

Stellungnahme zur CURA ROMANA

Univ.-Prof. Dr. Peter Frigo

Leiter der Hormonambulanz
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Medizinische Universität Wien

Erfahrungen und Anwendungen der HCG-Kur (Cura romana)

In Wien wird die Cura romana von vielen Gynäkologinnen, Dermatologinnen, plastischen Chirurgen und praktischen Ärztinnen seit ihrer Erfindung durch Simeons in den 1950er Jahren angewandt, ich schätze auf derzeit 300 – 400 KollegInnen. Nachdem ich auch als gerichtlich beeideter Sachverständiger arbeite sind mir keine Klagen über schwere Nebenwirkungen der Kur oder Klagen über ein „Nichtwirken“ bekannt. Auch als Leiter der Hormonambulanz der Frauenklinik der MedUni Wien habe ich eine gewisse Übersicht über die KollegInnen, die Hormontherapien durchführen. Viele Hormontherapien sind derzeit wissenschaftlich umstritten, wie z.B. die Hormonersatztherapie der Menopause oder auch aktuell Drospireron in der Pille; bei verantwortungsbewusster Anwendung kann man jedoch nicht von unwissenschaftlichen Therapien reden.

Gerade die Wiener Schule der Endokrinologie hat eine lange Tradition und Lehre: Individuelle Hormontherapien sind auch die hohe Schule der Hormontherapie im Gegensatz zu – wie man aus dem Internet ersehen kann – HCG aus dem Internet frei für jeden käuflich; hier wäre es sinnvoll anzusetzen und diesen „Laienmarkt“ weil nichtärztlich zu unterbinden. Besonders der Hormonstatus zu Beginn jeder Hormontherapie sowie auch während der Therapie unterscheidet die Wiener Schule deutlich von der anglo-amerikanischen. Bei der keine Hormonanalytik im Vorfeld durchgeführt wird.

Physiologische Wirkungen von HCG Wirkung der HCG-Kur

Unten sehen sie einen Hormonstatus zu Beginn und nach sechs Wochen einer klassischen HCG-Kur bei einer ca. 60jährigen Frau. Die Androgene Androstendion, Testosteron und DHEAS sind nach der Kur deutlich angestiegen und stellen den Wirkungsfaktor der Kur dar.

Cura romana – horm. Stimulation

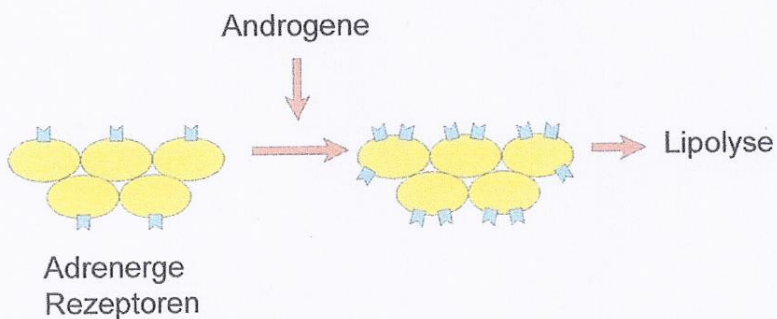
| | Beginn | Nach 6 Wochen |
|------------------|--------|---------------|
| TSH | 1,79 | 1,79 |
| LH | 28,9 | 30,3 |
| FSH | 51,6 | 47,3 |
| Prolaktin | 4,5 | 6,1 |
| Östradiol | <10 | 21 |
| Bioverf. Östrad. | 0 | 12 |

Cura romana – horm. Stimulation

| | Beginn | Nach 6 Wochen |
|-----------------|--------|---------------|
| Testosteron | 0,21 | 1,09 |
| Bioverf. Testo. | 0,05 | 0,3 |
| Androstendion | 0,79 | 2,26 |
| DHEAS | 0,21 | 2,47 |
| SHBG | 50,3 | 41,4 |

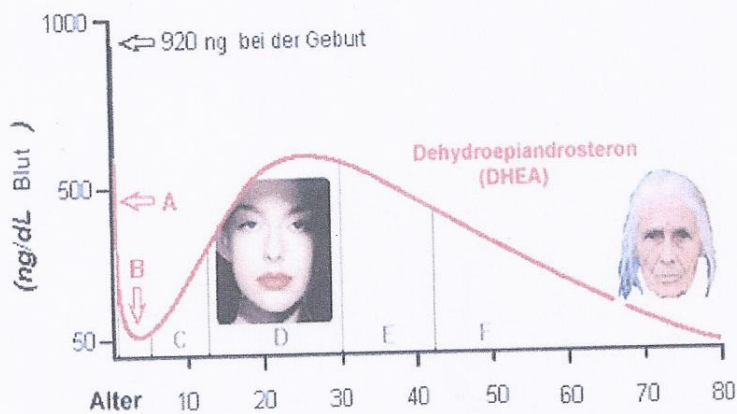
Besonders das Bauchfett wird durch Androgene leichter abgebaut:

