

München, 17.10.2019

STELLUNGNAHME

Zum Artikel im „The Lancet“ vom
29.8.2019:

„Hormontherapie in der Menopause erhöht deutlich das Brustkrebsrisiko“¹

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

liebe Freunde der Hormontherapie nach Rimkus,

Wie manche von Ihnen sicher schon erfahren haben, ist vor kurzem in der hochrenommierten Fachzeitschrift THE LANCET eine umfangreiche Übersichtsarbeit zum Thema „Hormontherapie in der Menopause und Krebs“ erschienen.

Es handelt sich dabei um eine profunde Metaanalyse von 58 Studien (100.000 Krebsfälle und ca. 500.000 Fälle insgesamt).

Die Aussagen wiegen schwer, abweichende Positionen werden zukünftig keinen leichten Stand haben.

¹ "Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. "Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence." *The Lancet* (2019).
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31709-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31709-X)

AUSSAGEN und ERGEBNISSE der Studie

Im Wesentlichen machten die Autoren in der Metaanalyse im LANCET folgende Aussagen

1. Soweit ersichtlich, wurden ausschliesslich Studien über synthetisch modifizierte Hormonderivate untersucht (mit Ausnahme der transdermalen und der vaginalen Applikation).
2. Sowohl bei transdormaler Hormongabe (also Hormone als Creme) als auch bei oraler Einnahme tritt kein vermindertes, sondern ein erhöhtes Krebsrisiko auf.
3. Bei der vaginalen Anwendung von Östrogenen ist kein erhöhtes Brustkrebsrisiko nachweisbar.
4. Das Risiko stieg insbesondere dann an, wenn die Frauen normalgewichtigt und eher jünger waren (unter 50 Jahren) und es erhöhte sich weniger bei übergewichtigen und älteren Frauen.
5. Bereits im zweiten Jahr der Anwendung war ein erhöhtes Risiko für Brustkrebs nachweisbar.
6. Das erhöhte Risiko hält auch noch über 10 Jahre nach Absetzen an.
7. Bei einer durchgehenden gemeinsamen Einnahme von Progestinen und Estrogenen kam es zu vier zusätzlichen Brustkrebsfällen pro 200 Frauen, (also ca. 20 zusätzliche pro 1000 Frauen); wenn zusätzlich zu Estrogen die Progestine in Intervallen eingenommen wurde, traten drei zusätzliche Brustkrebsfälle pro 200 Frauen auf (also ca. 15 zusätzliche pro 1000 Frauen) und wenn Estrogene allein eingenommen wurden, führte dies zu einem zusätzlichen Brustkrebsfall pro 200 Frauen (also gut 5 zusätzliche pro 1000 Frauen). OHNE Hormoneinnahme lag das Risiko für Brustkrebs bei X Fällen pro 1000 Frauen.

Das geringste Risiko hatte demnach die Estrogen-Monotherapie, das höchste Risiko die durchgehende Einnahme von Estrogenen und Progestinen.

INTERPRETATION und DISKUSSION der Aussagen der LANCET-Studie

1. DIE DOSIS MACHT DAS GIFT: je mehr Hormone, desto höher das Risiko!

Synthetische Hormon-Derivate sind „gefährliche“ Substanzen und haben also grundsätzlich ein erhebliches Risikopotential. Damit erscheint das Ergebnis der Metaanalyse plausibel. Die Gabe von Hormonen in der Menopause hat ein erhebliches (Brustkrebs-) Risikopotential: je früher, je mehr und je länger die Hormone gegeben werden, desto höher das Risiko. Es kommt offensichtlich zu einer Addition der Risiken der einzelnen Hormone, weshalb die Östrogenmonotherapie das geringste Risiko hat.

Die Aussagen der Metaanalyse im LANCET sind also weitgehend deckungsgleich mit den Ergebnissen der bekannten Studien wie der WHI Studie (2002)² der Million Woman Study (2004)³ und der Nurses Health Study (1978)⁴: Die Gabe von synthetischen Hormonen führt zu einer Risikoerhöhung für Brustkrebs und für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Dänische National Register Studie; Lokkegaard 2008)⁵, sehr wahrscheinlich auch für Schlaganfall und viele andere Erkrankungen.

