

INHALT

Ihre Zukunft: Therapiefreiheit



Dr. med.
Hans Uwe
Feldmann,
Essen,
FA f. Allgemeinmed.,
FA f. Frauenheilk.
u. Geburtsh.

Es war einmal ... Nein, kein Märchen: Es gab tatsächlich 'mal den Vorsitzenden einer wichtigen, der Bundesärztekammer zugeordneten Kommission, der mit der Unfehlbarkeit des Inquisitors fest davon überzeugt war, die Gynäkologinnen/Gynäkologen hätten durch „ihre“ peri- und postmenopausalen Hormonsubstitutionstherapien viele Tausende (!) Brustkrebs-Entwicklungen pro Jahr (!) verschuldet. Dieser Vorsitz war also offenbar – wie viele US-Amerikaner aus dem mittleren Westen – der Auffassung, Östrogene seien Teufelszeug, ohne allerdings – selbst als Arzt – zu realisieren, dass er wohl kaum das Licht der Welt erblickt hätte, wenn seine Mutter nicht genug von diesem Teufelszeug im Körper gehabt hätte.

Dabei ist doch die Unterscheidung zwischen der Situation vor Manifestierung eines Brustkrebses und der Situation nach Manifestierung eines Brustkrebses relativ einfach: Suffiziente Konzentrationen der Sexualsteroiden im Organismus schützen weitgehend vor malignen Entwicklungen in den hormonabhängigen Organen. Ist hingegen bereits ein Tumor etabliert, kann auch hormonabhängiges Tumorgewebe in gleicher Weise wie gesunde hormonabhängige Gewebe von normalen Östrogen-Konzentrationen im Organismus profitieren (wie eben auch Gefäßendothelien, bestimmte Hirnstrukturen etc.).

Das hat natürlich viel bzw. womöglich nahezu alles mit dem Immunsystem zu tun, weshalb ja auch sog. alternative bzw. komplementäre Therapien positive Wirkungen haben können, soweit sie das Immunsystem aktivieren.

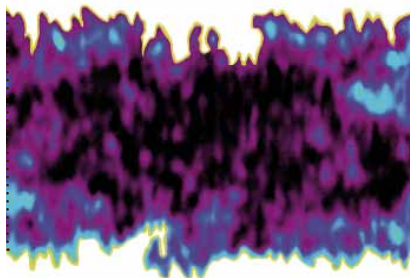
Insbesondere auch Östrogene stärken das Immunsystem, wohingegen die von manchen Spezialisten als „toxische Plazebos“ apostrophierten Zytostatika es – wie auch ionisierende Strahlen – massiv schwächen. Gerade auch im Hinblick auf die jüngere Erkenntnis, dass alle Krebse von Stammzellen ausgehen, die resistent gegenüber Zytostatika und Strahlen sind, ist somit dringend ein Umdenken angezeigt. Dieses Umdenken hat mit den molekularbiologisch ausgerichteten, gezielter bzw. sehr gezielt wirksamen Therapien bereits deutliche Ergebnisse gezeitigt, nach wie vor wenden jedoch – sogar indem sie an weitgehend sinnlosen Studien teilnehmen – manche Therapeuten bevorzugt die „überlieferten“ Therapieschemata an, zum Teil ohne vor Therapiebeginn zu testen, ob außer Nebenwirkungen irgend etwas Positives zu erwarten ist.

Nicht vergessen werden sollte jedoch vor allem, dass ein Brustkrebs auch vorgebeugt werden kann, nicht zuletzt – wie bei Metabolischem Syndrom bzw. Diabetes mellitus – durch eine rechtzeitige HRT (siehe auch Ausgabe 1/2011 dieser Zschr.). Insbesondere aber auch sollte – wegen der doch beachtlichen Strahlenbelastung – von routinemäßig häufiger durchgeführten Mammographien wieder abgerückt werden. Die Alternative ist längst verfügbar: die Sonographie einschließlich der Ultraschall-Elastographie.

MEDIZIN

6 Mammakarzinom, Krebserkrankungen:

Tumorfrüherkennung per US-Elastographie und Tumorverifizierung per Zellen statt Skalpell.



12 Prävention des Mammakarzinoms (Teil II):

Vor allem eine Supplementierung mit Vitamin D reduziert das Brustkrebsrisiko.

18 Prävention des Mammakarzinoms (Teil III):

Auch Insulin ist ein wesentlicher Faktor der Karzinogenese.

20 Neue Therapieoption bei Bakterieller Vaginose:

Die Kombination von Milchsäure und Glykogen führt zur raschen Regeneration der Scheidenflora.

22 Meilensteine in der Gynäkologie und Geburtshilfe (Folge I-III).



25 Frauengesundheit und Hormone:

Hormonabhängige Risiken sind durch eine individualisierte Behandlung zu reduzieren.

27 Umgang mit dem Levonorgestrel-Intrauterinsystem.

28 Angeborene Neuralrohrdefekte und Herzfehler

Erste „Pro-Baby-Pillen“ mit Folat in den USA zugelassen.

32 Medizingeschichte:

Der Weg vom bloßen Finger zum Vaginalsekulum.



34 Gynäkologische Ultraschall-diagnostik (Folge II):

Bei Mammakarzinom-Verdacht ist auch die diabetische Mastopathie abzugrenzen.

36 Verhütung bei zyklusabhängiger Migräne.

MANAGEMENT

11 Arzt und Recht:

Haftung in der Gemeinschaftspraxis.

30 Interview mit Dr. med. Christian Albring:

Was den Frauenärztinnen/-ärzten neuerlich zugemutet wird.

35 Strafverteidigungskosten können Werbungskosten sein.

38 Patientenverfügung:

Der Patientenwille sollte immer uneingeschränkt respektiert werden.

RUBRIKEN

- 3 Kurzberichte.
- 37 Veranstaltungstermine.
- 37 Impressum.

