

# Vitamin D in der gynäkologischen Praxis

## Ergebnisse einer Anwendungsbeobachtung

In unserer Praxis begegnen uns regelmäßig Kolpitiden, Zervizitiden und – meist leichte und mittelschwere – Dysplasien. Wir klären die Ursachen ab und behandeln möglichst kausal. Akute bakteriell bedingte oder pilzbedingte Kolpitiden und / oder Zervizitiden sowie leichte Dysplasien lassen sich in den meisten Fällen zufriedenstellend therapieren. Nicht selten kommt es aber zu chronisch rezidivierenden und therapieresistenten Verläufen. Diese Fälle haben wir im Anschluss an die Primärtherapie sechs Wochen lang vaginal mit Vitamin-D-Öl bzw. Ovula VitD („OVID“) behandelt und fanden sehr gute Resultate, die im Rahmen dieses Artikels vorgestellt werden sollen.

### Infektionen und Primärbehandlung

Im Laufe der letzten sechs Jahre stellten wir in der täglichen gynäkologischen Praxis mehr als tausend Kolpitiden und Zervizitiden fest, die von uns möglichst kausal behandelt wurden. Die Ursachen waren unterschiedlich. Am häufigsten waren bakterielle Kolpitiden (ohne und mit Östrogen- und Progesteronmangel).

Die bakteriellen Infekte wurden standardmäßig laut Antibiogramm antibiotisch, Chlamydien, Myko- und Ureaplasmen standardmäßig mit Tetrazyklinen behandelt, Mykosen in der Regel mit Kombipräparaten (Vaginalzäpfchen und Salbe für Vulva und Intimbereich) über drei Tage, z. T. auch plus Partnerbehandlung.

Bei Kolpitiden und Zervizitiden, die gleichzeitig mit einer Cystitis einhergingen, wurde diese immer entsprechend mitbehandelt.

### Chronisch rezidivierende Kolpitiden / Zervizitiden

Von den im Beobachtungszeitraum der letzten sechs Jahre behandelten Kolpitiden bzw. Zervizitiden waren etwa ein Zehntel so genannte „Problem-Patientinnen“, die – trotz adäquater Primärtherapie – chronisch rezidivierende Kolpitiden und Zervizitiden entwickelten, z. T. mehr als viermal jährlich. Von den meh-

rerer Tausend Patientinnen, bei denen im Rahmen der regelmäßigen Krebs-Vorsorgen PAP-Abstriche gemacht wurden, fanden sich mehrere Hundert mit rezidivierendem PAP II W und über hundert mit einem PAP III D (mit leichten bis mittelgradigen Dysplasien). Bei diesen Patientinnen erfolgte im Anschluss an die adäquate Therapie (meist Antibiotika- oder Antimykotika-Therapie) sechs Wochen lang die in dieser Arbeit vorgestellte vaginale Vitamin-D-Therapie.

### Methodik

Im Frühjahr 2004 begannen wir jeweils unmittelbar nach der möglichst kausalen Primärbehandlung mit der vaginalen Vitamin-D-Applikation.

Indikationen waren von 2004 bis 2006 zunächst vor allem der PAP II W in Verbindung mit bakterieller Infektion, die chronisch therapieresistente bakterielle Kolpitis und Zervizitis. Wegen der erstaunlich guten Erfolge, die wir beobachteten, begannen wir 2006 auch mit der Behandlung des PAP III D (leichte bis mittlere Dysplasie), ebenfalls mit sehr gutem Erfolg. Schwere Dysplasien, PAP IV a und PAP IV b, wurden nicht behandelt.

