Dr. med. Harald Schelle
Augenarzt u. Kontaktlinsenexperte, s. meine Bücher + Publikationen
Vitamin-Hormon-D3-Therapie, Orthokeratologie, Elektro-Akupunktur
P r i v a t p r a x i s
50667 Köln, Glockengasse 2 A * Kolumba Haus

Telefon 0221 254646
FAX 0221 / 2 57 65 10
schellekl@gmx.de
www.kontaktlinsen-schelle.de

aktualisiert und erweitert am 09.02.2016

Vitamin – Hormon-D3:
Neueste Erkenntnisse und Konsequenzen für die Allgemeinmedizin, die Ophthalmologie und Contactologie + Management der Hormon- D3-Therapie

Mit dieser Arbeit wende ich mich zunächst an alle Ärzte unterschiedlichster Fachrichtungen und nicht nur an die Augenärzte und Contactologen mit der Aufforderung, die Vitamin-D-Diagnostik und -Therapie in ihre Tätigkeit miteinzubeziehen. Weiterhin möchte ich damit auch alle an Vitamin-Hormon-D3 interessierten Patienten ansprechen.
Der Vitamin-D3-Mangel betrifft die Deutschen zu ca. 72-85 % in Abhängigkeit vom Alter (nach Gröber und Holick). Ein Mangel hat schwere negative Auswirkungen auf die Gesundheit und eine Verkürzung der Lebenszeit geht damit einher. Nach aktuellen Daten des Robert-Koch-Instituts in Berlin sind bis zu 90 % der Bundesbürger in allen Altersklassen nicht ausreichend mit Vitamin D versorgt! Vitamin-D3-Mangel ist auch verantwortlich für viele chronische Erkrankungen!

Zunächst sollte jeder Arzt, gleich welcher Fachrichtung, seinen eigenen Blutspiegel (-OH-25 D-) bestimmen lassen. Ich zweifle nicht daran, dass die Mehrheit von ihnen mit großem Erstaunen und auch vielleicht mit Bestürzung einen Mangel feststellen wird (unter 30ng/ml, aber erst über 40 ng kann man bei ganz gesunden jüngeren Menschen von einem akzeptablen Wert sprechen). Wenn dies der Fall ist, besteht wohl eher die Bereitschaft sich mit dem Thema im Interesse der Patienten zu befassen.
Leider gehöre ich auch zu denjenigen, die viel zu lange die neuesten Erkenntnisse in der Vitamin-D-Forschung nicht wahrgenommen haben. Die Gründe sind zahlreich: Bequemlichkeit, Voreingenommenheit, fehlende Informationen in Fachzeitschriften, Gesundheitsmagazinen, Presse und auch an Desinformation grenzende Reportage in den Medien (wie zuletzt im WDR „QUARKs und Co.“ mit Bagatellisierung des Vitamin-D-Mangels in der Darstellung von vergangenen und jetzigen Modetherapien am 09.07.2015) und nicht zuletzt eine m.E. unzulängliche Gesundheitspolitik in Bund und Ländern. Ich hätte es nicht für möglich gehalten, dass derartig revolutionär Erweiterungen ärztlicher Diagnostik und Therapie durch Vitamin-D möglich sind.
Ich habe mich ganz intensiv mit dem Hormon-Vitamin-D3 beschäftigt und praktiziere eine Höchstdosis-Vitamin-D3-Therapie.

In meinem Fachgebiet, speziell in der Contactologie, habe ich einiges neu entdeckt, publiziert und Vorträge in Europa und den USA gehalten. Mit dem Wissen konnte ich Bücher über Kontaktlinsen schreiben. Über einen Teil meiner Veröffentlichungen informiert meine Homepage: www.kontaktlinsen-schelle.de.
Am 19.12.2015 erschien von mir eine Publikation über ein bislang auch der auf Linkshändigkeit spezialisierten Hirnforschung unbekanntes neuro-ophthalmologisches Phänomen “Linkshändigkeit mit Komplikationen durch sphärische Kontaktlinsen im rechten Auge und ihre Behebung - Konsequenzen“, s. Literausverzeichnis und meine Homepage, unter INFO Nr.19

Ich hätte nicht geglaubt, dass die neueste Forschung bezüglich des Hormons bzw. des Vitamin-D3 die bisherigen Kenntnisse als total überholt, ja als falsch herausstellen würde und als revolutionär zu betrachten ist, vergleichbar mit den Entdeckungen von Penicillin und Cortison!

