

HOMOTOX NEWS

01 2020

Österreichische Ärztesellschaft
für Biologische Regulationsmedizin
und Homotoxikologie



Informationen zu Biologischer Regulationsmedizin und Homotoxikologie

Starkes Immunsystem für die kommenden Zeiten

.....
Krise –
Die entscheidende
Wendung
Dr. Johann Fuchs
Seite 5

.....
Vitamin C –
ein MUSS in jeder
Therapie
Dr. Sabine Dittrich
Seite 13

.....
Vitamin D –
DAS
Sonnenhormon
Haymo Sani
Seite 15



Inhalt

Vorwort

3 Dr. Peter-Kurt Österreicher

Editorial

4 Haymo Sani

Aktuelles Thema

5 Dr. Johann Fuchs: Liebe Kolleginnen und Kollegen!

9 Dr. Johann Fuchs: Diagnostik bei Coronavirus SARS-CoV-2-Infektion

13 Dr. Sabine Dittrich: Vitamin C – Ascorbinsäure – ein MUSS in jeder Therapie

15 Haymo Sani: Vitamin D – DAS Sonnenhormon

Für die Praxis

20 Dr. Homotox empfiehlt

Informationen

21 Qualitätszirkel

21 Verfügbare Heel-Arzneimittel

22 Seminartermine 2021

22 Mitgliederversammlung und Vorstandssitzung

23 AutorInnen, Impressum

24 Seminartermine September – Dezember 2020

Geschätzte Kolleginnen und Kollegen!



DR. PETER-KURT
ÖSTERREICHER
Präsident

Österreichische
Ärztegesellschaft
für Biologische
Regulationsmedizin
und Homotoxikologie

Kiki bedeutet im Japanischen Krise. Interessanterweise setzt sich da Wort aus zwei Schriftzeichen (危機) zusammen Ki Gefahr und Ki Gelegenheit letzteres oft auch als Chance übersetzt. Die Krise kann also auch eine Chance sein? Dazu müssen wir uns einmal die Stufen einer Krise ansehen. Aber was ist überhaupt eine Krise. Eine Möglichkeit der Definition ist folgende: Eine Krise ist eine Situation in der die Ressourcen vermeintlich oder realer Weise zur Bewältigung dieser Situation nicht ausreichen. Um eine Situation krisenhaft zu erleben reicht also der Glaube aus sie nicht bewältigen zu können!

Die Phasen der Krise sind Schock, Reaktion, Verarbeitung und Neuorientierung.

In der Schockphase besteht sehr oft eine Handlungsunfähigkeit. Man bedenke, dass am 15. Jänner 2020 die Pandemie ausgerufen hätte werden müssen (nach der WHO Definition) und selbst die WHO nicht dazu im Stande war. Gleichzeitig besteht Chaos, jeder macht was er will ohne wesentliche Begründung da ein Informationsdefizit besteht. Aconitum M für den Schock. Atropinum C30, Glandula hypophysialis suis, Glandula suprarenalis suis, Thalamus compositum.

In der Reaktionsphase gibt es interessante Symptome: Leugnung oder Irrtumshoffnung. Wir kennen diese Aussagen: „Das Virus gibt es nicht“ oder „es ist nur ein Schnupfen.“ Vielleicht wurde ja auch der Befund verwechselt, oder der Arzt hat sich geirrt. In dieser Phase beginnt die Informationssammlung und damit das erste strukturierte Handeln. Valide Daten entstehen. Das Gehirn braucht aber mehr: Ein Erklärungsmodell. Das ist auch die Phase in der Verschwörungstheorien entstehen. Wenn ich weiß wie's läuft hab' ich ver-

meintlich wieder Kontrolle und bin nicht ausgeliefert. Die andere Möglichkeit ist Verdrängung und Coronapartys zu feiern. Bei geringer Datenlage ruhig und strukturiert zu bleiben erfordert Vertrauen in die eigene Lernfähigkeit und Kreativität. Da Angst eine große Rolle spielt: Cerebrum compositum. Argentum nitricum C30 (Angst vor), Anacardium C30 (Panikattacken), Arsenicum album C30 (Bedrohung durch Unordnung, Strukturverlust)

Die dritte Phase ist Verarbeitung. Es wird entlang der vorhandenen Erkenntnisse gehandelt. Die Vernunft erkennt, dass ein eigener Beitrag vernünftig und erforderlich ist. Es beginnen die Ressourcen zur Bewältigung der Krise zu wachsen. Mit Hilfe von Ordnung und Regeln entsteht der Weg aus der Krise. Cerebrum compositum. Glandula hypophysialis suis (Dirigent der HHN-Achse)

Die Phase der Neuorientierung ist eigentlich schon nach der Krise. Ein Organismus, eine Person oder eine ganze Gesellschaft geht gestärkt aus der Krise hervor. Es wurden neue Ressourcen geschaffen. Erkenntnisse um neue, ähnliche Krisen vermeiden zu können wurden gewonnen. Ressourcen und Erkenntnisse werden integriert und im besten Falle wird Prävention installiert. Gesunde Ernährung, vernünftige Bewegung, Stressreduktion. Entschlackungskuren, Herdtherapie, Psychotherapie, Yoga, QiQong, was man/frau nicht alles tun könnte VOR der nächsten Krise.

Aus der Gefahr wurde eine Chance. Nutzen wir sie. ↗

Euer
Dr. Peter-Kurt Österreicher

Editorial



HAYMO SANI
Fortbildungsreferent
 Österreichische
 Ärztesellschaft
 für Biologische
 Regulationsmedizin
 und Homotoxikologie

*Sehr geehrte Homotoxikologie-
 Interessierte, liebe Mitglieder.*

Das Geschehen seit Anfang des Jahres und die Reaktionen der Politik darauf hat sich gravierend auch auf unsere Gesellschaft ausgewirkt. Wir mussten alle Seminare ab Ende März bis Mitte Juni absagen. Ich konnte aber fast alle in die Planung für 2021 aufnehmen, dazu finden Sie eine Vorschau auf Seite 22, der endgültige Seminarkalender wird wie immer im Laufe des Septembers vorliegen. Am anatomischen Institut in Graz fand eine Neubesetzung des Vorstandes statt, daher ist es mir derzeit leider nicht möglich den Infiltrationskurs in der bisherigen Form zu organisieren.

Die österreichische Ärztesellschaft für biologische Regulationsmedizin und Homotoxikologie sieht sich als eine Verfechterin des ganzheitlichen Denkens in der Medizin.

Dieser Ansatz ist untrennbar mit einer wertfreien wissenschaftlichen Diskussion, manchmal auch einem Disput, über alle Grenzen und Themen hinweg verbunden.

Über fast 30 Jahre haben wir dies in allen unseren Veranstaltungen, Seminaren, Qualitätszirkeln und Veröffentlichungen gelebt. In einer Zeit der Polarisierungen, des Polemisiens und der Verweigerung einer offenen Diskussion, um nicht zu sagen Errichtung einer Meinungsdictatur, halte ich es für noch wichtiger, die Grundwerte einer demokratischen Gesellschaft zu leben und auch zu verteidigen. Wenn ich Aussagen wie: „wir müssen die Menschen – das Volk – erziehen“ höre, (auch wenn sie ein Lehrer tätig) schrillen bei mir die Alarmglocken. ✍️

Dazu passend: Dr. Johann Fuchs aus Graz – ein Mitglied unseres wissenschaftlichen Beirates – hat die letzten Monate aus Sicht eines naturheilkundlichen Arztes beobachtet. Seine Gedanken darüber und vor allem über die Möglichkeiten ganzheitlich zu behandeln hat er nicht nur uns zur Verfügung gestellt, sondern auch an Minister Anschober geschickt. Das Faksimile der Antwort finden sie im Anschluß an seinen Artikel, sie ist „vielsagend“.

Liebe Kolleginnen und Kollegen!



DR. JOHANN
FUCHS

Wir leben augenblicklich in einer uns alle herausfordernden Krise, einer Krise, die vieles in Frage stellt. Der Begriff „Krise“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet soviel wie „entscheidende Wendung“, eine Wendung, die wir uns entweder gefallen lassen müssen oder an der wir selbst aktiv mitwirken können.

Als Arzt für Allgemeinmedizin frage ich mich, was ich als Arzt zusammen mit Ihnen/Euch dazu beitragen kann.

Meine komplementärmedizinischen Bemühungen als homöopathisch tätiger Arzt und als Kneipp-Arzt haben mir den Umgang mit viralen Erkrankungen in den Jahrzehnten meiner Tätigkeit erleichtert, während sich die Schulmedizin angesichts des Mangels an wirksamen antiviralen Therapien weiterhin schwertut. Auch dieser Umstand erzeugt in der gegenwärtigen Krise Angst und Panik.

Die Homöopathie wird von schulmedizinischer Seite aus – aus welchen Gründen auch immer – weitgehend diskreditiert und naturheilkundliche Methoden sind als Lehrinhalte an den österreichischen Universitäten nicht präsent.

Homöopathische und naturheilkundliche Methoden unter Einschluss der Kaltwasseranwendungen nach Kneipp und Priessnitz unterstützen erfahrungsgemäß die Selbst-

heilungskräfte des Menschen. Diese Methoden zu ignorieren – aus Unwissenheit oder Ablehnung – hieße auf einen großen Erfahrungsschatz komplementärmedizinischer Heilkunst zu verzichten.

Angesichts der als bedrohlich erlebten Situation durch das Corona-Virus möchte ich einerseits auf die Biographie Kneipp's, andererseits auf seine exemplarischen therapeutischen Erfahrungen mit lebensbedrohlichen Infektionskrankheiten hinweisen.

Kneipp heilte sich selbst – von seinen beiden Hausärzten bereits aufgegeben – mit kaltem Wasser von einer offenen Lungentuberkulose, hatte im Rahmen einer Choleraepidemie mit seinen Wasseranwendungen mehr Erfolg als die ortsansässigen Ärzte und überlebte im fortgeschrittenen Alter eine Infektion mit Pocken-Viren (die Sterblichkeitsrate der Erkrankung an echten Pocken beträgt je nach Stamm 10-90%, im Durchschnitt 30%).

Zur Infektion mit dem Corona-Virus ist folgendes zu sagen: Für einen großen Teil aller Menschen verläuft die Infektion wie eine Erkältungserkrankung mit Fieber, Husten, Heiserkeit und Kopfschmerzen. Störungen

der Geruchs- und der Geschmacksempfindung sowie Durchfall sind weitere Hinweise auf eine Infektion mit dem Corona-Virus. In Island zeigten 50% der Menschen, bei denen der Test auf das Corona-Virus positiv ausfiel, überhaupt keine Symptome. Ungefähr 20% der Erkrankten erleben einen schweren Krankheitsverlauf mit hohem Fieber, starker Erschöpfung und extremer Atemnot. Die Zeitspanne zwischen dem Auftreten der ersten Symptome und der für die Atemnot verantwortlichen schweren Lungenentzündung beträgt etwa 4 Tage. Ein Teil der schwer Erkrankten – etwa 10-15% – muss intensivmedizinisch behandelt werden. Die Sterblichkeitsrate beträgt 0,6-3%. Die häufigste Todesursache ist ein Multiorganversagen. Nach überstandener Erkrankung besteht – zumindest eine Zeit lang – Immunität. Diese ist mit einem Antikörpertest im Blut nachweisbar. Mit erreichter Immunität ist der Mensch auch nicht mehr ansteckend.

Zurück zu Kneipp: Zwei Kaltwasseranwendungen sind im Rahmen bedrohlicher Infektionskrankheiten besonders hervorzuheben, die Kaltwaschung und das kalte Halbbad.

ZUR KALTWASCHUNG: Aus dem Bett heraus, wenn einem ganz warm ist, ist der Körper von Kopf bis Fuß mit kaltem Wasser zu waschen. Man legt sich dann, ohne sich abzutrocknen, wieder ins Bett. So wäscht man sich alle zwei Stunden, und wenn man stark in Schweiß kommt und das Schwitzen eine halbe Stunde gedauert hat, wäscht man sich wieder.

ZUM KALTEN HALBBAD: Kneipp erzielte mit dem kalten Halbbad die besten Erfolge. Das Halbbad reicht bis an die Brust. Es soll nur zwei bis sechs Sekunden lang dauern. Das kürzeste Bad ist das beste. Nach dem Halbbad sollte die volle Naturwärme des Körpers wieder eintreten, bevor das nächste Halbbad genommen wird. Das

dauert mit Abweichungen nach oben und unten etwa eine Stunde.

Kneipp selbst hatte sich im Alter im Rahmen einer Pocken-Epidemie mit dem Virus infiziert. Er nahm jede Stunde ein kaltes Halbbad. Nach 18 Stunden fühlte er eine deutliche Besserung. Er blieb dann noch für weitere sechs Stunden im Bett, damit die verlorenen Kräfte sich wieder einstellen.

In fortgeschrittenen Stadien der Pocken-erkrankung ließ Kneipp den Kranken zusätzlich ein in warmen Heublumenabsud getauchtes Hemd anziehen, um eine erhöhte Ausleitung der Krankheitsstoffe zu bewirken.

Kneipp ist mehr als ein belangloses „Gepritschel“ mit kaltem Wasser. Die Kaltwasserbehandlung hat ihm – an offener Lungentuberkulose leidend und mit dem Pocken-Virus infiziert – zweimal das Leben gerettet.