Die Patientinnen wurden angewiesen, täglich abends vor dem Einschlafen zehn Tropfen Vitamin-D-Öl (Vigantol®) auf einen in Olivenöl getränkten Tampon (auf die Längsseite) zu tropfen und so einzuführen, dass die Vitamin-D-Längsseite Kontakt mit der Zervix bekam. Der Tampon blieb über Nacht liegen und wurde morgens entfernt. Die Compliance war sehr gut, alle kamen mit der Methode gut zurecht. Nach acht Wochen wurde eine Kontroll-Untersuchung durchgeführt: Je nach Vorbefund erfolgten Abstriche auf Bakterien, Pilze, Chlamydien, HPV bzw. zytologische Kontroll-Abstriche. Es zeigten sich – vor allem bei Patientinnen mit der Vorgeschichte chronisch rezidivierender und z. T. therapieresistenter Kolpitiden und Zervizitiden – zum Großteil sehr gute Erfolge.

### Warum ist die Vitamin-D-Applikation reizvoll?

Immer mehr Publikationen der letzten Zeit berichten über die antiinflammatorische, immunmodulierende und antioxidative Wirkung des Vitamin D. Es ist notwendig, um chronisch-degenerativen Erkrankungen, kardiovaskulären Krankheiten, Multipler Sklerose, Rheumatoider Arthritis und Diabetes mellitus vorzubeugen.

Neuere Studien belegen darüber hinaus, dass Vitamin D offenbar eine Schlüsselfunktion in der Krebsprävention und -therapie hat. Ein chronischer Vitamin-D-Mangel kann – bei der entsprechenden Prädisposition – die Entstehung hormonabhängiger Tumoren fördern: Vitamin-D Mangel erhöht eindeutig das Risiko für Mamma-, Ovarial- und Prostata-Karzinome. Neuere Studien zeigen dies ebenfalls für das Bronchial-, Harnblasen-, Oesophagus-, Magen-, Eierstock-, Rektum-, Larynx- und Pankreas-Karzinom. In-vitro-Studien an Prostata-Zellkulturen zeigten, dass Vitamin D ihr Wachstum stoppen kann. Nach Zufuhr von Vitamin D vermehren sich Prostatakrebszellen nicht mehr unkontrolliert, sondern wachsen normal und geregelt weiter. Colon- und Mamma-Karzinom-Zellen reagieren genauso. Mäusen, denen man Dickdarmkrebs überimpfte, hatten nach Vitamin-D-Gaben ein deutlich geringeres Tumorstadium (Holick et al.).

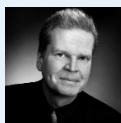
Somit ist Vitamin D viel mehr als nur ein Vitamin – und auf Grund dessen war es für uns naheliegend, Vitamin D bei den o. g. Indikationen einzusetzen.

### Vitamin-D-Spiegel im Serum

Weil von einem endemischen Vitamin-D-Mangel auszugehen ist (Bayer / Schmidt EHK 53, 610-614, 2004), begannen wir 2006 auch damit, möglichst bei allen Patientinnen die Vitamin-D-Spiegel im Serum zu messen. Die Normwerte für 25-Hydroxy-Vitamin D im Serum sind:

< 30 ng / ml	mangelhaft
30-50 ng / ml	ausreichend
50-70 ng / ml	befriedigend
> 70 ng / ml	gut

Es interessierte uns, ob Patientinnen mit chronischen Kolpitiden, Zervizitiden und Dysplasien dieselben oder ggf. niedrigere Vitamin-D-



**Prof. Dr. med.  
Claus  
Schulte-Uebbing**

ist Frauenarzt (Immunologie, Endokrinologie, Onkologie), Leiter des Umweltmedizinischen Therapiezentrum am Dom in München und Autor diverser Lehrbücher.

**Kontakt:**  
www.prof-schulte-uebbing.de

## Vitamin D und Progesteron auch für Männer?

Da immer mehr Studien berichten, dass die Prostata als analoges männliches Organ des weiblichen Uterus nicht nur über Testosteron- sondern auch über Progesteron-Rezeptoren verfügt, ist davon auszugehen, dass Progesteron nicht nur ein weibliches „pro gestatio“-Hormon (pro gestatio, lateinisch = „für die Schwangerschaft“), sondern offensichtlich auch für Männer ein sehr wichtiges Hormon ist. Wir setzen Zäpfchen mit Vitamin D und Progesteron rektal ein bei Männern ab dem 50. Lebensjahr (regelmäßige Labor-Kontrollen, Tast-Untersuchung, Ultraschall).

