



fotoh
by Ad

Die RIMKUS[®]-Methode bei Wechseljahresbeschwerden

Ganzheitliche Labordiagnostik trägt maßgeblich zur effektiven
Behandlung mit natürlichen human-identischen Hormonen bei



Foto: ©Sebastian Kaultzki - Fotolia.com

Dr. Eduard Rosler, Dr. Heike Kuran, Dr. Dr. Thomas Beck

Deutlich mehr als die Hälfte aller Frauen in den Wechseljahren leidet erheblich am Hormonmangel: Hitzewallungen, Schlafstörungen, trockene Schleimhäute, Libidoverlust, Stimmungsschwankungen bis zu Depressionen, Einschränkungen der intellektuellen Leistungsfähigkeit „foggyness“ und Gewichtszunahme sind typische Beschwerden. Dennoch ist es unüblich, bei entsprechenden Symptomen und Verdacht auf Hormonmangel einen Hormonstatus anzufordern, selbst wenn Betroffene direkt danach fragen!

Warum nicht? Kann eine Labordiagnostik zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden beitragen oder ist das reine Geschäftemacherei?

Geschichte der Behandlung mit Hormonen

Mit der erfolgreichen Sterilisierung von Kaninchen mittels Gelbkörper-Transplantation legte Haberlandt im Jahr 1921 den ersten Grundstein zum klinischen Einsatz von Hormonen.

Kurz darauf konnte 1929 BUTENAND die Struktur des Estrons aufklären (1934 von Progesteron), wofür er 1939 den Chemie-Nobelpreis erhielt.

EARL Russell Marker gelang schließlich im Jahr 1938 die Synthese von Progesteron aus einem Pflanzenextrakt. Das nach ihm „Russell-Marker-Synthese“ benannte Verfahren war bis in die 1960er-Jahre die vorherrschende Methode zur Herstellung von Progesteron, das anschließend sowohl zu Glucocorticoiden (Cortison) und Mineralcorticoiden (Aldosteron) als auch zu Sexualhormonen (Estradiol, Progesteron, Testosteron) umgewandelt wurde und bis heute wird.

Die erste Zulassung eines Hormonpräparates als Anti-Baby-Pille erfolgte 1951. Damit nahm die breite klinische Anwendung der Steroidhormone ihren Anfang.

Biochemischer Hintergrund

Die Herstellung von Progesteron nach dem „Marker-Verfahren“ aus einem Extrakt der Yamswurzel (Diosgenin) führt zu einem Progesteron, das mit dem menschlichen Progesteron in jeder Hinsicht identisch ist (human-identisch). Wegen ihrer identischen Molekül-Struktur verhalten sich die so hergestellten Hormone dann auch genauso wie die entsprechenden menschlichen Hormone.

Pharmakologie von Hormon-Präparaten

In der pharmakologischen Herstellung von Hormonpräparaten wurden und werden die ursprünglichen human-identischen Hormone synthetischen Modifikationen unterzogen, um bestimmte Effekte zu erzeugen, wie z.B. eine verlängerte Halbwertszeit.

Bei Progesteron ist das an dem geänderten Begriff zu erkennen: Das physiologische Hormon heißt Progesteron, die modifizierten Hormon-Derivate werden z.B. Progestine oder Pro-Gestogene (oder Pro-Gestagene) genannt. Der Oberbegriff für Original und Modifikation ist Gestagene.

Für die Östrogene hat sich kein eigener Begriff für die modifizierten Östrogene durchgesetzt, so dass an der Benennung normalerweise nicht erkennbar ist, ob es

sich um das unveränderte physiologische Original handelt oder um ein modifiziertes Derivat.

Wirkungen, Nebenwirkungen und Risiken von Hormonen und Hormon-Derivaten

Die bekannten und teilweise gefährlichen Risiken und Nebenwirkungen der Hormontherapie mit synthetischen Hormon-Derivaten wurden und werden vielfach in Studien nachgewiesen.

