
Subject: Frage zu Tamoxifen und Osteoporose an die Experten

Posted by [Unkreativer](#) on Sat, 23 Sep 2006 10:28:30 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Eine Verwandte hat nach Brustkrebs und erfolgreicher OP Tamoxifen verschrieben bekommen und nimmt es nun 3 Jahre. Allerdings kommt es zu immer mehr Problemen mit den Knochen (Osteoporose), das erst durch die Behandlung entstanden ist. Gibt es irgendwelche Möglichkeiten, diesem entgegen zu wirken? Sie muss das Tamoxifen noch ca. 2 Jahre weiter einnehmen, aber die Knochen leiden doch sehr darunter.

Subject: Re: Antwort mit Hinweis auf den entzündl. BK

Posted by [strike](#) on Sat, 23 Sep 2006 12:34:56 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Unkreativer,

ich habe selbst einen Fall von Brustkrebs in der Familie u. kenne mich ein wenig aus. Werde Dir mal ein paar Aspekte auflisten, die für einen Wechsel von Tamoxifen auf einen Aromatasehemmer sprechen. Bitte bedenkt, daß die Aussage des behandelnden Arztes leider auch in so einem Fall durch das Budget beeinträchtigt sein kann.

Tamoxifen ist erheblich billiger als ein Aromatasehemmer.

Begründung für den Wechsel:

<http://www.journalonko.de/newsview.php?id=1574>

Wenn man wechselt, hat man nicht mehr die folgenden NW:

Zitat: Durch die Einnahme von Tamoxifen erhöht sich die Gefahr bzw. Möglichkeit, Venenthrombosen zu bekommen, eine weitere Gefahr ist die Verdickung der Gebärmutter Schleimhaut, die zu einem Endometriumkarzinom führen kann, das dritte Problem ist, dass man nicht so genau weiß, wie lange Tamoxifen wirkt, sicher aber um die 3 Jahre. Ansonsten ist Tamoxifen ein sehr wirksames Medikament.

Es gibt versch. Aromatasehemmer, bei Aromasin (o. a. Studie) wird das Lipidprofil jedoch günstig beeinflusst, d. h. es ist wesentlich günstiger, was Triglyzeride, Cholesterin u. Leber angeht.

All das sind (laut Senologiekongress) zusätzliche Gründe, um nach zwei bis drei Jahren auf einen Aromatasehemmer zu wechseln.

Im übrigen hier noch ein Hinweis für all Eure Frauen, Freundinnen und Mütter:

Jede sollte sich den folgenden Link gründlich durchlesen, er kann vielleicht Leben retten:

<http://www.ibchelp.org/gsymptoms/>

Beachte diesen Satz:

Der entzündliche Brustkrebs ist normalerweise nicht durch Mammographie oder Ultraschall

nachweisbar.

Bei Frauen gehört dazu das regelmäßige, gründliche Abtasten u. selbst das kann manchmal nicht ausreichen. Nur wenn man sich selbst u. seinen Körper kennt, merkt man, wenn etwas nicht stimmt.

Ebenso wie man Schwierigkeiten hat, bei den Ärzten seine SD-Diagnose durchzusetzen, hat man Probleme bei den Gynäkologen, was diese Krebsform angeht. Sie nehmen sie nicht für voll, weil man nichts sieht, nichts fühlt....

Das kostet Zeit, das kostet das Leben, wenn man nicht selbst informiert ist u. hartnäckig ist. Und Mikrokalk ist übrigens eine Vorstufe von BK. Auch etwas, das sehr gern bagatellisiert wird.

LG strike

Subject: Re: Frage zu Tamoxifen und Osteoporose an die Experten
Posted by [yellow](#) on Sat, 23 Sep 2006 14:34:53 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Gegen Osteoporose gibts schon Möglichkeiten, z.B. Bisphosponat.
Die Umstellung von Tamoxifen auf Aromatasehemmer hat bezüglich des Brustkrebs Vorteile gezeigt. Es gibt Behandlungsstrategien, die gleich von Anfang an auf Aromatasehemmer und nicht Tamoxifen setzen. Häufig wird aber ein "Switch", Wechsel, gemacht und nach zwei bis drei Jahren von Tamoxifen auf einen Aromatasehemmer gewechselt.
Nur gilt das nicht für alle Frauen. Die Behandlung des Brustkrebs richtet sich nach bestimmten Charakteristika des Tumors, Lymphknotenbefall und ob die Frau prä oder postmenopausal ist. Somit kommen Aromatasehemmer nicht für alle Frauen in Frage.
Ich würde ihr daher empfehlen, falls nicht schon geschehen, sich an ein zertifiziertes Brustzentrum zu wenden und sich beraten zu lassen (Zweitmeinung), ob ihre Therapie dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entspricht und ob sich etwas gegen die Osteoprose unternehmen lässt.

Ansonsten gibts noch Kalzium und Vitamin D neben den oben erwähnten Bisphosponaten gegen Osteoporose, was aber jetzt die Behandlung der Wahl bei Tamoxifen als Ursache ist, kann ich auch nicht sagen. Evtl. kann sie sich hier ja auch an einen Osteologen wenden.

Subject: Re: Frage zu Tamoxifen und Osteoporose an die Experten
Posted by [strike](#) on Sat, 23 Sep 2006 15:31:20 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Ich kenne keine an BK erkrankte Frau, die nicht von einem Onkologen bzw. Onkologenteam betreut wird.
Wenn man ungünstig wohnt, übernimmt der Gynäkologe in Zusammenarbeit mit denen die Behandlung. Das wird bereits alles bei der Erstbehandlung (meist OP) im Brustzentrum geregelt.

Wenn es sich um recht junge Frauen handelt, erfolgt zum größten Teil die Behandlung nicht nur mit Tamoxifen, sondern auch GnRH-Analoga.

Natürlich kommt es immer auf den Einzelfall an, jeder Tumor ist anders, aber es gibt Leitlinien, nach denen vorgegangen wird.

Bei der medikamentös verursachten Osteoporose wird erst der Versuch mit Calcium und Vitamin D gemacht.