Das hat auch erhebliche Konsequenzen nicht nur für ein verlängertes, gesundes Leben, Vermeidung chronischer Erkrankungen, sondern auch auf die Gesundheit, auf viele Erkrankungen und ihre Prophylaxe einschließlich der Augen und schließlich auch auf ein noch sichereres Kontaktlinsen-tragen.

Allgemeine Information über Vitamin-D3

Es gibt 4 verschiedene D-Vitamine, auch welche, die in Pflanzen und Pilzen vorkommen (D 2, D 4, D 5). Für die Menschen und Wirbeltiere ist das Vitamin-D3 das wichtigste. Es heißt Cholecalciferol. Die Entstehungsweise sei ganz vereinfacht dargestellt: Cholesterin gelangt mit dem Blut in die Haut, in der wird das Prävitamin D gebildet, unter Sonneneinfluss entsteht Vitamin D3, die Speicherform von Vitamin D. Aus dieser wird in der Leber die Hormonvorstufe Calcidiol gebildet und später ins Blut abgegeben. Von dort aus wird es nach Bedarf in den Vitamin D-Rezeptoren (VDR) in der Niere und zahlreichen Organen und Geweben in das aktive Vitamin D-Hormon Calcitriol (1,25(OH) D) umgewandelt.

Es wird auch auf die aktuelle medizinische Forschung bezüglich Vitamin -D in www.pubmed.gov hingewiesen: an einigen Stellen dieser Publikation werden einige relevante Forschungsarbeiten als PMID mit Nummern angeführt (das heißt **P**ub**M**ed**I**dentifaktions**N**ummer). Die PMID Nummer muss im Suchfeld der Homepage von www.pubmed.gov eingetragen werden, wenn eine empfohlene Forschungsarbeit angezeigt werden soll. PUBMED ist die weltweit größte medizinische Datenbank.

Sensationell war die Entdeckung, dass die Vitamin-D-Rezeptoren (VDR) in den Zellwänden nicht nur in den bekannten, am Knochenstoffwechsel beteiligten Organen (Knochen, Darm und Nieren), sondern auch in vielen anderen Organen, sogar in Krebszellen, gefunden wurden. Diese VDR wurden inzwischen, wie ich recherchieren konnte, auch in den Epithelzellen des Auges im April 2014 nachgewiesen, s. PUBMED PMID 24576880.+ 21715350. Es ist nur eine Frage der Zeit, wann dies auch in anderen Augengeweben erfolgt.
Bei Rhesusaffen gelang das auch im Maculagewebe: PUBMED: PMID 24076413.

Über die Wirkungsweise und viele Aspekte des Vitamin-D3 kann an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden und es muss auf mehrere, sehr gute Bücher und auf das Internet (z.B. PUBMED, „Zentrum der Gesundheit“) verwiesen werden, s. Literaturverzeichnis am Ende. Vitamin-D3, das Calcitriol, spielt eine wichtige Rolle bei der Genaktivierung, der Insulinausschüttung, der Blutdruckregulation und im Immunsystem und nicht nur für die Regulierung des Calciumstoffwechsels des Körpers.