Fettabbau durch Hormone

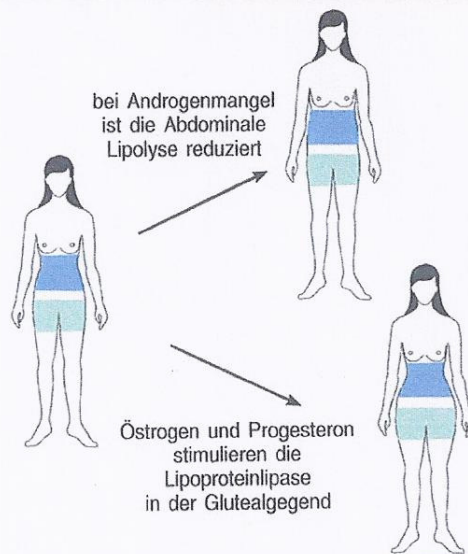


Leider fallen die männlichen Hormone physiologisch mit dem Alter bei Frau und Mann ab.

DHEA - Altersabhängigkeit



Fehlen die männlichen Hormone ist der Fettabbau im Bauchbereich reduziert.



Androgenmangel äußert sich in Libidoverlust, Müdigkeit und Gewichtszunahme. Durch Steigerung der Androgensynthese ist daher eine Verbesserung der Libido, Leistungssteigerung und eine Gewichtsabnahme vor allem im Abdominalbereich erklärbar. Durch kohlehydratreiche Ernährung kommt es aber in einigen Fällen auch zu einer Hyperandrogenämie, bei jungen Frauen spricht man von einem PCO (= polycystisches Ovar) dadurch kommt es zu einer praediabetischen Stoffwechsellage (metabolisches Syndrom) und Gewichtszunahme (PPAR-Rezeptor). Eine Cura Romana mit HCG wäre hier falsch und würde kaum ein Ergebnis im Sinne einer Gewichtsabnahme bringen. Die Therapie der Wahl ist derzeit Metformin - ebenfalls ein off-label use. Allerdings wird durch HCG auch der Schilddrüsenmetabolismus stimuliert (siehe Literatur unten) und daher bei entsprechender Stoffwechsellage ein positiver Effekt zur Gewichtsreduktion erreicht.

Beipacktext:

Die HCG-Kur sei zu Unrecht in Verruf geraten, «wegen eines Fehl-Entscheids der US-Gesundheitsbehörde FDA, deren Gutachter die Kur nicht kannten». Diese zwang 1974 HCG-Hersteller, im Beipackzettel ihrer Medikamente den Vermerk anzubringen: HCG hilft nicht beim Abnehmen. Laut Vogt hat sich die Behörde damals auf Studien verlassen, die wissenschaftlich «völlig unhaltbar» seien. So seien die Einhaltung der Diät und das Gewicht «nur ungenügend» kontrolliert worden. Die FDA jedoch hält bis heute an ihrem Entscheid fest. (Zitat Trudy Vogt Schweiz).

Dies macht die Cura romana zu einem „off-label“ use. und trifft das Kernproblem: Aufgrund der jahrzehntelangen positiven Erfahrungen fehlt es an großen Plazebo-kontrollierten Studien, kleine Fallzahlen mit ungenügender Beobachtung der Nahrungsaufnahme sind immer zum Scheitern verurteilt und daher wertlos.

Die Wiener Schule empfiehlt vor jeder Hormontherapie sowie auch während der Therapie einen Hormonstatus; so wurden in den Studien über die HCG-Kur keine Androgenspiegel bestimmt; PatientInnen mit hohen Androgenspiegeln profitieren kaum von HCG. Selbst wenn diese Studien in Metaanalysen zusammengefasst werden kommen keine sinnvollen Daten zustande. Studien die älter als zehn Jahre sind werden ebenfalls kaum ernst

genommen und sind daher für eine Urteilsfindung nur schlecht heranzuziehen. Jede aktuelle Studie wird – bei vergleichbaren Studienbedingungen – eine ältere Studie um Längen schlagen.

Ein Beispiel ist Vitamin C, der Verkauf müsste sofort verboten werden da ein Nutzen von Vitamin C z.B. gegen Grippe evidenced-based nicht nachweisbar ist. Doch es gibt jahrzehntelange positive Erfahrungen mit Vitamin C und daher gilt es als wissenschaftlich anerkannt.

