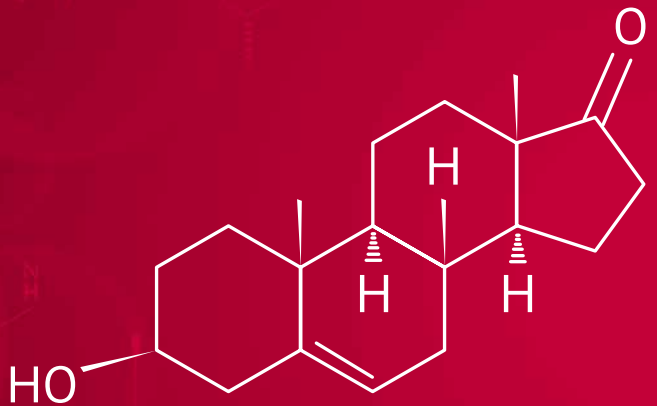




HORMON ZENTRUM AN DER OPER
Endokrinologie München



DHEA.
Das Jungbrunnenhormon.

Die Einnahme von DHEA kann das psychische und physische Wohlbefinden deutlich verbessern.



Was ist DHEA?

DHEA (Dehydroepiandrosteron) ist ein Steroidhormon und wird vorwiegend in der Nebennierenrinde gebildet. Von allen Steroidhormonen des Menschen zeigt DHEA die höchste Konzentration, aber auch den stärksten Abfall im Laufe des Alterns. Es kann im Alter bis auf 10 bis 20 % der Konzentration eines jungen Menschen abfallen und wird daher mit einer Vielzahl der Alterungsprozesse kausal in Zusammenhang gebracht.

DHEA ist pleiotrop, das heißt, es wirkt einerseits selbst direkt an den Zellen, wird aber im Körper auch in weitere aktive Hormone umgewandelt. DHEA ist Hauptvorläufer der Sexualsteroiden (Geschlechtshormone) des Menschen. In der Nebenniere, im Fettgewebe, in Hoden und Eierstöcken werden aus DHEA männliche und weibliche Geschlechtshormone gebildet, etwa die Androgene Androstendion und Testosteron sowie verschiedene Östrogene.

DHEA fand erstmals im Jahr 1931 durch den Wissenschaftler Adolf Butenandt Erwähnung – er isolierte das Hormon in seiner ungebundenen Form aus dem menschlichen Urin. 1939 erhielt Butenandt für seine Arbeiten über Sexualhormone den Nobelpreis für Chemie. Bereits 25 Jahre später vermutete man, dass DHEA eine wichtige Größe im Entwicklungs- und Alterungsprozess des menschlichen Körpers sein könnte. Denn der DHEA-Spiegel im Blut steigt vor der Pubertät an, erreicht seinen Höhepunkt zwischen 20 und 30 Jahren und nimmt danach kontinuierlich ab.

Ein anderes Nebennieren-Steroid hingegen, das »Stresshormon« Cortisol, verhält sich gegenläufig zu DHEA: Es steigt mit zunehmendem Alter an.

Dass DHEA an der Bildung von Östrogenen und Androgenen beteiligt ist, weiß man seit den 1960er-Jahren. In den 70er- und 80er-Jahren zeigte sich dann zunächst bei Tieren, dass zusätzliches DHEA lebensverlängernd wirkt und vor Krebserkrankungen, Infektionen und Arteriosklerose schützt. Viele dieser positiven Eigenschaften konnte man inzwischen auch beim Menschen nachweisen.

Welches sind die positiven Eigenschaften von DHEA?

Studien zeigen, dass DHEA stress- und altersbedingten Vitalitätsstörungen und Ermüderscheinungen des Körpers entgegenwirkt. Es hat einen positiven Einfluss auf immunologische Abläufe und klimakterische Beschwerden, auf die Gesundheit von Herz und Blutgefäßen sowie einen aufbauenden Effekt auf nahezu alle Zelltypen. Außerdem kann es das Risiko für Diabetes, Osteoporose und Krebserkrankungen senken. DHEA scheint also zur Lebenskraft und Gesundheit entscheidend beizutragen.

