

# Vitamin-D-Therapie bei Belastungsinkontinenz

CLAUS SCHULTE-UEBBING, SIEGFRIED SCHLETT

Ab dem 55. Lebensjahr hat fast jede dritte Frau eine Belastungsinkontinenz. Ursachen sind familiäre Veranlagung, Bindegewebsschwäche, körperliche Überbelastung und Stoffwechseldefizite. Auch Vitamin-D-Mangel könnte eine Ursache sein. Kann vaginal appliziertes, hochdosiertes Vitamin D die Belastungsinkontinenz günstig beeinflussen und niedrige Vitamin-D-Serum-Werte verbessern?



© Janina Dierks / fotolia.com

Die UV-abhängige dermale Vitamin-D-Bildung nimmt im Alter ab.

## NATUM

Arbeitsgemeinschaft für Naturheilkunde, Akupunktur und Umweltmedizin in der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

[www.natum.de](http://www.natum.de)

Informationen und Kongressankündigungen

[www.gesundundleben.info](http://www.gesundundleben.info)  
Gesundheitsportal der NATUM

### Geschäftsstelle

Katrin Harling  
Bosdorfer Str. 20  
27367 Hellwege

Tel.: (0 42 64) 8 37 45 42  
Fax: (0 42 64) 8 37 79 46

E-Mail: [info@natum.de](mailto:info@natum.de)

## Die Bedeutung des Vitamin D

Schon lange ist bekannt, dass Vitamin D sehr wichtig für den gesamten Knochen- und Bindegewebsstoffwechsel ist. In der letzten Zeit sind zahlreiche Publikationen erschienen, die gute antiinflammatorische, immunmodulierende und antioxidative Effekte des Vitamin D belegen. Neuere Studien zeigen zudem, dass Vitamin D offenbar eine Schlüsselfunktion für die Krebsprävention und -therapie hat. Durch eine ausreichende Vitamin-D-Zufuhr (täglich 1.000 IE) kann zum Beispiel das Risiko für ein Kolonkarzinom auf die Hälfte gesenkt werden [Jenab M et al. 2010, Garland C et al. 1980]. Ein chronischer Vitamin-D-Mangel kann – bei entsprechender Prädisposition – die Entstehung hormonabhängiger Tumoren fördern: Vitamin-D-Mangel erhöht eindeutig das Risiko für die Entstehung eines Mammakarzinoms [Garland CF, Gorham ED, Mohr, SB 2007] sowie für Ovarial- und Prostatakarzinome.

Heute leidet jede zweite Frau an den Begleiterscheinungen eines Vitamin-D-Mangels [Holick 2007]. Gleichzeitig steigt die BIK-Inzidenz. Mit zunehmendem Alter nimmt so-



wohl die UV-abhängige dermale Vitamin-D-Bildung als auch die gastrointestinale Nahrungsverwertung drastisch ab, während gleichzeitig metabolische, endokrine und intestinale Defizite zunehmen. Besteht also ein Zusammenhang zwischen Vitamin-D-Mangel und dem Auftreten einer BIK? Unsere kleine Praxisstudie sollte zeigen, ob hochdosiertes Vitamin D Patientinnen mit BIK helfen kann.

**Die Probandinnen**

Dazu wurden die Daten von 30 meno- und postmenopausalen Patientinnen mit leichter und mittelgradiger BIK ausgewertet. 15 Patientinnen hatten vor der Therapie eine leichte BIK (Grad 1: Inkontinenz beim Husten, Niesen, Lachen, geringe Urinverlustmenge, Pad-Test bis maximal 10 g/24 h), 15 Patientinnen hatten eine mittelschwere BIK (Grad 2: Inkontinenz beim Husten, Niesen, Lachen sowie bei abrupten Körperbewegungen, beim Aufstehen/Hinsetzen, geringe bis mittlere Urinverlustmenge, Pad-Test bis maximal 50 g/24 h). Die höhergradige BIK war ein Ausschlusskriterium. Gute Vitamin-D-Werte (> 70 ng/ml) hatten nur sechs von 30 Patientinnen (20%), und zwar jeweils drei der 15 Grad-1-Patientinnen und drei der 15 Grad-2-Patientinnen.

**Die Behandlung**

Die Patientinnen erhielten sechs Wochen lang dreimal pro Woche eine kombinierte vaginale Behandlung mit Östriol und hochdosiertem Vitamin D. Die Vaginal-Zäpfchen wurden nachts eingeführt. Zweimal pro Woche bekamen sie zudem eine NeoControl®-Therapie – ein Verfahren zur Kräftigung und Aktivierung der Beckenbodenmuskulatur – und wurden angewiesen, morgens und abends Beckenbodenübungen zu machen.

