FRAGEBOGEN FÜR RIMKUS® ÄRZTE

Behandlung mit natürlichen human-identischen Hormonen bei Karzinomen

(Hinweis: „Hormon“ wird gelegentlich als „HN“ abgekürzt)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wahrscheinlich erhalten Sie auch gelegentlich Anfragen von Patienten, die unter der Diagnose **Mamma-Karzinom** oder **Prostata-Karzinom** oder unter anderen Krebsdiagnosen eine von den Onkologen empfohlene (Anti-Hormon-) Behandlung (=Kastration), chemisch oder auch anatomisch, ablehnen und um eine Substitution mit Östradiol, Progesteron und/ oder Vitamin-D bitten.

Wir geraten mit diesen Bitten in einen klaren Konflikt mit den Grundprinzipien der "Schul-Onkologie". Nach diesen Richtlinien ist eigentlich eine Zufuhr von Hormonen gerade bei hormonsensiblen Tumoren wie Mamma CA oder Prostata CA „verboten“. Häufig wird bei diesen Diagnosen sogar eine Anti-Hormon-Therapie empfohlen (Kastration).

Mittlerweile gibt es allerdings eine ganze Reihe von Studien, die zeigen, daß der Zusammenhang differenzierter ist. Für natürliches mikronisiertes Progesteron ist ein günstiger Effekt auf Krebszellen/ Gewebe mittlerweile vielfach belegt. Bei manchen Studien wurde unterschieden zwischen natürlichen human- identischen mikronisierten Hormonpräparaten und den üblichen synthetischen Mitteln, mit deutlichen Vorteilen für die mikronisierten natürlichen human- identischen Hormone.
(zB Studie von Lee und die französische E3N Studie Clavel- Chapelon und Fournier, 1998 und 2009)

Neuere Studien lassen die bisher unterstellte Förderung der Karzinogese durch Östrogene fragwürdig erscheinen. Es konnten unterschiedliche Einflüsse auf den (Leber-) Zellstoffwechsel nachgewiesen werden (Synthetika belasten, bioidentische HN verbessern; Synthetica: Abfall des hepatischen IGF: verminderte Geweberegeneration, Förderung von Muskelabbau und Fettansatz). Zudem zeigten sich Wirkungs- und Nebenwirkungsunterschiede zwischen natürlichen mikronisierten Hormonen und den üblichen Synthetika.
(Römmler A. „Update Hormonersatz“ 2007 OM)

Die überaus befremdliche Einordnung von Östrogen als „Gefahrstoff“ (potentiell karzinogene Substanz) beruht offenbar auf einer unzulässigen Übertragung von Tierversuchsergebnissen auf den Menschen und der Vermischung von synthetischem Östrogen und natürlichem Östrogen.
(NIEHS National Institute of Environmental Health und www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Gefahrstoffe)

Die Aussage, daß bestimmte Abbauwege der Östrogene potentiell karzinogene Abbauprodukte (vor allem die 4- OH Quinone) hervorbringen, erlaubt nicht den Schluß, daß auch Östrogene selber karzinogen sind. Denn offensichtlich dienen die so entstandenen Zellgifte (Quinone) zu einen gerade der Apoptose veränderter Zellen. Es gibt Erfahrungen, daß dieser Effekt therapeutisch verstärkt (Indol 3 Carbinol) und genutzt werden kann. Zum anderen werden die Hormone ja gerade deshalb metabolisiert (abgebaut), um ausgeschieden zu werden. Der Rückschluß von einem potentiell karzinogenen Ausscheidungsprodukt auf eine angebliche Gefährlichkeit des ursprünglichen Substrates ist fragwürdig.
(Brian P., Bruce R: „Endogenous toxins: targets for disease treatment and prevention…“ 2010 Wiley VCH, Weinheim und *Wong et al. J Cell Biochem Suppl. 1997;28-29:111-6 – Dose-ranging study of indole-3-carbinol for breast cancer prevention und Bell, et al. Gynecol Oncol. 2000 Aug;78(2):123-9 – Placebo-controlled trial of indole-3-carbinol in the treatment of CIN*)

Im Unterschied hierzu konnte mehrfach belegt werden, dass Frauen mit Brustkrebs, die mit einer Hormonersatztherapie behandelt wurden, wesentlich seltener Metastasen bekamen und länger lebten, als Frauen, die hormonell über Jahre komplett in den Mangelzustand gefallen waren.
(Schuetz F, et al, „Reduced incidence of distant metastases and lower mortality in 1072 patients with breast cancer with a history of hormone replacement therapy“, Am J Obstet Gynecol 2007 April) und
(Dies gilt übrigens auch für Erkrankungen des HerzKreislaufSystems: eine späte Menopause also eine längere Hormonversorgung- schützt das Herz JAMA online first „Cardilogy“ Okt 2016)

