

Dermovitaltherapie zur Mastodyniefeldbehandlung



Zusammenfassung

Neunundzwanzig Patientinnen, die unter chronischer, einseitiger, zyklusunabhängiger idiopathischer oder mastopathischer Mastodynie litten, wurden mit einer neuen Methode, der Dermovital-Therapie, behandelt. Ein Biophotonen produzierendes Gerät (Streamer) wurde 20 Minuten lang auf die schmerzende Bruststelle gelegt. Eine doppelblinde, plazebo-kontrollierte Vorstudie zeigte ausschliesslich in der Verum-Gruppe Wirksamkeit. Nach nur einer Behandlung waren 18 Patientinnen (62%) bis zu einem Jahr schmerzfrei und weitere fünf Patientinnen nach zwei bis vier Behandlungen. Schmerzlinderung wurde in vier und keine Wirkung in zwei Fällen beobachtet, was insgesamt einen Behandlungserfolg in 93% ergab. Somit erwies sich die Dermovital-Therapie als eine einfache und wirksame Methode ohne Nebenwirkungen zur Mastodyniefeldbehandlung.

Summary

Twenty-nine patients suffering from chronic unilateral, non-cyclical idiopathic or fibroadenotic mastodynia were treated by a new method called Dermovital therapy. A device (streamer) generating biophotons was placed on the aching area of the breast for 20 minutes. A double blind, placebo-controlled prestudy yielded effectiveness in the verum group, exclusively. After one treatment only, 18 patients (62%) were free of pain for up to one year and an additional five patients following two to four treatments. Relief of pain was observed in four cases and no influences on pain level in two cases resulting in an overall improvement rate of 93%. Therefore, Dermovital therapy proved to be a simple and effective method without side-effects for mastodynia treatment.

Key words

Mastodynie, Dermovital-Therapie, Biophotonen, antiphlogistische Therapie, ROS Mastodynia, Dermovital therapy, biophotons, anti-inflammatory therapy, ROS

Einleitung

Die Mastodynie zählt zu den häufigsten gynäkologischen Diagnosen. Sie tritt diffus oder punktuell auf, einseitig oder beidseitig, als Dauerschmerz oder über Tage bis Jahrzehnte chronisch rezidivierend. Neben zyklusunabhängigem, meist einseitigem Auftreten beobachtet man am häufigsten eine Konstanz zum Menstruationszyklus, in der Regel prämenstruell/luteal, seltener präovulatorisch, aber auch beides zusammen. In der Regel ist ein ursächlicher Zusammenhang mit hohen Östradiol- oder Östronblutspiegeln diagnostizierbar und/oder ein Progesteronmangel. Dies legt eine endokrinologisch basierte Therapie mit Progesteron nahe, die meist gut hilft.

Anders verhält es sich mit der einseitigen, zyklusunabhängigen Mastodynie.

Ursächlich sind in diesem Fall „idiopathische“, mastopathische oder mastitische Veränderungen. Mammazysten von wenigen Millimetern bis zu einigen Zentimetern Größe können besonders dann zu Schmerzen führen, wenn sie unter dem Einfluss hoher Östrogenspiegel gerade wachsen. Karzinome im Frühstadium verursachen im Allgemeinen keine Mastodynie. Fibroadenome oder Duktektasien schmerzen nur selten.

Während die hormonelle Behandlung der zyklischen Mastodynie meist gut gelingt, ist die Therapie der nicht-zyklischen von Rezidiven gekennzeichnet, auch über Jahrzehnte. Das Repertoire besteht aus Analgetika und Antiphlogistika.

Zahlenmäßig überwiegen Mastodyniefälle ohne morphologisches Korrelat und fibröse Mastopathien. Hier kann von Mikromastitiden, Ödembildungen und vom Wirken freier Radikale ausgegangen werden. Inwieweit sich eine solche Mastodynie nicht symptomatisch-analgetisch, sondern kausal günstig beeinflussen lässt, war Anlass zu dieser Pilot-Studie.