Heute stehen wir nahezu hilflos da angesichts der schwersten Folgen der Infektion mit dem Corona-Virus. Könnte „Kneipp“ nicht im Vorfeld lebensbedrohlicher Situationen eine Antwort sein? Ich traue mich's gar nicht zu denken, noch weniger vorzuschlagen, und doch spüre ich, dass etwas dran sein könnte an den Empfehlungen Kneipp's und wir uns darauf einlassen sollten.

Die Kaltwassertherapie Kneipp's hat – zum Unterschied von der abhärtenden Wirkung der Priessnitz'schen Kaltwasserbehandlungen – vor allem regulierende Wirkung. Beide Formen der Kaltwassertherapie stärken die Selbstheilungskräfte des menschlichen Organismus.

Homöopathisch tätige Ärzte machen in Hinblick auf Regulationsfähigkeit und Stärkung der Selbstheilungskräfte ähnlich gute Erfahrungen. Die naturheilkundliche Therapie mit Heilpflanzen, Ernährungsvorschlä-

gen und anderen bewährten Methoden naturheilkundlicher Tradition, für deren Wirksamkeit es Jahrtausende alte Erfahrungen gibt, will den Organismus ebenfalls in erster Linie dazu anregen, die Gesundheit aus eigener Kraft wiederzuerlangen.

Der Vorschlag, im Rahmen der Corona-Pandemie auf homöopathische und naturheilkundliche Therapiemöglichkeiten nicht zu verzichten, mag neben vielen Ärzten auch vielen Menschen, die nach einer Behandlungsmöglichkeit und einer Prophylaxe Ausschau halten, vielleicht absurd erscheinen. Albert Einstein meinte einst: „Wenn eine Idee nicht zuerst absurd erscheint, taugt sie nichts“.

In den Krankenhäusern wird – vor allem auf den Intensivstationen – an Corona-Patienten zur Zeit menschlich und fachlich großartige Arbeit geleistet. Im Vorfeld jedoch herrscht Ratlosigkeit. Vielleicht ist es unter Ausnutzung homöopathischer und naturheilkundlicher Angebote möglich, die Krankheitssymptome zu lindern und die Krankenhäuser zu entlasten, damit sie sich ganz der Betreuung lebensbedrohlich Erkrankter widmen können.

Wir befinden uns zur Zeit in einer Situation, in der wir alles verfügbare therapeutische Wissen nutzen sollten. In dieser Situation halte ich jede Besserwisserei und jede Rechthaberei im Sinne eines medizinischen Richtungsstreites für unangebracht. Tun wir gemeinsam, was wir wissen und können!

Zu Beginn meiner praktischen Ausführungen über Homöopathie und Naturheilkunde möchte ich die homöopathischen Möglichkeiten vorstellen, die uns prophylaktisch und therapeutisch zur Verfügung stehen. Sie decken sich mit meinen jahrzehntelangen ärztlichen Erfahrungen. Dabei geht es um homöopathische Einzelmittel und Komplexmittel.



Aconitum | Foto: Helge Klaus Rieder



Belladonna | Foto: Kurt Stüber



Bryonia | Foto: Rüdiger Kratz

IN FRAGE KOMMENDE HOMÖOPATHISCHE EINZELMITTEL:

Aconitum (Blauer Eisenhut)
Indikation: initiale Fieberzustände (Grippe) bei trockener Haut, Schüttelfrost, trockener Husten, Unruhe, Angst

Belladonna (Tollkirsche)
Indikation: initiale Fieberzustände bei heißer und schweißiger Haut, hochroter Kopf, Schüttelfrost

Ferrum phosphoricum
Indikation: weniger heftige initiale Fieberzustände (besonders bei Kindern), Kältegefühl, rheumatoide Beschwerden

Kalium chloratum
Indikation: weißgrauer dicker Schleim

Kalium sulfuricum
Indikation: dickes, rahmiges gelbes Sekret

Hepar sulfuris (Kalkschwefelleber)
Indikation: alle eitrigen Prozesse

Mercurius solubilis (Gemenge aus Quecksilberverbindungen)
Indikation: eitrige Prozesse mit ätzend-scharfen Absonderungen

Kalium bichromicum (Kaliumdichromat)
Indikation: chron. Rhinitis und Sinusitis, chron. Tonsillitis, chron. Rachenkatarrh

Gelsemium (Falscher Jasmin)
Indikation: Grippekopfschmerz

Bryonia (Zaunrübe)
Indikation: trockener (Grippe-)Husten, Muskel- und Gelenkschmerzen

Lachesis (Gift der Lanzenförmigen Viper)
Indikation: Neigung zu Thrombosen und Embolien infolge schwerer Kapillarschädigung

IN FRAGE KOMMENDE HOMÖOPATHISCHE KOMPLEXMITTEL:

Angin-Heel® (Tabletten)
Indikation: Tonsillitis

Echinacea comp.® (Ampullen)
Indikation: Anregung der körpereigenen Abwehr bei allen fieberhaften Infekten

Engystol® (Tabletten, Ampullen)
Indikation: grippale Infekte, Erkältungskrankheiten

Euphorbium comp.® (Ampullen)
Indikation: Sinusitis, Tubenkatarrh

Gripp-Heel® (Tabletten, Ampullen)
Indikation: Grippe, grippale Infekte, Steigerung der körpereigenen Abwehr bei fieberhaften Infekten

Lymphomyosot® (Tabletten, Tropfen, Ampullen)
Indikation: Infektanfälligkeit, chronische Tonsillitis

Phosphor-Homaccord® (Tropfen, Ampullen)
Indikation: Laryngitis, Pharyngitis, fieberhafte Bronchopneumonie/Pneumonie, trockener Husten, Brustbeklemmung

Tartephedreel® (Tropfen)
Indikation: Affektion der Atemwege

Traumeel® (Tabletten, Tropfen, Ampullen)
Indikation: entzündliche Prozesse an allen Organen und Geweben

Coenzyme comp.® (Ampullen)
Indikation: Anregung blockierter Fermentsysteme bei Fermentfehlfunktionen

Ubichinon comp.® (Ampullen)
Indikation: Anregung der Giftabwehrmechanismen

Zitronensäurezyklus-Heel® (Ampullen)
Indikation: Stimulierung blockierter Enzymsysteme und der damit verbundenen Stoffwechselprozesse

Thymus (Glandula) GI D4 WALA® (Ampullen)
Indikation: Stärkung des Immunsystems auf zellulärer Ebene

Die endgültige **Wahl der Mittel** hat in Abstimmung mit dem behandelnden **Arzt** zu erfolgen.

Die homöopathische Therapie ist gut mit naturheilkundlichen Mitteln kombinierbar. Folgende **naturheilkundliche Mittel** haben sich zur Stärkung und Harmonisierung des Immunsystems auf prophylaktischer und therapeutischer Ebene bewährt:

Curcuma, Sternanis, Galgant, Meisterwurz, Grippe-Pulver nach Hildegard von Bingen, Thymian, Pelargonium sidoides (Umckaloabo®, Kaloba®), Vitalpilze Reishi und Coriolus, Weihrauch, Cistus incanus (Kretische Zistrose: antibakterielle und antivirale Wirkung, unterstützt als Tee die Atemwege), Artemisinin aus Artemisia annua (Einjähriger Beifuß), Astragalus (eines der bekanntesten Mittel aus der TCM, wirkt kräftigend und regulierend auf das Immunsystem), Gemmo Mazerate Silberlinde und Gewöhnliche Hasel (Gemmotherapie – Phytotherapie, bei der zur Herstellung der Arzneien ausschließlich Knospen, Sprossen, Triebe und Wurzelspitzen verwendet werden; die Silberlinde und die Hasel wirken kräftigend und ent Schleimend auf die Lunge), Spermidin. In den letzten Wochen rückte noch ein Naturheilmittel in den Vordergrund: der Maulbeerbaum, und hier die Rinde des Wurzelstocks. Es laufen gerade Anwendungsbeobachtungen an mehreren naturheilkundlichen Kliniken in der Schweiz und in Deutschland.

Unterstützung für das Immunsystem kommt – prophylaktisch und therapeutisch – auch von **orthomolekularer Seite** vor allem mit folgenden Mitteln: Vitamin C, Vitamin D3, Coenzym Q10, Zink, Sanopal® und symbioselenkenden Probiotika für den Darm.

Vergessen wir vor allem nicht auf die **Möglichkeiten**, die der **Alltag** zur **Stärkung** des **Immunsystems** bereithält. Der Rhythmus, den die Natur uns vorgibt, sollte unseren Tag strukturieren, indem wir rechtzeitig schlafen gehen, rechtzeitig aufstehen und die Dauer des **Schlafes** den Bedürfnissen unseres Organismus unterordnen. An den fünf Säulen der Kneipp-Therapie – **Wasser**, Ernährung, Bewegung, Heilkräuter und Ordnungstherapie – finden wir gesunden Halt über den Tag. Wir könnten diesen kalt duschend oder taulaufend beginnen, uns mittags mit kalten Unterarmbädern erfrischen und uns vor dem Schlafengehen wassertretend entspannen. Gemüse, Obst und Getreide vor allem bilden die Grundlage einer **gesunden Ernährung**. Eine gut bilanzierte Kalorienbeschränkung entlastet das darmassoziierte Immunsystem. Auf

das Trinken ausreichender Mengen **Wasser** sollte dabei nicht vergessen werden. **Bewegung** ist für ein gesundes Leben so unverzichtbar wie Wasser. Bewegung wirkt entstressend und immunstimulierend. Ausgewogene körperliche Übungen (Qi Gong, Yoga etc.) kräftigen und harmonisieren Körper, Seele und Geist. Sie können dazu gut mit **Atemtechniken** kombiniert werden. An **Heilkräutern** zur Therapie von Atemwegserkrankungen seien der Thymian, die Eibischwurzel, das Isländisch Moos, die Süßholzwurzel, die Königskerzenblüten und der Fenchel genannt.

Die gewohnte **Ordnung** alltäglichen **Lebens** wird durch die gegenwärtige Krise nachhaltig infrage gestellt. Vieles erscheint angesichts der Ereignisse plötzlich in einem anderen Licht. Das Leben wird wieder vermehrt auf seinen Sinn hin befragt. Menschen, die über eine tragfähige spirituelle Basis verfügen, werden aus der Kraft ihrer Einstellung heraus persönliche und kollektiv-gesellschaftliche Krisen besser bewältigen.

Die gegenwärtige Situation erzeugt Unsicherheit und Angst. Mangels ursächlich wirksamer Medikamente und Impfungen wird die Krise auf persönlicher und gesellschaftlicher Ebene aus gesundheitlichen und wirtschaftlichen Gründen für viele Menschen zur Bedrohung. Wir können nicht sagen, wie es ausgeht. Sicher ist, dass wir uns mit dem Virus noch lange auseinandersetzen müssen. Es kann in nächster Zeit nur darum gehen, einerseits die Ausbreitung des Virus unter Kontrolle zu halten und andererseits von verantwortlicher Seite her dafür zu sorgen, dass gesundheitliche (durch Herunterfahren der medizinischen Leistungen für alle anderen akut und chronisch Kranken) und wirtschaftliche Kollateralschäden möglichst gering bleiben. Dazu werden auf Grund einer jeweils neu zu bedenkenden Datenlage ständig Nachjustierungen notwendig sein. Der angestrebte gesundheitliche Nutzen sollte durch die noch zu treffenden Maßnahmen in ein ausgewogenes und zumutbares Verhältnis zu dem zu erwartenden wirtschaftlichen Schaden kommen, der von den gesundheitlichen Folgen her unter Umständen schwerwiegender ist als die Viruserkrankung selbst. Die Corona-Krise hat, wenn nicht wirksam gegengesteuert wird, ein hohes Potenzial, Gesundheit gegen Wirtschaft und Alt gegen Jung auszuspielen.

An der Entwicklung und Testung von Impfungen und Medikamenten gegen das Virus wird zügig gearbeitet. Sie werden, ich hoffe bald, die Lage entspannen helfen. Ich zweifle nicht daran, dass der Ausstieg aus dem virusbedingten Lockdown des gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Lebens und der Einstieg in eine lebenswerte Zukunft unter Anstrengung aller gelingen wird.

Vorerst sollten wir alles in unserer Macht stehende tun, Therapien vor allem für die Risikogruppen und zu Präventionszwecken gegen Covid 19 zur Anwendung zu verhelfen. In China brachte die Kombination von Mitteln der TCM und der konventionellen westlichen Medizin eine signifikante Verbesserung der Symptome, vor allem von Seiten der Lungenentzündung. Für die Zukunft wird sich auch bei uns im Westen eine Kombination konventioneller Medizin und bewährter komplementärmedizinischer Methoden gegen jede fundamentalistische Selbstbeschränkung des medizinischen Wahrnehmungshorizontes mit großer Wahrscheinlichkeit – von der Wirksamkeit und der Finanzierbarkeit her – durchsetzen.

Nutzen wir die Krise zur persönlichen Neuorientierung, zur aktiven Teilnahme an einer vielleicht neu sich strukturierenden Gesellschaft und zur Änderung unseres ausbeuterischen Verhältnisses zu Natur und Umwelt.