Überraschenderweise wurde im Jahr 2015 von einer der Autorinnen der WHI Studie die eigenen Ergebnisse relativiert/ zurückgenommen⁶, was weitgehend begrüßt wurde und in der Folge zu einer erheblichen Wiederbelebung der Hormontherapie führte. Diese Relativierung muß aber angesichts der Ergebnisse der Metaanalyse im LANCET kritisch hinterfragt werden.

2. Hormone als CREME (TRANSDERMALE APPLIKATION) VERMINDERT NICHT DAS RISIKO

Wie sollte denn auch die transdermale Gabe zu einer Risikominimierung führen? Die Haut besitzt bekanntlich keinerlei Fähigkeit, auf magische Weise nur „günstige“ Hormonbestandteile durchzulassen. Trans-Dermale Applikation führt nicht zu einer Risikominimierung, denn

² J.E. Rossouw, G.L. Anderson, R.L. Prentice, et al.: Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial
JAMA, 288 (2002), pp. 321-333

³ Banks, E., et al: Published results on breast cancer and hormone replacement therapy in the Million Women Study are correct.
In: Climacteric. 7, Nr. 4, Dezember 2004

⁴ C. F. Belanger, et al: The nurses' health study. In: The American Journal of Nursing Jun 1978

⁵ Løkkegaard, E., Andreasen, A. H., Jacobsen, R. K., Nielsen, L. H., Agger, C., & Lidegaard, Ø. (2008). Hormone therapy and risk of myocardial infarction: a national register study. European heart journal, 29(21), 2660-2668.

⁶ Menopause Management - Getting Clinical Care Back on Track. JoAnn E. Manson, M.D., Dr.P.H., and Andrew M. Kaunitz, M.D.
N Engl J Med 2016; 374:803-806 March 3, 2016 DOI: 10.1056/NEJMp1514242

- a) Bei der transdermalen Therapie werden zwar unveränderte Original-Hormone (bio-identische Hormone) verwendet, die von sich aus eigentlich kein Risikopotential haben. ABER:
- b) Die Haut wirkt insgesamt als Barriere und lässt somit weniger Hormone durch, die Therapie wird damit insuffizient. Dies würde bei Kontrolle der Hormonspiegel sofort auffallen, WENN Spiegel-Kontrollen durchgeführt würden. Was aber bei den untersuchten Studien nicht der Fall war!

Insofern in vorherigen Studien ein risikominimierender Effekt (zB. auf die Leber) berichtet wurde und dies dann zur Empfehlung einer transdermalen Hormonapplikation führte, dann muss spätestens nach Publikation der o.g. Metaanalyse im LANCET diese Aussage einer sehr kritischen Prüfung unterzogen werden.

Die allgemeine Empfehlung einer transdermalen Applikation kann jedenfalls aktuell nicht weiter aufrecht erhalten werden.

3. Vaginale Zufuhr von Östrogenen erhöht nicht das Brustkrebsrisiko

Was stört uns an der Berichterstattung über diese Studie

1. Es wird über die Anwendung von „**ÖSTROGENEN**“ und „**PROGESTINEN**“, bzw. „**GESTAGENEN**“, „**PROGESTOGENEN**“ oder „**PROGESTERON**“ gesprochen, wobei die letzteren vier Progesteronformen synonym verwendet werden. Die Begriffe "Progestine", „Gestagene“ bzw. „Progestogene“ beschreiben aber synthetische Abwandlungen des Progesteronmoleküls. Von diesen ist schon lange bekannt, dass sie die Karzinomgefahr deutlich erhöhen⁷. Einzig „Progesteron“ ist das unveränderte Hormon, welches NICHT zu einer erhöhten Karzinomgefahr führt⁸.

Insofern sind diese Aussagen zu den erheblichen Risiken der synthetischen Hormonmodifikation bekannt und wurden in der vorliegenden LANCET Studie nur bestätigt.