Material und Methoden

Die Studie umfasst 29 Patientinnen. Der wissenschaftliche Hintergrund zur Dermovital-Therapie und deren anitoxidative und antiinflammatorische Wirkungen wurden an anderer Stelle bereits ausführlich dargelegt [2]. Durch den Rückfall von Singulett-Sauerstoff auf das normale Energieniveau von Sauerstoff wird Energie in Form von Biophotonen frei, die im Körper eine bessere Freisetzung von Sauerstoff aus Erythrozyten, eine bessere Verwertung des Sauerstoffs in den Mitochondrien und eine effektive Neutralisation freier Sauerstoffradikale bewirken [3].

Zur Behandlung wurde der Streamer für 20 Minuten über der Kleidung auf die schmerzende Region (punctum maximum) der jeweiligen Mamma gelegt. War die schmerzende Region grösser als die Strahlungsöffnung des Streamers (5 cm), wurde der Auflagepunkt oder der Einstrahlwinkel alle paar Minuten um wenige Zentimeter verändert. Bestanden zwei weiter voneinander entfernt liegende Schmerzherde (selten), wurde jeder Herd 20 Minuten behandelt.

Behandelt wurden alle Patientinnen, die wegen Mastodynie zwischen 2005 und 2013 die Praxis aufsuchten und eine Streamer-Behandlung wünschten. vor der Behandlung wurde die Schmerzstelle sonographiert. Patientinnen mit Mammazysten, Fibroadenomen oder Abszessen wurden ausgeschlossen. Die Resultate wurden einige Wochen nach der Behandlung telefonisch bzw. bei der nächsten Konsultation erfragt. Behandlungswiederholungen wurden angeboten, wenn nach der ersten Behandlung noch keine komplette Schmerzfremheit bestand. Die Schmerzintensität wurde in vier Kategorien eingeteilt: Score 0 bedeutet keine Schmerzen, Score 1 leichte, Score 2 mittlere und Score 3 starke Schmerzen. Score 1 könnte man mit erträglichen oder seltenen, nicht unbedingt behandlungsbedürftigen Schmerzen vergleichen. Score 2 mit Karzinom- oder Arthritisschmerzen und Score 3 mit Messerstichen oder Verbrennungen. Von der Visual Analogue Scale (VAS) oder Prozentangaben der Schmerzveränderung wurde Abstand genommen, da dies je nach Grenzsetzungen und Kategorisierung

statistisch signifikante Ergebnisse vortäuschen könnte, die in Wirklichkeit gar nicht existieren.

Vorab wurde eine doppelblind-randomisierte Versuchsserie zum Aufschluss eines Placeboeffektes durchgeführt. Zwei für diesen Zweck verwendete, äusserlich identische Geräte kamen zum Einsatz. In dem einen war die Elektronik zur Dermovital-Therapie installiert, im anderen nicht.

| Patient | Streamer-Serienendnummer | Schmerz-Score vor Therapie | Schmerz-Score nach Therapie |
|---------|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 5586 | 08 | 2 | 2 |
| 930 | 07 | 2 | 0 |
| 713 | 08 | 2 | 2 |
| 713 | 07 | 2 | 0 |
| 779 | 08 | 2 | 2 |
| 779 | 07 | 2 | 0 |
| 504 | 07 | 2 | 0 |
| 87 | 08 | 2 | 2 |
| 87 | 07 | 2 | 0 |
| 4937 | 08 | 2 | 2 |

Tab. 1: Ergebnisse nach einmaliger, randomisierter und doppelblinder Anwendung eines normalen Streamers und eines Placebo-Streamers. Sign Test: $p < 0,05$

