockneter Stutenurin sogar als „natürliches



Die **Abbildung 1** demonstriert den gravierenden Unterschied zwischen dem Original und dem Industrieprodukt

Östrogen“ (equine Östrogene!) bezeichnet wird und uns Ärzten zur Verordnung bei unseren Patientinnen wärmstens ans Herz gelegt wird.. Das einzig Natürliche daran ist die Tatsache, dass es sich um „natürlichen“ Urin trächtiger Stuten handelt....

Letztendlich haftet doch der Verordner – also wir Ärzte im Sprechzimmer! – für die eingetretenen Schäden! Ganz davon abgesehen von der ethisch/moralischen Schuld, die wir uns aufladen, wenn durch die Hand eines Arztes, bei einer um Hilfe suchenden Frau durch ihn ein schwerer Schaden eingetreten ist! Wir haben sehr lange unseren Leitbildern vertraut – und sind für das Vertrauen leider nicht immer belohnt worden! Die wirklich schlechte Nachricht für die betroffenen Frauen ist die Tatsache, dass sich die ersten und berechtigten Aufregungen zur Anwendung von Naturimitaten in der Fachliteratur scheinbar langsam wieder legen und man „von oben“ doch wieder in kleinen Schritten die „segensreichen“ Vorteile einer HRT mit Kunstprodukten rühmt...??! – Wir Ärzte sollten sie nun aber neuerdings nur sehr „vorsichtig“ und nach strenger Indikation anwenden!? – Was immer das auch zu bedeuten haben mag...??

Vielleicht finden wir, ohne jetzt „irgend etwas“ unterstellen zu wol-

len, eine Erklärung für dieses seltsame Verhalten unserer Wissenschaftler in der Aufzeichnung eines Gesprächs: Eckermann mit Goethe: *„Da aber sah ich, dass den meisten die Wissenschaft nur etwas ist, sofern sie davon leben, und dass sie sogar den Irrtum vergöttern, wenn sie davon ihre Existenz haben“*..... Möge das bitte nicht auf unsere Wissenschaftler heute zu Tage zutreffen!

Es ist an der Zeit, dass wir aus unserem persönlichen Verantwortungsgefühl heraus uns selber stark machen, einen Lösungsweg für unsere Patientinnen zu beschreiten, der am Ende unserer Bemühungen dann endlich eine glückliche Patientin zeigt, die ohne Sorge vor gravierenden Nebenwirkungen ein Leben lang (!) die Vorteile einer echten Hormonbehandlung erleben kann und endlich „ihre“ Hormone so lange einnehmen darf, wie sie es sich wert ist, mit einer verbesserten Lebensqualität in ihren letzten Lebensabschnitt zu gehen.

Und man mag es kaum glauben: **Wir Ärzte haben diese Möglichkeiten! Und nun lasst sie uns aber auch nutzen! Und das dann endlich auch einmal: Zum Wohle der Frauen!**

Zum Wohle der Frauen!

Ich bin auch nicht „von heute auf morgen“ zu diesen Erkenntnissen – und schon gar nicht „über Nacht“ zu einem schlüssigen Therapiekonzept gekommen.

Aber inzwischen steht mein Konzept, die Methode RIMKUS, die nicht in einer theoretischen Forschungsabteilung, sondern so zu sagen an der Front des Geschehens, nämlich in der täglichen Praxis – also in unseren eigenen Reihen – geboren wurde.

Meine Erfolge in der Anwendung waren während meiner aktiven Tätigkeit als Frauenarzt bewegend! Meine persönliche Statistik in der eigenen Praxis und die zahlreichen positiven Rückmeldungen über hervorragende Erfolge und ausbleibende Nebenwirkungen anderer Anwender lehrte mich, den eingeschlagenen Weg niemals mehr zu verlassen. Nun, nach meinem Ruhestand zu Beginn des Jahres 2005 möchte

ich Ihnen gern diesen von mir eingeschlagenen Weg wärmstens ans Herz legen

Grundsätzliche Vorbemerkungen:

Warum ist die Zeit reif?

