



Liebe Mitglieder unserer BIT-Ärztegesellschaft, liebe Anwender energetischer Therapieverfahren, liebe interessierte Leser!

Haben wir ohne Vitamin D keine Überlebenschancen? Die Sonne in Konkurrenz mit Hormonpillen

Dr. med. Bodo Köhler

Das hat schon im Sozialismus funktioniert: Werden bestimmte Aussagen gebetsmühlenartig immer wiederholt, glaubt sie am Schluss jeder. Wie kann es sein, dass ein hochwirksames Hormon als gesundheitsförderndes und völlig unbedenkliches „Vitamin“ propagiert und auch noch willig konsumiert wird? Nebenwirkungen? Fehlanzeige! Weder in Illustrierten noch in Fachzeitschriften werden die tatsächlich vorhandenen Risiken erwähnt. Die wenigen kritischen Stimmen werden ignoriert. Diese hoch-effektive Marketingstrategie könnte von der Mobilfunkindustrie stammen.

Derzeit ist es „modern“, dass jeder Mensch „Vitamin“ D schlucken soll, denn es besteht ein weit verbreiteter Mangel. Ist das tatsächlich so?

Dieses „Vitamin“ ist in Wirklichkeit ein Hormon, das bereits in geringen Dosen hochwirksam ist. Es wird, wie alle anderen Steroidhormone, aus dem Cholesterin gebildet. Deshalb ist nur die Bezeichnung „D-Hormon“ zutreffend. Es hat sehr viele positive Effekte – keine Frage –, aber, wie alles in der Natur, bei hohen Blutspiegeln auch erhebliche Nebenwirkungen!

Es besteht ein großer Unterschied zwischen künstlich zugeführtem D-Hormon und dem unter Sonneneinstrahlung vom Körper selbst gebildetem. Das eigene „Vitamin“ D kann uns laut Prof. F. Apperly vor bis zu 17 Krebsarten schützen, das künstliche aber nicht. Im Gegenteil:

Wird durch die Einnahme von „Vitamin“ D der Blutspiegel angehoben, sinkt das körpereigene D-Hormon ab und es entfällt damit der Krebschutz!

Es gibt noch weitere z.T. gravierende Irrtümer, die nicht unerwähnt bleiben dürfen. Das üblicherweise im Blut bestimmte „Vitamin“ 25-(OH)D3 ist die unwirksame Vorstufe von dem eigentlich wirksamen Hormon 1,25-(OH)2 und sagt nichts über dessen Konzentration aus. Das bedeutet, diese Untersuchung ist völlig bedeutungslos!

Die Vorstufe 25-(OH)D3 muss noch unter dem Einfluss von **Parathormon** (aus der Nebenschilddrüse) in Le-

ber und Nieren aktiviert werden, hängt also von deren normaler Funktion ab. Insbesondere bei der Leber ist das nicht selbstverständlich. Deshalb sollte unbedingt die aktive Form immer zusammen mit der Vorstufe im Blut bestimmt werden.

Wenn das nicht direkt in einem Labor geschieht, sondern, wie meist üblich, in einer Praxis mit Botendienst, muss die Blutprobe eingefroren werden, weil das aktive D-Hormon sehr labil ist und schnell zerfällt.

Die Doppelbestimmung erlaubt eine zusätzliche wichtige Aussage, nämlich den Hinweis auf eine **Rezeptorblockade**, was von großer Bedeutung ist. Sollte nämlich eine sog. **VDR-Blockade** vorliegen, was übrigens, bedingt durch verschiedenste Belastungen mit Bakterien oder Viren, sehr oft vorkommt, dann darf keinesfalls „Vitamin“ D verabreicht werden, weil sonst die Gefahr besteht, eine **Autoimmunerkrankung** auszulösen. Den entscheidenden Hinweis darauf gibt ein relativ hoher Wert der aktiven Form gegenüber der Vorstufe, wenn der Quotient höher als das 1,3-fache ist.

Das aktive D-Hormon kann paradoxerweise sogar bis zu 12-fach höher sein als die Vorstufe, die dann einen tiefen Wert aufweist und einen Mangel vortäuscht.

Die Erklärung ist ganz einfach: Die Blockade des D-Hormon-Rezeptors erzeugt einen Rückstau des wirksamen Hormons, weil es nicht abgeholt werden kann. Wegen der bei Hormonen üblichen Rückkopplung wird sinnvollerweise keine Vorstufe mehr gebildet. Ein erniedrigter D3-Blutwert bedeutet deshalb noch lange kein Defizit, sondern kann eine VDR-Blockade anzeigen!