| ID | Schmerz-Score vor Therapie | Schmerz-Score nach Therapie | Anzahl Behandlungen | Post menopausal |
|------|----------------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------|
| 5281 | 3 | 0 | 1 | |
| 5516 | 2 | 2 | 5 | |
| 7725 | 2 | 0 | 2 | • |
| 7506 | 2 | 0 | 2 | |
| 4458 | 2 | 0 | 1 | • |
| 1465 | 2 | 0 | 2 | |
| 5726 | 1 | 0 | 1 | • |
| 713 | 2 | 0 | 1 | |
| 779 | 2 | 0 | 1 | |
| 1073 | 3 | 0 | 1 | |
| 4325 | 1 | 1 | 1 | |
| 5586 | 2 | 0 | 4 | |
| 6188 | 2 | 0 | 2 | |
| 5419 | 3 | 0 | 1 | |
| 5175 | 2 | 1 | 1 | |
| 504 | 2 | 0 | 1 | |
| 7480 | 2 | 1 | 4 | |

| | | | | |
|------|---|---|---|---|
| 6346 | 2 | 0 | 1 | |
| 92 | 2 | 1 | 1 | |
| 54 | 2 | 1 | 1 | • |
| 930 | 2 | 0 | 1 | • |
| 87 | 2 | 0 | 1 | • |
| 5130 | 2 | 0 | 1 | |
| 265 | 2 | 0 | 1 | • |
| 5742 | 1 | 0 | 1 | |
| 6421 | 3 | 0 | 1 | |
| 7219 | 1 | 0 | 1 | |
| 4937 | 2 | 0 | 1 | |
| 1596 | 2 | 0 | 1 | |

Tab. 2: Schmerzintensität der Mastodynie vor und nach Therapie. Sign Text: $p < 0,005$. ID7480: Narben nach BET. ID 5516: Mammakarzinom, präoperativ. Prämenopausal 22, postmenopausal 7 Patientinnen.

Ergebnisse

Das Altersspektrum reichte von 19 bis 77 Jahren mit einem Häufigkeitssgipfel Anfang 40. Wie Tab 1 zeigt, konnte ein Placeboeffekt nach wenigen Behandlungen ausgeschlossen werden. Aus ethischen Gründen wurde nach diesen eindeutigen Ergebnissen die Vorstudie nach Erreichung des Signifikanzniveaus beendet.

Die Mastodynie konnte bei 23 Patientinnen (79%) komplett beseitigt werden, bei 18 (62%) nach nur einer und bei fünf nach zwei bis vier Behandlungen (Tab. 2). Bei vier Patientinnen (14%) kam es zu einer Schmerzreduktion. Nur zwei Patientinnen (7%) reagierten nicht auf die Therapie.

| ID | Therapie-Datum | Schmerz-Score vor Therapie | Schmerz-Score nach Therapie | Behandlungen | Anmerkungen |
|------|----------------|----------------------------|-----------------------------|--------------|-------------|
| 5516 | 09.05.2012 | 2 | 2 | 1 | A |
| | 17.09.2012 | 2 | 2 | 2 | |
| | 18.09.2012 | 2 | 2 | 3 | |
| | 19.09.2012 | 2 | 2 | 4 | |
| | 24.09.2012 | 2 | 2 | 5 | B |
| 7725 | 29.11.2011 | 2 | 1 | 1 | |
| | 17.01.2012 | 1 | 0 | 2 | |
| | 13.09.2012 | 0 | 0 | 0 | |
| | 25.04.2013 | 1 | 0 | 3 | |
| | 11.11.2013 | 1 | 0 | 4 | |
| 7506 | 05.02.2014 | 2 | 1 | 1 | |
| | 18.02.2014 | 1 | 0 | 2 | |
| | 07.05.2014 | 0 | 0 | 0 | |
| 1465 | 08.05.2008 | 2 | 2 | 1 | |