Bleiben Sie/bleibt gesund und gehen Sie/geht mit Freude an Ihre/Eure zukünftigen Aufgaben. ✍️

Mit lieben Grüßen
Dr. Johann Fuchs

DR. JOHANN FUCHS
ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

8045 Graz

Andritzer Reichsstraße 42 a

Tel.: 0316/ 69 15 05

Fax: 0316/ 69 15 05 DW 5

fuchs.johann@arztundnatur.at

www.arztundnatur.at

Nach Präsentation meiner komplementärmedizinischen Vorstellungen zum Thema Covid-19 möchte ich in Ergänzung dazu zwei, die standardisierten diagnostischen Methoden ergänzenden Tests vorstellen, die Auskunft geben über Schwere und Prognose der Erkrankung und in Hinblick auf eine erfolgreiche Therapie entscheidend sein könnten. ➔

Diagnostik bei Coronavirus SARS- CoV-2-Infektion (standardisierte und ergänzende Tests)



DR. JOHANN
FUCHS

Der derzeitige Standard für die Diagnose einer Infektion mit dem Coronavirus ist der direkte Virusnachweis aus Sekreten des Rachens und der Nase mittels Polymerase-Kettenreaktion (PCR) bzw. anderer Nukleinsäure-Amplifikations-Techniken (NAT). In der Praxis stellt derzeit die Verfügbarkeit dazu notwendiger Ressourcen (Personal, Labors, Reagenzien) eine wesentliche Limitation für die flächendeckende Testung dar. Ein einmalig negatives PCR-Ergebnis schließt eine SARS-CoV-2-Infektion nicht aus.

In letzter Zeit haben mehrere Anbieter Tests zum Nachweis von Antikörpern gegen SARS-CoV-2 auf den Markt gebracht. Diese weisen im Blut von Patienten Antikörper nach, welche im Rahmen der Immunreaktion gegen das Coronavirus gebildet wurden. Im Allgemeinen wird die Nachweisbarkeit von Antikörpern ungefähr 10 Tage nach Infektionsbeginn beschrieben (IgM- und IgA-Antikörper; die Bildung von IgG-Antikörpern findet mit hoher Zuverlässigkeit erst 3-4 Wochen nach Erregerkontakt statt). Für die Spezifität und Sensitivität der Tests sind noch keine wirklich aussagekräftigen Daten vorhanden. Die Ergebnisse können falsch positiv sein, wenn damit z. B. Antikörper gegen harmlose humane Coronaviren nachgewiesen werden (das ist unter Spezifität zu verstehen), oder falsch negativ, wie z. B. in der Frühphase der Erkrankung (in dieser ist der Antikör-

pernachweis dem direkten Virusnachweis mittels PCR unterlegen) oder bei immun-supprimierten Personen, welche keine bzw. eine für den Nachweis zu geringe Menge an Antikörpern bilden (Sensitivität). In der Spätphase der Erkrankung kann ein positiver Antikörpertest hilfreich sein. Es wird derzeit angenommen, dass nach einer SARS-CoV-2-Infektion ein immunologischer Schutz vor einer neuerlichen Infektion besteht. Über die Dauer der Immunität herrscht derzeit noch Unklarheit.

Neben Sekreten aus Nase und Rachen wurde das Coronavirus auch im Stuhl und in Einzelfällen auch in Urin, Blut und Liquor nachgewiesen. Obwohl keine Ansteckung über diese Körperflüssigkeiten bekannt ist, kann eine solche derzeit nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden.

Von den Laborwerten zeigten sich bei Covid-19-Erkrankungen einige häufig verändert, jedoch keiner der Routinelabortests erwies sich als spezifisch für die Infektion mit dem Coronavirus.

Für den schweren Verlauf und eine ungünstige Prognose gibt es jedoch bereits Tage davor Anzeichen im Urin, wie Ärzte der Universität Göttingen herausgefunden haben. Im Harn fanden sich vermehrt rote und weiße Blutkörperchen sowie Albumin, bedingt durch eine verstärkte Durchlässigkeit entzündlich veränderter Gefäße der Nieren. Es mehren sich die Hinweise, dass es bei schweren Krankheitsverläufen schon früh zu einer systemischen Entzündung des Gefäßsystems kommt mit der Folge von Thrombosen und Embolien. Durch die löchrig gewordenen kleinen Gefäße sickert Blutflüssigkeit in die Gewebe von Lunge und anderer Organe ein und behindert deren Funktion.

Nach Ansicht des Ärzteteams des Universitätsklinikums Göttingen könnte ein Urintest schon im Frühstadium von Covid-19-Infektionen entscheidend dazu beitragen, diese Komplikationen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Damit ließen sich lebensbedrohliche Verschlechterungen und Todesfälle manchmal verhindern. Der Harntest erfordert wenig Aufwand. Es genügen dazu einfache Teststreifen. Der Test könnte bei infizierten Patienten in häuslicher Quarantäne und in Alters- und Pflegeheimen eingesetzt werden und rechtzeitig vor einer Verschlechterung des Zustandes warnen.

Eine weitere einfache Möglichkeit, schwere Krankheitsverläufe bereits im Vorfeld von Klinik-einweisungen zu erkennen, zu Hause oder in Alters-und Pflegeheimen, stellt die Pulsoximetrie dar. Die Pulsoximetrie scheint auch im Hinblick auf die differentialdiagnostische Abgrenzung zur Influenza und zu einfachen grippalen Infekten von einigem Wert zu sein. Zum Thema „Pulsoximetrie“ war in der New York Times folgender bemerkenswerter Artikel zu lesen, der, wie ich glaube, unser aller Beachtung verdient:

Das stille Sterben der Coronavirus-Patienten

Anfang April dieses Jahres erschien in der New York Times unter dem Titel „The Infection That's Silently Killing Coronavirus Patients“ ein Bericht von Dr. Richard Levitan – Notfallarzt – über seine Erfahrungen in der Behandlung von Lungenentzündungen bei Covid 19-Patienten.

Dr. Levitan, seit 30 Jahren Notfallarzt, hat Ende März dieses Jahres im Bellevue Krankenhaus in New York City 10 Tage lang ausgeholfen. Über seine Erfahrungen weiß er Folgendes zu berichten (in sinngemäßer Übersetzung und leicht gekürzter Form): „Fast alle notfallmäßig aufgenommenen Patienten hatten eine Covid 19-Pneumonie, auch Patienten ohne Atembeschwerden, obwohl das Lungenröntgen eine diffuse Pneumonie zeigte und die Sauerstoffsättigung unter dem Normalwert lag. Die Covid 19-Pneumonie verursacht anfänglich einen stillen, unmerklichen Sauerstoffmangel ohne Probleme von Seiten der Lunge, das heißt ohne Atemprobleme und ohne Schmerzen. Am Beginn der Covid-Pneumonie sind die Patienten nicht kurzatmig, obwohl der Sauerstoffgehalt des Blutes absinkt. Aber sobald sie kurzatmig werden, haben sie bereits eine alarmierend

niedrige Sauerstoffsättigung im Rahmen einer moderaten bis schweren Pneumonie. Die normale Sauerstoffsättigung liegt bei 94-100%, bei Covid-Pneumonie-Patienten sinkt sie bis auf 50% und darunter.

Die meisten Patienten litten bereits eine Woche lang an Fieber, Husten, Magenverstimmung und Müdigkeit, bevor sie ins Krankenhaus kamen. Ihr Zustand war dann bereits oft kritisch.

Patienten geraten unter Sauerstoffmangel normalerweise in extremen Stress. Im Gegensatz dazu zeigten Covid 19-Patienten zum Zeitpunkt der Aufnahme meist eine lebensbedrohlich niedrige Sauerstoffsättigung und Zeichen einer massiven Pneumonie im Lungenröntgen ohne wesentliche Beeinträchtigung ihrer Befindlichkeit. Von ärztlicher Seite beginnt man gerade zu verstehen warum das so ist. Das Coronavirus greift die Zellen an, die den Surfactantfaktor produzieren (Die Alveolen der Lunge, in denen der Gasaustausch erfolgt, werden durch eine Flüssigkeitsschicht ausgekleidet. Das Surfactant ist für die niedere Oberflächenspannung des Flüssigkeitsfilmes verantwortlich. Durch ihn wird die Oberflächenspannung der Atemphase angepasst). Diese Substanz hilft die Alveolen zwischen den Atemzügen offen zu halten. Sie ist entscheidend für die normale Lungenfunktion.

Die Entzündung im Rahmen der Covid-Pneumonie bringt die Alveolen zum Kollabieren und die Höhe des Sauerstoffspiegels sinkt. Noch bleiben die Lungen anfänglich elastisch und dehnbar. Später sind sie steif und voll mit Flüssigkeit. Im anfänglichen Zustand können die Patienten Kohlendioxid noch abatmen, und ohne hohen Kohlendioxidgehalt erleben sich die Patienten nicht als kurzatmig.

Covid 19-Patienten kompensieren den niederen Sauerstoffgehalt im Blut durch schnelleres und tieferes Atmen, und dies geschieht, ohne dass es ihnen bewusst wird. Dieser stille Sauerstoffmangel und die darauf erfolgende physiologische Antwort des Patienten verursachen wiederum eine versteckte entzündliche Reaktion und einen vermehrten Kollaps von Lungenalveolen. Die Pneumonie verschlechtert sich bis zum Absturz des Sauerstoffspiegels. Die Patienten schädigen ihre eigenen Lungen durch immer anstrengenderes Atmen. 20% der Covid-Pneumonie-Patienten kommen

in eine zweite und tödlicher verlaufende Phase der Lungenschädigung. Es bildet sich Schleim und die Lungen werden steif, das Kohlendioxid steigt an, und der Patient entwickelt ein akutes Atemnotsyndrom. Letzten Endes müssen sie an ein Beatmungsgerät angeschlossen werden.

Stiller, rasch bis zum Versagen der Atmung zunehmender Sauerstoffmangel, erklärt Fälle von Covid 19-Patienten, die plötzlich verstorben sind, ohne zuvor kurzatmig gewesen zu sein (es scheint, dass die meisten Covid 19-Patienten relativ milde Symptome erleben und in ein oder zwei Wochen ohne Behandlung über die Krankheit hinwegkommen).

Ein Hauptgrund, weshalb diese Pandemie unser Gesundheitssystem überfordert, ist die alarmierende Schwere von Lungenschäden, die die Patienten aufweisen, wenn sie in den Notfallabteilungen ankommen. Covid 19 tötet in überwältigendem Ausmaß durch die Lungen, und weil so viele Patienten nicht ins Krankenhaus gehen, bevor deren Pneumonie nicht schon stark fortgeschritten ist, enden viele an Beatmungsgeräten und führen dadurch zu einem Engpaß an Beatmungsgeräten. Und viele sterben, wenn sie einmal an diesen Geräten hängen.

Die Vermeidung des notwendigen Einsatzes von Beatmungsgeräten bedeutet einen enormen Gewinn für den Patienten und das Gesundheitssystem. Beatmete Patienten brauchen vielfache Beruhigungsmittel, damit sie sich gegen die Beatmung nicht wehren oder sich selber den Tubus entfernen. Sie benötigen intravenöse und intraarterielle Zugänge, i.v. verabreichte Medikamente und i.v. liegende Pumpen. Zusätzlich zum Trachealtubus haben sie noch Magensonden und Harnkatheter. Zusätzlich muß jeder Patient zumindest zweimal täglich abwechselnd auf den Bauch und auf den Rücken gedreht werden, um die Lungenfunktion zu verbessern.

Es gibt eine Möglichkeit, mehr Patienten mit einer Covid-Pneumonie frühzeitig zu identifizieren und effektiver zu behandeln, und es würde nicht erforderlich sein, auf das Testergebnis eines Nasen-Rachen-Abstriches zu warten. Es bedarf der frühen Feststellung eines stillen Sauerstoffmangels mittels eines einfachen medizinischen Gerätes, das ohne Verordnung

in den meisten Apotheken gekauft werden kann: eines Pulsoximeters.

Die Pulsoximetrie ist nicht komplizierter als der Gebrauch eines Thermometers. Diese kleinen Geräte werden auf einer Fingerkuppe plaziert und sind mit einem Knopfdruck zum Einsatz bereit. In wenigen Sekunden werden zwei Werte auf dem Display angezeigt: die Sauerstoffsättigung und die Pulsfrequenz. Pulsoximeter sind sehr zuverlässig in der Ermittlung von Problemen der Sauerstoffanreicherung des Blutes und in der Ermittlung erhöhter Herzfrequenzen.

Pulsoximeter halfen das Leben von zwei Notfallmedizinern zu retten, die Dr. Levitan kennt. Sie wurden früh genug gewarnt und auf die dringende Notwendigkeit einer Behandlung aufmerksam gemacht. Als sie merkten, dass die Sauerstoffkonzentration im Blut sich senkte, gingen beide ins Krankenhaus. Sie wurden durch rechtzeitige Behandlung wieder gesund, obwohl einer länger wartete und eine intensivere Behandlung brauchte. Die Feststellung des Sauerstoffmangels, die frühzeitige Behandlung und ein engmaschiges Monitoring erwiesen sich augenscheinlich für Boris Johnson, den britischen Premierminister, als großen Vorteil.

Eine umfassende Pulsoximetrie als Screeningmethode für die Covid-Pneumonie – sei es, dass die Menschen selbst sich mit Pulsoximetern zu Hause kontrollieren oder in Kliniken oder Arztpraxen gehen – könnte zu einem Frühwarnsystem werden für die Art von Atemproblemen in Verbindung mit der Covid-Pneumonie.

Durch die Verwendung eines Pulsoximeters zu Hause könnte sich in Absprache mit dem Hausarzt – um Untersuchungsergebnisse nicht falsch zu interpretieren – die Zahl der Patienten verringern, die unnötigerweise in die Notfallsambulanz kommen. Es mag auch Patienten geben, die unerkannt chronische Lungenprobleme haben und grenzwertige oder leicht verminderte Sauerstoffsättigungen aufweisen, die in keiner Beziehung zu Covid 19 stehen.