Zwar werden Wege gesucht, durch unterschiedliche Applikationsformen (z.B. Cremes) die Nebenwirkungen dieser Hormonderivate zu mindern, aber die eigentliche Ursache, nämlich die synthetische Modifikation der Hormone, bleibt unbenannt.

Die weitverbreiteten synthetischen Hormon-Präparate, z. B. zur Behandlung von Wechseljahresbeschwerden oder die Anti-Baby-Pille, weisen erhebliche Abweichungen in der Molekülstruktur gegenüber den physiologischen (unveränderten) Hormonen auf.

Diese Modifikationen können u.a. folgendes bewirken:

- ▶ Änderung der Wirkung (anderes Wirkprofil, Abschwächung, Verstärkung von Hormonwirkung)
- ▶ Änderung der Bioverfügbarkeit/Halbwertszeit
- ▶ Änderung des Umbau- und Abbauverhaltens (Metabolisierung), Bildung unphysiologischer z. T. nicht metabolisierbarer Hormon-Bruchstücke
- ▶ Änderung des Verhaltens am Rezeptor
- ▶ Änderung der Wechselwirkungen mit anderen Hormonen/Hormonbruchstücken
- ▶ Erhöhung des Risikos von Nebenwirkungen sowie Neuentstehung unerwünschter Wirkungen
- ▶ Weiterhin wird eine kanzerogene Wirkung beschrieben

Diese leider immer noch übliche Therapie mit Hormonderivaten ist nicht nur sehr grob (eine Dosis für alle) und nicht erfolgskontrolliert (keine Hormonspiegelmessung), sondern darüber hinaus überaus risikobehaftet.

Das Vorgehen erscheint angesichts der Differenziertheit der hormonellen Regulation und der Unterschiedlichkeit der Menschen und ihres Stoffwechsels nicht zielführend.

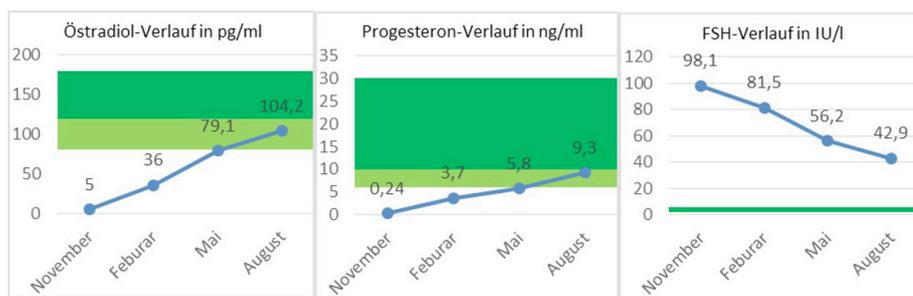
In der Therapie mit natürlichen human-identischen Hormonen (nach Rimkus®) steht seit 35 Jahren eine bewährte Alternative für Frauen und Männer zur Verfügung. Hier wird überprüft, ob ein Mangel an Östradiol und Progesteron besteht, und dieser Hormonmangel dann ggf. mit natürlichen human-identischen (unveränderten) und individuell dosierten Hormonen wieder aufgefüllt.

Die Rimkus®-Methode

Die Rimkus®-Methode stellt eine sehr elegante Möglichkeit dar, um Patienten mit einem Mangel an Sexualhormonen maßgeschneidert und gut dokumentiert zu therapieren. Nachdem ein nachgewiesener Hormonmangel wieder aufgefüllt wird, handelt es sich um eine echte Substitutions-Behandlung!