Wenn es zum Einsatz von Bisphosphonaten kommt, gibt es auch da was zu bedenken. Das ist noch nicht einmal allen Zahnärzten bekannt, obwohl es schon vor ein paar Jahren durch ihre *Infoseiten* ging.

So sollte man vor dem Einsatz von Bisphosphonat-Infusionen unbedingt seine Zähne in Ordnung gebracht haben, da es zu Nekrosen kommen kann u. auch zu sehr schlechter Wundheilung.

Im Interesse seiner Nieren sollte man drauf achten, daß eine Laufzeit/Infusionszeit von mindestens einer Stunde besser ist. Auch wenn es die Ärzte nicht gern sehen. Zeit ist Geld!

So gibt es Zometa, ein neueres Bisphosphonat, das hochgejubelt wird, weil es nur noch eine Infusionszeit von 15 Min. benötigt.

Sehr schön, um möglichst viele Patienten in kurzer Zeit *abzufertigen*, aber nicht gut für die Nieren.

Auch hier sollte man unbedingt auf einer Stunde Laufzeit bestehen (ein guter Arzt wird das verstehen) u. bereits in der Praxis viel trinken. Das dann zu Hause fortsetzen.

Bei Bondronat würde ich statt der vom Hersteller vorgegebenen Laufzeit von einer Stunde auf anderthalb oder zwei Stunden bestehen. Das minimiert die toxische Wirkung auf die Nieren u. die möglicherweise auftretenden Gelenkschmerzen nach der Infusion.

http://www.zm-online.de/m5a.htm?/zm/19_04/pages2/zmed3.htm

http://www.presseportal.de/story_rss.htx?nr=744287

<http://www.infomed.org/screen/2002/zm09.html>

Es ist ohnehin jeder betroffenen Frau anzuraten, sich mit anderen Frauen in den jeweiligen Foren auszutauschen.

Man ist dann immer auf dem neusten Stand u. erfährt auch Dinge, die den Alltag betreffen.

LG strike

Subject: Re: Ergänzung

Posted by [strike](#) on Sat, 23 Sep 2006 15:43:33 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Wer vielleicht z. Z. jemanden hat, der in der Situation ist, eine Chemotherapie zu erhalten, interessiert sich vielleicht hier für:

Gegen die Übelkeit wird in dem Zusammenhang meist Dexamethason gegeben.

Krebstherapien: Glukokortikoide schuld an Resistenzen und erhöhter Metastasierungsneigung?

"Überwiegend kontraproduktiv", lautet das Resümee von Professor Ingrid Herr zur Wirkung von Glukokortikoiden, die häufig zur Milderung von Nebenwirkungen in der Krebstherapie eingesetzt werden.

Wissenschaftler der Arbeitsgruppe Uroonkologie des Deutschen Krebsforschungszentrums und des Universitätsklinikums Heidelberg fanden in Untersuchungen an Zellkulturen und Mäusen neue Anhaltspunkte dafür, dass Glukokortikoide bei Zellen aus soliden Tumoren häufig zu einer Resistenz gegenüber einer Chemo- oder Strahlentherapie führen.

Mehr noch: Die Neigung einer bösartigen Geschwulst, Tochterzellen in andere Körperregionen zu streuen, ist offenbar beim Einsatz von Glukokortikoiden erhöht. Die Ergebnisse müssen nun in kontrollierten prospektiven Studien am Menschen überprüft werden. Erst dann kann eine Entscheidung getroffen werden, ob die Behandlungsleitlinien für bestimmte solide Tumoren modifiziert werden müssen. Bis dahin sollte eine bereits begonnene Therapie mit Kortisonpräparaten auf keinen Fall ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt abgebrochen werden.

Kortisonpräparate, die im Rahmen einer Krebstherapie eingesetzt werden, lösen in entarteten Zellen des blutbildenden Systems den programmierten Zelltod, die Apoptose, aus. Zudem mildern die Medikamente Nebenwirkungen wie Übelkeit und Erbrechen und bewahren vor Ödembildung sowie Allergien gegen bestimmte Zytostatika. Zugleich schützen Glukokortikoide normales Körpergewebe vor schädlichen Nebeneffekten des Tumors. Diese Tatsachen haben den Medikamenten einen guten Namen beschert. Was für Blutkrebs gilt, wird bisher von führenden onkologischen Organisationen auch für die Therapie von Patienten mit Karzinomen empfohlen. Allerdings liegen für diesen Anwendungsbereich keine ausreichend kontrollierten Studien vor.

Mit einer breit gefächerten Untersuchung von Zellen aus gut einem Dutzend Krebsarten, darunter Tumoren der Lunge, Brust, Prostata, Darm, Bauchspeicheldrüse und des Nervengewebes, untermauert Ingrid Herr gemeinsam mit Ärzten des Heidelberger Universitätsklinikums nun einen Verdacht, der sich schon Mitte des Jahres 2003 abzeichnete.

Bereits damals hatte die Wissenschaftlerin in Zusammenarbeit mit Ulmer und Heidelberger Kollegen gezeigt, dass Zelllinien aus Gebärmutterhals- und Lungentumoren bei gleichzeitiger Gabe von Glukokortikoiden deutlich schlechter auf eine medikamentöse Therapie oder Bestrahlung ansprechen. Dies führten die Forscher auf eine Veränderung des Apoptoseprogramms zurück. Aus bislang ungeklärten Gründen bewirken Wirkstoffe aus der Gruppe der Steroidhormone bei soliden Tumoren eine Blockade des programmierten Zelltods, bei bösartigen Blutzellen dagegen wird die Apoptose angeregt.

Tritt dieser Effekt nur bei einzelnen bösartigen Geschwülsten auf oder handelt es sich um einen allgemeinen Mechanismus? Um diese Frage zu beantworten, analysierten die Heidelberger Forscher mehr als 150 Gewebeproben repräsentativer Krebsarten anhand von gängigen Zelllinien, frisch isolierten Zellen aus Tumorgeweben sowie anhand von Tumortransplantaten, die Mäusen eingepflanzt wurden.