Alle Patienten, die auf das Coronavirus positiv testen, sollten sich zwei Wochen lang mit dem Pulsoximeter überwachen, über den Zeitraum, während dessen die Covid 19-Pneumonie sich typischerweise entwickelt. Alle Personen mit Husten, Müdigkeit und Fieber sollten ebenfalls

pulsoximetrisch kontrolliert werden, selbst wenn sie auf das Virus nicht getestet wurden oder wenn auch der Abstrich negativ war, weil dieser Test nur in etwa 70% aussagekräftig ist. Eine große Anzahl von Amerikanern, die dem Virus ausgesetzt waren, wissen nichts davon.

Es gibt noch andere Maßnahmen, um die Intubation und die Beatmung zu vermeiden. Lagerungsmanöver am Patienten (in Bauch- oder Seitenlage) öffnen die unteren und hinteren Lungenabschnitte, die bei der Covid-Pneumonie am meisten betroffen sind. Versorgung mit Sauerstoff und Lagerung haben den Patienten geholfen, leichter zu atmen und das Fortschreiten der Erkrankung in vielen Fällen zu verhindern. Laut einer früheren Studie von Dr. Caputo bewahrte diese Strategie drei von vier Patienten mit fortgeschrittener Covid-Pneumonie vor einer Beatmung in den ersten 24 Stunden.

Bis Anfang April 2020 tötete das Covid 19-Virus in den USA 40.000 Menschen, davon 10.000 allein im Staat New York. Pulsoximeter sind nicht 100% genau und sie sind kein Allheilmittel. Es wird Todesfälle geben und Fälle mit ungünstigem Verlauf, die nicht zu verhindern sind. Es ist nicht völlig erklärbar, warum einige Patienten so schwer erkranken oder ein Multiorganversagen entwickeln. Viele ältere Menschen mit chronischen Erkrankungen oder zugrunde liegenden Lungenerkrankungen zeigen trotz intensiver Therapie schwere Verläufe einer Covid-Pneumonie.

„Wir können es besser machen, indem wir die Pulsoximetrie als Screeningmethode benutzen, um die Covid-Pneumonie rasch zu erkennen und in ihrer Frühphase zu behandeln.“

Auf diesen Umstand habe ich unseren Gesundheitsminister, Herrn Minister Anschöber, den Präsidenten der Österr. Ärztekammer, Herrn Dr. Szekeres, und den Präsidenten der Steir. Ärztekammer, Herrn Dr. Lindner, aufmerksam gemacht. Herr Minister Anschöber hat sich über die Fachreferentin für Sektion V für mein Schreiben bedankt und mir ausrichten lassen, dass meine wichtigen Anregungen zum Thema „Pulsoximetrie“ im Krisenstab reflektiert wurden. Von der Steir. Ärztekammer bekam ich die Auskunft, dass, unabhängig von der Frage der Finanzierung der Geräte (der Preis für die Geräte liegt zwischen € 29,- und € 54,-), die Verwendung eines Pulsoximeters

zur Selbstmessung zu Hause zur Früherkennung eines schweren Covid-Verlaufs problematisch sei und beim Auftreten von Beschwerden ja ohnehin die Covid-Ambulanz aufgesucht werden sollte. Von Seiten der Österr. Ärztekammer habe ich – noch – keine Antwort erhalten.

In der Kleinen Zeitung vom 20. Mai 2020 ist unter dem Titel „Dieses Virus ist wirklich genial“ ein Interview mit dem Molekularbiologen Josef Penninger zu lesen. „Es hat einen Mechanismus getroffen“, sagt Penninger, „der es ihm erlaubt, in die verschiedenen Organe einzudringen, es verbreitet sich, noch bevor die Menschen krank werden. Es führt dazu, dass Erkrankte trotz schwerer Lungenentzündung die Atemnot nicht bemerken und das Virus weiterverbreiten. Es wurde nun auch gezeigt, dass das Virus im Stuhl infektiös ist – das Virus hat ziemlich viele Tricks drauf.“ Auf Frage, wo wir jetzt in der Pandemie stehen, meinte er: „Wahrscheinlich in der Mitte, aber es ist schwierig zu sagen. In Europa klingt die Pandemie ab, die Maßnahmen, die getrof-

fen wurden, waren richtig. ... Die Spanische Grippe ist dreieinhalb Jahre durch die Welt gezogen. Es wird noch dauern.“

Penninger hat ein Medikament mitentwickelt, das bereits getestet wird. Er hofft, dass die Studienergebnisse im Sommer vorliegen werden. Er denkt, dass es ähnlich wie bei der Grippe Impfstoffe geben wird, die eine vernünftige Immunität auslösen, aber es wird nicht so schnell gehen, wie Politiker ankündigen.

Was können wir jedoch jetzt schon tun, um – abgesehen von begleitenden Maßnahmen zur Stärkung unsres Immunsystems – von diagnostischer Seite her einer sich entwickelnden schweren Erkrankung an Covid-19 die Bedrohlichkeit zu nehmen? Wir können uns der Pulsoximetrie und des Harntestes bedienen, um bereits im Vorfeld einer Klinikeinweisung schwere Krankheitsverläufe rechtzeitig zu erkennen und damit lebensbedrohliche Zustände zu verhindern. Eine rechtzeitig begonnene Therapie entscheidet mit über deren Erfolg.

Es wird heute viel von der Eigenverantwortung der Patienten gesprochen. Für die diagnostische Methode der Blutdruckselbstmessung ist sie bereits etablierte Tradition.

Von der Pulsoximetrie und dem Harntest ist von offizieller Seite nichts zu hören. Ich fühle mich für mich und meine Patienten mit diesen zusätzlichen diagnostischen Methoden sicherer und bin mit ihnen unabhängiger von den etablierten Testmöglichkeiten. In Gesprächen mit Bekannten von Betroffenen höre ich manchmal, dass an Covid-19 schwerer Erkrankte nach längerem Zuwarten, weil die Erkrankten den Testvoraussetzungen nicht genügten (Fieber >38,5°), gerade noch gerettet werden konnten oder trotz bereits schwerer Erkrankung die Patienten nur Symptome eines leichten grippalen Infektes zeigten und es für sie bei einsetzender Atemnot keine Rettung mehr gab. Das könnte unter Ausnutzung aller diagnostischen Möglichkeiten in manchen Fällen verhindert werden. ✍

Dr. Johann Fuchs

Von: "Dialer, Doris" <Doris.Dialer@sozialministerium.at>
Datum: Dienstag, 28. April 2020 19:59
An: <fuchs.johann@arztundnatur.at>
Betreff: Danke

Sehr geehrter Herr Dr. Fuchs,
 ich darf mich im Namen des Gesundheitsministers herzlichst für Ihr beiden Schreiben bedanken. Ihre wichtigen Anregungen zum Thema „Pulsoximetrie“ wurden im Krisenstab bzw. in der „Taskforce“ reflektiert. Mit den besten Grüßen .. und bleiben Sie gesund!
 Dr. Doris Dialer

**Bundesministerium für Soziales,
 Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz**
 Kabinett Bundesminister Rudolf Anschober

Mag. Dr. Doris Dialer
 Fachreferentin für Sektion V
 Europäische, internationale und sozialpolitische Grundsatzfragen

+43 1 711 00-862411
 Mobil +43 664 2899098
 Stubenring 1, 1010 Wien, Österreich
 doris.dialer@sozialministerium.at
sozialministerium.at

Vitamin C – Ascorbinsäure – ein MUSS in jeder Therapie



DR. SABINE DITTRICH

Wenn wir das lesen, denken wir sofort an

- +) Linus Pauling
- +) wasserlöslich
- +) hilft bei Erkältungskrankheiten
- +) auch als Infusion möglich

Ich weiß nicht, wie es Ihnen geht – nenne ich Vitamin C Infusionen und orale Gabe bei meinen Patienten als Teil der Therapie, höre ich meistens:

„Ich esse eh regelmäßig Obst, das brauche ich nicht!“

„Wenn sie mir versprechen, dass sie täglich eine Badewanne voll Brokkoli essen, kann ich die Vitamin C – Gabe vom Therapieplan streichen“, ist immer meine Antwort.

Dieser Vergleich: eine Badewanne voll Brokkoli entspricht einer Infusion von 7,5g Vitamin C intravenös, ist immer ein sehr eindrucksvolles bildliches Beispiel, welches meine Patienten immer staunen lässt.

Aber warum ist die regelmäßige, ausreichende Aufnahme von Vitamin C denn so wichtig??

Wenn wir uns in unten stehender Grafik, die Vitamin C Plasmaspiegeln ansehen, erkennt man, dass alle chronisch entzündlichen Erkrankungen, einen zu niedrigen Vitamin C Spiegel haben.

WIE KOMMT ES DA ZU?:

Aufgrund von Mangelernährung, massiver körperlicher Belastung unterschiedlicher Genese (körperliche Arbeit, Sport),

Schwangerschaft, Stillzeit, Infektionen, elektromagnetischer Bestrahlung, Medikamente (z.B. ASS, Diuretika, orale Kontrazeptiva, Antidepressiva u.v.m) Mikrobiomveränderungen und dadurch bedingte Resorptionsstörungen Störfelder wie z. B. beherdete Zähne, Infektionen wie chronische Tonsillitis, kommt es zur vermehrten ROS Bildung und dadurch zu oxidativen Streß.

Dieser ist die Ursache der chronisch entzündlichen Erkrankungen und verbraucht mehr Vitamin C (aber auch Vitamin B12, Folsäure, Zink, Kupfer und einige mehr, doch ich möchte hier besonderes Augenmerk dem Vitamin C zukommen lassen).

In unten angeführter Grafik, können sie die unterschiedlichen Spiegel von Vitamin C in den verschiedenen Patientengruppen sehen.



Abb. 6: Vitamin-C-Plasmaspiegel bei Gesunden und unterschiedlichen Patientengruppen

Quelle: „Wissenschaftliche Belege“ FA Pascoe

Plasmakonzentrationen unter 37 Mikromol/l (0,65 mg/dl) deuten auf eine zu geringe Vitamin C Zufuhr hin. Zur Prävention klassischer Zivilisationskrankheiten sollte ein Plasmaspiegel von mind. 60 Mikromol/l angestrebt werden (Carr, A.C., Frei toward a new recommended dietary allowance for vitamin C based on antioxidant and health effects in humans. Am J Clin Nutr, 69(6), 1086-1107,1999).

WARUM IST VITAMIN C EIN WICHTIGER THERAPIEPARTNER?

Weil Vitamin C als Redoxsystem (Elektronendonator) Cofaktor vieler Enzymaktivitäten ist!

der entstehenden ROS, zur Stärkung der Schleimhäute. Weiters können dadurch Kortikosteroide eingespart werden.

Hyperlipidämie:

Vitamin C fördert den Abbau von Cholesterin zu Gallensäuren, wobei es als Co-faktor der Cholesterin-7-Hydroxylase fungiert. Ebenso fördert es den Abbau von Triglyceriden und den Aufbau von HDL.

Vitamin C schützt auch die Low-Density-Lipoproteine vor Oxidation und senkt dadurch das Atheroskleroserisiko (Mecocci et al. 2004).

Diabetes Mellitus:

Vitamin C hemmt die Bildung von AGE's

es zur endothelialen Dysfunktion und Bluthochdruck.

Durch Gabe von Vitamin C kommt es zur Reduzierung der Radikalbildung in der Gefäßwand und der Erhöhung der NO-Bioverfügbarkeit.

Dieses NO wird durch Vitamin C vor der Oxidation geschützt. (Sherman, Keane et al. 2000).

Entscheidend aber für den vasodilatativen Effekt, ist ein Vitamin C Plasmaspiegel im mM-Bereich (größer als 17mg/dl).

Dieser ist nur durch intravenöse Gabe zu erreichen (Jackson, Xu et al. 1998; Sherman, Keane et al. 2000).

Burn out, Depressionen:

Psychischer Stress wird von pro-oxidativen und pro-inflammatorischen Prozessen begleitet.

Ebenso sehen wir geringe Mengen an Neurotransmitter.

Die Stresstoleranz ist reduziert! Vitamin C dient als Cofaktor der Hydroxilierung von Dopamin zu Noradrenalin, von L-Tryptophan zu 5-Hydroxytryptophan, und der Biosynthese von Glucocorticoiden (durch die Hydroxylierung in Position 11 im Rahmen der Biosynthese von Corticosteron und Hydrocortison).

Unter Stressbedingungen nimmt der Vitamin C Gehalt der Nebenniere ab, da vermehrt Glucocorticoide verbraucht werden. Stressintoleranz ist das Ergebnis.