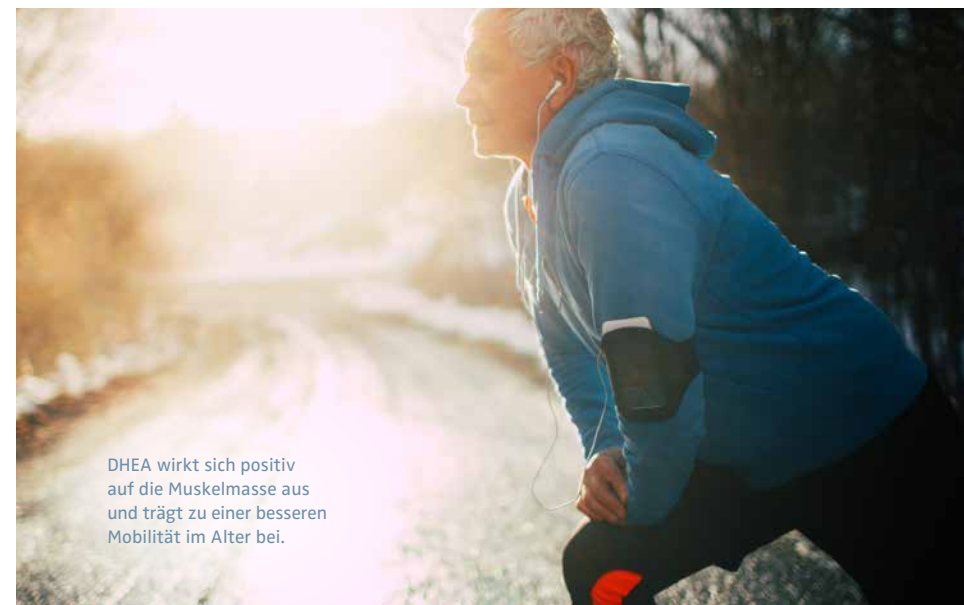
DHEA und DHEA-S sind Vorhormone, wobei das DHEA-S das wasserlösliche Speicherhormon darstellt, welches im Körper zirkuliert, um dann im Gewebe in das fettlösliche DHEA umgewandelt zu werden. Das DHEA ist das eigentlich bioaktive Hormon und wird in dem Gewebe, in dem es gebraucht wird, in Östrogene und Androgene umgewandelt. Diese lokale Hormonproduktion, die sich nur in dem Gewebe findet, wo es akut gebraucht wird, bezeichnet man als Intrakrinologie und verringert damit systemische Effekte. Vor der Menopause werden 50 bis 75 % der Östrogene und nahezu alle männlichen Hormone aus DHEA hergestellt, nach der Menopause auch die Östrogene zu nahezu 100 %.

Weit über 5.000 Arbeiten haben sich seit Mitte der 1980er-Jahre mit DHEA beschäftigt. Insbesondere die aktuellen medizinischen Studien sind überaus interessant! Man bezeichnet DHEA heute sogar vielversprechend als »Pille der Jugend« oder »Jungbrunnen-Hormon«.

Wie wirkt DHEA im Körper?

Frailty Syndrom / »Gebrechlichkeits-syndrom« Das Risiko für eine Frau über 50 Jahre, sich aufgrund eines Sturzes einen Knochenbruch (häufig Hüftkopffrakturen, Wirbelkörperfrakturen) zuzuziehen, beträgt 51 %, bei Männern 20 %. Die Hauptursache für die erhöhte Fall- und Fraktur- neigung liegt in der zunehmenden Muskelschwäche und Abnahme der Knochendichte. Die Muskelschwäche führt zu einer zunehmenden Gangunsicherheit mit erhöhter Fall- neigung. Man geht davon aus, dass ab Mitte 40 die Muskel- masse um ca. 6 % pro Dekade abnimmt. DHEA hat positive Effekte sowohl auf die Muskelmasse als auch Muskelaktivität und damit einen positiven Einfluss auf die Mobilität im Alter. Darüber hinaus führt es zu einer Ver- besserung der Knochendichte.