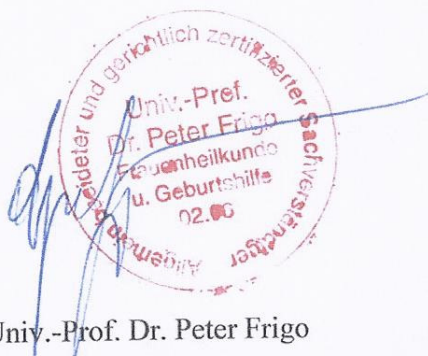
Zusammenfassung/Unterricht an der Uni/Ärztchammer

Als Universitätsprofessor und Leiter der Hormonambulanz beschäftige ich mich seit über zwanzig Jahren mit unterschiedlichen Hormontherapien, natürlich auch mit der Cura romana (deren Name übrigens aus der CineCitta in Rom kommt).

Zusammenfassend widerspricht das positive Echo der KollegInnen und PatientInnen sowie die jahrzehntelange und weltweite Anwendung ohne bekannte schwere Nebenwirkungen oder Klagen deutlich der bescheidenen und zumeist schlechten Literatur.

Wie jede Hormontherapie gibt es auch bei dieser Methode Befürworter und Gegner doch kann man diese weltweit standardisierte Methode nicht als unwissenschaftlich ansehen wenn sie nach den Kriterien der Wiener Schule (Hormonstatus vor Beginn und während der Therapie) sowie einer Anamnese und entsprechenden Aufklärung durchgeführt wird.

Daher entspricht die Cura romana meiner Lehrmeinung nach durchaus einer wissenschaftlich anerkannten und durch jahrzehntelange Erfahrung überprüften Methode mit den Einschränkungen der Kriterien der Wiener Schule und das ein entsprechend ausgebildeter Arzt/Ärztin diese Therapie durchführt.



Univ.-Prof. Dr. Peter Frigo

Wien, 12.6.2012

Fortbildungen mit Cura romana der letzten Jahre:

Hormonkosmetik in der gynäkologischen Praxis (f. Ärzte mit DFP-Punkten)
Workshop 8.12.2011 Menopausenkongress 2011, 8.-10.12.2011, Hotel Hilton Vienna

P.Frigo
Antaging mit Hormonen
2.4.2011 AKH, MedSuccess (Studentenfortbildung)

Angewandte Mesotherapie in der Praxis (f. Ärzte mit DFP-Punkten)
Workshop 9.12.2010 Menopausenkongress 2010, 9.-11.12.2010, Hotel Hilton Vienna

P.Frigo
Antaging in der Praxis Workshop
2.4.2012 13.2.2010 AKH, MedSuccess (Studentenfortbildung)

Spa Health&Beauty
P. Frigo
Schönheit und Hormone
Messe Wien, 28.2.2010

Frigo P., Köhler A, Eppel W, Huber J
Ultrasound Assessment of visceral and adipose tissue in PCO-syndrome. A new method to
objectivate the metabolic syndrome?
Suppl. Giorn. It. Ost. Gin. Vol. XXXI – n.6-7/2009 Seite 86
8th Congress of the European Society of Gynecology
Rom, 10.-13.9.2009

P.Frigo
Abnehmen in hormoneller Balance
19.1.2009 Lions Club Stadtpark, Hilton Vienna

P.Frigo
Antaging Workshop
25.4.2009 AKH, MedSuccess

Spa Health&Beauty
P. Frigo
Schönheit mit Hormonen
Messe Wien, 1.3.2009

Literatur:

Theriogenology. 2010 Oct 1;74(6):1088-98. Epub 2010 Jun 26.

Differences in testosterone, androstenone, and skatole levels in plasma and fat between pubertal purebred Duroc and Landrace boars in response to human chorionic gonadotrophin stimulation.

Oskam IC, Lervik S, Tajet H, Dahl E, Ropstad E, Andresen Ø.

Source

The Norwegian School of Veterinary Science, Department of Production Animal Clinical Sciences. P.B. 8146, NO-0033 Oslo, Norway. irma.oskam@rikshospitalet.no