Es stellte sich heraus, dass über 85 Prozent der untersuchten Tumoren eine Resistenz entwickeln und damit unempfindlicher gegen zahlreiche getestete Krebsmedikamente und Bestrahlung werden, wenn Steroidhormone verabreicht werden. Die Wirkung war bei verschiedenen gängigen Glukokortikoiden sowie bei sehr niedrigen Konzentrationen zu beobachten und dauerte bereits nach einer einmaligen Dosis über einen längeren Zeitraum an. Zudem scheint es, dass die Tumoren unter diesen Bedingungen schneller wachsen.

Diese Ergebnisse hat Ingrid Herr vor kurzem in fünf Einzelpublikationen veröffentlicht. Die Wissenschaftlerin stellte nun einen Vergleich mit Daten aus anderen Forschungsprojekten an und fasste dies in der Fachzeitschrift "Lancet Oncology"* in einem Übersichtsartikel zusammen. Dabei kam zutage, dass bereits vor über 50 Jahren bei Patientinnen mit Brustkrebs eine verstärkte Metastasenbildung beobachtet wurde, wenn diese Kortisonpräparate erhielten.

Eine Erhöhung der körpereigenen Glukokortikoidspiegel, die bei Krebskranken mit Nierenzellkarzinom häufiger auftreten, korrelierte mit einer schlechteren Prognose. Patienten mit Gehirnmastasen eines Lungentumors sprachen schlechter auf die Krebstherapie an, wenn gleichzeitig Steroidhormone verabreicht wurden.

Diesen beunruhigenden Resultaten steht eine retrospektive Studie gegenüber, bei der sich kein negativer Effekt von Kortisonpräparaten auf das Überleben von Patientinnen mit Eierstockkrebs zeigte. Allerdings erhöht eine systemische Therapie mit Steroidhormonen anscheinend auch das Risiko, an Hautkrebs oder an Lymphomen zu erkranken, so das Ergebnis einer weiteren Patientenstudie. Hinter der Ausbildung einer Therapieresistenz und der höheren Metastasierungstendenz solider Tumoren unter Glukokortikoidbehandlung könnte neben der Hemmung der Apoptose auch eine Schwächung des Immunsystems stecken, vermuten die Forscher.

Bislang kann jedoch nicht der Stab über die Therapie mit Glukokortikoiden gebrochen werden, da diese auch viele positive Effekte bei der Krebsbehandlung hat, betonen die Wissenschaftler. Es sei notwendig, die Vermutungen, die sich aus Untersuchungen an Zelllinien und Tieren ergeben haben, in kontrollierten prospektiven Studien zu überprüfen. Dies ist Thema derzeit laufender Forschungsarbeiten.

*Ingrid Herr und Jesco Pfitzenmaier: "Glucocorticoid use in prostate cancer and other solid tumours: implications for effectiveness of cytotoxic treatment and metastases", Lancet Oncology, 2006, 7, 425-426.

Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum

Subject: Re: Frage zu Tamoxifen und Osteoporose an die Experten

Posted by [yellow](#) on Sat, 23 Sep 2006 15:46:34 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

strike schrieb am Sam, 23 September 2006 17:31 Ich kenne keine an BK erkrankte Frau, die nicht von einem Onkologen bzw. Onkologenteam betreut wird.

Im Normalfall werden die Frauen nach der Operation die nächsten Jahre vom niedergelassenen Gynäkologen begleitet. Das ist ja auch nichts schlechtes. Jedoch haben die Frauen die Möglichkeit, meines Wissens auch das Recht (Krankenkasse müsste dann zahlen), sich eine Zweitmeinung einzuholen.

Subject: Re: Frage zu Tamoxifen und Osteoporose an die Experten

Posted by [strike](#) on Sat, 23 Sep 2006 15:55:26 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Du hast absolut Recht mit der Zweitdiagnose u. hier spielt auch die KK mit. Das würde ich auf jeden Fall machen, zur Not auch noch eine dritte Meinung, denn es steht schließlich was auf dem Spiel.

Ich würde mir auch ein zertifiziertes Zentrum raussuchen.

<http://www.senologie.org/brustzentren/brustzentren.php>

http://www.senologie.org/brustzentren/brust_zertifirichtl.htm

Sehr oft reagieren Frauen in der Situation panisch, was man auch nachvollziehen kann, aber die Zeit hat man auf jeden Fall, sich eine gute (möglichst die beste) Adresse rauszusuchen.

Subject: Re: Frage zu Tamoxifen und Osteoporose an die Experten

Posted by [tino](#) on Sat, 23 Sep 2006 18:38:27 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo

Östrogen stimuliert zwar IGF-1 Rezeptoren (und wahrscheinlich auch TGF- β) im Knochen, ... aber es dürfte bei Aromatasedefizit dort auch zu einer verminderten Interleukin-1 und Tnf-1 abschwächung kommen. Diese beiden Zytokine sind giftig für den Knochenstoffwechsel, wenn sie nicht mehr ausreichend antagonisiert werden. Tgf- β hingegen schützt vor Osteoporose. Durch die Aromatasehemmung, oder Verminderung des Östrogens (Wirkung) über andere Methoden, fällt der Antioxidantienstatus im gesamten System ab, was dann vorzeitiges Altern induziert. Das betrifft auch die Knochen. Deshalb möchte ich darauf hinweisen, dass es nicht nur Vit D und Calcium gibt, sondern noch Ergänzungen

dazu. Sowiso sollte man Antioxidantien (hier muss man vorsichtig mit Dosierungen sein!), bei Krebs, bzw. im Rahmen einer Nachsorge supplementieren. Ich denke ein Praepperat von Orthomol z.B., kann hier bedenkenlos eingesetzt werden.

Gruss und alles gute für deine Mutter

Tino

Subject: Re: Frage zu Tamoxifen und Osteoporose an die Experten

Posted by [strike](#) on Sun, 24 Sep 2006 06:02:22 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hier sollte man besser keine Experimente machen. Das gehört alles in die Hände eines Onkologen bzw. es gibt auch onkologische Internisten (Hausärzte), die die Nachbehandlung von Krebskranken durchführen.

Da gibt es dann spezielle Programme, u. a. auch Misteltherapien u. ä.

Es ist immer eine Gratwanderung, denn man will schließlich den Krebs nicht *füttern*. So wird man auch hier bei einem an sich profanen Eisenmangel - ich meine nicht die Fatigue - ganz anders verfahren müssen.