Neurologische Effekte DHEA und andere Steroidhormone wie Pregnenolon und Progesteron stimulieren offensichtlich das Nervenwachstum. Sowohl zell- als auch tierexperimentell zeigte DHEA einen Anstieg der Nervenzellausbreitung und eine verstärkte Neu- bildung von Nervenzellen. Diese Erkenntnis spielt vor allem für neurodegenerative Erkrankungen, bei denen Nerven- gewebe fortschreitend zugrunde geht, eine herausragende Rolle. Aktuelle klinische Studien untersuchen daher auch den



DHEA wirkt sich positiv auf die Muskelmasse aus und trägt zu einer besseren Mobilität im Alter bei.

Einsatz dieser Steroidhormone bei Parkinson und Multipler Sklerose, mit dem Ziel, den Krankheitsverlauf zu verbessern.

Psychische Wirkung

Bei Frauen und Männern, die DHEA einnehmen, verbessert sich das subjektive physische und psychische Wohlbefinden signifikant. Probandinnen und Probanden in den Studien schliefen besser, beschrieben ein gesteigertes Energieniveau und eine höhere Stresstoleranz (besseres »stress-coping«). DHEA und Stresshormone (vor allem Cortisol) verhalten sich im Körper entgegengesetzt: Steigt die Produktion von Stress- hormonen, sinkt die Konzentration von DHEA im Blut. DHEA mildert außerdem altersbedingte Müdigkeit. Die Sym- ptome von Patienten mit endogener Depression oder depres- siver Verstimmung verbessern sich deutlich. Aus tierexperimentellen Studien wissen wir, dass DHEA die Aktivität der 5-Hydroxytryptamin-Neurone erhöht, was die antidepressive Wirkung des DHEA erklären kann. Darüber hinaus werden durch DHEA andere Neurotransmitter wie Dopamin, Glutamat und GABA beeinflusst. In der Psychiatrie wird DHEA daher bereits seit Langem bei der Behandlung von Depressionen verschiedener Ursache eingesetzt.



Ein hoher DHEA-Spiegel schützt vor der Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Herz-Kreislauf- erkrankungen

Probandinnen und Probanden mit einer adäquaten DHEA-Blutkonzentration haben niedrigere Insulin-, Glukose- und Cholesterinwerte und damit ein geringeres Risiko für Herz-erkrankungen sowie eine höhere Lebenserwartung. Dies zeigt eine Studie über einen Beobachtungszeitraum von zwölf Jahren. Basierend auf der Erkenntnis, dass hohe DHEA-Spiegel vor der Entwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen schützen, untersuchen klinische Studien aktuell die präventive DHEA-Gabe. In einer im New England Journal of Medicine veröffentlichten Studie, konnte bereits 1986 eine Reduktion kardiovaskulärer Komplikationen durch die DHEA-Gabe von 36 % gezeigt werden.

Schwangerschaft

DHEA stärkt die Funktion der Eierstöcke und die ovarielle Reserve, erhöht die Schwangerschaftsrate, verringert die Wahrscheinlichkeit für Gendefekte und senkt somit das Risiko für Fehlgeburten. Der Behandlungseffekt ist am größten, wenn die Frau sechs bis zwölf Wochen vor einer geplanten In-vitro-Fertilisation mit der Einnahme von DHEA beginnt (Studien von 2011 und 2013).

Sexualfunktion / Menopause

DHEA wird vor allem bei Frauen mit einer reduzierten Ovarialreserve bzw. bei Frauen, die nur schlecht auf eine Stimulation im Rahmen der Kinderwunschbehandlung ansprechen, angewendet. Aktuelle Studien sehen einen Ansatzpunkt der DHEA-Gabe bei der Eizellreifung in der Erhöhung der Energiebereitstellung durch eine erhöhte mitochondriale Aktivität in der Eizelle, die wiederum mit einer Abnahme des Zelltodes (Apoptose) in Zusammenhang steht.

DHEA kann einen Östrogenmangel ausgleichen. Auch wenn die Eierstöcke kein Östrogen mehr bilden, können die Nebennieren weiterhin Östrogene aus DHEA herstellen. Mit DHEA können Frauen somit in und nach der Menopause dem sinkenden Östrogenspiegel auf natürlichem Weg entgegenwirken.