Generelles Vorgehen im Rahmen der Rimkus®-Therapie

- ▶ Überprüfung des tatsächlichen Hormonstatus (Östradiol, Progesteron, FSH sowie ggf. weitere Analysen = Ist-Zustand)
- ▶ Ausschließliche Verwendung natürlicher, human-identischer (nicht-modifizierter) Hormone
- ▶ Laufende Kontrolle der tatsächlich erreichten Hormonspiegel (Therapiekontrolle)
- ▶ Anpassung der applizierten Hormondosis an die tatsächlichen individuellen Bedürfnisse durch ärztliche Verordnung individueller Dosierungen und durch Herstellung in Apotheken



1 Typischer Verlauf unter Therapie

Bei der Rimkus-Therapie® werden die tatsächlichen Blutspiegel laufend kontrolliert und die individuell nötige Dosierung ggf. entsprechend angepasst.

Zunächst wird der Hormonspiegel alle drei Monate, später meist in längeren Abständen kontrolliert (s. Kasten „Generelles Vorgehen“).

Die rezeptpflichtigen Sexualhormone Östradiol, Progesteron (ggf. auch Testosteron und Vitamin D) werden vom Arzt verschrieben und daraufhin in Apotheken als Kapsel hergestellt. Die human-identischen Hormone werden mikronisiert und in langkettigen Ölen suspendiert. Damit sind die Hormone in Öl gelöst (lipophil) und können so in jede Zelle aufgenommen werden: Die Resorption erfolgt direkt in die Lymphe (Chylus) – zusammen mit allen anderen fettlöslichen Nahrungsbestandteilen. Dies bedeutet, dass die Hormone in den Kapseln nicht wie wasserlösliche Nährstoffe erst zur Leber transportiert werden müssen, sondern sie können sofort aufgenommen werden.

Erst die im Körper nicht verbrauchten Hormone laufen zur Leber zurück und werden dort abgebaut. So können die Sexualhormone ihre Wirkung entfalten, ohne gleich von der Leber direkt abgebaut zu werden („first-pass-effect“).

Da die natürlichen human-identischen Hormone keine synthetischen Veränderungen erfahren, ist hier nicht mit einer Leberbelastung oder ähnlichem zu rechnen.

Die substituierten Hormone haben eine kurze Halbwertszeit (HWZ ist die Zeit, in der die Hälfte einer Substanz abgebaut wird). Deshalb muss die Kapseleinnahme in aller Regel zweimal pro Tag erfolgen,

da sonst in den anderen 12 Stunden kein ausreichender Östradiolspiegel aufrechterhalten werden kann.

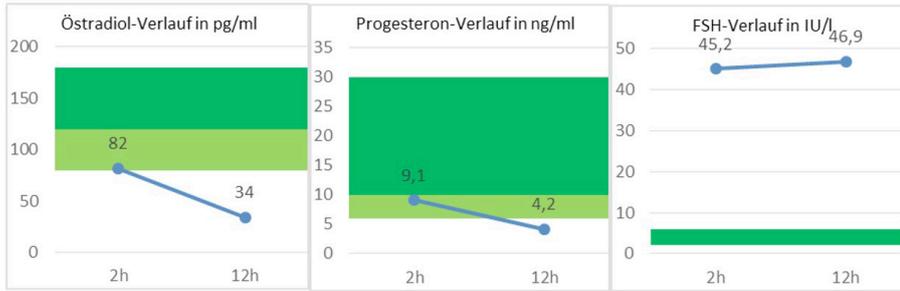
Erst die Messung der Hormonspiegel ermöglicht es, die Symptome und die Befunde der Krankengeschichte (Anamnese) zu objektivieren und auf eine reproduzierbare Grundlage zu stellen. Nur in der gemeinsamen Gewichtung von Anamnese, Labor und Symptomen ist eine hinreichende Grundlage für die Differentialdiagnose und Therapie gegeben. Insbesondere zur Therapiekontrolle (Erreichen der Zielkorridore) ist die Bestimmung der Hormonspiegel unabdingbar.

Diese in der Medizin übliche und notwendige Therapiekontrolle wird allerdings bei den synthetisch-modifizierten Hormonen regelmäßig **NICHT** durchgeführt, da diese in den Standard-Testverfahren nicht erfasst werden.