Zu massiv sind die Schäden einer Langzeitanwendung von Hormonimitaten! Es wird nun geraten, unsere Patientinnen am besten von der bisherigen „Behandlung“ zu „entwöhnen“, nur noch allerkleinste Dosierungen zu wählen und sogar den behandelten (??) Frauen nach spätesten 5 Jahren zu einem Absetzen ihrer Behandlung zu raten. Es herrscht Chaos an sich ständig ändernden Meinungen und Empfehlungen. Wir Ärzte „an der Front“ müssen uns überlegen, wel-

che Konsequenzen eine Weiterführung einer derartig umstrittenen Behandlung für unser ärztliches Ansehen gegenüber unseren Patientinnen hat. Das ist besonders wichtig, wegen der bislang beobachteten Früh – und Spätschäden, so:

Erhöhung des Mamma - Ca-Risikos, Erhöhung des Herzinfarktrisikos, fehlende positive Beeinflussung des Knochenstoffwechsels, Verschlechterung kognitiver Funktionen, Erhöhung eines Thrombose/Embolie-Risikos, und, und, und... Diese Schäden sind nach jahrelanger Beobachtung inzwischen gut dokumentiert und sollten uns eine Warnung sein!

Wie wollen wir Ärzte denn „unseren“ Frauen nach diesen niederschmetternden Erkenntnissen dann noch in die Augen schauen können? Wir Ärzte an der „Front“ fragen uns doch so langsam, welche Erklärung es denn wohl für diesen höchst peinlichen Eklat der Wissenschaft gibt? Der in der Packung beigefügte „Waschzettel“ nennt ja bereits alle Risiken! Wir haben auf Kongressen wohl zu lange unseren „Hormonpäpsten“ und Vorbildern vertraut, die Warnungen nicht so ernst zu nehmen? Wir dürfen die Beipackzettel wohl doch nicht einfach ignorieren! Manche Referenten auf Kongressen berichteten ja sogar

über negative Erfahrungen! Aber schon der nächste „Experte“ oder der Pharmavertreter in der Praxis, lobte indes andererseits leidenschaftlich die hervorragenden Ergebnisse bei Anwendung der Plagiate. Und alle diese nun doch überwiegend positiven Erkenntnisse waren angeblich gut durch wissenschaftliche Studien abgesichert. Schlimmer ist noch das neuerliche Verhalten der Wissenschaftler, Studienergebnisse mit besorgniserregenden Langzeitschäden auf zu zeigen, aber im nächsten Satz **dennoch** – selbstverständlich unter vielen Vorbehalten(!) – unsere Patientinnen anzuhalten, den Waschzettel wohl einfach nicht zu wörtlich zu nehmen und sich diese Präparate – trotz aller Bedenken! – verordnen zu lassen...Ich denke, jeder gewissenhafte Arzt merkt hier doch langsam, dass mit diesem Verhalten das alleinige Risiko der Behandlung auf den Arzt übertragen wird, der das Rezept ausstellt. Bei aufgetretenen Schäden wird er sicher dann auf keinen Rückhalt aus der Wissenschaft bauen können, denn dort wurde ja strengste Indikation, vorsichtiges Vorgehen und sorgfältiges Abwägen der Indikation zur Bedingung einer Behandlung gemacht. Und genau gegen mindestens eine diese Ausschlusskriterien wird ein Arzt dann im Schadensfall unweigerlich verstoßen haben!

Die Zeit arbeitete für mich.