⁷ Ortmann, O., Emons, G. & Tempfer, C. Gynäkologe (2019). <https://doi.org/10.1007/s00129-019-04504-2> (zur S-3 Leitlinie)

⁸ Dies überrascht umso mehr, als sogar eine Arbeit der Französischen E3N Arbeitsgruppe in die MetaAnalyse des LANCET einfließt. In der Originalstudie wird dieser Unterschied zwischen synthetischen Progestinen und unverändertem bio-identischem Progesteron aber durchaus getroffen! Dort zeigt sich eine eindeutige (sogar dosisabhängige) Risikoverminderung für Brustkrebs bei mikronisiertem bio-identischem Progesteron – um Unterschied zu den synthetisch modifizierten Progestinen, die eine Risikoerhöhung zeigen.

Fournier A, Berrino F, Clavel-Chapelon F. Unequal risks for breast cancer associated with different hormone replacement therapies: results from the E3N cohort study. Breast Cancer Res Treat. 2008;107:103–111.

2. In den untersuchten Studien (mit Ausnahme der transdermalen Applikation als Creme) wurden NICHT die **unveränderten human-identischen Formen** verwendet (wie 17 beta Östradiol), sondern **synthetische Hormon-Derivate** zB Ethinyl-Östradiol oder Östradiol-Valerat oder **konjugierte Östrogene** aus Stutenurin CEE (Conjugierte Equine Estrogene). Solche Hormonderivate werden in Ihrer Struktur gegenüber den natürlich-physiologischen Hormonen modifiziert (abgewandelt) zB um eine längere Wirkdauer zu erreichen und sind insofern nicht identisch mit den physiologischen menschlichen Hormonen.

In einer seriösen Berichterstattung über wissenschaftliche Arbeiten sollte präzise unterschieden werden, welche „Östrogene“ in den jeweiligen Studien untersucht wurden.

Ob dies allerdings allein den Journalisten anzulasten ist, wenn schon in den zugrundeliegenden Studien und in der hier besprochenen Metaanalyse im LANCET diese Unterscheidung zwischen synthetisch modifizierten Hormonderivaten und bio-identischen Hormonen nicht vollzogen und nicht diskutiert wird?

3. Daß die **vaginale Zufuhr** von Hormonen (Östrogen) das Brustkrebsrisiko NICHT erhöht, überrascht nicht, denn diese Therapie ist zur Behandlung lokaler Beschwerden (zB Scheidentrockenheit) gedacht und nicht zur systemischen Therapie.

Wenn eine solche lokale Behandlung durchgeführt wird, werden regelmäßig keine ausreichend wirksamen systemischen Spiegel erreicht.

Insofern sind bei lokaler Anwendung auch keine systemischen unerwünschten Wirkungen und auch kein Anstieg systemischer Risiken (wie Brustkrebs) zu befürchten.

4. **Bio-identische bzw human-identische Hormone wurden in der Studie nicht untersucht**
Unter „bio-identischen“ bzw. „human-identischen“ Hormonen versteht man solche Hormone, die in Ihrer Molekülstruktur mit den unveränderten Original Hormonen des Menschen übereinstimmen. (siehe 2).

Bio-identische Hormone finden nur insofern in der Metaanalyse im LANCET und in der sonstigen wissenschaftlichen Diskussion der Widerhall, als regelmäßig auf die mangelnde wissenschaftliche Untersuchung der bioidentischen Hormone verwiesen wird und auf die damit verbundene Gefahr des Nichtwissens von Risiken⁹. Die synthetischen

⁹ Bhavnani, B. R., & Stanczyk, F. Z. (2012). Misconception and concerns about bioidentical hormones used for custom-compounded hormone therapy. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 97(3), 756-759.

Hormonderivate seien besser erforscht - und damit angeblich weniger gefährlich, weil die Gefahren bekannt sind¹⁰? Diese Argumentation befremdet: ein Atomkraftwerk ist nicht deshalb ungefährlicher, weil wir über dessen Gefahren besser Bescheid wissen, als über die Gefahr von Solarkraftanlagen!

5. Zu den bio-identischen Hormonen gibt es eine zunehmende Zahl von wissenschaftlichen Studien. Für bio-identische Hormone (Methode Rimkus®) wurde nicht nur keine Risikoerhöhung für (Brust-)Krebs, sondern eine Risiko-Minderung für (Brust-)Krebs¹¹ und für viele andere Erkrankungen¹² nachgewiesen!