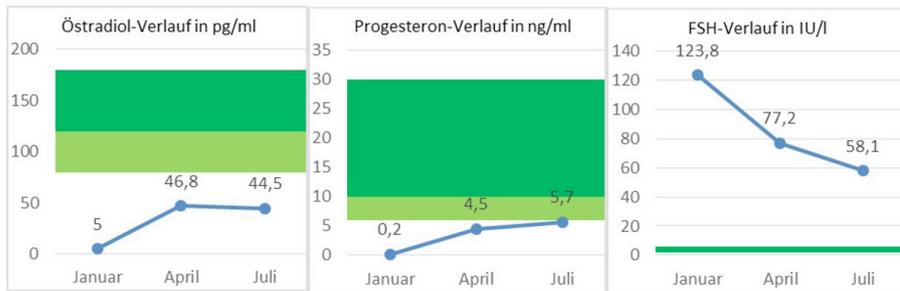
Warum erfolgt die Messung im Blut?

Man kann Sexualhormone sowohl im Blut als auch im Speichel nachweisen. Während im Speichel nur die kleine Fraktion der freien, nicht an SHBG (= Sexual-Hormon bindendes Globulin) gebundenen Hormone nachgewiesen werden, werden im Blut alle Sexualhormone gemessen – sowohl die freien als auch die gebundenen. Auch wenn Speichelmessungen sehr attraktiv erscheinen, da sie nicht invasiv sind, sind sie, im Gegensatz zur Kontrolle im Blut, nicht zielführend. Die Hormone im Speichel geben das Beschwerdebild nicht eindeutig wider, es gibt keine gute Korrelation zwischen Speichelspiegel und Beschwerden.

FREI 1/3



2 Spitzen- und Talspiegel



3 Zu langer Abstand zwischen Kapsleinnahme und Blutentnahme

Die Korrelation und Steuerbarkeit zwischen Symptomen, klinischen Befunden und Messwerten im Blut ist hingegen ausgesprochen gut.

Die Abbildung 1 zeigt einen typischen Verlauf der drei zentralen Hormonmessungen (Östradiol, Progesteron und FSH). Östradiol sowie Progesteron steigen nach langsamer Steigerung der Kapseldosierung an, FSH fällt als zentrales Steuerhormon ab. FSH = Follikel stimulierendes Hormon der Hypophyse; es regt die Östradiolproduktion an, ist also Ausdruck des „Östrogen-Hungers“

Was ist mit Cremes?

Transdermale Hormone als Creme oder Salbe müssen erst die **Hautschutzbarriere** überwinden. Dies stellt einen klaren Nachteil dar! Die Cremes sind also nicht etwa schonender für den Körper, es werden transdermal nur weniger Hormone aufgenommen.

Demnach können Cremes und Salben leider meist nicht mit gutem Erfolg eingesetzt werden, da im Vergleich zu Kapseln

nur deutlich geringere Wirkspiegel erreicht werden. Adäquate Hormonspiegel werden durch die transdermale Applikation praktisch nie erreicht.

Warum eine maßgeschneiderte Hormonsubstitution?

Da die Stoffwechselaktivität wahrscheinlich so einzigartig ist wie der Fingerabdruck eines Menschen, kann eine Dosierung nicht für alle Patienten gleichermaßen passen. Die Messung der Hormonspiegel hilft nicht nur in der Entscheidung für eine Hormonsubstitution, sondern auch für die Anpassung der Dosierung im Verlauf, da der individuelle Anstieg der Hormonspiegel nicht vorhersehbar ist.

Warum können aber die Hormonspiegel bei identischer Dosierung so unterschiedlich ausfallen?

Zunächst können die in Öl suspendierten Hormone unterschiedlich resorbiert werden (z.B. bei Fettverdauungsstörungen).