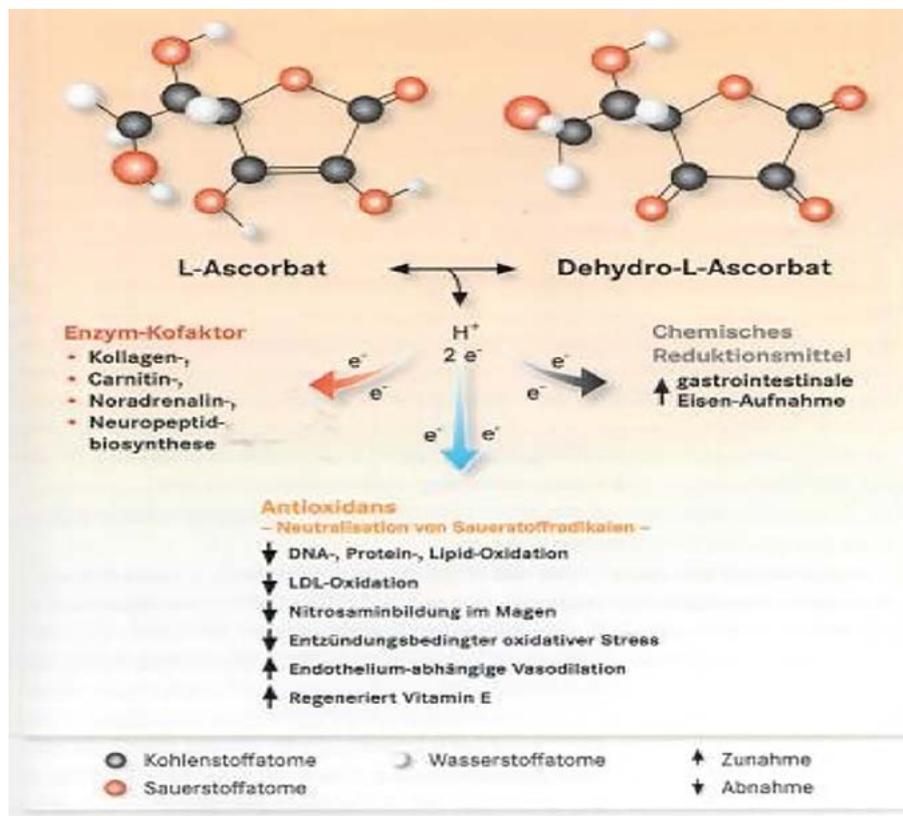


Abb. 5: Biologische Funktionen von Vitamin C. Ascorbat ist Kofaktor vieler enzymatischer Reaktionen und eines der wichtigsten physiologischen Antioxidation (in Anlehnung an Levine, Rumsey et al. 1999).

Quelle: Pascoe „wissenschaftliche Belege“

BEI WELCHEN INDIKATIONEN DENKE ICH AN VITAMIN C?

Allergische Rhinitis, Asthma bronchiale:

Vitamin C ist der natürliche Gegenspieler von Histamin. Durch die regelmäßige Verabreichung oraler und intravenöser Vitamin C Dosen kommt es zur Senkung

(Advanced Glycosylation Endproducts) aufgrund der Verhinderung der Proteinglycosylierung.

Dadurch können die diabetischen Spätfolgen deutlich reduziert, wenn nicht sogar verhindert werden.

Kardiovaskuläre Erkrankungen:

Aufgrund des oxidativen Stresses, kommt

Infekte:

Vitamin C steigert sowohl die zelluläre als auch die humorale Immunantwort:

Es kommt zur Steigerung der Phagozytoseaktivität und Chemotaxis von Neutrophilen, Eosinophilen und Monozyten sowie zur Steigerung der Antikörperproduktion (IgA, IgM) und Erhöhung der Blutspiegel des C3-Komplements.

Ebenso führt es zur Anregung der Lymphozytenreife und deren Proliferation

Eine Steigerung der viralen Infektabwehr wird durch die Stimulierung der Interferonproduktion erreicht.

Aufgrund seiner immunmodulierenden Wirkung verhindert aber auch Vitamin C die Entwicklung von chronisch entzündlichen Erkrankungen.

Tumorerkrankungen:

Sowohl in der Prävention, als auch in der adjuvanten Tumorthherapie kommt Vitamin C eine bedeutende Rolle zu.

Der Rahmen ist jedoch in diesem Artikel zu klein, um hier näher aus zu führen.

WIE SOLL DENN VITAMIN C VERABREICHT WERDEN?

Im Rahmen unserer Therapien, hat die Gabe von Vitamin C einen therapeutischen Ansatz und ist deshalb in anderen Dosierungen zu geben. Diese sind oftmals nur durch Infusionen zu erreichen, da ja unsere Klienten nur im seltenen Fall gesunde Personen sind.

Wir erreichen mit der intravenösen Gabe (z. B. von 7,5 g Vitamin C) Plasmaspiegel höher als 2,3 mM bzw. 40 mg/dl.

Diese sind bei Erkrankungen mit oxidativem Stress für Verbesserungen notwendig.

Zusätzlich als Heimtherapie die orale Gabe.

Orale Vitamin C Gaben von 200 mg sind optimal, da hier die Bioverfügbarkeit bei 100% liegt. Diese können mehrfach am Tag gegeben werden.

Bei Dosen über einem Gramm werden jedoch weniger als 50% resorbiert. (Levine, Rumsey et al. 1999). Der nicht resorbierte Anteil wird von der Dickdarmflora teilweise zu organischen Säuren und CO² abgebaut.

Ich habe bewußt auf physiologische oder biochemische Prozeßbeschreibungen verzichtet, um gleich in „medias res“ zu gehen.

Ich hoffe, ihnen hier ein Vitamin, dass meines Erachtens endlich aus dem Schatten geholt werden muss, wieder in Erinnerung gerufen zu haben.

Denn auch die derzeitige Situation mit COVID-19, welcher zu schweren, entzündlichen Gefäßveränderungen in Lunge, Darm, Niere, Herz und Gehirn führt (Vargo, Z., et al., endothelial cell infection and endothelitis in COVID-19, *Lance*, 2020 .395(10234):p.1417-1418), schreit nach Vitamin C Infusionen (USA: RCT, 300mg/KG für 3 Tage (EVICT-CORONA-ALI, NCT04344184).

Eines liegt mir persönlich noch sehr am Herzen: Ich möchte Ihnen gerne das Buch von Dr. Levy: „Die Heilung des Unheilbaren.“ empfehlen.

Durch diese Literatur, wurde mir das Potential von Vitamin C als Infusionstherapie, erstmals so wirklich bewußt.

Meine Erfolge waren sehr beeindruckend! Die Dosierungen werden sie möglicherweise erschrecken – ich kann ihnen nur eines sagen:

Sie werden staunen!!

Bleiben sie gesund!
Mit vitamin-c-gestärkten Grüßen



Sabine Dittrich

DR. SABINE DITTRICH

ÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

Dornbacherstraße 63/2a

1170 Wien

+43 664 88471696

www.sabine-dittrich.at

Vitamin D – DAS Sonnenhormon

Bei Vitamin D handelt es sich eigentlich gar nicht um ein Vitamin, sondern eher um ein Hormon.



HAYMO SANI
Fortbildungsreferent
Österreichische
Ärztegesellschaft
für Biologische
Regulationsmedizin
und Homotoxikologie

Da man das bei seiner Entdeckung aber noch nicht wusste und gerade erst die Vitamine A bis C entdeckt hatte, nahm man den nächsten Buchstaben im Alphabet und gab ihm den Namen Vitamin D. Aber es wird genau wie die Steroidhormone (Östrogen, Testosteron, Gestagen, Aldosteron und Cortisol) aus Cholesterin gebildet.

AUFGABEN VON VITAMIN D

Vitamin D ist unter anderem für den Calciumstoffwechsel verantwortlich. Es regelt die Calciumabsorption aus der Nahrung, den Calcium Spiegel im Blut und die Calciumdichte der Knochen. Vitamin D hat aber viel mehr Aufgaben und nahezu jede Zelle besitzt Vitamin-D-Rezeptoren.

Vitamin D ist die einzige bekannte Vorstufe von Calcitriol – aktiviertem Vitamin D – das die Erscheinungsform hunderter Gene reguliert. Von den 25.000 proteincodierten Genen des menschlichen Genoms werden nicht weniger als 10 Prozent (=2500) allein durch Vitamin D aktiviert. Das macht Vitamin D zu einer zentralen Steuereinheit für eine große Anzahl physiologischer Mechanismen im ganzen Körper, die die entsprechenden Gene „ein-“, bzw. „ausschaltet“, und damit an der Synthese von über 2000 körpereigenen Proteinen und Enzymen beteiligt ist.

Etliche dieser Enzyme steuern unsere Immunabwehr, Vitamin D gilt als Immunmodulator.

Es ist neben der Regelung des Calciumhaushalts und der Knochengesundheit für eine Vielzahl weiterer Bereiche verantwortlich.

So zum Beispiel:

- Immunsystem
- Stoffwechsel
- Muskulatur
- Nervensystem
- Orthostase bzw. Herz-Kreislauf-System

DARAUS ERGEBEN SICH AUCH DIE FOLGEN EINES VITAMIN-D-MANGELS

Folgende Symptome können einen Hinweis auf einen Vitamin D Mangel sein:

- Müdigkeit und Abgeschlagenheit
- Adipositas
- Knochen- und Muskelschmerzen
- Schlafstörungen
- Depressionen
- Arthritis
- Infektanfälligkeit (Erkältungen)
- Allergien
- Herz-Kreislauf-Probleme
- Viele Forscher sind davon überzeugt, dass Vitamin D auch eine wichtige Rolle im Krebsgeschehen bzw. bei dessen Vorbeugung spielt.

KLEINER EXKURS IN DIE PHYSIOLOGIE UND BIOCHEMIE

Vitamin D (Calciferol/Kalziferol) wird mit Hilfe der Sonne (genauer: den UV-B Strahlen) in der Haut gebildet. Hierzu ist allerdings ein gewisser Sonnenstand notwendig, der in unseren Breitengraden nur etwa von April bis Ende September gegeben ist. Vitamin D ist das einzige Vitamin, das der Körper selbst herstellen kann. Im Gegensatz zu allen anderen Vitaminen, wird Vitamin D3 also nur zu einem winzigen Teil aus der Nahrung aufgenommen. Die Aufnahme über die Nahrung ist auch äußerst schwierig, da es kaum Nahrungsmittel gibt, die einen ausreichend hohen Vitamin-D-Gehalt aufweisen. Außerdem ist es hitzelabil und wird beim Kochen und Braten zerstört.

Sowohl in der Haut synthetisiertes Vitamin D3 als auch mit der Nahrung zugeführtes Vitamin D2 und D3 werden in unserem Körper auf die gleiche Art und Weise verstoffwechselt. Inaktives Vitamin D wird über das Blut zur Leber befördert, wo es zunächst in 25-Hydroxyvitamin D [25(OH)D] umgewandelt wird, der Hauptmetabolit von Vitamin D im Blut.

Vor allem in der Niere, aber auch in einigen extrarenalen Geweben wird schließlich daraus die aktive Form 1,25-Dihydroxy-Vitamin D gebildet (vor allem 1,25(OH)2D, Calcitriol). Deshalb kann durch eine stark beeinträchtigte Nierenfunktion ebenfalls ein Vitamin-D-Mangel ausgelöst werden.

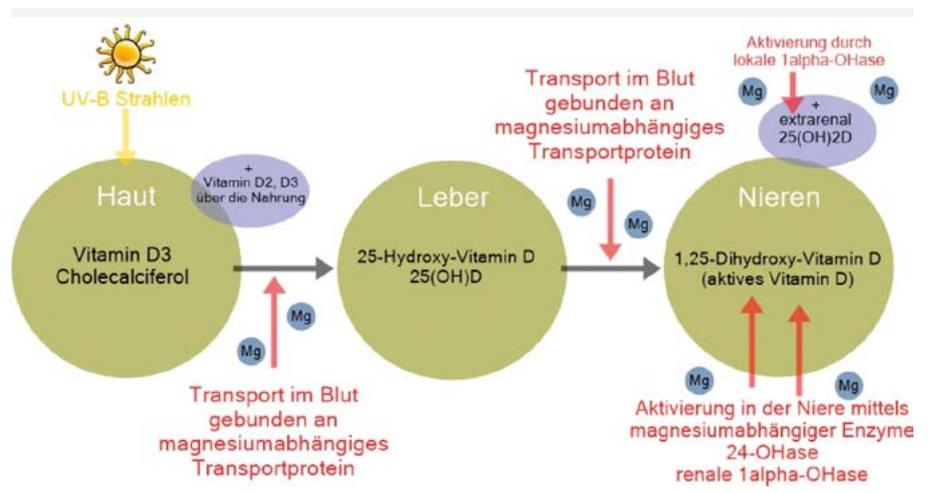
WAS SIND OPTIMALE BZW. NATÜRLICHE VITAMIN-D-SPIEGEL?

Hinsichtlich der empfohlenen 25-OH-Vitamin-D-Serumwerte sind sich Ärzte und Wissenschaftler nicht ganz einig. Die Bildung von Vitamin D in der Haut durch Sonneneinstrahlung ist die Hauptquelle des Menschen für Vitamin D. Doch da unser Lebensstil häufig mit einem geringen Aufenthalt im Freien verbunden ist und wir unsere Haut größtenteils mit Kleidung bedecken, ist die Vitamin-D-Bildung stark beeinträchtigt.

Traditionell lebende Völker aus Ostafrika, die das ganze Jahr über Sonnenlicht auf ihre Haut scheinen lassen, können uns Informationen zum natürlichen und somit optimalen Vitamin-D-Status liefern. Eine Studie untersuchte 35 Massai und 25 Hadzabe, Völker, die nahe des Äquators in Tansania leben.

Beide Völker bedecken ihren Körper nur moderat mit Kleidung, halten sich tagsüber hauptsächlich im Freien auf, meiden jedoch direkte Sonneneinstrahlung soweit möglich.