| ID | Therapie-Datum | Schmerz-Score vor Therapie | Schmerz-Score nach Therapie | Behandlungen | Anmerkungen |
|------|----------------|----------------------------|-----------------------------|--------------|-------------|
| | 28.05.2008 | 2 | 0 | 2 | |
| | 10.12.2008 | 0 | 0 | 0 | |
| 5726 | 14.12.2009 | 1 | 0 | 1 | |
| | 06.12.2009 | 0 | 0 | 0 | |
| 713 | 27.04.2005 | 2 | 0 | 1 | |
| | 09.06.2005 | 0 | 0 | 0 | |
| 779 | 20.07.2005 | 2 | 0 | 1 | |
| | 23.01.2006 | 0 | 0 | 0 | |
| | 02.10.2013 | 0 | 0 | 0 | |
| 1073 | 22.10.2008 | 3 | 0 | 1 | |
| | 11.12.2008 | 0 | 0 | 0 | |
| | 09.02.2009 | 0 | 0 | 0 | |
| 4325 | 04.04.2007 | 1 | 1 | 1 | C |
| | 26.11.2007 | 1 | 1 | 0 | C |
| 5586 | 19.10.2006 | 2 | 2 | 1 | D |
| | 09.11.2006 | 2 | 2 | 0 | |
| | 08.01.2007 | 2 | 1 | 2 | |
| | 30.08.2007 | 1 | 1 | 3 | |
| | 05.09.2007 | 1 | 0 | 0 | |
| | 19.03.2009 | 0 | 0 | 0 | |
| | 10.04.2013 | 0 | 0 | 0 | |
| 6188 | 17.03.2009 | 2 | 1 | 1 | |
| | 26.01.2010 | 1 | 1 | 0 | |
| | 21.06.2010 | 0 | 0 | 0 | |
| | 21.01.2014 | 0 | 0 | 0 | |
| 87 | 01.02.2005 | 2 | 0 | 1 | E |
| | 09.03.2007 | 0 | 0 | 0 | |
| 5130 | 23.03.2009 | 2 | 0 | 1 | F |
| | 31.07.2013 | 0 | 0 | 0 | F |

Tab. 3: Streamerapplikationen und Verlaufskontrollen. Schmerz-Score vor und nach der Therapie (1x bis 5x) bzw. Verlaufskontrollen ohne Therapie (0). Anmerkungen: A: Mammographie o. B., B: Resektion eines duktales Karzinoms 22.11.2012, C: Ovulationshemmereinnahme, D: Keine Ovulationshemmereinnahme und kein Gestagen, E: Postmenopausal, F: Prämenopausal

Diskussion

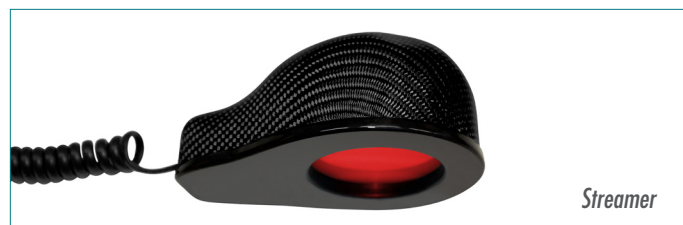
In nur zwei Fällen trat keine Schmerzreduktion ein. Einmal lagen nur leichte Schmerzen vor, die nach einer einmaligen Behandlung unverändert waren.

Wie vergleichbare Fälle nahelegen, ist es nicht unwahrscheinlich, dass nach mehrmaliger Behandlung Schmerzfreiheit eingetreten wäre.

Der andere Therapieversager (ID 5516) ist sofern interessant, da trotz relativ intensiver Therapie keine Schmerzreduktion erreichbar war. Eine Mammographie extra muros Anfang Mai 2012 war erstaunlicherweise unauffällig, die Sonographie im September 2012 suspekt und der Tastbefund im Vergleich zum Mai unverändert. Im Nachhinein ist die fehlende Schmerzabnahme nach der ersten Streamerbehandlung als Hinweis auf eine potentielle Malignität zu werten. Das anitoxidative Potential der Dermovital-Therapie und ihr normalisierender Einfluss auf schmerzverursachende Anreicherungen freier Radikale und Entzündungsmediatoren im Gewebe sowie eine Verbesserung der Sauerstoffutilisation erklären ihre analgetische Wirkung. Von den oralen Antioxidantien ist dies seit langem bekannt [4].

Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Methoden sind spärlich. Zur Therapie des nicht-zyklischen Brustschmerzes wurde nur eine Studie gefunden [5]. An 22 Patientinnen mit starker Mastodynie wurde vor, nach vier Akupunktursitzungen innerhalb zweier Wochen und drei Monate später die Schmerzintensität analysiert und eine signifikante Abnahme um durchschnittlich 35% festgestellt, aber keine völlige Schmerzfreiheit.