Patienten mit chronischen Krankheiten wie Krebs, Infektionen oder Autoimmunerkrankungen weisen oft einen relativen Eisenmangel und damit in weiterer Folge eine Blutarmut auf. Dies bedeutet aber nicht immer, dass im Körper zu wenig Eisen vorhanden ist.

Vielmehr versucht der Organismus gerade durch die Ablagerung von Eisen in den so genannten Fresszellen des Immunsystems (Makrophagen), den Eisengehalt im Blut zu senken.

Damit entzieht er den Krankheitserregern die Lebensgrundlage, da Tumorzellen und Mikroorganismen Eisen als wichtigen Wachstumsfaktor benötigen. Da Eisen – wie von der Innsbrucker Arbeitsgruppe eingehend erforscht – auch massive Effekte auf das Immunsystem ausübt, stellt der Entzug von Eisen bei Infektionen und Tumorerkrankungen eine geniale Abwehrstrategie des Körpers zum Aushungern von Pathogenen dar, was in weiterer Folge auch über komplexe immunologische Mechanismen zur Blutarmut bei chronischen Erkrankungen führt

Und ich erinnere nur noch einmal an die Schläferzellen, von denen ich im Frauenforum mal geschrieben habe.

Jahre (teilweise bis zu 20 Jahre) nach einer scheinbar erfolgreichen Behandlung entwickeln sich plötzlich Metastasen - nicht zu verwechseln mit einem neuen Tumor.

Mit bildgebenden Verfahren konnten die verborgenen Krebszellen bisher jedoch nicht nachgewiesen werden. Die Chemotherapie hat diesen Mikrometastasen nichts anhaben können.

Man hat sie zwar mittlerweile aufspüren können (Knochenmark), aber man kennt nicht den

Mechanismus, der sie nach (so) langer Zeit der Ruhe plötzlich *weckt*.
Aus diesem Grund sollte man hier als Laie wirklich nicht Wissenschaftler spielen, es geht um mehr als Haare.

LG strike

Subject: Re: Frage zu Tamoxifen und Osteoporose an die Experten

Posted by [tino](#) on Sun, 24 Sep 2006 08:37:40 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Strike

Bz der Experimente, und Krebs füttern hast du hier recht, ..deshalb habe ich auch Vorsicht betont, und Praepperate nahegelegt, die nicht schaden können. Ich möchte nahelegen das intensiver Knochenschutz auch ohne die negativen Wachstumsfördernden Östrogenwirkungen möglich ist, und zwar über die eine östrogenabhängige Eigenschaft, die keine Tumore im Wachstum fördert. Selbstverständlich sollte der Junge auch mal selbst recherchieren,ich persönlich möchte hier nichts empfehlen, bzw wenn es meine eigene Familie wäre, hätte ich empfohlen.

"Hier sollte man besser keine Experimente machen. Das gehört alles in die Hände eines Onkologen bzw. es gibt auch onkologische Internisten (Hausärzte), die die Nachbehandlung von Krebskranken durchführen.

Da gibt es dann spezielle Programme, u. a. auch Misteltherapien u. ä."

Wir haben ja mal was besprochen, ..etwas über Chemo/Strahlen etc.

Also Betroffene mit dem Placebomedikament Eunova Forte IV im Rahmen einer Chemo behandeln zu wollen, und das dann noch hochkonzentriertes Aufbaupraepperat nennen,grenzt schon an gemeingefährliche Volksverdummung. Für die Herren Onkologen scheint das, das einzig wahre geprüfte Antioxidative Praepperat zu sein.

Schau dir die Zusammensetzung in der Roten Liste an, ..und lach mal:-)

Die deutsche Krebshilfe ist da gerade mal etwas weiter,etwas.

viele Grüße

Tino

Subject: Re: Frage zu Tamoxifen und Osteoporose an die Experten

Posted by [strike](#) on Sun, 24 Sep 2006 12:33:20 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo tino,

Zitat:Also Betroffene mit dem Placebomedikament Eunova Forte IV im Rahmen einer Chemo behandeln zu wollen, und das dann noch hochkonzentriertes Aufbaupraeparat nennen,....grenzt schon an gemeingefährliche Volksverdummung. Für die Herren Onkologen scheint das, das einzig wahre geprüfte Antioxidative Praeparat zu sein.

Schau dir die Zusammensetzung in der Roten Liste an,..und lach mal:-)

Ich weiß nicht, wo Du das gelesen hast.

Hier steht doch gar nichts von diesem Vitaminpräparat.

Um noch einmal auf Orthomol zurückzukommen:

Dagegen ist ja nichts einzuwenden, wenn man es als *Aufbaukost* einsetzt. Ich kenne z. B. das hier:

<http://www.kyberg.de/contents/aminoplusimmun2.html>

Wenn jemand kaum etwas runterbringt, hat man die Gewißheit, daß zumindest eine Grundversorgung gewährleistet ist durch diese o. ä. Präparate. Das läuft unter Astronautenkost in den einschlägigen Foren.

Nur wenn es um Antioxidantien geht u. noch dazu hoch dosiert, dann bitte ich Dich doch um Zurückhaltung.

Zitat:Ich möchte nahelegen das intensiver Knochenschutz auch ohne die negativen Wachstumsfördernden Östrogenwirkungen möglich ist, und zwar über die eine östrogenabhängige Eigenschaft, die keine Tumore im Wachstum fördert

Wenn Tamoxifen gegeben wird, handelt es sich sicher um einen hormonabhängigen Tumor, ob progesteron- oder östrogenabhängig sei mal dahingestellt.

Da die Bindung von Tamoxifen immer zu einer Aktivierung der AF1 Funktion aber einer Inhibition der AF2 Funktion führt, übt Tamoxifen bei AF1 dominierten Zellen (Uterus/Knochen) eine agonistische Funktion und bei AF2 dominierten Zellen (Brustgewebe) eine antagonistische Wirkung aus.

Die östrogen-agonistische und östrogen-antagonistische Wirkweise von Tamoxifen ist daneben abhängig von der relativen Menge des Antiöstrogens im Vergleich zur vorhandenen Konzentration an freiem Östradiol im Körper.