Der durchschnittliche 25-OH-Vitamin-D-Spiegel der Massai lag bei 119 nmol/l (48 ng/ml) und variierte zwischen 58 und 167 nmol/l. Die Vitamin-D-Spiegel der Hadzabe lagen mit durchschnittlich 109 nmol/l (44 ng/ml) in einem ähnlichen Bereich (71-171 nmol/l). Der Gesamt-Durchschnitt betrug 115 nmol/l (46 ng/ml) 25-OH-Vitamin-D.



Das Bindungsprotein für Vitamin D im Blut (VDBP) und die drei Enzyme, die für die Umwandlung in 25(OH)D in der Leber und in aktives 1,25(OH)2D (renal) bzw. 25(OH)2D (extrarenal) benötigt werden sind Magnesium-abhängig. Zwischen dem Spurenelement und dem Vitamin gibt es zahlreiche Wechselwirkungen. Insbesondere bei der Substituierung von Vitamin D ist auf eine ausreichende Magnesiumversorgung zu achten, da hier große Mengen an Magnesium für den Transport und die Aktivierung von Vitamin D verbraucht werden.

Der Vitamin-D-Spiegel war unabhängig von Alter, Geschlecht und BMI [2]. Der Fischverzehr spielte keine entscheidende Rolle, sondern vielmehr die Sonnenlicht-Exposition [3].

Damit werden Vitamin-D Experten wie Michael Holick, der berühmte Entdecker der aktiven Form von Vitamin D, bestätigt: Vitamin-D-Werte sind optimal im Bereich von 40-60 ng/ml (100-150 nmol/l), Werte zwischen 20-30 ng/ml kennzeichnen einen moderaten Mangel, ein ausgeprägter Mangel liegt bei Werten unter 20 ng/ml (50 nmol/l) vor:

halbjahr stieg der Anteil auf über 70%. Teilgenommen hatten Personen im Alter von 65-75 Jahren und hatten einen 25(OH)D Serumspiegel von unter 20 ng/ml. Mehr als jeder Fünfte hatte sogar einen gravierenden Mangel mit einem Serumspiegel von weniger als 10 ng/ml.

WARUM SIND SO VIELE MENSCHEN VON EINEM VITAMIN-D-MANGEL BETROFFEN?

In den Monaten von Oktober bis März ist der Sonnenstand in unseren Breitengraden (nördlich von Rom) zu niedrig und die be-

Hände und Unterarme der Mittagssonne auszusetzen. Die bestrahlte Hautfläche ist dabei zu gering um den Vitamin-D-Spiegel signifikant anzuheben. Und wenn wir tatsächlich mal Sonnenbaden, sind wir meist mit Sonnenschutzmitteln eingecremt, wodurch die UV-B Strahlen auch wieder herausgefiltert werden.

• **Also haben wir ein echtes Problem an Vitamin D zu kommen!**

Wir leben einfach nicht mehr so wie früher, als wir noch den Großteil der Zeit unter freiem Himmel verbracht haben. Außerdem haben wir uns weit vom Äquator entfernt und die Sonne reicht hier gar nicht mehr aus, um genügend Vitamin D zu erreichen.

Die Natur hat hier versucht gegenzusteuern: Je weiter wir uns vom Äquator entfernt haben, desto heller wurde unsere Haut und desto besser konnten wir die verbleibende Sonne verwerten. Helle Haut braucht weniger Sonne um Vitamin D bilden zu können, da auch dunkle Haut vermehrt UV-B Strahlung filtert.

• **Vitamin D ist für den Körper so wichtig, dass der Evolutionsdruck ausgereicht hat, unsere Hautfarbe so extrem zu ändern.**

Wir haben in unseren Breitengraden und mit unserer Lebensweise kaum eine Chance einen ausreichenden hohen Vitamin-D-Spiegel zu bekommen.

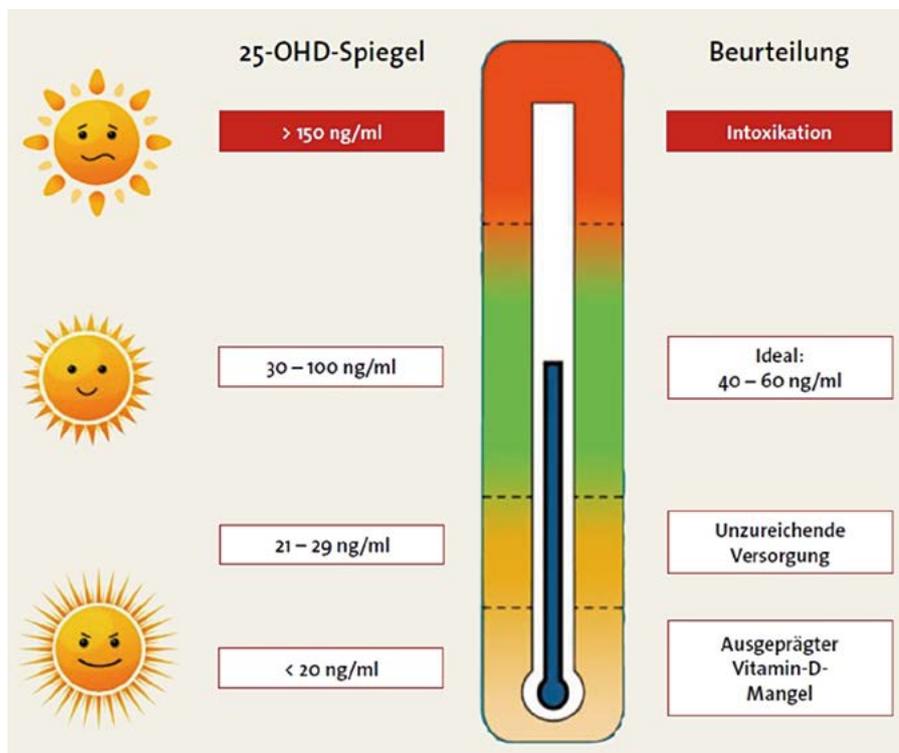
Hinzu kommen weitere Ursachen die einen Vitamin-D-Mangel begünstigen können:

- Nierenfunktionsstörungen (Vitamin D wird in der Niere aktiviert)
- Magnesiummangel (Magnesium ist ein wichtiger Co-Faktor bei der Vitamin-D-Synthese)
- Übergewicht (hier ist das Risiko für einen Vitamin-D-Mangel erhöht, da in der Haut synthetisiertes Vitamin D in geringerem Maße als bei Normalgewichtigen in den Kreislauf freigesetzt wird)

SUBSTITUTION VON VITAMIN D3

Eine Substitution ist in unseren Breitengraden und bei unserer Lebensweise unbedingt erforderlich, **immer aber nach einer Bestimmung des Vitamin-D-Spiegels.**

Anschließend füllt man den Wert auf, bis er einen optimalen Bereich von mehr als 50ng/ml erreicht hat =**Auffüllphase.**



Zur Vermeidung negativer gesundheitlicher Folgen sollten die Werte auf lange Sicht zwischen 75 und 150 nmol/l (30-60 ng/ml) liegen. Ideale Werte liegen im Bereich von 100-150 nmol/l (40-60 ng/ml) [1].

Für die Behandlung von chronischen Krankheiten wie beispielsweise Krebs, sehen Empfehlungen sogar einen Wert um die 80ng/ml vor.

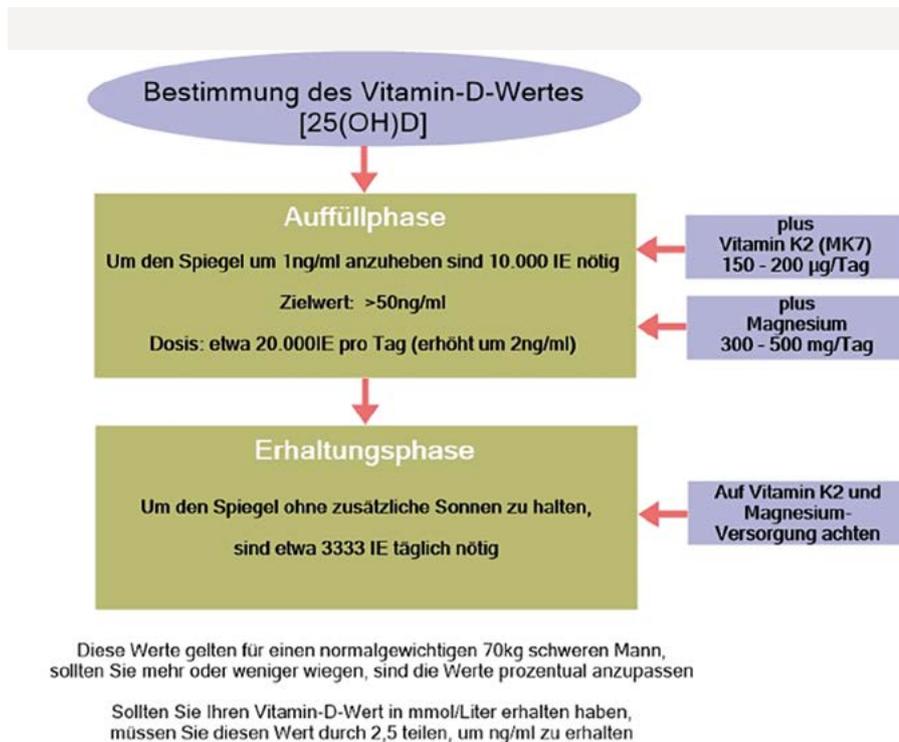
Freilebende Schimpansen, unsere genetisch ähnlichsten Cousins, haben 48 ng/ml. In europäischen Zoos allerdings nur 24 ng/ml, ähnlich sieht es auch bei uns aus.

Nach repräsentativen Untersuchungen in Deutschland im Zeitraum von 2005-2008 hatten im Jahresdurchschnitt rund 60% der Untersuchten einen Vitamin-D-Mangel (Hintzpeter B et al., J Nutr 2008). Im Winter-

nötigte UV-B Strahlung wird durch die Atmosphäre ausgefiltert, so dass der Körper kein Vitamin D bilden kann, selbst wenn man den ganzen Tag nackt in der Sonne stehen würde! Wenn es bewölkt ist, werden ebenfalls die UV-B Strahlen herausgefiltert. Ein weiteres Problem: Wir verbringen die meiste Zeit in geschlossenen Räumen und bekommen gar keine Sonne ab, auch im Sommer nicht.

Wenn wir dann mal zur richtigen Jahreszeit, beim richtigen Wetter und zur Mittagszeit draußen sind, sind wir meist angezogen. Es bringt kaum Nutzen, lediglich Gesicht,

Danach hält man den Wert auf diesem Niveau und reduziert die tägliche Dosis während der sog. **Erhaltungsphase**.



(Schema nach Dr. Raimund Helden)

VITAMIN D3 UND VITAMIN K2

Bei hohen Dosen Vitamin D3 kann es zu einem relativen Mangel an Vitamin K2 kommen. K2 ist dafür verantwortlich, dass das mithilfe von Vitamin D aufgenommene Calcium abtransportiert und verwertet wird. Bei zu wenig K2 lagert sich das Calcium im Körper an und führt so zu Kalzifizierungen von Geweben, Gefäßen und Organen, was stark gesundheitsschädlich ist.

Ab 1000 IE sollte Vitamin D darum möglichst zusammen mit Vitamin K2 eingenommen werden.

Dabei wird besonders die natürliche Form Vitamin K2 MK7 empfohlen, die aus fermentierten pflanzlichen Nahrungsmitteln gewonnen wird. Diese Form zeigt eine besonders gute Wirksamkeit und ist die einzig natürliche Form des Vitamins in Nahrungsergänzungsmitteln.

Eine optimale Versorgung mit Vitamin K2 ist bei einer Dosis von 150-200 µg gegeben – diese Menge sollte auch im Rahmen einer Vitamin-D-Therapie eingenommen werden.

AUSGEWÄHLTE STUDIEN ZU VITAMIN D

Vitamin D senkt das Risiko für akute Atemwegsinfekte um bis zu 70 Prozent

Akute Atemwegsinfektionen sind weltweit eine wichtige Ursache für Krankheit und erhöhte Sterblichkeit. Im Jahr 2013 waren sie für 2,65 Millionen Tote verantwortlich. Vitamin D bewirkt die Bildung von antimikrobiellen Proteinen. Daher ist eine ausreichende Versorgung mit Vitamin D von besonderer Bedeutung für unser Immunsystem und schützt vor den gefährlichen Atemwegsinfekten.

Menschen mit niedrigen Vitamin-D-Spiegeln haben signifikant häufiger akute Atemwegsinfektionen (wie bei Erkältungen, Grippe und Bronchitis). Eine Nahrungsergänzung mit Vitamin D hingegen verringert das Risiko für diese Erkrankungen. Eine aktuelle Übersichtsstudie mit insgesamt 11 321 Teilnehmern ergab, dass eine Vitamin-D-Supplementierung das Risiko für akute Atemwegsinfektionen durchschnittlich um

12 Prozent reduziert, bei Personen mit einem niedrigen Vitamin-D-Spiegel von unter 25 nmol/L sogar um 70 Prozent (6). In Anbetracht der Tatsache, dass ein Vitamin-D-Mangel hierzulande weit verbreitet ist, fällt dies besonders ins Gewicht.

Eine interessante Kennzahl hinsichtlich der Effektivität einer Gesundheitsintervention ist die „number needed to treat“ (NNT). Die NNT beschreibt die Anzahl an Personen, die behandelt werden müssen, um einen Erkrankungsfall zu verhindern.