Die Umwandlung des DHEA in Androgene, u. a. auch Testosteron, führt zu einer Erhöhung der sexuellen Lust, der Orgasmusintensität und sexuellen Aktivität. Bei Frauen vermag DHEA deshalb wie ein »natürliches Viagra« zu wirken.

Darüber hinaus hat DHEA bei lokaler Anwendung einen positiven Effekt auf die Scheidenschleimhaut und kann bei jungen Frauen mit Dyspareunie (Schmerzen beim Geschlechtsverkehr) wirkungsvoll eingesetzt werden.

Vaginal verabreichtes DHEA ist eine der wirkungsvollsten Therapien zur Behandlung der Scheidenatrophie. Es führt zu einer verbesserten Befeuchtung der Scheide (Lubrikation) und zu einer Abnahme des im Alter aufgrund der Scheidenatrophie häufig anzufindenden schmerzhaften Geschlechtsverkehrs.

Libido

72 % der Männer über 70 Jahre sind von sexuellen Problemen betroffen. An erster Stelle stehen hier die erektile Dysfunktion und der Verlust des sexuellen Interesse. Aber auch bei jüngeren Männern konnte ein niedriger DHEA-Spiegel mit einer erektilen Dysfunktion in Zusammenhang gebracht werden.

Bei 40- bis 60-jährigen Männern mit erektiler Dysfunktion und niedrigem DHEA-Spiegel verbessert eine DHEA-Therapie die Erektionsfähigkeit und die Libido signifikant. Darüber hinaus führt die DHEA-Gabe auch bei Männern wieder zu einer Zunahme der sexuellen Lust sowie der Aktivität.

Immunologische Effekte

DHEA verstärkt die Immunantwort des Organismus. Mit Viren (Herpes-Virus Typ 2, Epstein-Barr-Virus), Bakterien oder Parasiten infizierte Tiere zeigen unter DHEA-Substitution indirekt eine gesteigerte Immunabwehr, indem DHEA die Lymphozyten (spezifische Immunabwehrzellen) stimuliert.

HIV-infizierte Menschen haben einen wesentlich niedrigeren DHEA-Spiegel im Blut als nicht infizierte. DHEA scheint die Vermehrung des Virus zu reduzieren, bei bereits erkrankten HIV-Patienten beeinflusst die Einnahme von DHEA das Krankheitsbild positiv.

Wirkung auf die Haut

DHEA steigert die Prokollagen-Synthese und verhindert den altersbedingten Kollagenabbau. UV-Licht reduziert und inaktiviert das Kollagen produzierende Enzym. DHEA mindert diesen schädigenden Vorgang, fördert die Kollagenbildung, verbessert damit die Hautelastizität und reduziert Falten. DHEA ist eine Anti-Aging-Substanz für die Haut.



DHEA ist eine Anti-Aging-Substanz für die Haut.

Wie wird DHEA in der Therapie eingesetzt?

Um die richtige tägliche Dosis an DHEA zu ermitteln, sollten Sie einen Hormonspezialisten (Endokrinologen) zu Rate ziehen. Erstrebenswert ist ein DHEA-Spiegel, wie ihn natürlicherweise 25- bis 30-Jährige aufweisen. Um diesen physiologischen Hormonwert zu erreichen, sollte die Substitution so niedrig wie möglich gewählt und anhand der Blutwerte angepasst werden. Die Blutkonzentration von DHEA, aber auch von seinen Metaboliten Östron, Östradiol, Androstendion und Testosteron, muss in der Therapie nach etwa vier Wochen kontrolliert werden.

DHEA wird nach Anweisung des Arztes in Form von Kapseln morgens nüchtern eingenommen (etwa 30 Minuten vor dem Frühstück). Es gibt keine Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten. Die Spitzenkonzentrationen werden im Blut vier Stunden nach der DHEA-Einnahme gemessen.