Labor: Testosteron, freies Testosteron, DHEA, Progesteron, PSA (frei und gebunden), Androgen-Index.

Indikationen: Zur Vorbeugung des Prostata-Karzinoms, bei benigner Prostata-Hyperplasie, bei chronischen Prostatitiden, bei chronischen Orchitiden und Epididymitiden.

Vitamin D und Progesteron haben offenbar einen antiinflammatorischen, immunmodulierenden und antikanzerösen Effekt. Bei Testosteronmangel kombinieren wir die Therapie mit OVID-P-Zäpfchen mit 10-prozentigem Testosterongel. Eine engmaschige Kontrolle des PSA sowie regelmäßiges Abtasten der Prostata plus 3D-Prostata-Ultraschall-CT sind erforderlich.

### Die Ergebnisse sind ermutigend:

Erektile Dysfunktion, chronische Prostatitis, Potenzprobleme, Blasenkontrollverluste etc. können günstig beeinflusst werden. Erhöhte PSA-Werte können zurückgehen. Therapien z. B. mit NEO CONTROL (Magnetfeldtherapie zur Stärkung von Beckenboden- und Genitalfunktionen, gegen erektile Dysfunktion, bei chronischer Prostatitis, gegen Potenzprobleme, vorbeugend und therapeutisch hinsichtlich Blasenkontrolle etc.) werden effektiver.

Spiegel im Serum aufweisen als ein Normalkollektiv. Wir wollten auch wissen, ob die Vitamin-D-Spiegel im Serum nach vaginaler Applikation gleich bleiben würden oder höher wären als vorher.

Da die gesetzlichen Kassen prinzipiell keine Kosten für die Vitamin-D-Bestimmung im Serum übernehmen, konnten wir die Werte nicht bei allen dafür in Frage kommenden Patientinnen ermitteln. Die Ergebnisse sind wegen der relativ geringen Fallzahl daher nicht repräsentativ. Allerdings zeigte sich bei uns eindeutig der folgende Trend:

45 % der „Problem-Patientinnen“ (= Kollektiv mit chronischen Kolpitiden, Zervizitiden, Dysplasien) hatten lediglich ausreichende 25-Hydroxy-Vitamin-D-Werte im Serum (30-50 ng/ml) und 55 % hatten mangelhafte 25-Hydroxy-Vitamin-D-Werte im Serum (< 30 ng/ml).

Wir konnten beobachten, dass vor allem auch die älteren Patientinnen mit Östrogenmangel-Kolpitis überdurchschnittlich häufig einen – zum Teil starken – Vitamin-D-Mangel hatten.

Einige unserer Patientinnen hatten vor der ersten Serum-Vitamin-D-Bestimmung oft über Wochen und Monate Vitamin-D-(Kombi-)Präparate

### Dr. med. Siegfried Schlett

ist Arzt und Apotheker. Seit 1986 leitet er die Klösterl-Apotheke in München. Er ist Herausgeber und Autor diverser Bücher über Orthomolekularmedizin, Ausbilder und Prüfungsvorsitzender für orthomolekulare Medizin.

#### Kontakt:

Waltherstr. 32 a, D-80337 München

eingegenommen. Sie waren alle der Meinung, garantiert keinen Vitamin-D-Mangel zu haben. Wir trafen allerdings nicht selten auf das Gegenteil.

