

Bewährte vaginale »high dose«- Vitamin-D3-Rezepturen für die gynäkologische, uro-gynäkologische und onkologische Praxis

C. Schulte-Uebbing¹, Ingrid Gerhard²,
I. D. Craiut³

Schlüsselwörter

»High dose« Vitamin-D3-Rezepturen,
zervikale Dysplasie, Stressinkontinenz,
Zervizitis.

Summary

We present proven vaginal high-dose vitamin D3 recipes for gynecological, urological and oncological practice.

New small studies have shown, that these recipes can be used for the treatment and prophylaxis of, among others, cervical dysplasia (CIN I), stress incontinence grade I, progesterone deficiency diseases (endometriosis, fibroids, adenomyosis) and e-deficiency colpitis.

Keywords

High-dose vitamin D3 recipe, cervical dysplasia, stress incontinence, cervicitis.

Zusammenfassung

Es werden bewährte vaginale »high dose« Vitamin-D3-Rezepturen für die gynäkologische, uro-gynäkologische und onkologische Praxis vorgestellt.

Neue kleine Studien belegen, dass diese Rezepturen zur Therapie und Prophylaxe unter anderem von Zervixdysplasie (CIN I), Belastungsinkontinenz (BIK) Grad I, Progesteronmangel-Krankheiten (Endometriose, Myome, Adenomyosis) und von E-Mangel-Kolpitis geeignet sein können.

¹ Frauenarzt, Onkologie, Endokrinologie, Immunologie, Umweltmedizin, München

² Frauenärztin, Naturheilkunde, Umweltmedizin, em. Universitäts-Frauenklinik Heidelberg, Netzwerk Frauengesundheit

³ Frauenarzt, Ordinarius für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Internationale Universität Oradea, Rumänien

»High dose«-Vitamin-D3-Rezeptur gegen Zervizitis und leichte Zervixdysplasie/CIN I

In einer kleinen Praxisstudie (n = 200) haben wir 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/Wo., 6 Wo. lang).

Die Rezeptur

Vaginal-Ovula mit Vitamin D3 (Ovid®):
12.500 IE Vigantol®, Neutralöl, Adeps solidus q.s., XII/XXIV Ovula.

Ergebnis

Wir fanden, dass die Therapie – verglichen mit einer Laktobazillus-Therapie – effektiver sein könnte. Vitamin D3 zeigt gute antiinflammatorische Effekte. Bei der Befragung nach sechs Wochen Therapie hatten 79% der Patientinnen »weniger vaginale Probleme«, »weniger Fluor« und »weniger Dyspareunie«. Objektiv hatten nach sechs Wochen Therapie nur noch 7% der Patientinnen behandlungsbedürftige bakterielle Infekte und/oder Pilzinfekte. Wir beobachteten, dass Vitamin D3 über die vaginale Mukosa resorbiert werden kann, wobei die Resorption individuell ziemlich schwankt. Bei CIN I zeigten sich nach sechs Wochen Therapie gute antidysplastische Effekte, bei CIN 2 und höher zeigten

sich oft keine oder nur vorübergehende antidysplastische Effekte.

Somit könnte die vaginale Anwendung von »high dose«-Vitamin-D3 eine Option für die Therapie und Prophylaxe leichter chronischer Zervikalinfekte und vielleicht auch leichter Zervixdysplasien (CIN 1) sein. Diese kleine Praxisstudie ist nicht repräsentativ. Wir brauchen größere Studien mit größerer Fallzahl und längerem Follow-up.

Warnung

Momentan wissen wir noch nicht, ob die hochdosierte vaginale Vitamin-D-Anwendung auch in der Schwangerschaft möglich ist. Daher bitte nicht bei Schwangeren beziehungsweise nicht ohne Antikonzeption anwenden.

Anmerkung

Inzwischen wenden wir statt Ovid® meist Ovid CAL® (s.u.) an.

»High dose«-Vitamin-D3-Estriol-Rezeptur gegen Belastungsinkontinenz (BIK) Grad I

(Vorgestellt beim Internationalen Vitamin-D-Kongress, Charité, Berlin, 4/2013)

Wir haben die Daten von 60 menopause- und postmenopausalen Patientinnen mit Belastungsinkontinenz (BIK) ausgewertet. Alle hatten trotz vorausgehender lokaler Östriol (E3)-Therapie (OeKolg® forte = 0,5 mg Östriol, 3x/Wo., 6 Wo. lang) und trotz regelmäßiger Beckenbodenübungen (6 Wo lang, morgens und abends, nach Protokoll) BIK. 30 hatten eine leichte BIK Grad 1 und 30 hatten eine mittelgradige BIK Grad 2. Es erfolgte eine kombinierte

vaginale Behandlung mit E3 (0,5 mg) und Vitamin D3, 12.500 I.E.), ebenfalls dreimal pro Woche, ebenfalls über sechs Wochen. Nach sechs Wochen wurden die Vitamin-D3-Serumwerte bestimmt und die Angaben der Patientinnen ausgewertet (BIK-Symptomatik, Miktionsprotokoll, Pad-Test etc.).