Gerade als ich für meine Patientinnen ein schlüssiges Therapiekonzept unter **ausschließlicher Verwendung von naturidentischen Hormonen** erarbeitet hatte und Erfolge erleben konnte, die einem Wunder gleich kamen, erlebten wir in der Fachliteratur und in der Presse die erste Welle des „Hormonskandals“ und ich konnte mich freuen, wie wenig meine Patientinnen davon beeindruckt waren und nicht einmal daran dachten, plötzlich eine bis dato erfolgreiche und nebenwirkungsfreie Behandlung abzusetzen und dem Rat der „Experten“ zu folgen: „Nach fünf Jahren ist Schluss!“ Die allermeisten meiner behandelten Frauen, die ihre Hormone schon zum Teil länger als 20 Jahre (!!!) ununterbrochen mit meiner ausdrücklichen Billigung eingenommen hatten, merkten jetzt erstmalig, dass es ganz offensichtlich „solche“ und „solche“ Hormone gibt. Sie ließen den Skandal an sich vorbeirauschen, nahmen ihre Verordnungen weiterhin gewissenhaft ein und hatten dabei auch noch meine volle Unterstützung! Zugegeben, es gab auch eine kleine Zahl von Frauen, die sich durch die Äußerungen doch auch verunsichern ließen. Besonders brillierten hier in den TV-Gesundheitssendungen so genannte Experten, die damit kurzfristig eine gewisse Medi-

enprominenz erlangten. Hier musste ich dann in der Tat ziemlich viel Aufklärungsarbeit bei den verunsicherten Frauen leisten. Es galt, ihnen klar zu machen, dass nicht **die** Hormone, die seit Anbeginn der Menschheit in ihren Adern kreisen, in Verruf geraten sind, sondern **nur** diejenigen Substanzen, die von der Industrie als Ersatz dafür hergestellt und als scheinbare Originale in den Handel gebracht werden. Leider haben es diese „Experten“ versäumt, die Unterschiede klar heraus zu stellen. Sie hätten mehr Verantwortungsgefühl dafür aufbringen müssen, sich genau vorher zu überlegen, was vor einem Millionenpublikum an „Weisheiten“ verbreitet wird, damit es nicht zu einer unnötigen pauschalen Verunsicherung auch derjenigen Frauen kommt, die sich durch den Skandal nicht angesprochen fühlen mussten. Letztendlich bedeutet eine pauschale Verunglimpfung der Hormone ein Angriff auf die Jahrmillionen alte Evolution – oder gar gegen die Schöpfung, wenn Sie so wollen.

Ich möchte schon jetzt ganz besonders betonen, dass es bei meiner Empfehlung einer Verwendung von Naturhormonen **bitte keine Verwechslung mit sog. Phytoöstrogenen** geben sollte! Warum diese Naturprodukte überhaupt diesen Namen tragen dürfen, ist mir unver-

ständig. Die Molekülstrukturen der „Phytoöstrogene“ oder auch „Phytohormone“ haben mit den Hormonen, die uns Menschen die Evolution zugebracht hat, 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 hat. Es mir graust, wenn ich nun beobachte, dass in der verständlichen Enttäuschung über die unbefriedigenden Erfolge der bisherigen „Hormontherapie“ sich eine Tendenz zur Verordnung und Einnahme dieser Soja-, Rotklee- oder sonst welcher Produkte abzeichnet.

Forscher aus dem Bereich von Tierhaltung und Tierernährung glauben, dass diese Inhaltsstoffe in den Pflanzen möglicherweise die Aufgabe haben, sie giftig für die Fressfeinde zu machen. Und diese Forschungsergebnisse sollten eigentlich nicht von den Humanmedizinern völlig ignoriert werden!

Droht uns da etwa die nächste Katastrophe in einigen Jahren?

Ich rate vorsorglich zu einer sehr, sehr kritischen Haltung gegenüber diesen sogar „von oben“ neuerdings sehr empfohlenen Ausweichprodukten! Sollen wir mit unseren armen Patientinnen vom Regen in die Traufe fallen? Wir würden dann damit wirklich das allerletzte Fünkchen an Vertrauen vor unseren Patientinnen verspielen, wenn das auch wieder schief gehen sollte – was leider sehr gut möglich ist!

Erinnern wir uns:

Wichtige – lebenswichtige – Funktionen unseres Körpers können grundsätzlich auf zweierlei Weise zentral vom Gehirn gesteuert werden.