Dagegen fanden wir auch heraus, dass diejenigen Patientinnen, welche vor unserer ersten Labormessung das Vitamin D als Öl (Vigantol-Öl®) oral eingenommen hatten, deutlich bessere Werte hatten. Dies liegt wohl daran, dass Vitamin-D-Öl offenbar v. a. über die Mukosa des Mundes und nicht erst über die intestinale Mukosa resorbiert wird. Das Öl auch, wenn die intestinalen Funktionen schlecht sind.

## Ergebnisse der Anwendungsbeobachtung

### Frauen im geschlechtsreifen Alter

Mindestens die Hälfte der „Problem-Patientinnen“, die vor der vaginalen Vitamin-D-Behandlung mehr als vier behandlungsbedürftige Kolpitiden pro Jahr gehabt hatten, profitierten – subjektiv und objektiv – von der Therapie: Sie gaben an, weniger Beschwerden zu haben, ein oftmals vorbestehender Fluor sei geringer, sie hätten weniger Schmerzen etc. Objektiv ergaben die Abstriche unmittelbar nach den acht Wochen vaginaler Vitamin-D-Behandlung deutlich weniger behandlungsbedürftige Infekte. Auch die später erfolgten viertel- bzw. halbjährlichen Kontrollabstriche erbrachten auffallend weniger behandlungsbedürftige Befunde. Inzwischen geben immer mehr von unseren „Problem-Patientinnen“ zu, dass sie weit über die in dieser Arbeit besprochene Acht-Wochen-Behandlung hinaus auf Grund der guten Effekte Vitamin D vaginal regelmäßig prophylaktisch anwenden. Dies

schon einige Monate, teilweise Jahre lang.

### Frauen in Klimakterium und Menopause

Eine alleinige vaginale Vitamin-D-Behandlung der Hormonmangel-Kolpitis (v. a. durch Östrogen- und Progesteronmangel) erscheint uns wenig sinnvoll. Durch primären Hormonmangel sekundär auftretende bakterielle Kolpitiden (vor allem Strepto-, Staphylokokken etc.) und / oder Mykose (v. a. Candida albicans) können dadurch nicht suffizient behandelt werden.

### PAP II W

Bei PAP II W ist die Vitamin-D-Behandlung offenbar sehr effektiv. Bereits acht Wochen nach der vaginalen Vitamin-D-Behandlung hatten über 75 % der betroffenen Patientinnen bei der zytologischen Kontrolle einen PAP II. Bei 23 % blieben die Werte unverändert. Nur bei 2 % ergab sich eher eine tendenzielle Verschlechterung, wobei die Ursachen hierfür unklar bleiben (Unverträglichkeitsreaktion / allergische Reaktion auf Tampon, Olivenöl, Vitamin D, mechanischer Reiz, andere Ursachen?).

### PAP III D

Auch bei einem PAP III D (leichte Dysplasie) lassen die Ergebnisse hoffen. Bereits nach acht Wochen Vitamin-D-Behandlung zeigte sich bei knapp der Hälfte der Patientinnen bei der zytologischen Kontrolle ein normaler PAP II bzw. II W, also keine bzw. nur noch vereinzelte Dysplasien.

Leichte Dysplasien können anscheinend mit vaginaler Vitamin-D-Behandlung sehr effektiv angegangen werden.

Die therapieresistenten Fälle umfassten vor allem Patientinnen mit hohen HPV-Titern. Hier scheint der Therapiezeitraum von acht Wochen nicht zu genügen. Allerdings beobachten wir den Trend, dass bei einigen Patientinnen die HPV-Titer nach der Vitamin-D-Behandlung niedriger waren.

### Kombinierte Therapie sinnvoll

Eine Kombination aus systemischer plus vaginaler Hormon-Substitutions-Therapie plus vaginaler Vitamin-D-Applikation erscheint uns sehr sinnvoll und erfolgversprechend. Inzwischen gibt es für uns angefertigte, standardisierte Vaginal-Ovula mit Vitamin D („OVID“, z. B. Klösterl Apotheke, München).