Es handelt sich weniger um ein Vitamin, sondern um ein Hormon, das durch Sonneneinstrahlung (UV- B Licht) in der Haut sehr schnell, das heißt in wenigen Minuten (in der Mittagszeit) gebildet wird. Das allerdings nur, wenn die Sonne am höchsten steht und in Deutschland im Winterhalbjahr von Oktober bis März gar nicht. Man spricht daher zurecht von einem „Sonnenhormon.“

Die Bildung von Vitamin-D3 in der Haut ist der Evolution in vielen tausenden von Jahren zu danken. Der jetzige Lebensstil, der Rückgang vom Sonnenbaden, die übertriebene Furcht vor Hautkrebs (Basaliome, Melanome) und die verbreitete Anwendung von Sonnenschutzmitteln hat global zu einem massiven Vitamin-D-Mangel in den letzten Jahrzehnten geführt und zu einem Ansteigen vieler, oft chronischer Erkrankungen. Etwa eine Milliarde Menschen leiden unter einem Vitamin-D3 Mangel und den meisten von ihnen ist dies nicht bekannt.
Richtiges Sonnenbaden mit Vermeidung von Sonnenbrand (und damit der Gefahr von Hautkrebs) und optimale Sonnenbänke sind für eine Vitamin-D-Bildung zu begrüßen.
Sonnenbäder zur natürlichen Vitamin-Hormon-Bildung in der Haut reichen oft für eine Therapie nicht aus, zumal dann nicht, wenn eine rasche Besserung erzielt werden soll. Sie können aber zur Komplementärbehandlung mit Vitamin-D recht hilfreich sein.

Die Aufnahme von Vitamin-D durch die Nahrung für einen optimalen D3-Vitaminblutspiegel ist in

unseren Breiten nicht zu erreichen!

Mehr als 70 % aller Deutschen haben einen Vitamin-D3-Mangel und die meisten wissen davon nichts. Jeder Mensch, der an seiner Gesundheit auch in Zukunft interessiert ist, sollte seinen Vitamin-D3-Blutspiegel und zwar das richtige D-25(OH) zweimal im Jahr, im Herbst und im Frühjahr bestimmen lassen!
Bei allen chronischen Erkrankungen besteht oft ein erheblicher Vitamin-D3-Mangel.

Die zahlreichen Vitamin-D3-Anwendungsindikationen

Inzwischen ist erwiesen, aber den meisten Menschen, ja auch vielen Mediziner nicht bekannt, dass Vitamin-D 3 sich positiv auswirkt: bei Herz-Kreislauferkrankungen wie Hypertonie, Herzinfarkt, Apoplexie, auch als Prophylaxe, bei allen Autoimmunerkrankungen, bei Depressionen, bei Adipositas, Alzheimer, Parkinson und als effektive Krebsprophylaxe (sogar im Falle von Metastasen), bei Infektionen und schließlich sogar zum Erreichen eines verlängerten, gesunden Lebens.

Dr. von Helden, ein ganz außergewöhnlicher Arzt, stellte 2012 die so positiven Ergebnisse einer Beobachtungsstudie bei immerhin 27 medizinischen Indikationen (darunter vegetative Dystonie) in der eigenen Praxis in seinem Buch „Gesund in sieben Tagen“ recht eindrucksvoll dar und trug damit ganz wesentlich dazu bei, die allgemeine Ignoranz bezüglich Vitamin-D3 im Gesundheitswesen in Deutschland aufzubrechen. Ganz hervorragend sind seine Empfehlungen. Er hat auch Dosierungsformeln wissenschaftlich erarbeitet. Einmalig und exzellent finde ich die Hinweise auf PUBMED. Sein Buch, nunmehr bereits in der 19.-en Auflage, empfehle ich sehr.