1. **Steuerung über das Nervensystem:** Sind schnelle Informationsübermittlungen erwünscht, bedient sich die Zentrale (Gehirn) elektrischer Impulse, die über ein „Kabelnetz“ (Nerven) zu den Erfolgsorganen geleitet werden. Am Erfolgsorgan sind spezielle Zapfstellen, die Synapsen, an welchen die elektrischen Impulse so konvertiert werden, dass sie die gewünschte Wirkung am Wirkort erzeugen. Damit ist sichergestellt, dass auf dem Weg vom Gehirn zur Peripherie nicht ungewollt Informationen „abgezapft“ werden können. So weit, so gut!

2. Zur Steuerung von lebenswichtigen Funktionen, die langsam anfluten sollen und auch mit einer gewissen Verzögerung wieder abflauen dürfen, bedient sich unser Körper eines anderen Mechanismus. Bei der so genannten humoralen Steuerung, werden im Gehirn Botenstoffe gebildet, die in der Peripherie bestimmte Drüsen dazu anregen, die erwünschten Substanzen, Hormone genannt, zu produzieren. Diese auf den ersten Blick etwas umständliche Befehlsschiene ist aber sehr sinnvoll von der Natur eingerichtet, damit das Gehirn die Oberaufsicht über die einzelnen Steuerungsabläufe behält.

Würden diese Hormone – und im Folgenden wollen wir uns nur um die für uns jetzt wichtigen Hormone **Östradiol** und **Progesteron** kümmern – von diesen Drüsen in die venöse Blutbahn abgegeben werden, dann kämen sie als nächste Station in der Leber an. Diese erfüllt sogleich ihre ureigenste Aufgabe und „zerhackt“ die großen Moleküle, um sie nierengängig zu machen, damit sie den Körper im Urin verlassen können. Kaum „geboren“ so wären die Hormone auch schon wieder verschwunden und die erwartete Wirkung bliebe aus. Das wäre ein schlimmer Irrtum der Evo-

lution! Gottlob bedient sich die Natur eines genialen Tricks! Die Hormondrüsen sezernieren ihre Hormone primär in die Lymphbahn. Die dergestalt angereicherte Lymphe sammelt sich im Ductus Thoracicus und mündet im Angulus Venosus in das venöse Kreislaufsystem, gelangt via Herz in das arterielle System und durchwandert auf diesem Weg den ganzen Körper – überall dort hin, wo es Blutgefäße gibt. Das Hormon kann somit in die entlegensten Winkel unseres Körpers gelangen, um die vorbestimmte Wirkung zu entfalten und die Steuerbotschaft zu vermitteln. Und das alles, bevor die Leber das Hormon zur Ausscheidung aufbereiten kann!

Es gibt da aber ein Problem. Genau wie es bei den Nervensträngen zu vermeiden gilt, dass auf dem Weg von der Zentrale zur Peripherie ungewollt etwas von den Impulsen „abgezapft“ wird, so wäre es ja auch verhängnisvoll, wenn die Hormone nicht nur am Zielort, sondern überall im Körper wirksam werden würden. Dann würde bei einem jungen Mädchen während der Menarche nicht nur die Brust größer werden, sondern auch die Nase, die Ohren (mit tellergroßen Ohrläppchen?) – oder sonst noch etwas, was eigentlich nicht unter Östrogeneinfluss geraten sollte. Das wäre eine Katastrophe.