Die unten genannten (und viele andere) Studien zu bio-identischen Hormonen bleiben in der LANCET Metaanalyse unberücksichtigt.

6. Die Anwendung von bio-identischen Hormonen nimmt immer mehr zu und findet großen Anklang bei Betroffenen. Bei zumindest gleicher Eignung der Darreichungsform ist auch dem Wunsch der Patientin Rechnung zu tragen¹³. Sowohl der Patientenwunsch als auch die zumindest gleiche Eignung ist für die bio-identischen Hormone gegeben, denn Ihre Alternative (die synthetischen Hormonderivate) sind nachweislich mit enormen Risiken verbunden (wie die gegenständliche Studie im LANCET zeigt). Damit ist es nicht nur gerechtfertigt, sondern klar indiziert, die bio-identischen Hormone als Alternative zur üblichen HET mit synthetisch modifizierten Hormonen einzusetzen.
7. Es besteht eine **einschlägige S3 Leitlinie** zur Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause¹⁴, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) unter Beteiligung weiterer Fachgesellschaften. Danach sollte eine Hormontherapie bei gegebener Indikation **in möglichst niedriger Dosierung** für eine **möglichst kurze Zeitspanne** gegeben werden.

Dies ist mit den üblichen Fertig-Arzneimitteln nicht möglich. Optimal wäre eine Apotheken-Herstellung ärztlich verordneter individuell unterschiedlich dosierter Hormonzubereitungen in der jeweils niedrigsten möglichen Dosis zur Vermeidung von Wechseljahressymptomen - und die Kontrolle durch regelmäßige Analysen der Blutspiegel. Genau das sind die Grund-Prinzipien der Methode Rimkus®. Die Rimkus-Methode wurde in der LANCET Studie nicht untersucht.

¹⁰ Pru, J. K. (2019). Persistent concerns over the use of compounded hormone therapies. *Menopause*, 26(9), 945-946.

¹¹ Campagnoli C, Clavel-Chapelon F, Kaaks R, Peris C, Berrino F,;J Steroid Biochem Mol Biol, 2005 Jul, 96 (2) : 95-108, „Progestins and progesterone in hormone replacement therapy and the risk of breast cancer“

¹² Holtorf, K. (2009). The bioidentical hormone debate: are bioidentical hormones (estradiol, estriol, and progesterone) safer or more efficacious than commonly used synthetic versions in hormone replacement therapy? *Postgraduate medicine*, 121(1), 73-85.

¹³ Thompson, J. J., Ritenbaugh, C., & Nichter, M. (2017). Why women choose compounded bioidentical hormone therapy: lessons from a qualitative study of menopausal decision-making. *BMC women's health*, 17(1), 97.

¹⁴ S3 Leitlinie: www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/o15-062.html

Die Forderung der **S3 Leitlinie** „möglichst niedrige Dosierung“ wird bei Verwendung von Fertigarzneimitteln weithin ignoriert.

Die Behandlung mit individuell dosierten bio-identischen Hormonen (RimkusMethode®) entspricht hingegen der Leitlinie und ist deshalb leitliniengerecht!

8. In den Studien wurden befremdlicherweise weder **angestrebte Serumspiegel** (Zielbereiche der Substitution) definiert, noch diskutiert, noch sonst irgendwie angegeben. Das Erreichen dieser Zielspiegel wurde deshalb auch nicht kontrolliert. Die **Hormon Dosierungen** wurden also NICHT kontrolliert – und auch nicht an die jeweiligen Bedürfnisse angepasst.

Die Beurteilung eines Therapieerfolges richtete sich ausschliesslich nach dem klinischen Bild bzw. nach subjektiven Kriterien: Besserung menopausaler Beschwerden, Laborspiegel als objektive Ergebnis-Kriterien wurden nicht erhoben.

Diese unwissenschaftliche Vorgehensweise ist leider bei Hormonstudien weit verbreitete Praxis, denn synthetisch modifizierte Hormone lassen sich bekanntlich durch die übliche Routine-Hormonanalytik messtechnisch nicht erfassen¹⁵.