Um die nachlassende körpereigene Hormonproduktion auszugleichen, gelten bei gesunden Menschen – immer basierend auf den ermittelten Blutwerten – folgende Dosierungsempfehlungen:

Frauen:

> 40 Jahre 5 – 10 mg / Tag
> 50 Jahre 10 – 15 mg / Tag
> 60 Jahre 15 – 25 mg / Tag

Männer:

> 40 Jahre 15 – 25 mg / Tag
> 50 Jahre 25 – 50 mg / Tag
> 60 Jahre 50 – 75 mg / Tag

Welche Nebenwirkungen sind zu beachten?

Zu hohe, unnatürliche Mengen an DHEA können Akne, vermehrten Haarwuchs oder eine tiefere Stimme bei Frauen zur Folge haben. Wird die DHEA-Dosis reduziert, verschwinden diese Symptome wieder. Reizbarkeit, Stimmungsschwankungen, Schlaflosigkeit und verstärkte Ermüdbarkeit können ebenfalls Anzeichen für eine starke Überdosierung mit DHEA sein. Eine Therapie mit DHEA sollte immer unter ärztlicher Kontrolle erfolgen.

DHEA sollte nur zur Prävention von Krebserkrankungen eingenommen werden, jedoch nicht bei bereits diagnostizierten, sogenannten Hormonrezeptor-positiven Krebsarten, zu denen z. B. Brust-, Eierstock- oder Gebärmutterkrebs bei Frauen und Prostatakrebs bei Männern gehören. Schwangere und Stillende benötigen in der Regel kein DHEA.

DHEA ist nach dem Dopingreglement des Internationalen Olympischen Komitees verboten.

Wie wird DHEA hergestellt?

DHEA wird halbsynthetisch aus der wilden mexikanischen Yamswurzel gewonnen, ist jedoch nach dem Herstellungsprozess bioidentisch mit dem körpereigenen Hormon. Manche Hersteller werben mit »natürlichem DHEA«. Diese Bezeichnung ist nicht korrekt, da die pflanzlichen Ursprungssubstanzen (wie z. B. Diosgenin) im menschlichen Körper gar nicht in DHEA umgewandelt werden könnten und deshalb synthetisch aufbereitet werden.

DHEA gilt als Nahrungsergänzungsmittel und unterliegt in Europa strengen Qualitätskontrollen. Es gibt große Unterschiede in der Qualität des Rohmaterials, im Herstellungsprozess und folglich in der Sicherheit und Wirksamkeit der verschiedenen DHEA-Präparate. Es ist daher wichtig, auf jene Präparate zurückzugreifen, die Ihr Arzt Ihnen empfehlen kann.