Und so hat auch der Körper hormonelle „Synapsen“ geschaffen, die es sicherstellen, dass die Hormone **nur dort wirksam sind, wo sie gebraucht werden**. Für die hormonelle Steuerung spricht man richtigerweise von **Rezeptoren** und benennt sie in der Reihenfolge ihrer Entdeckung Alpha- oder Beta-Rezeptoren. Nun dürfen wir uns diese Rezeptoren bitte nicht etwa wie Klingelknöpfe vorstellen, die durch das passende Hormon „gedrückt“ werden und dann die erforderliche Reaktion auslösen. Das wäre viel zu gefährlich! Denn wie leicht könnten ein Mimikry den gleichen Effekt haben und das Steuerungssystem empfindlich stören. Das kann sich die Natur bei den lebenswichtigen Funktionen der Hormone **nicht** erlauben! Diese Schutzfunktion wird sichergestellt, indem nur auf einer Zelle, in der die Hormonwirkung erwünscht und notwendig ist, auf der äußeren Zellmembran ein bestimmtes Eiweißmolekül haftet, das eine besondere Affinität zum Hormonmolekül besitzt. Mit diesem Molekül geht das Hormon eine feste Verbindung ein und kann nun als Konglomerat die Zellwand penetrieren, um im Zellinneren als Kombinationssubstanz die ihr zuge dachte Wirkung zu erzielen.

Es käme einer Katastrophe mit völlig unbekanntem Ausgang gleich, würde nun eine Substanz gefunden werden, die es tatsächlich fertig

bringt, an das Rezeptormolekül anzudocken und mit einer von der Natur nicht erwünschten Kombination die Zellwand zu durchdringen. Die dann induzierte Reaktion muss zwangsläufig eine ganz andere sein, als eine Verbindung mit dem Original. Nun bietet uns aber die Wissenschaft tatsächlich solche

Substanzen an, die den Rezeptor „stimulieren“ können, wie man uns sagt. Das wäre dann der Irrglaube an eine Klingelknopf-Theorie! Diese als SERM's bekannten Substanzen kreisen hoffentlich ohne Wirkung in unseren Adern, denn sonst wären die Folgen nicht vorhersehbar; denn Originale sind es nicht!

Leider gibt es aber Plagiate unserer Hormone, wie ich schon weiter oben ausgeführt habe. Diese sind in Pflanzen zu finden. Auch die unter dem verharmlosenden Begriff „Phytohormone“ oder „Phytoöstrogene“ benannten Substanzen haben keinerlei Ähnlichkeit mit der Molekülstruktur der Sexualhormone, haben aber unglücklicherweise eine Reaktionsmöglichkeit mit dem Rezeptor-Eiweißmolekül. Es können daher ähnlich wie bei einem Virusbefall, in der Zelle nicht vorbestimmte Reaktionen und Abläufe induziert werden.

Ich erwähnte schon, dass im Bereich der Agrarwissenschaften recht gute Kenntnisse über die Folgen einer

solchen Fehlbesetzung der Rezeptoren gesammelt werden konnten. In der Humanmedizin haben diese Substanzen aber im Gefolge des gegenwärtigen „Hormonskandals“ leider im Moment Hochkonjunktur! Sie werden als ungefährlich (da pflanzlich...?!) eingestuft. Nun kann man sicher nicht unbedingt alle Erkenntnisse, die bei Tieren gewonnen wurden, auf den Menschen übertragen, aber die Erkenntnisse bei Kühen, Schweinen und Schafen sollten uns zumindest warnen, in der Empfehlung einer Anwendung allergrößte Zurückhaltung zu üben und nicht die hormonenttäuschten Frauen mit Sojabohnen, Rotklee oder sonstige Produkten zu füllen um sie dann gleich in eine nächste Katastrophe zu schicken.

Ich möchte hier nicht ins Detail der Agrarforschung aus dem Bereich der Futtermittelforschung gehen, aber eindeutige Hinweise auf schwerste Störungen der Fertilität durch Blockierung der Rezeptoren für die physiologischen Hormone zeigten schwerwiegende Folgen: Tumore im Genitalbereich, ungewöhnliches Starten einer Laktation bei jungen Kühen, die noch nicht geboren haben, sei nur ein kleiner Auszug aus diesem Gruselkatalog. Es gibt halt nur ein einziges Original, das die segensreiche Wirkung entfalten kann und das ist einzig und allein das Hormon, welches uns

die Schöpfung zgedacht hat und sich in einer langen Phase strenger Selektion durch die Evolution auch bestens bewährt hat.