Die Rezeptur

Vaginal-Ovula mit Vitamin D3 und E3 (Ovid E®): Rezeptur 0,5 mg Estriol, 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% der Patientinnen (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 »high dose«-Vitamin-D3 profitiert.

Anmerkung

Unsere kleine Praxis-Studie ist wegen der geringen Fallzahl nicht repräsentativ. Größere Studien müssen zeigen, ob sich die beobachteten Effekte bestätigen. Auch ein Follow-up wäre interessant.

Warnung

Momentan wissen wir noch nicht, ob diese vaginale »high dose«-Vitamin-D3-Anwendung auch in der Schwangerschaft möglich ist.

»High dose«-Vitamin-D3-Progesteron-Rezeptur (Myome, Endometriose, Adenomyosis)

(Vorgestellt beim Internationalen Vitamin-D-Kongress, Charité, Berlin, 4/2013)

Bei Erkrankungen, die mit Estrogen-Dominanz und/oder Progesteron-Man-

gel/-Resistenz einhergehen, wenden wir mit gutem Erfolg »high dose«-Vitamin-D3-Progesteron vaginal supp. (Kombination aus naturidentischem Progesteron u. Vitamin D3) an.

Die Rezeptur

Vaginal-Ovula mit Vitamin 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 als ergänzende Maßnahme bei der Therapie der Endometriose, des Uterus myomatosus, bei Progesteron-Mangel (mit bedingtem unerfüllten Kinderwunsch, bei Zustand nach Aborten, bei habituellen Aborten etc. sehr bewährt. Eine kleine Praxisstudie wird gerade ausgewertet. Wir werden berichten.

Warnung

Momentan wissen wir noch nicht, ob diese vaginale »high dose«-Vitamin-D3-Anwendung auch in der Schwangerschaft möglich ist.

»High dose«-Vitamin-D3-Calendula-Rezeptur gegen Östrogenmangel-Kolpitis bei Östrogen-Kontraindikationen

(Vorgestellt beim Internationalen Vitamin-D-Kongress, Universität Wien, 12/2012)

Viele Patientinnen nach Mammakarzinom leiden, mit und ohne Anti-Hormontherapie (Tamoxifen, Aromatase-Hemmer etc.), sehr unter Begleitscheinungen eines Östrogenmangels. Besonders unangenehm ist die Östrogenmangel-Kolpitis: Vaginaltrockenheit, Pruritus, Dyspareunie etc.

Eine längere Vaginaltrockenheit kann auch direkt und indirekt Beckenschwäche und Blasenkontroll-Probleme fördern. Eine systemische Östro-

gen-Therapie ist kontraindiziert, eine lokale Östrogen-Therapie relativ kontraindiziert.

Wir haben festgestellt, dass Vaginal-Zäpfchen mit Vitamin D3 plus Calendula oft gut helfen können. Das hier vorgestellte Rezept wird sehr gut getragen. Es gibt sehr gute Rückmeldungen.

Effekte

Vitamin D3 wirkt antiinflammatorisch, immunstärkend und antioxidativ. Der in Calendula enthaltene Wirkstoff β -Sitosterol schleimhautstärkend, spasmolytisch und antiinflammatorisch, ohne Östrogen-Rezeptor-stimulierend zu wirken.

Die Rezeptur

Vaginal-Ovula mit Vitamin 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 vaginalen Suppositorien werden nachts eingeführt, dreimal/Woche. Morgens sind sie resorbiert. Die Compliance ist sehr gut. Alle Patientinnen gaben an, mit der Methode gut zurechtzukommen. Allergien oder Unverträglichkeiten sind sehr selten.

Indikationen

Patientinnen, die keine Östrogene einnehmen dürfen (z.B. nach Mamma-, Ovarial, Korpuserkarzinom), Patientinnen mit erhöhtem Mammakarzinom-Risiko (Mutter/Großmutter/Schwester/Tochter mit Mammakarzinom), Patientinnen mit pathologischer Östrogen-Dominanz (z.B. mit M. Hashimoto, Schilddrüsen-Unterfunktion, Endometriose, Uterus myomatosus, prämenstruellem Syndrom etc.).