Literatur: Ritsner MS: Pregnenolone, dehydroepiandrosterone, and schizophrenia: alterations and clinical trials. *CNS neuroscience and therapeutics*. 2010; 16(1): 32–44. Review // Ponholzer A et al.: Vascular risk factors and their association to serum androgen levels in a population-based cohort of 75-year-old men over 5 years: results of the VITA study. *World journal of urology*. 2010; 28(2): 209–214 // Weiss EP et al.: Dehydroepiandrosterone (DHEA) replacement decreases insulin resistance and lowers inflammatory cytokines in aging humans. *Aging (Albany NY)*. 2011; 3(5): 533–542 // Kritz-Silverstein D et al.: Effects of dehydroepiandrosterone supplementation on cognitive function and quality of life: the DHEA and Well-Ness (DAWN) trial. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2008; 56(7): 1292–1298 // Mellon SH: Neurosteroid regulation of central nervous system development. *Pharmacology and therapeutics*. 2007; 116(1): 107–124 // Panjari M and Davis SR: DHEA therapy for women: effect on sexual function and wellbeing. *Human Reproduction Update*. 2007; 13(3): 239–248 // Cappola AR, Xue QL, Fried LP: Multiple hormonal deficiencies in anabolic hormones are found in frail older women: the Women's Health and Aging studies. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*. 2009; 64(2): 243–8 // Cirigliano M: Bioidentical hormone therapy: a review of the evidence. *Journal of women's health*. 2007; 16(5): 600–31 // Labrie F et al.: Is dehydroepiandrosterone a hormone? *Journal of Endocrinology*. 2005; 187: 169–196 // Forsblad-d'Elia H et al.: Low serum levels of sex steroids are associated with disease characteristics in primary Sjogren's syndrome; supplementation with dehydroepiandrosterone restores the concentrations. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*. 2009; 94(6): 2044–2051 // Voznesensky M et al.: The association between dehydroepiandrosterone and frailty in older men and women. *Age Ageing*. 2009; 38(4): 401–406 // Enomoto M et al.: Serum dehydroepiandrosterone sulfate levels predict longevity in men: 27-year follow-up study in a community-based cohort (Tanushimaru study). *Journal of the American Geriatrics Society*. 2008; 56(6): 994–998 // Brooke AM et al.: Dehydroepiandrosterone (DHEA) replacement reduces growth hormone (GH) dose requirement in female hypopituitary patients on GH replacement. *Clinical endocrinology (Oxford)*. 2006; 65(5): 673–680 // Sanders JL et al.: Cardiovascular disease is associated with greater incident dehydroepiandrosterone sulfate decline in the oldest old: the cardiovascular health study all stars study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010; 58(3): 421–426 // Girón RA et al.: Dehydroepiandrosterone inhibits the proliferation and induces the death of HPV-positive and HPV-negative cervical cancer cells through an androgen- and estrogen-receptor independent mechanism. *Federation of European Biochemical Societies Journal*. 2009; 276(19): 5598–609 // Radford DJ et al.: Dehydroepiandrosterone sulfate directly activates protein kinase C-beta to increase human neutrophil superoxide generation. *Molecular endocrinology*. 2010; 24(4): 813–821 // Vande Wiele RL et al.: Studies on the secretion and interconversion of the androgens. *Recent Progress in Hormone Research*. 1963; 19: 275–310 // Thijssen JHH and Nieuwenhuyse H: DHEA: a comprehensive review. *Neuroactive neurosteroids: DHEA and DHEA-S*. Parthenon Publishing Group. 1999; 35–68 // Bloch M et al.: Dehydroepiandrosterone treatment of midlife dysthymia. *Biological psychiatry*. 1999; 45(12): 1533–41 // Wolkowitz OM et al.: Double-blind treatment of major depression with dehydroepiandrosterone. *The American journal of psychiatry*. 1999; 156(4): 646–649 // Loria RM et al.: Regulation of the immune response by dehydroepiandrosterone and its metabolites. *The Journal of endocrinology*. 1996; 150: 209–220 // Merrill CR et al.: Plasma dehydroepiandrosterone levels in HIV infection. *The Journal of the American Medical Association*. 1989; 261(8): 1149 // Mulder JW et al.: Dehydroepiandrosterone as predictor for progression to AIDS in asymptomatic human immunodeficiency virus-infected men. *The Journal of infectious diseases*. 1992; 165(3): 413–418 // Abrams DI et al.: Dehydroepiandrosterone (DHEA) effects on HIV replication and host immunity: a randomized placebo-controlled study. *AIDS research and human retroviruses*. 