Der Mineraliengehalt der Knochen kann stark absinken, es erfolgt ein Abbau des Knochens. Hier kommt es nun ganz entscheidend auf die Ausgangsknochendichte an, wie man sich vorstellen kann (u. auf weitere Risikofaktoren).

Beim hormonabhängigen BK ist es so, dass jegliche Art von Hormonzufuhr zu unterlassen ist. Aber das wissen die Frauen selbst u. richten sich danach.

Dazu gehören z. B. auch Soja in jeglicher Form und sogar ganz minimale Dosen an Östrogen

o. ä. wie sie z. B. in Salben enthalten sind, die man normalerweise bei vaginalen Schleimhautreizungen und -entzündungen verordnet.

Das bedeutet, dass die Frauen mit diesen Nebenwirkungen der Antihormonbehandlung – zu denen eben so eine Entzündung gehört – leben müssen oder sich anderweitig behelfen müssen.

Aber das würde jetzt hier wirklich zu weit führen.
Ich hoffe nur, dass Du nicht ein neues Betätigungsfeld aufgetan hast.

Unkreativer bekommt ja Zustände, wenn er sieht, welche Auswüchse das nimmt. In diesem Sinne noch einen schönen Restsonntag!

Subject: Re: Hae?
Posted by [tino](#) on Sun, 24 Sep 2006 13:03:20 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Strike

Something must be misunderstood?

Zitat:Ich weiß nicht, wo Du das gelesen hast.
Hier steht doch gar nichts von diesem Vitaminpräparat

Du hast aber sinngemäß geschrieben das nutritive Behandlung während(?), oder nach Krebs in die Hand eines Onkologen gehört. Und daraufhin habe ich angemerkt, dass ein Onkologe, der z.B. während einer Chemotherapie Eunova Forte zum Aufbau, und abmildern der NW verordnet, gefährliche Volksverdummung, ... bzw. Patientenverdummung betreibt. Er hätte nämlich gleich ein Placebo geben können, da 30 mg Vit C (als ein Beispiel), gar, gar, gar, garnichts abmildert was Chemotherapie in gesunden Zellen verursacht. Ein dummer Scherz also, der an der Kompetenz eines solchen Onkologen zweifeln lässt. Eunova scheint überhaupt in der Medizin, bzw. in der Praxis beliebt zu sein. Keine Ahnung warum die Kassen gerade dieses Placebo zahlen, ... wahrscheinlich weil nicht nur Ärzte, sondern auch Kassen keine Ahnung von diesem Gebiet haben...

Du hast auf diesen meinen Abschnitt geantwortet: Ich möchte nahelegen das intensiver Knochenschutz auch ohne die negativen Wachstumsfördernden Östrogenwirkungen möglich ist, und zwar über die eine östrogenabhängige Eigenschaft, die keine Tumore im Wachstum fördert

Deine Antwort

Wenn Tamoxifen gegeben wird, handelt es sich sicher um einen hormonabhängigen Tumor, ob progesteron- oder östrogenabhängig sei mal dahingestellt.

Wer hat hier von Östrogenabhaengigen Tumoren gesprochen?

Ich habe dem Jungen erklart,wie man die nicht Tumorwachstumsfördernden,aber bei Krebs wichtigen Stoffe,die auch durch Östrogen Genexprimiert werden,über NEM reinholen kann.Sie sind sogar nachweislich antikarzinogen,was auch aufzeigt,das Östrogen in einer Art auch antikarzinogen arbeitet.

Ich meine NEM wie Selen,Vit E und C z.b.

Aua aua mein Zahn,..nichtmals die Zahnaezte können was:-)

viele Grüsse

Tino

Subject: Re: Frage zu Tamoxifen und Osteoporose an die Experten

Posted by [Unkreativer](#) on Sun, 24 Sep 2006 13:06:15 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Vielen Dank an euch strike, yellow, tino. Wie klasse das Forum ist, ist ja wieder an diesem Beitrag zu erkennen! Ich werde mir alles genau anschauen, es bedarf aber wohl auch ein gewisses Hintergrundwissen und werde mir die Beiträge mal nochmal genauer anschauen! Vielen Dank für die interessanten Infos. Gerade der Hinweis auf die entzündliche Brustkrebs-Version ist sehr sinnvoll und ich hoffe es können viele in dem Thread etwas darüber erfahren!

Vielen Dank nochmal!

Unkreativer

Subject: Re: Nachtrag,meinte nicht Eunova sondern Mutibionta IV

Posted by [tino](#) on Sun, 24 Sep 2006 13:08:04 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Guck dir das mal an,..lustige Zusammenstellung:-)

Multibionta® N zur Infusion Infusionslösung (Ampullen)

Ap

Zus.: 1 Amp. (10 ml) enth.: Retinolpalmitat 1,65 mg (entspr. 0,9 mg Retinol <entspr.> 3000 I.E. Vit. A)), Thiaminchlorid-HCl (Vit. B1) 10 mg, Riboflavinphosphat-Natrium 10 mg (entspr. 7,3 mg Vit. B2), Nicotinamid 40 mg, Dexpantenol 25 mg, Pyridoxin-HCl (Vit. B6) 15 mg, Ascorbinsäure

(Vit. C) 100 mg, α -Tocopherolacetat (Vit. E) 5 mg.

Weit. Bestandteile: Benzylalkohol 150 mg als Konservierungsmittel Glycerol, Polysorbat 80, α -Tocopherol, Trometamol.

3 Amp. (N1) (Preis auf Anfrage) PZN 4777837

Anw.: Vitaminsubstitution bei parenteraler Ernährung, Stör. der Vitaminresorption infolge Funktionsbeeinträchtigungen im Magen-Darm-Trakt, Verbrennungen, konsumierenden Erkr., Leberkrankheiten, langfristiger parenteraler Ernährung.

Gegenanz.: Z 1

Anw.-beschränk.: Cave Möglichkeit bestehender Sensibilisierung gegen Vit. B1.

Da ja auch du Orthomol gut findest,..guck doch mal wie das zusammengestellt ist.Bei z.b Orthomol immun fehlt wenigstens nicht die Haelfte,und auch die Dosen sind ok.

Warum zahlt die Kasse nicht für sowas,..was auch wirken tut?