Außerdem Patientinnen, die keine Östrogene einnehmen möchten und präventiv gegen Kolpitis, Beckenschwäche, Inkontinenz vorgehen wollen.

Ergebnisse

Es wurde über weniger Vaginaltrockenheit, Pruritus und Dyspareunie berichtet. Eine bestehende gering- und mittelgradige Belastungsincontinenz (BIK) kann sich bessern. Eine kleine Praxisstudie wird gerade ausgewertet.

Wir werden Sie auf dem Laufenden halten. Die oben genannten Rezepturen kann jede Apotheke herstellen.

10. Schulte-Uebbing C, Schlett S, Craiut DI, Antal L, Olah H, Craiut L (2013): Chronische Cervizitis und Cervixdysplasie (CIN I, CIN II) – vaginale Vitamin D 3- (high dose) Behandlung. Internationaler Vitamin-D-Congress, Virchow Klinikum, University Charité, Berlin, 19. und 20. April
11. Schulte-Uebbing C, Schlett S (2010): Vitamin D bei PAP III D und Zervizitis. Deutsche Zeitschrift für Onkologie 42, 118–122
12. Schulte-Uebbing C, Schlett S (2010): Kolpitis und Co. – vaginale Vitamin-D-Applikation hilft. gynäkologie + geburtshilfe 3, 44–45

Literatur (Auswahl)

1. Schulte-Uebbing C, Schlett S, Craiut D, Bumbu G (2016): Stage I and II Stress Incontinence (SIC): High dosed vitamin D may improve effects of local estriol. *Dermatoendocrinol* 8 (1), e1079359
2. Schulte-Uebbing C, Craiut DI, Rothenberger KH: Vitamin D – ein wichtiges und interessantes Hormon. *Ihre Gesundheit* 5
3. Schulte-Uebbing C, Gerhard I, Schlett S, Craiut DI, Rothenberger KH, Bumbu G (2015): In der Praxis bewährt: Vaginale Anwendung von hochdosiertem Vitamin D. *gynäkologie + geburtshilfe* 20 (1), 40–41
4. Schulte-Uebbing C, Schlett S, Gerhard I, Craiut DI (2014): Was tun gegen Scheidentrockenheit, wenn Östrogene verboten sind? Vitamin D Zäpfchen mit Ringelblume können helfen. *CO MED*, Dezember
5. Schulte-Uebbing C, Craiut DI (2014): Beckenboden-Schwäche der Frau, ganzheitliche Therapeutische Ansätze. *Z Ärzte f Naturheilverfahren (ZAEN)*, September
6. Schulte-Uebbing C, Schlett S, Craiut DI, Antal L, Olah H (2014): Chronical cervical infections and dysplasia (CIN I, CIN II) – vaginal vitamin D (high dose) treatment: A new effective method? *Dermatoendocrinol* 6 (1), e27791
7. Schulte-Uebbing C, Schlett S, Craiut DI (2013): Vitamin D gegen Belastungs-Inkontinenz? Lokal appliziertes Vitamin D kann die Effekte von lokalem Estriol bei der Behandlung der Stress-Inkontinenz (Grad 1 und 2) verbessern. *Prävention und Rehabilitation* 25 (4), 143–149
8. Schulte-Uebbing C, Schlett S, Craiut DI, Antal L, Olah H, Craiut L (2013): Hashimoto-Thyreoiditis – eine Thyroxin-, Cholecalciferol- und Progesteron-Mangelkrankheit? *Zeitschrift für Orthomolekular Medizin* 4, 20–24
9. Schulte-Uebbing C, Schlett S, Craiut DI, Bumbu G, Hofstetter A, Craiut L (2013): Vitamin D gegen Belastungs-Inkontinenz (BIK)? Hochdosiertes Cholecalciferol kann die Effekte von lokalem Östriol bei der Behandlung der Stress-Inkontinenz (Grad I und II) verbessern. Internationaler Vitamin-D-Kongress, Virchow Klinikum, Universität Charité, Berlin, 19. und 20. April

Anschrift für die Verfasser:

*Prof. Dr. med. Claus Schulte-Uebbing
Frauenarzt, Onkologie, Endokrinologie,
Immunologie, Umweltmedizin
Weinstraße 7A
80333 München
E-Mail dr-schulte-uebbing@
t-online.de*