**Ovula mit Vitamin D und Progesteron (OVID-P):** Vaginal-Zäpfchen bei Erkrankungen, die mit Progesteron-Mangel und / oder Progesteron-Resistenz einhergehen. Diese indivi-

**Vaginal-Ovula mit Vitamin D (OVID)**

Rp. 15 gtt Vigantol-Öl®  
(entspr. 7.500 IE Vit. D)  
Neutralöl, Öl cacao q.s.  
XII / XXIV Ovula

**Vaginal-Ovula mit Vitamin D und Estriol (OVID-E)**

Rp. 0,0005 g Estriol (5 mg)  
10 gtt Vigantol-Öl®  
(entspr. 5.000 IE Vit. D)  
Neutralöl, Öl cacao q.s.  
XII / XXIV Ovula

**Vaginal-Ovula mit Vitamin D und Progesteron (OVID-P)**

Rp. Progesteron 0,09 g  
Glutathion 0,05 g  
10 gtt Vigantol-Öl®  
(entspr. 5.000 IE Vit. D)  
Neutralöl, Öl cacao q.s.  
XII / XXIV Ovula

duelle Rezeptur hat sich sehr bewährt als ergänzende Maßnahme bei der Therapie der Endometriose, des Uterus myomatosus, bei Progesteronmangel (mit)bedingtem unerfülltem Kinderwunsch, im Z. n. Aborten, bei habituellen Aborten etc.

**Ovula mit Vitamin D und Östriol (OVID-E):**

Vaginal-Zäpfchen bei Erkrankungen, die mit Östrogen-Mangel einhergehen. Diese individuelle Rezeptur hat sich bei der Östrogenmangel-Kolpitis und bei Beckenbodenschwäche, vor allem in Klimakterium und Menopause, sehr bewährt.

In Klimakterium und Menopause ist nach unseren Erfahrungen eine individuell ausgewogene Kombination beider Rezepturen, ggf. plus Hormonsalben und 7-keto-DHEA etc. die optimale Lösung.

**Vitamin-D-Spiegel**

Bei allen (!) Patientinnen waren nach den acht Wochen vaginaler Vitamin-D-Applikation die Vitamin-D-Spiegel im Serum signifikant höher als vor Beginn der Therapie.

Bei allen Patientinnen, die vor Beginn der Therapie einen Vitamin-D-Mangel im Serum aufwiesen, waren die Werte nach den acht Wochen Therapie im Normbereich, bei einigen im oberen Normbereich. Das bedeutet, dass die vaginale Applikation auch zur Prophylaxe und Therapie eines Vitamin-D-Mangelzustands (z. B. bei Osteoporose) eingesetzt werden kann.

**Fazit**

Unsere Laborergebnisse bestätigen, dass die Resorption von Vitamin-D-Öl über die Mundschleimhaut nicht besser gelingt als über die Vaginalmukosa. Ganz im Gegenteil: Die Resorption über die Vaginalmukosa scheint so-

gar hervorragend zu funktionieren. Über daraufhin verbesserte Serumspiegel können wir beispielsweise nicht nur einer Osteoporose entgegenwirken oder vorbeugen – wir können auch von einer insgesamt verbesserten Vitamin-D-Versorgung von Vagina, Uterus, Blase, Rektum und Beckenboden-Strukturen ausgehen. Auch die untersuchten Patientinnen mit chronischen vaginalen Infekten und chronischer Dysplasie, die überdurchschnittlich häufig einen Vitamin-D-Mangel im Serum hatten, profitieren von einer solchen Anwendung. Daraus folgern wir, dass die vaginale Vitamin-D-Applikation eine einfache, kostengünstige und risikoarme Methode ist, die wir Patientinnen und Kolleg(inn)en empfehlen können.

**Literaturhinweise**

Eine Auswahl an weiterführender Literatur zur Artikelthematik erhalten Sie über die CO'MED-Redaktion.