Durch verschiedene Behandlungs-Methoden kann eine solche wieder aufgehoben werden. Dann steigt das Vor-Hormon D3 von ganz allein wieder an, und zwar ohne Gabe von „Vitamin“ D-Pillen! Wenn diese Zusammenhänge nicht bekannt sind, resultieren zwangsläufig risikoreiche Nebenwirkungen.

Es gibt aber noch weitere wichtige Erkenntnisse. Im Organismus werden die Konzentrationen der einzelnen

→ Dr. med. Bodo Köhler

Facharzt für Innere Medizin mit Zusatzausbildung in Naturheilverfahren, Homöopathie, Neuraltherapie und Chirotherapie. Er ist Präsident der BIT-Ärztegesellschaft und Autor zahlreicher Fachbücher. Er ist Begründer der „Lebenskonformen Medizin“ und leitet die Arbeitsgruppe „Stoffwechselforschung und Regulationsmedizin“ der NATUM e. V.

Kontakt: bit-aerzte@t-online.de
www.bit-org.de

Stoffe sehr genau geregelt, und zwar nicht nur polar, sondern sogar bipolar, d.h. vierpolig. Da das D-Hormon eine wichtige Rolle bei der Calciumverteilung spielt, wird es in Abhängigkeit von 3 weiteren Hormonen ausgeschüttet: **Parathormon, Calcitonin und Klotho**. Letzteres wird von seinem Entdecker, dem Japanischen Professor Makoto Kuroi als *das „Jungbleibehormon“* bezeichnet. Klotho steht aber in polarer Beziehung zum D-Hormon. Wird also „Vitamin“ D verabreicht, sinkt automatisch das für die Regeneration des Gewebes so wichtige Klotho ab, das als Co-Rezeptor von FGF 23 (Fibroblast Grow Factor) fungiert, was keinesfalls gewünscht werden kann!

Es ist unprofessionell, einen Stoff allein und ohne seine Wechselwirkungen mit den anderen beteiligten Komponenten zu beurteilen.

Verfolgen wir doch einmal das D-Hormon weiter in seinen Auswirkungen. An dieser Stelle sei noch bemerkt, dass der bereits genannte Professor aus Japan das Phosphat (Phosphorsalz) als „Signalmolekül des Alterns“ bezeichnet hat, weil dadurch Erneuerungsprozesse gestoppt werden. Ein Anstieg sollte deshalb unbedingt vermieden werden.

Der „Vitamin“ D-Rezeptor steuert auch die **Calcium- und Phosphataufnahme** im Darm. Mit der Zufuhr von D-Hormon werden dadurch beide Stoffe verstärkt aufgenommen! Aber nicht nur das: Das überschüssige Calcium wird unter Einfluss des D-Hormons sofort in die verschiedensten Gewebe verteilt und lagert sich dort ab – nicht nur in den Knochen, sondern überall! Davon betroffen ist auch die Epiphyse, was sich verheerend auf die Produktion des Melatonins und damit auf Biorhythmen und die Regeneration auswirkt.

Aber auch der Calciumanteil, der im Knochen landet, trägt keine guten Früchte, denn er macht beim Erwachsenen den Knochen spröde und brüchiger. Das ist bei beginnender oder bereits vorliegender Osteoporose verheerend.

Durch den Einfluss des D-Hormons sinkt natürlich der Calciumgehalt im Blut wieder ab. Niedrige Calciumspiegel bewirken aber eine Freisetzung von **Parathormon**, wodurch das Vorhormon D3 verstärkt in die aktive Form (Calcitriol) umgewandelt wird. Da aber meist nur die Vorstufe bestimmt wird, kann durch den dadurch bedingten Abfall ein eklatanter „Vitamin“ D-Mangel vorgetäuscht werden!

Parathormon lässt aber den Calciumspiegel wieder steigen, da es aus dem Knochen mobilisiert wird. Hinzu kommt der Effekt vom D-Hormon selbst, mehr Calcium und Phosphat aus dem Darm aufzunehmen. Dieser Überschuss wird dann wieder verstärkt in die verschiedenen Gewebe eingelagert – ein Teufelskreis.

An diesem Verlauf wird deutlich, welche massiven Folgen unverständene Eingriffe in die fein justierten Regelkreise des Körpers haben können, insbesondere bei Hormonen.

Für einen besseren Überblick empfiehlt es sich deshalb, neben der Vorstufe auch die aktive Form des D-Hormons zu bestimmen und zusätzlich Parathormon, Calcitonin, Calcium und Phosphat. Der Nachweis von Klotho ist derzeit noch nicht möglich.

Wegen der unkontrollierbaren Risiken ist es also besser, von jeder Zufuhr des künstlichen D-Hormons abzusehen. Die einzig sichere Quelle ist und bleibt die Sonne, am besten kombiniert mit Bewegung, wohl dosiert und ohne Sonnenschutzcreme.