Abstract

The concentrations of the boar taint compounds androstenone and skatole in plasma and fat, together with those of testosterone in plasma, were investigated in pubertal purebred Duroc and Landrace boars following stimulation with human chorionic gonadotrophin (hCG). Higher initial levels of androstenone and testosterone were found in Duroc than Landrace boars. Duroc boars, which were approximately ten days older than the Landrace boars, also showed a more advanced stage of spermatogenesis than Landrace boars. While Landrace boars had the highest skatole levels. Following stimulation with hCG the relative increases in testosterone, androstenone, and skatole concentrations were highest in Landrace boars. The level of androstenone in fat three days after hCG stimulation exceeded 1 microg/g fat in all stimulated boars. The decreases in plasma levels of androstenone and testosterone on Days 2 and 3 after hCG stimulation were more pronounced in Landrace than Duroc boars. However, unlike the plasma androstenone and testosterone levels, the plasma concentrations of skatole did not decrease on Days 2 and 3 following stimulation, but remained elevated on Day 3. These results indicate that the lower levels of testicular steroids in Landrace boars compared with Duroc boars was not due to a lower production capacity, but more likely to a faster disappearance of steroids in Landrace boars. In the present study, age, live weight, and testicular development did not significantly contribute to the variation in fat androstenone. The present data and previous reports on candidate genes related to androstenone biosynthesis and metabolism suggests that future selection against factors associated with boar taint remains a possible solution for the problem of boar taint in the swine industry.

Fertil Steril. 2012 Mar;97(3):585-91. Epub 2012 Jan 18.

Thyroid function during controlled ovarian hyperstimulation as part of in vitro fertilization.

Gracia CR, Morse CB, Chan G, Schilling S, Prewitt M, Sammel MD, Mandel SJ.

Source

Division of Reproductive Endocrinology and Infertility, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia, Pennsylvania 19104, USA. cgracia@obgyn.upenn.edu

Abstract

OBJECTIVE:

To determine the exact nature and timing of alterations in thyroid function throughout controlled ovarian hyperstimulation (COH).

DESIGN:

Prospective cohort study.

SETTING:

University fertility clinic.

PATIENT(S):

Fifty-seven women undergoing COH as part of planned in vitro fertilization.

INTERVENTION(S):

None.

MAIN OUTCOME MEASURE(S):

Timing and magnitude of change in serum thyroid hormones, including TSH, total and free T(4), E(2), and thyroxine-binding globulin (TBG), measured at six time points from before stimulation to 2 weeks after serum pregnancy test.

RESULT(S):

Geometric mean serum TSH increased during stimulation, peaking 1 week after hCG administration compared with baseline (2.44 vs. 1.42 mIU/L), as did free T(4) (1.52 vs. 1.38 ng/dL) and TBG (32.86 vs. 21.52 µg/mL). Estradiol levels increased, peaking at hCG administration (1743.21 vs. 71.37 pg/mL). Of 50 women with baseline TSH ≤ 2.5 mIU/L, 22 (44.0%) had a subsequent rise in TSH to >2.5 during or after COH. The pattern of change over time in TSH concentrations was significantly influenced by baseline hypothyroidism and whether pregnancy was achieved.

CONCLUSION(S):

COH led to significant elevations in TSH, often above pregnancy appropriate targets. These findings were particularly evident in women with preexisting hypothyroidism and may have important clinical implications for screening and thyroid hormone supplementation.

Steroids. 2012 May;77(6):644-54. Epub 2012 Feb 17.

Influences of β -HCG administration on carbon isotope ratios of endogenous urinary steroids.

Piper T, Baume N, Strahm E, Emery C, Saugy M.

Source

Swiss Laboratory for Doping Analysis, University Center of Legal Medicine, Geneva and Lausanne, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois and University Lausanne, Ch. des Croisettes 22, CH-1066 Epalinges, Switzerland.

thomas.piper@chuv.ch

Abstract

Several factors influencing the carbon isotope ratios (CIR) of endogenous urinary steroids have been identified in recent years. One of these should be the metabolism of steroids inside the body involving numerous different enzymes. A detailed look at this metabolism taking into account differences found between steroids excreted as glucuronides or as sulphates and hydrogen isotope ratios of different steroids pointed out possibility of unequal CIR at the main production sites inside the male body - the testes and the adrenal glands. By administration of β -HCG it is possible to strongly stimulate the steroid production within the testes without influencing the production at the adrenal glands. Therefore, this treatment should result in changed CIR of urinary androgens in contrast to the undisturbed pre-treatment values. Four male volunteers received three injections of β -HCG over a time course of 5 days and collected their urine samples at defined intervals after the last administration. Those samples showing the largest response in contrast to the pre-administration urines were identified by steroid profile measurements and subsequently analysed by GC/C/IRMS. CIR of androsterone, etiocholanolone, testosterone, 5 α - and 5 β -androstenediol and pregnanediol were compared. While pregnanediol was not influenced, most of the investigated androgens showed depleted values after treatment. The majority of differences were found to be statistically significant and nearly all showed the expected trend towards more depleted $\delta(13)C$ -values. These results support the hypothesis of different CIR at different production sites inside the human body. The impact of these findings on doping control analysis will be discussed.