Zwar wird der first-pass-effect wie oben beschrieben – wie bei allen fettlöslichen Substanzen – durch die Mikronisierung und Suspendierung in Öl und die Aufnahme in die Lymphe umgangen, jedoch können die Hormone je nach Stoffwechselaktivität schneller oder langsamer abgebaut werden.

Das Hauptstoffwechselsystem des Körpers ist das Cytochrom (CYP) p450-System. Dieses ist hauptverantwortlich für die Verstoffwechslung vorwiegend wasserunlöslicher Stoffe (sowohl körpereigene als auch -fremde). Hier existieren starke genetisch bedingte Unterschiede. So gibt es Individuen, die einen besonders schnellen Metabolismus besitzen (sog. ultra fast metabolizer), sowie im Gegensatz dazu Menschen mit einem sehr langsamen Stoffwechsel (sog. ultra poor metabolizer) sowie sämtliche Stufen dazwischen. Diese ultra poor metabolizer bauen vor allem körperfremde Stoffe extrem langsam ab.

Zusätzlich zu den genetischen Unterschieden gibt es auch zahlreiche Stoffe, die das Cytochrom-System aktivieren (sog. CYP-Induktoren) und somit den Stoffwechsel beschleunigen, sowie Stoffe, die das System inhibieren (sog. CYP-Inhibitoren) und den Stoffwechsel verlangsamen können. Dies kann zu einem erhöhten oder verminderten Wirkspiegel führen.

CYP-Induktoren sind z. B. Johanniskraut oder Antiepileptika, die die Hormonspiegel schneller abfallen lassen.

CYP-Inhibitoren wie z. B. Grapefruitsaft, Bitterorange oder Makrolidantibiotika können die Halbwertszeiten (also die Zeit, in der ein Stoff auf die Hälfte der Ursprungsmenge abgefallen ist) erhöhen und so zu einem erhöhten Wirkspiegel führen. Die hemmende Wirkung von bereits einem Glas Grapefruitsaft kann zum Beispiel bis zu 24 Stunden anhalten.

In Extremfällen kann die Halbwertszeit von Hormonen so drastisch kurz oder lang sein, dass von der standardmäßigen zweimal täglichen Einnahme abgewichen werden muss.

Letztendlich reagiert jedes Individuum unterschiedlich auf die Hormongabe – deshalb kann es auch keine Einheitsdosis für alle geben.

➔ Dr. med. Alexander Eduard Rosler

ist Facharzt für Laboratoriumsmedizin und als solcher ist er Gesellschafter und ärztlicher Leiter der Labor Rosler GmbH in Wildflecken.

Kontakt: rosler@labor-rosler.de



Besonderheiten in der Laboranalytik

Die von Dr. Rimkus ermittelten Hormonspiegel sind Zielbereiche und gelten für eine Blutentnahme zwei Stunden nach der letzten Kapseleinnahme. Wird dieser Zeitabstand unterschritten, kann der Spiegel sein Optimum noch nicht erreicht haben. Wird der Zeitpunkt überschritten, kann der Spiegel bereits wieder gesunken sein.

Viele Patienten gehen in der Regel nüchtern zum Arzt und übertragen dies auch auf die Termine in der Rimkus®-Sprechstunde. Nüchtern bedeutet dann für die meisten Patienten auch: Keine Medikamenteneinnahme. Wurde die letzte Kapsel am Abend zuvor eingenommen, beträgt der Abstand in diesen Fällen teilweise >12 Stunden. In dieser Zeit kann der Spiegel bei einer Halbwertszeit der Hormone von z. B. 6 Stunden bereits auf ca. ein Viertel des maximalen Spiegels abgefallen sein.

Die Halbwertszeiten für Östradiol und Progesteron sind unterschiedlich. Ein Rückschluss auf den tatsächlichen Spitzenspiegel ist in den meisten Fällen nicht möglich.