Nach sechs Wochen wurden die Vitamin-D-Serumspiegel bestimmt und die Angaben der Patientinnen ausgewertet (BIK-Symptomatik, Miktionsprotokoll, Pad-Test etc.). Die Compliance war sehr gut. Alle Patientinnen kamen mit der Methode gut zu Recht.

**Die Ergebnisse**

33,3% der Patientinnen gaben nach der Therapie an, wieder kontinent zu sein. Weitere 40% hatten eine um mindestens 25% geringere durchschnittliche Urinverlustmenge. Somit haben 22 (73,3%) von 30 Frauen mit gering- bis mittelgradiger BIK hinsichtlich der BIK von der Therapie profitiert.

Die Vitamin-D-Spiegel waren bei der Mehrzahl der Patientinnen sechs Wochen nach der

Therapie besser als vorher. Somit ist vaginal appliziertes Vitamin D geeignet zur Prophylaxe und Therapie von Vitamin-D-Mangel. Nur fünf Patientinnen hatten auch nach der Therapie mangelhafte Werte. Warum dies so war, ist schwer zu erklären. Wir können nicht ausschließen, dass die vaginale Resorption individuell schwankt, oder dass diese Patientinnen die Zäpfchen möglicherweise falsch oder gar nicht angewendet haben. Interessant ist, dass vier dieser fünf Patientinnen Therapieversager waren, bei denen sich die BIK-Symptome nicht besserten.

**Diskussion**

Aufgrund unserer Laborergebnisse fanden wir, dass Vitamin D bei den meisten Patientinnen über die Vaginalschleimhaut resorbiert wurde und die BIK-Symptomatik günstig beeinflussen konnte.

Inzwischen arbeiten wir routinemäßig mit standardisierten Vaginalzäpfchen aus Vitamin D plus natürlichem Progesteron und GSH. Damit erzielen wir gute Erfolge, unter anderem bei Endometriose, Uterus myomatosus, Dysmenorrhö und PMS.

Die vaginale und rektale Anwendung von Vitamin D bietet sich möglicherweise auch zur Prophylaxe, als komplementäre Therapie und in der Nachsorge kolorektaler Karzinome (Cervix-, Corpus-, Ovarial- und Blasenkarzinom) an. Dasselbe gilt für die rektale Anwendung von Vitamin D bei Männern für das Prostata- und das Blasenkarzinom. Nach unseren Erfahrungen und in Hinblick auf die Literatur kann und wird die „Vitamin-D-Therapie“ Fortschritte in der Onkologie bringen. Darüber hinaus eignet sich die vaginale Vitamin-D-Applikation gut zur Behandlung und Prophylaxe chronisch rezidivierender therapieresistenter Kolpitiden, Zervizitiden und Dysplasien, PAP II W und PAP III D. In einer gerade publizierten Studie zeigte sich eine Erfolgsquote von 93% bei den PAP-II-W-Patientinnen und von 89% bei den PAP-III-D-Patientinnen [Schulte-Uebbing C, Schlett S, DZO 2010].

**Literatur**

Der Beitrag inklusive Literatur ist als PDF-Datei unter [www.gynundgeburtshilfe.de](http://www.gynundgeburtshilfe.de) abrufbar.

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

Weinstraße 7a  
80333 München

**Dr. med. Siegfried Schlett**

Waltherstraße 32  
80337 München

**Integrative Biologische Krebsmedizin**

**Termin**

19. und 20. November 2010

**Ort**

Heidelberg

**Informationen/Anmeldung**

Tel.: (0 62 21) 1 38 02-0  
E-Mail: [anmeldung@biokrebs.de](mailto:anmeldung@biokrebs.de)

**Lichthygiene und Lichtdiät**

**Termin**

19. und 20. November 2010

**Ort**

Heidelberg

**Kursleiter**

Alexander Wunsch

**Informationen/Anmeldung**

SeminarService der DGEIM  
Tel.: (0 62 03) 6 87 12  
E-Mail: [d.sieber@t-online.de](mailto:d.sieber@t-online.de)

**IV. Internationaler TCM-Congress Mannheim 2010**

**Termin**

26. bis 28. November 2010

**Ort**

CCM Congress Centrum Mannheim

**Informationen/Anmeldung**

ProMedico Medizinische  
Fortbildungsgesellschaft  
[www.tcm-kongress.info](http://www.tcm-kongress.info)