Zusammenfassend bestehen also die bekannten Vorbehalte und Argumente gegen eine Hormontherapie bei Krebs. Zunehmend mehren sich aber auch Hinweise für eine mögliche günstige Wirkung. Zudem scheint es belegbare und nachvollziehbare Unterschiede zu geben zwischen natürlichen human- identischen Hormonen und den üblichen Synthetika. Um hierzu eine erste Einschätzung über die tatsächlichen Entscheidungen und Ergebnisse in der Praxis zu erhalten, haben wir den vorliegenden Fragebogen als Anwendungsbeobachtung erstellt und bitten um Ihre Mitwirkung!

FRAGEBOGEN FÜR RIMKUS® ÄRZTE

Behandlung mit natürlichen human-identischen Hormonen bei Karzinomen

(Hinweis: „Hormon“ wird gelegentlich als „HN“ abgekürzt)

Wir möchten gern in Erfahrung bringen, welche Erfahrungen zum jetzigen Zweitpunkt in Bezug auf die **Rimkus®-Behandlung bei Mamma- und Prostata-Krebs** gesammelt wurden!

Sie können den Fragebogen auch direkt auf **www.Hormon-Netzwerk.de** ausfüllen, sobald diese Funktion aktiviert ist.

Bitte beantworten Sie ANONYM die folgenden Fragen.

1. Wurden Sie in Ihrer Praxis schon auf das Thema Krebs und Hormonsubstitution von Betroffenen angesprochen? ja nein
2. Wie oft? Unter 10 mal 10-50 mal 50-100 mal über 100mal
3. Sind Sie dem Patientenwillen gefolgt und haben Sie die Hormon- Defizite substituiert? ja nein

3b. Haben Sie eine Hormon- Substitution bei der Diagnose Krebs bislang immer strikt abgelehnt? ja nein

4. Haben die Patienten die bisher durchgeführte onkologische Behandlung nach eigener Entscheidung komplett abgesetzt? ja nein
5. Haben Sie "sicherheitshalber" / „auf Wunsch des Patienten“ *(nicht Zutreffendes bitte streichen)* die angeordneten onkologischen Konzepte parallel zur Hormon-Substitution weiter laufen lassen? ja nein
6. Haben Sie sich vor Aufnahme der Substitution eine Patientenverfügung aushändigen lassen? ja nein
7. Haben Sie das komplette Rimkus-Programm durchgeführt und der Analyse entsprechend alle zwei/ drei Hormone substituiert? ja nein
8. Haben Sie sich auf die Gabe von Progesteron und Vitamin-D beschränkt und Östrogene weggelassen? ja nein
9. Gab es Patienten, die (z.B. nach Start der Substitution verunsichert wurden und) die Behandlung abgesetzt haben? ja (in Prozent) nein
10. Welche Erfahrungen haben Sie bei der Betreuung der substituierten Patienten gemacht:
    a) Wie änderte sich das klinische Bild?
    negativ unverändert positiv auffallend positiv
    b) Konnten Sie einen Zusammenhang zwischen Veränderung des klinischen Bildes und Hormonsubstitution beobachten/ vermuten/ nachweisen?
    Ja nein
    c) Welche objektiven Beobachtungen konnten zum Wachstum des Tumors gemacht werden?
    Unverändert Tumor wuchs wurde kleiner verschwand
11. Waren Sie Einflussnahmen seitens der Onkologen/ anderer Kollegen *(nicht Zutreffendes bitte streichen)* ausgesetzt? ja nein
12. Gab es negative Reaktionen von Patienten, z.B. bei Auftreten eines Rezidivs?
    ja (welche? Rechtliche Konsequenzen?) nein
13. Haben Sie ergänzende/begleitende Methoden zur Behandlung eingesetzt, über die onkologischen Empfehlungen hinaus? Nie gelegentlich regelmäßig

Wir bitten Sie, diesen Fragenkatalog ausgefüllt an folgende E-Mailadresse zu senden:
info@hormon-netzwerk.de

Die Auswertung Ihrer anonymen Angaben werden wir dann zumindest auf der Homepage des Netzwerkes veröffentlichen und wenn möglich auch in einem printmedium. **Wir bitten um rege Beteiligung!** Wir sind davon überzeugt, daß wir mit dem Ergebnis dieser Umfrage nicht nur für "RimkusTherapeuten" interessante Informationen gewinnen können. Wir Erfahrungsmediziner können mit dieser Umfrage unser Wissen vertiefen und möglicherweise wertvolle Hinweise für die weitere Behandlung bei Krebs erhalten.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen!

Ihre Volker Rimkus und Thomas Beck