2007; 23(1): 77–85 // Gleicher N and Barad DH: Dehydroepiandrosterone (DHEA) supplementation in diminished ovarian reserve (DOR). *Reproductive Biology and Endocrinology*. 2011; 9: 67 // Wiser A et al.: Addition of dehydroepiandrosterone (DHEA) for poor-responder patients before and during IVF treatment improves the pregnancy rate: a randomized prospective study. *Human reproduction*. 2010; 25(10): 2496–500 // Shin MH et al.: Modulation of collagen metabolism by the topical application of dehydroepiandrosterone to human skin. *The Journal of investigative dermatology*. 2005; 124(2): 315–23. // Rahmani A et al.: Dehydroepiandrosterone stimulates nerve growth factor and brain derived neurotrophic factor in cortical neurons. *Adv Pharmacol Sci*. 2013; 2013: 506191 // Panjari M, Davis SR: Vaginal DHEA to treat menopause related atrophy: a review of the evidence. *Maturitas*. 2011 Sep; 70(1): 22–25. Review // Singh N et al.: A prospective study on role of dehydroepiandrosterone (DHEA) on improving the ovarian reserve markers in infertile patients with poor ovarian reserve // Qureshi NA, Al-Bedah AM: Mood disorders and complementary and alternative medicine: a literature review. *Gynecol Endocrinol*. 2013 Nov; 29(11): 989–992 // Lin LT, Wang PH, Chen SN, Li CJ, Wen ZH, Cheng JT, Tsui KH: Protection of cumulus cells following dehydroepiandrosterone supplementation. *Gynecol Endocrinol*. 2016 Aug 12: 1–5 // Zhang M, Niu W, Wang Y, Xu J, Bao X, Wang L, Du L, Sun Y: Dehydroepiandrosterone treatment in women with poor ovarian response undergoing IVF or ICSI: a systematic review and meta-analysis. *J Assist Reprod Genet*. 2016 Aug; 33(8): 981–991 // Malik N, Kriplani A, Agarwal N, Bhatla N, Kachhawa G, Yadav RK: Dehydroepiandrosterone as an adjunct to gonadotropins in infertile Indian women with premature ovarian aging: A pilot study. *J Hum Reprod Sci*. 2015 Jul–Sep; 8(3): 135–141 // Archer DF, Labrie F, Bouchard C, Portman DJ, Koltun W, Cusan L, Labrie C, Côté I, Lavoie L, Martel C, Balsler J; VVA Prasterone Group: Treatment of pain at sexual activity (dyspareunia) with intravaginal dehydroepiandrosterone (prasterone). *Menopause*. 2015 Sep; 22(9): 950–963 // Gat I, Blanco Mejia S, Balakier H, Librach CL, Claessens A, Ryan EA: The use of coenzyme Q10 and DHEA during IUI and IVF cycles in patients with decreased ovarian reserve. *Gynecol Endocrinol*. 2016 Jul; 32(7): 534–537 // Samaras N, Samaras D, Frangos E, Forster A, Philippe J: A review of age-related dehydroepiandrosterone decline and its association with well-known geriatric syndromes: is treatment beneficial?. *Rejuvenation Res*. 2013 Aug; 16(4): 285–294 // Corona G, Rastrelli G, Giagulli VA, Sila A, Sforza A, Forti G, Mannucci E, Maggi M: Dehydroepiandrosterone supplementation in elderly men: a meta-analysis study of placebo-controlled trials. *J Clin Endocrinol Metab*. 2013 Sep; 98(9): 3615–3626 // Reiter WJ, Pycha A, Schatzl G, Pokorny A, Gruber DM, Huber JC, Marberger M: Dehydroepiandrosterone in the treatment of erectile dysfunction: a prospective, double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Urology*. 1999 Mar; 53(3): 590–594; discussion 594–595 // Davis SR, Worsley R, Miller KK, Parish SJ, Santoro N: Androgens and Female Sexual Function and Dysfunction--Findings From the Fourth International Consultation of Sexual Medicine. *J Sex Med*. 2016 Feb; 13(2): 168–78 // Fooladi E, Davis SR: An update on the pharmacological management of female sexual dysfunction. *Expert Opin Pharmacother*. 2012 Oct; 13(15): 2131–2142

Partnerschaftsgesellschaft

Dr. med. Helmut Lacher
Dr. med. Jörg Puchta
Dr. med. Silke Michna
PD Dr. med. Hans-Ulrich Pauer

Schwerpunkte

Reproduktionsmedizin
Kryokonservierung
Gynäkologische Endokrinologie
Präventionsmedizin
Medizinische Genetik
Hormon-Einsendelabor

Kontakt

Maximilianstraße 2a
80539 München

Tel. Praxis 089.54 70 41-0
Fax Praxis 089.54 70 41-34
Tel. Buchhaltung 089.54 70 41-41
Fax Buchhaltung 089.54 70 41-30

info@kinderwunschzentrum-an-der-oper.de
www.kinderwunschzentrum-an-der-oper.de

info@hormonzentrum-an-der-oper.de
www.hormonzentrum-an-der-oper.de

Bankverbindung

HypoVereinsbank
IBAN DE86 7002 0270 1720 3493 68
SWIFT (BIC) HYVEDEMMXXX

Partnerschaftsgesellschaft
Amtsgericht München PR 395
DIN EN ISO 9001:2015