**Das Gyn-Update 2011**

**Termin**

10. bis 12. Februar 2011

**Ort**

Veranstaltungszentrum Weißensee-  
Haus, Weißensee, Österreich

**Informationen/Anmeldung**

ProMedico Medizinische  
Fortbildungsgesellschaft  
[www.gyn-update2011.info](http://www.gyn-update2011.info)

**Literatur**

1. Autier P et al. Vitamin D supplementation and total mortality: a meta analysis of randomized controlled trials. Arch Intern Med 2007; 167: 1730–7
2. Vitamin D schützt vor Brust- und Darmkrebs. Ärztliche Praxis 2007; 7: 6
3. Bayer W, Schmidt K. Besteht in Mitteleuropa ein endemischer Vitamin-D-Mangel? Erfahrungsheilkunde 2004; 53: 609–13
4. Beutel ME et al. Prävalenz der Urininkontinenz in der deutschen Bevölkerung. Urologe A 2005; 44: 232–8
5. Bookhoff H et al. Progesterone receptor expression in human prostate cancer: correlation with tumor progression. Prostate 2001; 48: 285–91
6. Garland CF et al. The role of vitamin D in cancer prevention. Am J Public Health 2006; 96: 252–61
7. Garland CF et al. Vitamin D and prevention of breast Cancer: pooled analysis. Steroid Biochem Mol Biol. 2007; 103: 708–11
8. Grant WB. Relation between prediagnostic serum 25-hydroxy-Vitamin D levels and incidence of breast, colorectal and other cancers. J Photochem Photobiol B 2010; 101: 130–6
9. Holick MF. Vitamin D: its role in cancer prevention and treatment. Prog Biophys Mol Biol. 2006; 92: 49–59
10. Holick MF. Vitamin D deficiency. N.Engl. J. Med 2007; 357: 266–81
11. Ingraham BA et al. Molecular basis of the potential of vitamin D to prevent cancer. Curr Med Res Opin 2008; 24: 139–49
12. Jenab M. et al. Association between pre-diagnostic circulating vitamin D concentration and risk of colorectal cancer in European populations: a nested case control study. BMJ 2010; Jan. 340, b5500
13. Jenab M et al. High vitamin D levels, lower colon cancer risk ?, EPIC Norfolk Publications, 2010, Apr. 2
14. Lappe JM et al. Vitamin D and Calcium supplementation reduces cancer risk.: results of a randomized trial. Am J Clin Nutr 2007; 85: 1586–91
15. Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie: Harninkontinenz. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 084/001 (Stand: Mai 2005/ Mai 2008)
16. Leitlinien der Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin (DEGAM): Harninkontinenz. Internet-Fassung der DEGAM-Leitlinie Nr. 5 (Stand: 2004)
17. Pilz S et al. Epidemiology of vitamin D insufficiency and cancer mortality. Anticancer Res. 2009; 29: 3699–704
18. Pilz S et al.: Vitamin D Supplementation. Zukünftige Standardtherapie in der Gynäkologie? gynäkologie+geburtshilfe 2010; 6: 28–30
19. Robert Koch-Institut – Statistisches Bundesamt: Heft 39 Harninkontinenz. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Schweiz Med Forum, Nr. 48, 28. Nov. 2001
20. Schulte-Uebbing C, Schlett S. Vitamin D bei PAP III D und Zervizitis. DZO 2010
22. Schulte-Uebbing C, Schlett S. Kolpitis und Co. – vaginale Vitamin-D-Applikation hilft, gynäkologie+geburtshilfe 2010; 3: 2–3
23. Schulte-Uebbing C, Schlett S. Vitamin D in der gynäkologischen Praxis, Ergebnisse einer Anwendungsbeobachtung, CO MED, 03-10: 1–3
24. Schulte-Uebbing C. 7-keto-DHEA – ein kurzer Überblick, CO MED 2010; Juni
25. Schulte-Uebbing C. Umweltbedingte Frauenkrankheiten, Sonntag, Stuttgart 1995
26. Schulte-Uebbing C. Angewandte Umweltmedizin, Sonntag, Stuttgart, 1996
27. Schulte-Uebbing C. Zahn, V.: Genitalinfektionen. In: Umweltbedingte Frauenkrankheiten, Sonntag, Stuttgart, 1994
28. Schulte-Uebbing C. Sterilität aus umweltmedizinischer Sicht, LMU München, 1992
29. Schulte-Uebbing C. Ursachen von Endometriose: Schlussfolgerungen aus Praxiserfahrung und Nachuntersuchung, ZKM 2010; 1: 1–5
30. Zahn V, Schulte-Uebbing C. Lehrbuch der Angewandten Umweltmedizin (590 Seiten), München 1991

**Literatur  
nur online!**