Subject: Re: @ tino

Posted by [strike](#) on Mon, 25 Sep 2006 05:22:19 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo tino,

Zitat:Du hast aber sinnigmaess geschrieben das nutritive Behandlung waehrend(?),oder nach Krebs in die Hand eines Onkologen gehoert.Und daraufhin habe ich angemerkt,das ein Onkologe,der z.b waehrend einer Chemotherapie Eunova Forte zum Aufbau,und abmindern der NW verordnet,gefaehrliche Volksverdummung,..bzw Patientenverdummung betreibt.Er haette naemlich gleich ein Placebo geben koennen,da 30 mg Vit C(als ein Beispiel),gar,gar,gar,garnichts abmindertwas Chemotherapie in gesunden Zellen verursacht.Ein dummer Scherz also,der an der Kompetenz eines solchen Onkologen zweifeln laesst

auch davon (fettgedruckt) war nicht die Rede.

Falls das Deine Erfahrungen sind, ist was falsch gelaufen bzw. das Krankenhaus nicht entsprechend ausgesucht. Nicht ohne Grund haben wir von BK-Zentren geschrieben und die Onkologen, die die Weiterbehandlung uebernehmen, arbeiten nicht ins Blaue hinein.

Regelmäßige Konferenzen (fachübergreifend) finden statt und auch das, was Du hier schreibst:

Zitat:Warum zahlt die Kasse nicht für sowas,..was auch wirken tut?

ist so nicht richtig. Die KK zahlen schon, da werden auch Untersuchungen wie z. B. Ostase oder TRAP 5b gezahlt, obwohl es an sich ein *Privatvergnügen* ist.

Und die Konferenzen sind nicht nur fachübergreifend, bei uns am Ort ist es ueblich, daß sich die Verantwortlichen der einzelnen Kliniken (Uniklinik, Strahlenklinik u. Zentrum) jeden Freitag zusammensetzen.

Wenn Du hier unzufrieden bist, mußt Du in erster Linie bei Dir selbst die Schuld suchen.

Und was die Nebenwirkungen Knochenschmerzen angeht, so darfst Du nicht vergessen, daß die Patientinnen quasi in die Wechseljahre versetzt werden.

Ich bin ja immer für den gezielten Einsatz von NEM und halte auch viel von der orthomolekularen Medizin, aber auch damit wirst Du es nicht schaffen, alle Frauen dieser Erde, die sich in eben diesen Wechseljahren befinden, von Beschwerden zu befreien.

LG strike

Subject: Re: @ Unkreativer
Posted by [strike](#) on Mon, 25 Sep 2006 05:34:26 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

...ich hatte den Hinweis auf den Kupferstoffwechsel vergessen.
Unter dem Einfluß von Antiöstrogenen steigen die Kupferkonzentration im Blut erheblich an.
http://www.labor-bayer.de/publikationen/2_einfluss_von_anti_oestr.pdf

Kupfer neigt dazu, sich im Blut anzusammeln und die Zinkdepots im Gehirn zu entleeren. Darum würde ich als Anwender von Tamoxifen unbedingt den Kupferstatus kontrollieren lassen.

Das sollte aber im Vollblut geschehen, denn Vollblutkupfer ist gewissermaßen die Summe aus Serumkupfer (freies Kupfer im Serum) und Coeruloplasmin, sowie dem restlichen an Proteine und Enzyme gebundenen Kupfer in den Blutzellen.

LG strike

Subject: Re: @ tino
Posted by [tino](#) on Mon, 25 Sep 2006 06:22:28 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Strike

"auch davon (fettgedruckt) war nicht die Rede.
Falls das Deine Erfahrungen sind, ist was falsch gelaufen bzw. das Krankenhaus nicht entsprechend ausgesucht. Nicht ohne Grund haben wir von BK-Zentren geschrieben und die Onkologen, die die Weiterbehandlung übernehmen, arbeiten nicht ins Blaue hinein"

Ich denke das dieses Praepperat das einzige kassengerechte Standartpraeeperat ist,...ich erlebte

das bei einer ganzen Reihe unterschiedlicher Kliniken. Warscheinlich konnte sich der Hersteller eine grössere Studie leisten, die er dann auf vollen Erfolg gedreht hat. Wie das in BK-Zentren laeuft weiss ich nicht.

Aber es würde mich interessieren in welchem Umfang NEM von der Kasse bezahlt werden. Ich weiss nur das Private Professoren NEM u Enzymtherapien privat durchführen. Jemand der sich da etwas auskennt braucht keinen Professor dafür.

Also,...ich bin ganz sicher nicht so dumm das ich einen Multibiontavorschlag bei verwanten oder bekannten die Strahlen oder Chemo bekommen, akzeptieren würde:-) Ich bin nur erbost über soviel Fahrlaessigkeit.

Oh doch Strike,...ich kann Wechseljahrsbeschwerden mit Antioxidantien abmildern. Fast alle Beschwerden dieser Lebensphase werden ROS mediirt,..z.b werden Hitzewallungen nachweislich über ROS vermittelt. Östrogen sorgt ja vor den Wechseljahren dafür das ausreichend Superoxid-Dismutase und Glutathion-Peroxidase exprimiert werden, beide Enzyme fallen in den Wechseljahren ab. Das laesst sich über bestimmte antioxidative Kombinationen wieder herstellen.

gruss tino

Subject: Re: @ Unkreativer

Posted by [tino](#) on Mon, 25 Sep 2006 06:28:26 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Es muss metabolisch nicht so sein wie in der Datei beschrieben. Kupfer steigt fast immer an, wenn Erkrankungen vorhanden sind, die mit oxidativem Stress assoziiert sind. Der Organismus versucht dann den hier antiöstrogeninduziertem oxidativen Stress, e.v über Wiederherstellung der Superoxid-Dismutase abzufangen. AA, Schuppenflechte und auch Vitiligo sind typische Erkrankungen die mit einer stadienabhaengigen Erhöhung des Kupfers einhergehen.

Subject: Re: @ tino

Posted by [strike](#) on Mon, 25 Sep 2006 06:55:09 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo tino,

nur für den Fall, daß Du es vergessen haben solltest, es geht hier um Brustkrebs (nicht um Haarausfall) und in dem Zusammenhang um den Zustand, den die Therapie erzeugt.