Dieser Mangel reduziert erheblich die Aussagekraft der vorliegenden Metaanalyse. Denn wie soll beurteilt werden, ob die jeweils gewählten Dosierungen überhaupt suffizient waren, wenn keine objektiven Therapiekontrollen im Labor und dementsprechend auch keine Dosisanpassungen erfolgten? Den Nachweis eines zumindest hinreichend durch Labormessungen objektivierten Therapieerfolges bleiben die einzelnen Studien also schuldig. Dieser gravierende Mangel wurde in der Metaanalyse des LANCET nicht angesprochen!

9. Die Metaanalyse im LANCET zeigt, dass eine **transdermale Therapie** (entgegen der aktuell häufig vertretenen Meinung) das Karzinomrisiko nicht vermindert, sondern erhöht. Die transdermale Applikation ist also KEINE Alternative, um das Risiko zu vermindern.

Dieses Ergebnis könnte zunächst verwundern, denn bekanntlich sind alle Präparate zur transdermalen Anwendung bio-identische Hormone.

Diese Beobachtung zeigt aber, dass eine **transdermale** Applikation mit bio-identischen (!) Hormonen zu insuffizienten Serumspiegeln führt, wie bekanntlich in unseren Publikationen veröffentlicht¹⁶ und in den Seminaren gelehrt wird. Damit sind diese

¹⁵ Dies ist unter Laborärzten bekannt und vollumfänglich anerkannt: In der Packungsbeilage für Labortestkits wird routinemäßig darauf hingewiesen, daß mit dem Testkit der Nachweis von synthetischen Hormonen unter 1% liegt – und damit unter der Schwankungsbreite! (zB. Beipackzettel, ELECSYS PROGESTERONE III Cobas, Roche, 2019)

¹⁶ Eine Liste der Fachartikel und Bücher von Beck und Rimkus erhalten Sie jederzeit gern auf Anforderung

Patientinnen weithin „unbehandelt“ bzw. zumindest insuffizient therapiert und unterliegen dem erhöhten Altersrisiko einer Karzinombildung.

Das Hormonnetzwerk verdeutlicht bekanntlich immer wieder, dass jegliche transdermale Applikation von Hormonen genau wegen dieser Insuffizienz abzulehnen ist. Daher liegt die in der Metaanalyse des LANCET geäußerte Kritik an der transdermalen Applikation auf unserer Linie und stützt unsere über Jahrzehnte geübte Argumentation und Praxis.

KOMMENTAR

- Seit Jahrzehnten ist bekannt - und wird auch in unseren Seminaren gelehrt, dass synthetische Hormon-Derivate (Abwandlungen) der Originalhormone die Entstehung von Karzinomen fördern^{17/18}.
- Unsere Erfahrungen mit **synthetischen Hormonen** stimmen also überein mit den vernichtenden Studienergebnissen, die in der LANCET Langzeitstudie nun veröffentlicht wurden – und auf einer Linie liegen mit vielen anderen großen Studien (wie oben ausgeführt - siehe Fußnote²⁻⁵).

Unsere Erfahrungen mit **bio-identischen Hormonen** sind dazu allerdings absolut konträr: es kommt nicht zu einer Risikoerhöhung für Brustkrebs, sondern zu einer Risiko-Minimierung - und zu einer Abnahme des Risikos für viele andere Erkrankungen.

- Die Behandlung mit bio-identischen Hormonen nach Rimkus® ist eine bewährte Alternative zur bisher üblichen Therapie mit synthetisch modifizierten Hormon-Derivaten.
- Zu bio-identischen Hormonen gibt es zunehmend mehr Studien, die allerdings erstaunlicherweise kaum wissenschaftlich diskutiert werden. Insbesondere auch nicht in der gegenständlichen Metaanalyse im LANCET.