Um eine Person von einer Grippeerkrankung zu schützen, müssen 37 Menschen gegen Grippe geimpft werden (NNT=37) [5]. Für eine Vitamin-D-Supplementierung beträgt die NNT 33. Das heißt, wenn 33 Personen Vitamin D einnehmen, wird eine akute Atemwegsinfektion, die häufigste Komplikation einer Grippeerkrankung, verhindert. Bei Personen mit starkem Vitamin-D-Mangel liegt die NNT bei nur 4! Das zeigt, wie enorm effektiv eine Vitamin-D-Supplementierung zur Prävention der gefährlichen Atemwegsinfektionen ist.

Vitamin D schützt vor dem Herz-Kreislauf-Tod

Vitamin D wird nicht nur für das Immunsystem benötigt. Bekannt ist seine Funktion für Knochen und Muskeln. Vitamin D spielt jedoch auch eine zentrale Rolle in der Prävention von Infektions-, Autoimmun-, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebs, was derzeit im Zentrum der Forschung steht.

Eine optimale Vitamin-D-Versorgung geht bei Erwachsenen mit metabolischem Syndrom mit einem um 66 % niedrigeren Risiko einher, an Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu sterben [4]. Die Gesamtsterblichkeit lag bei einer ausreichenden Vitamin-D-Versorgung im Vergleich zu Personen mit einem Vitamin-D-Mangel sogar um 75 % niedriger.

Bei der hohen Verbreitung des metabolischen Syndroms hat eine gute Vitamin-D-Versorgung damit großes Potential, die Anzahl an vorzeitigen Todesfällen erheblich zu reduzieren.

GRIPPALER INFEKT UND INFLUENZA A

Die Ergebnisse einer Reihe von Studien weisen darauf hin, dass Vitamin D in der

Vorbeugung und Therapie von weniger dramatischen Infektionskrankheiten der Atemwege wie grippalen Infekten und Influenza A eine wichtige Rolle spielt. Lange hatten Wissenschaftler gerätselt, warum Grippe- und Erkältungswellen immer in der dunklen Jahreszeit über unser Land schwappen. In der nördlichen Hemisphäre oberhalb des 37. Breitengrades (z. B. Deutschland, große Teile Nordamerikas) reicht von Oktober bis Ende März die Strahlungsintensität der Sonne nicht aus (UV-Index < 3), um den Vitamin-D-Bedarf über die kutane Synthese sicherzustellen.

Ein Vitamin-D-Mangel (Calcidiol < 75 nmol/l bzw. 30 ng/ml) dürfte also für die Ausbreitung von Erkältungskrankheiten im Herbst und Winter mitverantwortlich sein.

In einer US-amerikanischen Studie an 18.883 Personen (Alter > 12 Jahre) – repräsentativer Querschnitt der US-Bevölkerung (3rd National Health and Nutrition Examination Survey) – wurde der Zusammenhang zwischen dem Calcidiolspiegel im Serum und der Anfälligkeit für Infekte der oberen Atemwege untersucht.

Dabei korrelierte der Vitamin-D-Status invers mit der Infektrate der oberen Atemwege: Gegenüber den Probanden mit einem ausreichenden Status (> 75 nmol/l) hatten die Probanden mit einem mangelhaften Status (25 – 75 nmol/l) eine 1,24-fach erhöhte Infektrate und die Probanden mit einem sehr schlechten Status (< 25 nmol/l) eine 1,36-fach erhöhte Infektrate. Bei Patienten mit Asthma bronchiale oder chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) war die Infektrate sogar 2,26-fach bzw. 5,67-fach erhöht. Übrigens lag der durchschnittliche Calcidiolspiegel aller Studienteilnehmer bei 29 ng/ml (72,5 nmol/l) [8].

Unterstrichen wird der präventive Effekt von Vitamin D bei Infektionskrankheiten der Atemwege durch zwei doppelblinde placebokontrollierte Studien. Die erste Studie wurde an postmenopausalen Afroamerikanerinnen, die wegen der schwarzen Hautfarbe weniger Vitamin D3 synthetisieren, durchgeführt und dauerte 36 Monate (n = 208). Dabei erhielten die Probandinnen der Verumgruppe während der ersten beiden Jahre 800 I.E. Vitamin D pro Tag und im dritten Jahr 2000 I.E. Vitamin D pro Tag. Unter der Supplementierung traten signifikant weniger jahreszeitlich bedingte grippale Infekte auf. Im Vergleich zu den

Probandinnen der Placebogruppe wiesen die Frauen der Verumgruppe in den ersten beiden Jahren ein um 60% reduziertes Erkältungsrisiko auf, und im dritten Jahr kam in dieser Gruppe nur noch ein einziger Erkältungsfall vor (Abb. 3) [7].

ein Wert von mehr als 50ng/ml angestrebt werden. Dieser Wert entspricht dem, den Naturvölker, die in Äquatornähe leben, natürlicherweise aufweisen. Ein zu niedriger Vitamin-D-Spiegel kann Ursache für eine Vielzahl von Krankheiten wie Adipositas,

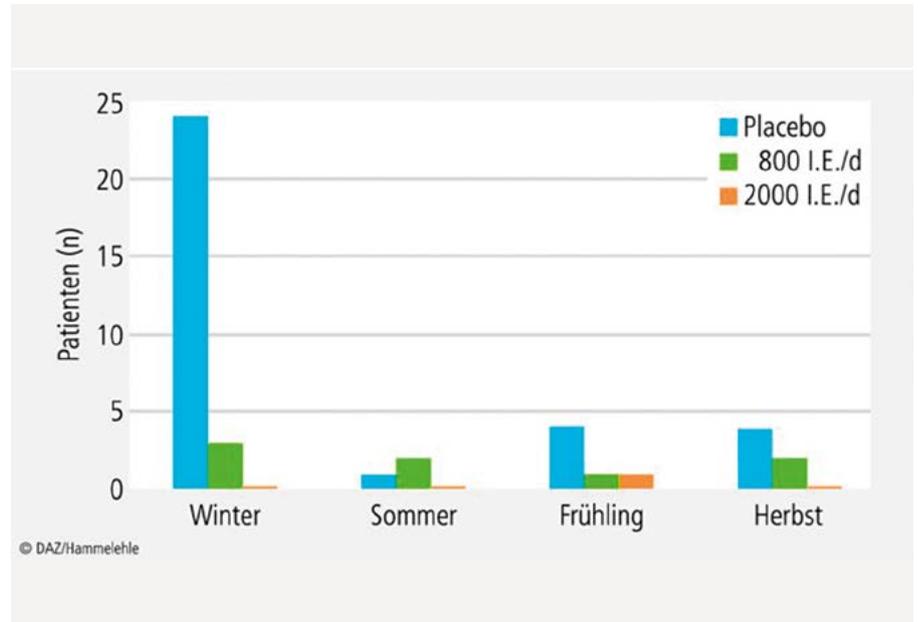


Abb. 3: Inzidenz von Atemwegsinfekten (z. B. grippaler Infekt) in Abhängigkeit von der Vitamin-D-Supplementierung und der Jahreszeit während einer dreijährigen Studie mit Afroamerikanerinnen (Placebogruppe: n = 104; Verumgruppe: n = 104; Dosis in den ersten beiden Jahren 800 I.E., im dritten Jahr 2000 I.E.) [7].

Eine weitere Studie wurde an 334 japanischen Schulkindern durchgeführt. Die Kinder erhielten während des Interventionszeitraums von Dezember 2008 bis März 2009 täglich ein Placebo oder 1200 I.E. Vitamin D. Das Risiko, an Influenza A zu erkranken, wurde durch die Supplementierung von Vitamin D gegenüber Placebo um 62% verringert (RR: 0,58; 95%-KI: 0,34, 0,99; p = 0,04).

Der protektive Effekt war insbesondere bei denjenigen Kindern ausgeprägt, die keine anderen Vitamin-D-haltigen Supplemente einnahmen (RR: 0,36; 95%-KI: 0,17, 0,79; p = 0,006) [9].

ZUSAMMENFASSUNG

Vitamin D ist für eine Vielzahl von Stoffwechselprozessen, wie beispielsweise dem Calciumstoffwechsel, verantwortlich. Es wird immer deutlicher, dass es sich hierbei um eine unserer wichtigsten Gesundheitsquellen handelt. Von einem Vitamin-D-Mangel ist die Mehrheit der deutschen Bevölkerung betroffen. Die deutschen Grenzwerte sind viel zu niedrig und es sollte

Depressionen, Müdigkeit, Herz-Kreislauf-Problemen, Osteomalazie, Osteoporose, Arthritis, erhöhter Infektionsanfälligkeit, Diabetes, Allergien, Muskelbeschwerden... bis hin zu Krebs sein. Da der Vitamin-D-Bedarf über die Nahrung nicht gedeckt werden kann und in Deutschland die meiste Zeit nicht genug Sonne scheint, damit der Körper ausreichend Vitamin D bilden kann, sollte Vitamin D unbedingt substituiert werden, zumindest während der Wintermonate von Oktober – März. Bei der Substituierung von Vitamin D sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass sowohl die Magnesium- als auch die Vitamin-K-Versorgung ausreichend ist, denn dies sind wichtige Co-Faktoren die dringend benötigt werden. Sollte diese nicht in Ausreichendem Maß vorhanden sein, können gesundheitliche Schäden entstehen. Vitamin K2 sollte in Form von natürlichem Vitamin k2 MK7 substituiert werden. Bei Magnesium hat sich Magnesiumcitrat bewährt. Bevor Vitamin D substituiert wird, sollte der den Vitamin-D-Spiegel bestimmt werden. Dies sollte ein Wert sein, den jeder Arzt routinemäßig bei einer Untersuchung bestimmt. ➤

Literatur:

- [1] Gröber U, Spitz J, Holick MF, Wacker M, Kisters K (2013): Vitamin D: Update 2013: Von der Rachitis- Prophylaxe zur allgemeinen Gesundheitsvorsorge. Deutsche Apotheker Zeitung; 153(15): 1518- 1526.
- [2] Luxwolda MF, Kuipers RS, Kema IP, Dijck- Brouwer DA, Muskiet FA (2012): Traditionally living populations in East Africa have a mean serum 25-hydroxyvitamin D concentration of 115 nmol/l. Br J Nutr; 108(9):1557-61.
- [3] Luxwolda MF, Kuipers RS, Kema IP, van der Veer E, Dijck-Brouwer DA, Muskiet FA (2013): Vitamin D status indicators in indigenous populations in East Africa. Eur J Nutr; 52(3):1115-25
- [4] Thomas GN, ó Hartaigh B, Bosch JA, Pilz S, Loebroks A, Kleber ME, Fischer JE, Grammer TB, Böhm BO, März W (2012): Vitamin D levels predict all-cause and cardiovascular disease mortality in subjects with the metabolic syndrome: the Ludwigshafen Risk and Cardiovascular Health (LURIC) Study. Diabetes Care; 35(5):1158-1164.
- [5] Kolber MR, Lau D, Eurich D, Korownyk C (2014): Effectiveness of the trivalent influenza vaccine. Can Fam Physician; 60(1): 50.
- [6] Martineau AR, Jolliffe DA, Hooper RL, Greenberg L, Aloia JF, Bergman P, Dubnov-Raz G, I Esposito S, Ganmaa D, Ginde AA, Goodall EC, Grant CC, Griffiths C, Janssens W, Laaksi I, Manaseki-Holland S, Mauger D, Murdoch DR, Neale R, Rees JR, Simpson S Jr, Stelmach, Kumar GT, Urashima M, Camargo CA Jr (2017): Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: systematic review and meta-analysis of individual participant data. BMJ; 356: i6583
- [7] Aloia JF, Li-Ng M. Epidemic influenza and vitamin D. Epidemiol Infect 2007;135:1095 – 1096.
- [8] Ginde AA, et al. Association between serum 25-hydroxy vitamin D level and upper respiratory tract infection in the Third National Health and Nutrition Examination Survey. Arch Intern Med 2009;169:384 – 390.
- [9] Urashima M, et al. Randomized trial of vitamin D supplementation to prevent seasonal influenza A in schoolchildren. Am J Clin Nutr 2010;91(5):1255 – 1260.



DR. HOMOTOX EMPFIEHLT:
BEWÄHRTE THERAPIEMPFEHLUNGEN DER ÖSTERREICHISCHEN ÄRZTEGESELLSCHAFT FÜR BIOLOGISCHE REGULATIONSMEZIN UND HOMOTOXIKOLOGIE



HAYMO SANI
Fortbildungsreferent
Österreichische
Ärztegesellschaft
für Biologische
Regulationsmedizin
und Homotoxikologie

IMMUNSYSTEM

Unser Immunsystem ist darauf spezialisiert, jede unserem Körper fremde Substanz zu erkennen und zu eliminieren. In der Evolution haben sich diese Abwehrkräfte in Jahrmillionen entwickelt.

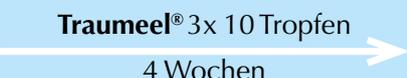
Die Homotoxikologie bietet hier Möglichkeiten zur Regulation und Stimulation dieser Systeme.