Der Organismus kennt die eben genannten Nebenwirkungen vom D-Hormon sehr gut und hat sich darauf eingerichtet. Er hat gleich mehrere Möglichkeiten, eine überschießende Bildung des D-Hormons zu verhindern und ist dadurch in der Lage, es für sonnenarme Zeiten zu speichern.

Der Organismus sorgt mit seinen komplexen Regelkreisen auch für einen ausgewogenen Calciumhaushalt, denn auch dieses Mineral ist nicht unkritisch.

Die tägliche Zufuhr über die Nahrung sollte 600 mg Calcium nicht überschreiten. Üblicherweise wird aber mehr als das Doppelte aufgenommen. Die damit verbundenen Auswirkungen hier in der Übersicht:

- ▶ Calcium verstärkt die katabole Stoffwechsellage, ähnlich Cortisol
- ▶ Im Übermaß führt es zu Degeneration und Alterung
- ▶ Es fördert Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck
- ▶ Schlaganfälle können ausgelöst werden (intrazelluläres Calcium)
- ▶ Calcium hemmt das Immunsystem. Dadurch steigt das Krebsrisiko
- ▶ Es senkt relativ den Magnesiumspiegel mit allen negativen Folgen
- ▶ Unter „Vitamin“ D-Einfluss kommt es zur Verkalkung in allen Geweben
- ▶ Calcium kann eine terminale Niereninsuffizienz begünstigen
- ▶ Die Gefahr einer Verkalkung der Epiphyse steigt zusammen mit „Vitamin“ D

Die häufigsten Calcium-Quellen sind Milchprodukte, aber auch bestimmte Gemüsesorten, z.B. Brokkoli, und manche Mineralwässer. Bei nicht zu vermeidender Calciumzufuhr sollte mit Magnesium ausgeglichen werden.

Calcium und D-Hormon sind also wie Bruder und Schwester und sollten auch gemeinsam betrachtet werden. Darüber darf aber nicht vergessen werden, dass auch sie nur Einzelkomponenten



der Lebensprozesse sind, die immer als Ganzes zu betrachten sind und eine übergeordnete Aufgabe erfüllen.

„Leben“ ist unteilbar und kann nur als Einheit verstanden werden.

Dafür sind intelligente (!) Organisationsstrukturen verantwortlich, die sich eines gemeinsamen Mediums bedienen, um die notwendigen Informationen zu übertragen, und das sind die Photonen. Licht ist für uns essentiell. Deshalb gibt es in der Natur verschiedene Wege, um Licht in unseren Körper zu bringen, wovon wir nicht genug bekommen können.

Die Zunahme chronischer Krankheiten, bis hin zu Krebs, ist ein weiteres Indiz von eklatantem Sonnenmangel. Der berühmte amerikanische Pathologe Prof. Frank Apperly (vergleichbar mit „unserem“ Virchow) hatte schon vor vielen Jahrzehnten den Nachweis geführt, für den extrem wichtigen Einfluss von Sonnenbestrahlung auf unsere Gesundheit. Er sagte wörtlich: „Je mehr Sonne, umso weniger Krebs.“ Das bezieht sich auch auf den schwarzen Hautkrebs, der üblicherweise nur an bedeckten Stellen auftritt und nicht von der Sonne verursacht wird.

Welche Botschaft können wir diesen dargelegten Hintergründen entnehmen? Das sind gleich mehrere:

Direkte Sonnenbestrahlung ist unverzichtbar und unersetzbar. Jeder nachgewiesene echte (!) Mangel an D-Hormon sollte keinesfalls mit „Vitamin“ D „bekämpft“ werden, sondern zwingender Anlass sein, sich im Freien ohne Sonnenschutzmittel zu bewegen, um selbst genügend davon aufzubauen. Eigenes D-Hormon wird abgespeichert.

Liegt tatsächlich ein echter Mangel vor, kommt es nicht zur Osteoporose, sondern schlimmstenfalls zur Knochenerweichung (Osteomalazie), ohne Bruchgefahr. Jeder Eingriff von außen in das sensible Netzwerk der Hormone kann unkontrollierte Auswirkungen haben. Dazu können Sie sich in der ARD-Mediathek eine sehenswerte Doku ansehen, die am 15. Februar 20.35 Uhr im SWR-Fernsehen ausgestrahlt wurde.

Als Therapeut sind Sie herzlich eingeladen zur Ausbildung in Lebenskonformer Medizin LKM. Die Termine finden Sie auf unserer Webseite www.bit-org.de.

Ihr
Dr. med. Bodo Köhler
- Internist -
1. Vorsitzender