Ich bin nur froh, daß Du nicht in den BK-Foren unterwegs bist.

Daher noch einmal - aber zum letzten Mal: Es ist eine Gratwanderung. Auf der einen Seite möchte man die Patientin stärken, aber auf der anderen Seite den Tumor nicht füttern.

Und es ging hier nicht um alle Ursachen der Kupfererhöhung, sondern auch hier um eine Auswirkung der Therapie.
Lös Dich mal von Deinem alten Muster.

Und was die Verordnung div. NEM etc. angeht, so kann ich das bei meiner Schwägerin sehen, die gesetzlich versichert ist.
Einen Teil verordnet der Onkologe, vieles aber auch der nach bestimmten Kriterien herausgesuchte Hausarzt (Internist).

LG strike

Subject: Re: @ tino
Posted by [tino](#) on Mon, 25 Sep 2006 07:07:06 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Hallo Strike

Nicht so vorurteilsbehaftet bitte:-)!

Mir ist bewusst das es um Krebs und nicht um HA geht Strike!

Ich glaube auf gar keinen Fall das man hier bei der Verordnung von z.B. Multibionta an eine Gratwanderung denkt, sondern lediglich an Kosten, und der Nutrientiv ungebildete Arzt (das sind sie zu 98%), scheint tatsächlich, bestärkt von einer Herstellerstudie zu glauben, das dieses Mittel wirkt.

Nun gut,..gehen wir mal davon aus das bestimmte Dosen Tumore füttern können. Die richtige Linie wäre dann aber ganz ganz ganz sicher kein Praepperat das A: ein achtel der nützlichen NEM beinhaltet, und B: das alles in Dosen die ein Tumorzustand, oder eine Chemo in einer halben Stunde frisst. Der Tagesbedarf für Kerngesunde ist bei beiden Zuständen völlig uninteressant!

Zitat: Einen Teil verordnet der Onkologe, vieles aber auch der nach bestimmten Kriterien herausgesuchte Hausarzt (Internist).

Dann habt ihr Glück gehabt,...unter durchschnittlichen Umständen scheint es eher so abzulaufen:

Hi ihr Beiden,

ich war im Oktober 2004 während mein Vater noch im Krankenhaus war um sich von der Op zu

erholen (leider keine Whipple sondern nur "Umweg gebaut") schon mal nach Neu-Ulm gefahren. Dort hatte ich ein kurzes aber gutes Gespräch mit Dr. Gansauge. Aufgrund dessen entschieden wir uns auch für eine Therapie dort. Direkt nach dem stationären Krankenhaus bin ich mit meinem Vater nach Neu-Ulm (immerhin 350 km) und haben dort das Blut für die Dendritischen abgegeben sowie eine Woche Stoßtherapie mit Ukrain, Vitamin C und Multibionta. Ukrain und die beiden Vitaminpreparate bekommt meine Vater die ganze Zeit in Kombination mit Gemzar bei seinem behandelnden niedergelassenen Onkolgen hier vor Ort weiter. Die Zellen wurden dann schlußendlich Mitte Dezember gespritzt. Unter Gemzar+Ukrain kams zur deutlichen Tumorreduktion. Vor kurzem waren wir jedoch 1 Monat zusammen in Kur. In dieser Zeit wollte mein Vater jedoch mit Gemzar aussetzen, da die Nebenwirkungen doch imens waren. Mit Ukrain hat er jedoch in dieser Zeit weitergemacht. Seit Ende der Kur ist sein Zustand aber zunehmend schlechter geworden. Dies hat auch ein CT belegt - Streuung im gesamten Bauchraum. Also war die Ukrain Monotherapie alles andere als erfolgreich. Trotzallem machen wir mit Ukrain in Kombo mit Gemzar weiter. Immerhin hat Ukrain keine Nebenwirkungen auch wenn uns die Kosten das letzte Hemd ausziehen. Von Dr. Gansauge hätte ich mir im nachhinein ein bischen mehr Zuspruch erhofft. Er hatte mir die nackten Zahlen seiner Studien präsentiert die ja einfach besonders was sie MLR angeht erschreckend sind. Das hatte mir einfach zuviel Angst gemacht, daß ich teilweise die guten Stunden mit meinem Vater nicht richtig genießen konnte und nur versuchte alles auf den letzten Rest auszukosten-immer in der Angst es könnte der letzte Tag mit ihm sein. Da hatte ich mir zuviel Sress dadurch gemacht. Wenn es finanziell drin liegt, würde ich Ukrain tritzdem auf jeden Fall empfehlen. Laut der Chinesischen Medizin und den Homöopathen ist ein Alkalisches Körperviveau die Grundlage für Gesundheit. Wenn Ukrain also nicht direkt "Tumortötend" anschlagen sollte, erfüllt es zumindest diesen Zweck ein Alkalisches Niveau zu schaffen. Aus diesem Grund hat es ja auch den Ruf die Nebenwirkung der Chemo zu lindern. Der behandelnde Onkologe bei uns vor Ort greift sich beim Thema Ukrain jedenfalls nur an den Kopf - wenn er es auch in unserem Willen verabreicht.

Auf jedenfall werde ich Holgers Vorschlag mal überdenken mit meinem Vater stationär in eine Schmerzstation zu gehen, damit er mal wirklich gut und ausreichend eingestellt werden kann und auch Infos über eventuelle Alternativen bekommt....Mal sehen..

Liebe Grüße

Hi Ibod,

besonders Patienten mit sehr hoch dosierten Chemos erhalten 1-2x/Woche 1 Ampulle multibionta in 500 ml Jono i.v.

Das wird sehr gut von den Pat. vertragen und hilft ihnen bei der Appetitanregung sowie den natürlichen Abwehrkräften.

Liebe Grüße

Sonstige "Alternative Tumortherapien"

Vitamine und Spurenelemente

Vitamine: Tumorpat. haben einen erhöhten Vitaminbedarf, Multivitaminpräparate daher oft sinnvoll (z.B. Multibionta®), ebenso Folsäure (z.B. Folsan®) bei niedrigen Serumspiegeln , z.B. nach Zytostatika-Therapie.