Mehr Studien gibt es zur zyklischen Mastodynie bzw. zum Prämenstruellen Syndrom (PMS). Sie enthalten aber weniger Angaben zu Schmerzqualität, -lokalisierung und Ausdehnung, allenfalls bei der zystischen Mastopathie. Meist befassen sie sich mit endokrinologischen Fragestellungen, z. B. der Gestagen-Therapie des PMS, und weisen erwartungsgemäss gute Erfolge auf [7]. Es existiert eine Arbeit zur Schmerzdiagnostik bei zyklischer und nicht-zyklischer Mastodynie; sie enthält aber keine therapeutischen Aspekte. [6].



Eine Therapie mit Vitex agnus castus (162 mg tgl.), Caulophyllum thalictroides D4, Dyclamen eruopaeum D4, Iris versicolor D2, Lilium lancifolium D3 und Strychnos ignatii D6 wurde bei PMS-bedingtem Brustschmerz angewandt. In einer plazebokontrollierten Doppelblindstudie [7] zeigte sich nach 12 Wochen in der VAS eine mässige Schmerzreduktion von 39 mm auf einer Skala von 0–100 mm. In der Plazebogruppe trat ebenfalls eine mässige Schmerzabnahme von durchschnittlich 26 mm VAS ein. Schmerzfreiheit wurde nicht erzielt.

Hormonell bedingte Mastodynien bei Corpusluteum-Insuffizienz, Anovulation oder Östrogendominanz behandelt man am besten endokrinologisch. Für entzündlich bedingte Formen der Mastodynie deuten die Ergebnisse dieser ersten Studie mit Biophotonen darauf hin, dass die Dermovital-Therapie eine gute Behandlungsmöglichkeit darstellt. Bei Therapieversagen sollte ein Karzinom sicher ausgeschlossen werden. Als effektive, einfache und nebenwirkungsfreie Methode dürfte die Dermovital-Therapie ihren Platz im Spektrum unserer therapeutischen Möglichkeiten finden.

Die Patientinnen stimmten einer Veröffentlichung ihrer Daten in anonymisierter Form zu. Der Autor erklärt, dass er keine konkurrierenden Interessenten hat.

Literatur

- [1] Nappi C, Affinito P, Di Carlo C, Esposito G, Montemagno U: Double-blind controlled trial of progesterone vaginal cream treatment for cyclical mastodynia in women with benign breast disease. *Journal of endocrinological investigation* 12/1992; 15(11):801–6
- [2] Jung K: *Handbuch der Somatovitaltherapie. Teil 1: Wissenschaftliche Grundlagen*. 2013, Monsenstein und Vannerdat
- [3] Jung K: Gesunde Leber – trotz Umweltvergiftung. *natur-heilkunde j*; 2013; 5: 35–36
- [4] Welker BG: *Orthomolecular Therapy for Gonarthrosis: A case series*. *J Orthomol Med*, 2011; 4: 179–183
- [5] Thicke LA, Hazelton JK, Bauer BA, Chan CW, Huntoon EA, Novotny PJ, Sloan JA, Wahner-Roedler DL: *Acupuncture for treatment of noncyclic breast pain: a pilot study*. *Am J Chin Med*, 2011; 39(6):1117–29
- [6] Khan SA, Apkarian AV: *The characteristics of cyclical and non-cyclical mastalgia: a prospective study using a modified McGill Pain Questionnaire*. *Breast Cancer Res Treat*, 2002 Sep 75(2):147–57
- [7] Wuttke W et al.: *Behandlung zyklusabhängiger Brustschmerzen mit einem Agnus castus haltigen Arzneimittel*. *Geb Fra* 1997; 57:569–74

Dr. med. Bernhard G. Welker

Königstrasse 29 | 53115 Bonn | Deutschland

Telefon: +49 (0)228 265410 | E-Mail: welker-bonn@t-online.de