Anzahl und Qualität der bisherigen Studien sind z.Zt. wohl noch nicht hinreichend für eine wissenschaftlich sichere Empfehlung, für einen „Konsens“. Wo soll ein solcher aber auch herkommen, wenn bio-identische Hormone bisher viel zu wenig wissenschaftlich untersucht werden? Dabei wäre es die originäre Aufgabe der wissenschaftlichen

¹⁷ Grasl-Kraupp B., Bursch W., Schulte-Hermann R. (2010) „Hormone und Krebs“ In: Hiddemann W., Bartram C. (eds) Die Onkologie. Springer, Berlin, Heidelberg

¹⁸ Zykla-Menhorn, V.: „Das onkogene Potenzial von Gestagenen wird unterschätzt“ Deutsches Ärzteblatt; Jg. 105; Heft 28–29; 14. Juli 2008

Medizin, solche Studien durchzuführen, insbesondere angesichts des desaströsen Ergebnisses dieser Metaanalyse im LANCET. Diese hat nun einmal mehr gezeigt, welche enormen Gefahren für die Anwenderinnen mit der üblichen HET verbunden ist.

- Eine entsprechende Einflussnahme der Pharmaindustrie ist sehr wahrscheinlich^{19/20/21/22/23}.
- Mittlerweile sind in über 45 Jahren mehrere Hunderttausende Patientinnen und Patienten erfolgreich durch die RimkusMethode® behandelt worden.
- Mit diesem Reservoir an Erfahrungen besteht auch eine entsprechende Therapiesicherheit durch Bewährung in der täglichen praktischen Anwendung.

FAZIT „take home message“

- **Die weithin übliche HET mit synthetischen Hormonpräparaten oder/und konjugierten Hormonen führt in jeglicher Form zu einer signifikanten und relevanten Risikoerhöhung für Brustkrebs.**
- **Das erhöhte Risiko beginnt bereits ab dem zweiten Jahr der Einnahme und steigt mit längerer Dauer weiter an. Es hält über 10 Jahre nach Absetzen an. Dies gilt insbesondere für einen Einsatz in jüngerem Alter (vor 50 Jahren) und bei normalgewichtigen Frauen. Bei übergewichtigen Frauen und bei Frauen über 60 Jahren zeigte sich eine geringere Risikozunahme für Brustkrebs durch Hormongabe.**
- **Eine lokale vaginale Östrogengabe führt zu keiner Risikoerhöhung für Brustkrebs.**
- **Die transdermale Applikation von Hormonen reduziert NICHT das Brustkrebsrisiko, sondern erhöht es ebenfalls.**

¹⁹ Joannidis, J.P.: „65 of the 77 most cited randomised controlled trials received funding from industry, and the proportion increased significantly over time (odds ratio 1.59 per year, P = 0.003). 18 of the 32 most cited trials published after 1999 were funded by industry alone“ BMJ 2006; 332: 1061

²⁰ Smith, Richard: „Medical Journals are an Extension of the Marketing Arm of pharmaceutical Companies“ PLoS medicine, May, 17, 2005

²¹ Dwan, K., Altman, D. G., Arnaiz, J. A., Bloom, J., Chan, A. W., Cronin, E., ... & Ghersi, D. (2008). Systematic review of the empirical evidence of study publication bias and outcome reporting bias. PLoS one, 3(8), e3081.

²² Peppercorn, J., Blood, E., Winer, E., & Partridge, A. (2007). Association between pharmaceutical involvement and outcomes in breast cancer clinical trials. Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society, 109(7), 1239-1246.

²³ Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., ... & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. PLoS medicine, 6(7), e1000100.

- **Die übliche post-menopausale HET mit synthetisch modifizierten Hormonderivaten kann nicht mehr empfohlen werden.**

SCHLUSSBEMERKUNG

Wir fragen uns: Was muß getan werden, um die Hilfe suchenden Frauen nicht mehr durch die Anwendung synthetisch modifizierter Hormone massiv zu gefährden?

Wann werden nach einer solchen niederschmetternden Studie die synthetischen Hormonderivate aus dem Handel genommen?

DENN: Es gibt eine bewährte segensreiche Alternative, die Methode Rimkus®! Und es gibt inzwischen an die 500 Ärzte, die in der Anwendung geschult sind!



Thomas Beck

Dr. Dr. med. Thomas Beck
(Vorsitzender Hormonnetzwerk)



Volker Rimkus

Dr. med. Volker Rimkus
(Begründer der RimkusTherapie)