Spurenelemente: Bislang nur bedingt gesicherte Wirksamkeit von Selen (immunstimulierend).
Substitution bei niedrigen Plasmaspiegeln sinnvoll; Dos.: 300 mg tägl.

<http://72.14.221.104/search?q=cache:7tuoBbeXYysJ:www2.medizin-online.de/public/html/gufischer/KLF/AGFBI000F/0028/0003/AGFBI028FXXFF00306.html+multibionta+onkologie&hl=de&gl=de&ct=clnk&cd=7&ie=UTF-8>

gruss tino

Subject: Re: @ tino
Posted by [tino](#) on Mon, 25 Sep 2006 07:13:45 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Nachtrag

Hier und Mir,geht es eigentlich mehr um einen Zustand nach dem Krebs,..einer Situation die mit Theraphien verbunden ist,die den Organismus auszerren.In diesem Sinne kann man dann ja auch keinen Tumor füttern.

Subject: Re: guck mal wie blöd die sind...
Posted by [tino](#) on Mon, 25 Sep 2006 11:52:26 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

legen sich selbst aufs Kreuz wie tapsige Schildkröten...

Zitat von mir:Vitamine: Tumorpat. haben einen erhöhten Vitaminbedarf, Multivitaminpräparate daher oft sinnvoll (z.B. Multibionta®), ebenso Folsäure (z.B. Folsan®) bei niedrigen Serumspiegeln , z.B. nach Zytostatika-Therapie.
Spurenelemente: Bislang nur bedingt gesicherte Wirksamkeit von Selen (immunstimulierend).
Substitution bei niedrigen Plasmaspiegeln sinnvoll; Dos.: 300 mg tägl.

Das mit dem Selen sehe ich jetzt erst.Ich habe da ganz andere Infos!

Z.b das hier,..ich könnte jetzt natürlich noch 50 weitere Beispiele aufzeigen.

Lancet Oncol. 2006 Sep;7(9):766-74. Links
Use of selenium in chemoprevention of bladder cancer.
Brinkman M,
Buntinx F,
Muls E,
Zeegers MP.
Department of General Practice, Katholieke University of Leuven, Leuven, Belgium.

The anticarcinogenic potential of selenium was first identified nearly 40 years ago in geographical

studies that reported lower death rates for cancer in regions with high levels of selenium. Cancer of the bladder was one of the body sites found to share this inverse association. Although many subsequent studies have been done on selenium and cancer, only a few have specifically assessed the relation with bladder cancer. However, the high recurrence rate and ability to monitor bladder urothelial-cell carcinoma make selenium a good candidate for chemoprevention. Evidence suggests that selenium is a biologically plausible, safe, and efficacious potential chemoprevention agent for bladder cancer. Large tertiary chemoprevention trials are needed to further investigate the role of selenium in the prevention of bladder cancer. Future studies should assess the best dose and form of selenium, and whether the protective effect of selenium differs between the sexes.

Aber paralel zu diesem Kommentar empfehlen sie Multibionta iv,was 2500IE Vit A,welches tatsaechlich karzinomföordernd wirken kann,enthaelt.

Wie kann man sich nur so selbst reinlegen.....

Subject: Re: @ tino

Posted by [strike](#) on Mon, 25 Sep 2006 12:08:41 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

tino, so langsam entwickelt sich das wie unsere Diskussionen annoduster im Frauenforum, wo wir oft aneinander vorbeigeredet haben...

Dieses *den Tumor füttern* bezieht sich auf Dinge wie Du am Beispiel Eisen in diesem thread lesen kannst. Es geht nicht um Nahrungsaufnahme, es geht darum, daß man in dieser Situation viel falsch machen kann.

Da können dann Dinge leicht ins Gegenteil umschlagen. Deine gutgemeinten (ich hoffe es zumindest) Antioxidantien-Vorschläge sollte man nicht ungeprüft übernehmen, sondern bedenken, daß ein *Kippen* ins Prooxidative gegeben sein kann.

Es wird viel Schindluder getrieben auf diesem Sektor, da verkaufen Firmen, die Trockenobst herstellen, sogar ihre Abfälle - d. h. Aprikosenkerne - und bieten diese als Antikrebsmittel an. Also bitte überleg Dir das mit dem Ukrain.

Die Uniklinik Heidelberg ist übrigens eine gute Adresse, wenn es um Naturheilkunde geht. Da wird man auch erfahren, daß sich hochdosierte Vitamine und Spurenelemente negativ auf laufende Strahlen- oder Chemotherapien auswirken können.

Das z. B. meinte ich auch mit Gratwanderung, Kunst ist die kluge Kombination.

Zum Selen und Dexa hatte ich Dir ja schon mal was zukommen lassen. Jeder Krebs ist anders u. man kann wirklich nur jedem raten - respektive jeder Frau, sich dazu in den Krebsforen auszutauschen.

Hast Du übrigens gesehen?

© Urban & Fischer Verlag 2000

"© Urban & Fischer Verlag 2000"

Was willst du damit sagen?

Gruss tino

Subject: Re: Frage zu Tamoxifen und Osteoporose an die Experten

Posted by [strike](#) on Mon, 25 Sep 2006 14:33:59 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

...Zahnschmerzen? Dann aber zum Zahnarzt!

Ich dachte eben, ich falle vom Drehstuhl. Meine Onkologen?!

Wir haben wirklich großes Glück mit *unseren* Onkologen. Plural, weil es 2 versch. Praxen sind, man muß halt taktisch vorgehen. Aber beide sind auf dem neusten Stand.

Und was das Krebsforum angeht, so soll man dort natürlich ebenso wie hier differenzieren.

Wenn man sich selbst ein wenig schlau macht (u. Du weißt ja, daß ich in der Hinsicht aktiv bin), merkt man recht schnell, wem man dort *folgen* kann. Es sind dort nicht wenige sehr intelligente Frauen unterwegs, die zum Teil schon viele Jahre mit ihrem Krebs leben. Und ich hoffe u. wünsche ihnen, daß sie noch viele, viele Jahre haben.

Was mich immer wieder erschüttert, sind die jungen Frauen mit noch kleinen Kindern. So was geht an die Substanz.

Dienstschluß in Sicht....

LG strike