Die individuelle Halbwertszeit einer jeden Patientin kann jedoch ermittelt werden, indem an einem Tag die Spiegel für Östradiol und Progesteron zwei Stunden nach der Kapseleinnahme am Morgen (Spitzenspiegel) und dann unmittelbar vor der Einnahme der Kapseln am Abend (Talspiegel) gemessen werden. In dem in Abbildung 2 gezeigten Beispiel ist der Östradiolspiegel abends auf 41 % des Spitzenspiegels gesunken, was einer Halbwertszeit von ca. 10,1 Stunden entspricht. Für Progesteron liegt die HWZ in diesem Beispiel bei 11,3 Stunden. Wir haben in unserem Labor durch derartige Messungen Halbwertszeiten von 2 bis über 12 Stunden ermittelt.

Bei der ärztlichen Validation im Labor sollte und kann ein zu langer Zeitabstand jedoch relativ einfach erkannt werden. FSH ist von diesem definierten Zeitabstand nicht betroffen und zeigt sehr gut den Langzeitspiegel an (in etwa vergleichbar mit dem HbA1c als Langzeit-Blutzuckermarker). Wie Sie der Abbildung 2 entnehmen können, zeigt sich kein (relevanter) Unterschied in der Höhe des FSH-Spiegels über den Tagesverlauf.

Die Abbildung 3 zeigt den Verlauf bei einer Patientin an, die seit Januar Rimkus®-Kapseln einnimmt (am Tag der Blutentnahme schon vormittags die Kapsel eingenommen hat und erst nachmittags bei ihrem Therapeuten war). Nach der ersten Kontrolle

im April wurde die Dosierung für Östradiol und Progesteron erhöht. Dennoch ist der Östradiolspiegel nahezu unverändert geblieben und der Progesteronspiegel nur leicht gestiegen.

Betrachtet man jetzt jedoch das FSH, dann ist hier ein deutlicher Abfall des Spiegels zu erkennen. Dieser signalisiert, dass dauerhaft ein deutlich höherer Östradiolspiegel im Körper herrscht. FSH ist also ein guter Indikator für den grundsätzlichen Erfolg im Verlauf der Rimkus®-Therapie.

Eine zuverlässige Beurteilung des Verlaufs der Hormone und eine genaue Einschätzung der Plausibilität der Befunde ist demnach nur unter Kenntnis der exakten Kapseldosierung möglich.

Fazit

Bei der Methode Rimkus® werden stets natürliche, human-identische Hormone nach individuellem Bedarf ärztlich verschrieben. Die zu verordnende Dosis wird vom Therapeuten anhand der geschilderten Symptome oder Problematik sowie des nachgewiesenen Hormonmangels festgelegt. Die Verabreichung erfolgt in Kapselform.

Die Messung der Hormonspiegel ist unabdingbarer Bestandteil dieser individuellen Hormontherapie, die die physiologischen Gegebenheiten berücksichtigt, laufende Therapiekontrollen ermöglicht und Risiken sowie Nebenwirkungen minimiert.

Aus diesem Grund ist die Zusammenarbeit mit einem autorisierten Rimkus®-Labor sinnvoll. Verlässliche Kontrollen der Hormonspiegel begründen die Basis für den Erfolg der Therapie. Mögliche Fehlerquellen können so bereits bei der ärztlichen Befundung im entsprechend spezialisierten Labor zuverlässig erkannt werden.

AKOM

➔ Mehr zum Thema

1. DDr. Beck, Thomas: HormonTherapie – Quo vadis? Bioidentische Hormone – oder besser doch nicht? Wirtschaftsmagazin für den Frauenarzt, 2017
2. DDr. Beck, Thomas: Natürliche Hormone. Südwest Verlag, 2016
3. Dr. Rimkus, Volker: Die Rimkus-Methode: Eine natürliche Hormonersatztherapie für die Frau. Manz-Verlag, 2014
Weitere Literatur beim Autor.