Da es überhaupt keine Not gibt, für alle Frauen, die einer Therapie bedürftig sind, aus dem **Diosgenin der wilden Yamswurzel** die Originalhormone **Östradiol** und **Progesteron** in menschenidentischer Form zu gewinnen, gibt es auch überhaupt keinen Bedarf an derartigen „Ersatzschlüsseln“ für unsere hochsensiblen Hormonrezeptoren!

Unsere jetzt gewonnenen Kenntnisse haben ja noch eine weitere, logische Konsequenz! Kein anderes Molekül als das Original, kann eine Wirkung in unserem Körper entfalten, wie es uns von der Schöpfung zgedacht wurde. Und so war damit eigentlich schon vor der ersten Anwendung von künstlich veränderten Molekülstrukturen das Scheitern in der Therapie von Hormonstörungen vorprogrammiert. Warum sucht man aber offiziell immer noch nach eine Ursache dieses Eklats? Doch Ursache des Skandals liegt doch auf der Hand!

Wenn Substanzen wie das **Östradiolvalerat** oder gar die von der Stutenleber aufbereiteten Bruchstücke von Östradiolmolekülen aus dem **Urin einer trächtigen Stute**

te, die gleiche Wirkung haben sollten – oder vielleicht sogar noch eine bessere (?) –, als das gegenwärtig bei allen Menschen zu findende Östradiolmolekül, dann würden mit Sicherheit genau diese Substanzen schon lange in unserem Blut kreisen und kein Östradiol! Und wenn künstliche „Gestagene“ genau so wirksam – oder vielleicht sogar noch besser wirksam – wären, als unser körpereigenes Progesteron, dann könnten wir sicher sein, dass die Natur diese chemische Abwandlung schon lange in unserem Körper ausgetauscht hätte.

Um einen Eindruck von der enormen Bedeutung des Östradiols im menschlichen Körper zu erhalten, soll im Folgenden das physiologische Wirkprofil von bioidentischen – also „echtem“ – Östradiol tabellarisch aufgelistet werden:

Die einzige Wirkung, die dem synthetischen „Östradiol“ (Östradiolvalerat) oder auch das Stutenurinprodukt (natürlich-konjugiertes „Östrogen“) nach den neuesten Forschungen noch zugeschrieben wird, ist wohl die Steuerung des Thermoregulation (Hitzewallun-

Einige der bekanntesten biologischen Östradiolwirkungen

- „Fänger“ freier Radikale
- Apoptosewirkung
- Cardio/vascul.-Protektion
- Aufbau von Kollagen und Knochen
- Stimulation des Kopfhäutkleides
- Erhalt von Libido u. Potenz
- Fertilitätshormon
- Hirnfunktion (Neurotransmitter)
- Schutzmantel für Hirnzellen
- Schutz vor grauem Star
- Haut- und Schleimhautprotektor
- Verhindert Atrophie der Genitale
- Schutz vor seniler Demenz
- Erhalt kognitiver Fähigkeiten
- Schutz von Altersschwerhörigkeit
- Verhindert Altersdepressionen
- Regulation des Fettstoffwechsels
- Steuerung der Thermoregulation
- U. v. M.

Abbildung 2: Die biologischen Wirkungen körpereigenen Östradiols

gen!). Ein sehr, sehr bescheidenes Wirkungsspektrum!

Aus diesem Wirkprofil kann man auch sehr gut im Umkehrschluss die Bandbreite aller Therapieerwartungen an eine Substitution mit natürlichem Östradiol ableiten. Betroffene Frauen können sehr gut die Potenz der Behandlungsmethode und den Umfang von Hoffnungen auf Linderung von Symptomen und Beschwerden daraus ersehen.

Wir brauchen also nur dem Vorbild der Natur zu folgen: Sie ist auf allen Gebieten vollkommen!

*I. Teil –
Zum Wohle der Frauen!*