Lymphomyosot

Engystol

Traumeel

ZUR PROPHYLAXE VOR VIRUSINFEKTIONEN GENERELL:

STEIGERUNG DER IMMUNABWEHR VORBEUGUNG BEI VIRALEN INFEKTEN	
Lymphomyosot® 3x 1 Tablette / 3x 10 Tropfen 	
Engystol® 3x 1 Tablette 	Traumeel® 3x 10 Tropfen 

Auch als Injektion
i.v. oder i.m. möglich:
1x wöchentlich
je 1 Ampulle,
Dauer 3 Wochen

BEI AKUTEM VIRALEM GESCHEHEN:

Traumeel®	jeweils 1 Tablette 3x täglich bis zum Abklingen der Beschwerden
Engystol®	Akutdosis zu Beginn:
Gripp-Heel®	je 3x 1 Tablette ¼ stündlich über 2 Stunden

Traumeel

Engystol

Gripp-Heel

Euphorbium compositum

Bronchalis-Heel

Tartephedreel

Euphorbium compositum:

Rhinitis, Sinusitis viraler und bakterieller Genese

Bronchalis-Heel:

Husten wie beim Raucher, viel Schleim mit reichlich Auswurf

Tartephedreel:

Entzündung und Katarrhe der Atemwege, Schwäche beim Abhusten, Erbrechen

Eine Empfehlung unseres Präsidenten, Dr. Österreicher, zur Stärkung unseres Immunsystems finden Sie auf unserer Homepage: www.homotox.at

Qualitätszirkel

In den Ausbildungsrichtlinien ist auch der Besuch von Qualitätszirkeln vorgesehen. Ab Herbst finden diese wieder in fast allen Bundesländern regional und regelmäßig statt.

Die bis jetzt feststehenden Termine:

1.10.2020 Stockerau, Hotel Dreikönigshof

5.10.2020 Wien, Hotel Rainers

16.9.2020 Graz, Gasthof Pflieger

18.11.2020 Graz, Gasthof Pflieger

Aktuell werden alle Termine, Orte und Themen auf der Homepage veröffentlicht.

Verfügbare Heel-Arzneimittel

Wie bei allen Firmen rückt Optimierung in alle Richtungen auch bei Heel Baden-Baden immer mehr in den Vordergrund. Aus diesem Grund werden unrentable Präparate entweder ganz aufgelassen, oder es fallen nur die Großpackungen weg. Dass dabei der ganzheitliche Ansatz von Reckeweg immer schwieriger umzusetzen ist, liegt auf der Hand. Dies betrifft ganz besonders uns in Österreich, da unsere Präparate ein eigenes Design haben und oft nur in kleinen Mengen bestellt werden.

Es liegt also in der Hand unserer Homotoxikologen über die Umsatzzahlen Druck zu machen, und es funktioniert:

Galium Heel gibt es wieder in der 50 Amp. Packung,

Gelsemium Homaccord in der 100er.

Info

Symbioflor enterococcus
günstig abzugeben

Dr. Siegfried Wagner, Hengsberg praktizierte seit über 45 Jahren als Homöopath und verwendete dabei auch Präparate der Firma Symbioflor. Am 1. Juli musste er kurzfristig seine Tätigkeit beenden und hat noch Bestände an Symbioflor enterococcus auf Lager.

Ca. 70 Stk, Ablauf 04/21. Er würde diese gerne stark ermäßigt (€ 5,- pro Packung) an Interessierte weitergeben.

Kontaktaufnahme bitte über unser Sekretariat.

Homotoxikologie Seminare 2021

- 30./31.1.2021 Themenwoche Bad Hall: Therapiekonzepte bei psychischen Erkrankungen, Dr. Österreicher
- 20./21.2.2021 Spezial-Themenwoche Anif: Pathopsychiognomie nach Ferronato und daraus folgende ganzheitliche Therapiekonzepte, Dr. Wander
- 6./7.3.2021 Themenwoche Bad Hall: Ausleitung – Entgiftung, Dr. Krassnitzer-Geyer, Dr. Surböck – (Ersatz für 2020)
- 13.3.2021 Spezialseminar Stockerau: Diabetes und Mikrobiom, Dr. Keim,
- 10./11.4.2021 Themenwoche Bad Hall: Ernährung Säure-Basen-Balance, Mikrobiom, Dr. Steinkellner, Dr. Zauner
- 1.5.2021 Spezialseminar Mutters: Kinesiologie in der Praxis, Dr. Ammerschläger – (Ersatz für 2020)
- 19.6.2021 Spezialseminar Pörschach: Orthomolekulare Medizin und Homotoxikologie, Dr. Ferdinand – (Ersatz für 2020)
- 26./27.6.2021 Themenwoche Bad Hall: Schmerzen des Bewegungs- und Stützapparates, Dr. Popat, Dr. Lovse
- 11.9.2021 Spezialseminar Wien: Praktische Tipps, Dr. Österreicher
- 18./19.9.2021 Themenwoche Bad Hall: Immunsystem, Dr. Ammerschläger, Dr. Dittrich
- 2.10.2021 Spezialseminar Mutters: Onkologie, Dr. Popat
- 16./17.10.2021 Spezial-Themenwoche Anif: Chronische Erkrankungen, Dr. Keim, Dr. Böhm – (Ersatz für 2020)
- 6.11.2021 Spezialseminar Pörschach: Ganzheitliche Schmerzbehandlung in der Praxis, Dr. Ammerschläger
- 13.11.2021 Spezialseminar Graz: Chronische Infekte, Dr. Krassnitzer-Geyer
- 4./5.12.2021 Themenwoche Bad Hall: Basics, Dr. Österreicher, Dr. Lovse

Mitgliederversammlung und Vorstandssitzung der Österreichische Ärztesgesellschaft für Biologische Regulationsmedizin und Homotoxikologie

25. Juni 2020, 19:00 Uhr, Sulz/Stockertwirt

Protokoll:

Senator MedR DDr. Schoberwalter

Teilnehmer:

- Hr. Haas, MBA
- Hr. Dr. Kalcsics-Gallei Entschuldigt
- Hr. Dr. Österreicher
- Hr. Dr. Zauner
- Hr. Dr. Plaue

- Fr. Dr. Sabine Dittrich
- Hr. Dr. Schäffer
- Hr. Dr. Fuchs Entschuldigt
- Hr. Dr. Lovse (virtuell)
- Hr. Senator MedR DDr. Schoberwalter
- Hr. Sani
- Fr. Simon

1. FESTSTELLUNG DER ANWESENHEIT UND BESCHLUSSFÄHIGKEIT

Zu Beginn der Jahreshauptversammlung waren der Vorstand und alle angeführten Personen anwesend. Für die Beschlussfähigkeit wurde eine Wartezeit von 30 Minuten eingehalten.

2. BERICHT DES PRÄSIDENTEN

- Dr. Österreicher stellt mit 01.01.2021 sein Amt aus privaten Gründen zur Verfügung.
- Er bedankt sich für das jahrelange Vertrauen und die Unterstützung.
- Dr. Österreicher wird sich auch aus der Ärztekammer zurückziehen.
- Basics und Psychosomatik bleiben als Thema, welche er weiter bespielen wird.
- Vorschlag zur Nachfolge: Dr. Sabine Dittrich

- Im Zuge der VoSi am 22.01.2021 beim Stockerwirt um 13:00 Uhr findet die Wahl für die Nachfolge von Dr. Österreicher statt.
- Der Präsident bedankt sich bei der Fa. Schwabe; es sei auch wichtig den Sponsor zu unterstützen; win-win-Situation.

3. BERICHT DES KASSIERS

- positive Bilanz; siehe Rechnungsbericht.
- Kassier wurde entlastet.

4. BESTÄTIGUNG DES DERZEITIGEN VORSTANDS

Präsident: Dr. Österreicher
 Vizepräsident: Dr. Plaue
 Schatzmeister: Dr. Zauner
 Schriftführer: MedR. DDr. Schoberwalter
 Rechnungsprüfer: Haas, MBA
 Wissenschaftlicher Beirat:
 Dr. Fuchs,
 Dr. Schäffer,
 Dr. Lovse,
 Dr. Kalcsics-Gallei

5. DACHVERBAND

- Dr. Plaue stellt seine Funktion als Vertreter der Homotox im Dachverband aus privaten Gründen zurück. Er möchte sich in die Steiermark zurückziehen und wird daher weniger in Wien sein.
- Vorträge und Kongresse werden gerne weiter betreut.
- Die Nachfolge bitte bei der VoSi am 22.01.2021 berücksichtigen!

6. COVID-19

- Dr. Schäffer: COVID-Kompetenzen sollten gesteigert und eingebunden werden.
- Dr. Fuchs hat jetzt einen guten Draht zum Gesundheitsminister Anschöber aufgebaut.
- Dr. Plaue weist darauf hin, dass China mit Vitamin C Hochdosistherapien erfolgreich war.
- DDr. Schoberwalter stellt die Frage, warum wurde bei Maßnahmen gegen COVID-19 Natriumhypochlorit und UV-C nicht thematisiert? Jedenfalls als Ergänzung zu Homotox-Empfehlungen sinnvoll.
- Dr. Österreicher: Spenglersan-Einsatz empfehlen.

7. HOMOTOX SEMINARE UND AKTIVITÄTEN

- Dr. Schäffer empfiehlt für Homotox-Seminare z. B. ein Gelenkspaket und Schmerzpaket etc. zur Verfügung zu stellen.
- Dr. Österreicher: Webinar-Veranstaltungen zu ausgesuchten Themen der „Wald-und-Wiesen-Medizin“ für junge Kollegen, um auch Erfolgserlebnis am Patienten erkennbar zu machen.
- Vermisst bei dokumentierten Fällen mitunter die Theorie zu den praktizierenden Therapien.
- Dr. Dittrich: Themenbezogene Empfehlungen von Homotox-Präparaten bei entsprechenden Seminaren wäre sinnvoll.
- Hr. Haas MBA bittet, dass auf Basismittel hingewiesen wird, um Informationen darüber auch in den Seminaren für Teilnehmer weiterzugeben; inkl. Muster und Bestelllisten.
Z. B.: Homotox-Präparate-Liste auch bei Mesotherapie-Seminaren.

8. HOMEPAGE

- Dr. Österreicher stellt ein 10-teiliges Radiointerview über die Homotox durch Hr. Sani, auf die Homepage.

9. Entlastung des Vorstandes

Der Vorstand wurde einstimmig entlastet.

10. TERMINE

- **Qualitätszirkel** am 01.10.2020 ab 19:00 Uhr im Hotel 3 Königshof, 2000 Stockerau.
- **Qualitätszirkel** am 05.10.2020 ab 19:00 Uhr im Hotel Rainers in Wien.
- **Vorstandssitzung** am 22.01.2021 um 13:00 Uhr beim Stockerwirt.

11. Allfälliges

- DDr. Schoberwalter: Einladung an VoSi-Mitglieder zu ausgesuchten Themen die Basis und Anwendung für das Karl-Landsteiner Institut für Traditionelle Medizin und Salutogenese zu präsentieren.

AutorInnen

Dr. Peter-Kurt Österreicher

Arzt für Allgemeinmedizin, 2514 Traiskirchen, Hauptplatz 17

Dr. Johann Fuchs, Arzt für Allgemeinmedizin,

8045 Graz-Andritz, Andritzer Reichsstraße 42

Dr. Sabine Dittrich

Ärztin für Allgemeinmedizin
1170 Wien, Dornbacherstraße 63/2a

Haymo Sani

Österreichische Ärztesgesellschaft für Biologische Regulationsmedizin und Homotoxikologie,
Postfach 62, 1230 Wien

Impressum

Homotox News – Informationen zu Biologischer Regulationsmedizin und Homotoxikologie

August 2020, Ausgabe 1 2020

Redaktion:

Dr. Peter-Kurt Österreicher,

Haymo Sani

Telefon und Fax: +43 (0)1/615 63 09

E-Mail: sekretariat@homotox.at

www.homotox.at

Redaktionssekretariat: Hedwig Simon

Für den Inhalt verantwortlich:

Dr. Peter-Kurt Österreicher

Österreichische Ärztesgesellschaft

für Biologische Regulationsmedizin und

Homotoxikologie

Postfach 62, A-1230 Wien

ZVR 754400493, DVR NR. 0077577

Grafik: schaefer-design.at

Hersteller: druck.at Druck und

Handelsgesellschaft mbH.

Die Zeitschrift erscheint 2–3 mal pro Jahr

Bezugsgebühren:

Abonnement jährlich EUR 16,-

Für Mitglieder der „Österreichischen

Ärztesgesellschaft für Biologische

Regulationsmedizin und Homotoxikologie“

kostenlos

Bankverbindung Bawag:

IBAN AT701400001410824910

BIC BAWAATWW

Für unverlangte Rezensionenstücke und Beiträge

übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die

Meinung der Autor/innen wieder und müssen

sich nicht mit jener der Redaktion decken.

**Österreichische Ärztesgesellschaft
für Biologische Regulationsmedizin und Homotoxikologie**
Postfach 62, A-1230 Wien
Telefon und Fax: +43 (0)1/615 63 09
E-mail: sekretariat@homotox.at
www.homotox.at

Österreichische Post AG
Info Mail Entgelt bezahlt

Homotoxikologie Seminare 2020



THEMENWOCHENENDEN 2020

Schmerzen – Bewegungs- und Stützapparat Basics	Bad Hall	26./27.9.
	Bad Hall	21./22.11



SPEZIALSEMINARE 2020

Chelattherapie	Stockerau	19.9.
Praktische Tipps für Einsteiger	Graz	3.10.
Diabetes und Mikrobiom	Mutters	10.10.
Störfeldtestung und Therapie	Pörschach	17.10.
Chronische Infekte	Anif	14.11.