In dem erst im Dezember 2014 erschienenen Buch Vitamin-D von Eberhard J. Wormer wird sehr gut über alle Aspekte und neueste Forschungsergebnisse berichtet und kompliziertesteHormonverhältnisse werden erklärt. Weiterhin wird ausführlich über die großartigen Erfolge bei einer Vielzahl von Erkrankungen berichtet. E. Wormer empfiehlt bei Menschen mit folgenden Erkrankungen, ihren 25 (OH)-D-Wert bestimmen zu lassen:
Arthrose, Autoimmunerkrankungen wie: Lupus erythematodes, Morbus Bechterew, multiple Sklerose (MS), Rheumatoide Arthritis (chronische Polyarthritis), Morbus Crohn und Diabetes, Typ1, weitere medizinische Indikationen: Bluthochdruck (Hypertonie), chronisches Müdigkeitssyndrom, Depression, Epilepsie, Fibromyalgie, Gelenkschmerzen, Gleichgewichtsstörungen und Schwindel, Migräne, Muskelschwäche, Osteoporose, polyzystisches Ovarialsyndrom (PCOS), Rückenschmerzen, Schizophrenie, unklare generalisierte Muskel-Gelenkschmerzen, aber auch: Krebs bei Familienmitgliedern und Krebspatienten, bettlägerige und im Heim untergebrachte Angehörige;
nach Dr. v. Helden auch bei Parkinson, nach Herzinfarkt, Schlaganfall, Tinnitus, Durchblutungsstörungen vom Raynaud-Typ, Schwindelgefühle, Gehstörungen und vielen anderen Krankheiten.

Ich füge hinzu: auch bei allen schwerwiegenden Augenerkrankungen, insbesondere bei Glaukom siehe auch unten im Kapitel „Eigene Erfahrungen mit Vitamin-D3.“
Ich erwähne **zwei weitere bedeutsame Erkrankungen**:
Diese Erkrankungen wurden von den zitierten und im Literaturanhang erwähnten Buchautoren nicht erwähnt:

1. die **Pulmonale Hypertonie (= PH)**, eine bis jetzt unheilbare, progrediente Krankheit, die auch in der Jugend auftreten kann und den meisten Ärzten nicht bekannt ist. Die Krankheit wird meistens sehr spät diagnostiziert (durch Messung des Blutdruckes in der A. pulmonalis) und oft überhaupt nicht. PH verursacht Atemnot bei körperlicher Belastung, Kraftlosigkeit, oft auch Sehstörungen. Bei einer Patientin fand ich mäßige periphere Skotome auf beiden

Augen. Diese Skotome blieben ätiologisch unklar (MRT o.B.). Ischämien in allen Bereichen der Augen sind möglich und Glaukom tritt gehäuft auf.
Der Krankheitsverlauf und die erheblich reduzierte Lebenserwartung kann eventuell durch hochdosiertes Vitamin-D3 (Zielwert m.E. müsste deutlich über 100 ng liegen) – gebessert bzw. positiv beeinflusst werden. Berichte über extrem hochdosierte Vitamin-D-Therapie bei PH konnte ich nicht finden und meine Patientin war leider dazu nicht bereit. In PUBMED „pulmonary hypertension vitamin d deficiency" sind bereits bis Juli 2015 16 Arbeiten über PH und Vitamin-D-Mangel registriert: die relevanteste Arbeit ist: PMID 24093815: Bei dieser Arbeit wurde festgestellt, dass der pulmonale Blutdruck um so höher ausfällt, je niedriger der Vitamin-D3-Blutspiegel ist.

2. **Colon-Vesicale Fisteln** (genauer Fistel zwischen Divertikel im Colon sigmoideum und Blase). Im PUBMED unter „intestinal fistula vesical" ist keine Arbeit in Verbindung mit Vitamin-D3 erschienen.

Diese seltene Erkrankung betrifft mich persönlich. Deswegen möchte ich, im Interesse der an Fisteln leidenden Patienten, dies hier publik machen. Eine hochdosierte Vitamin-D3-Therapie mit Ziel von mindestens 100 ng im Blutserum und Erhaltungsdosis von 15 000 IE und später 20 000 IE täglich hat diese sehr dünne und extrem schwer nachweisbare Fistel innerhalb eines halben Jahres bei mir abheilen lassen. Dies hatte ich nicht für möglich gehalten und so etwas ist bisher nicht in der Urologie - wahrscheinlich weltweit - bekannt. Die von vier renommierten Urologen und einem Chirurgen mir empfohlene diffizile, nicht ganz ungefährliche Operation brauche ich somit nicht mehr an mir durchführen zu lassen.
.
Erwähnen möchte ich, dass bei einem Vitamin-D3-Blutspiegel von 60 ng keine Wirkung eintrat, bei 80 ng eine minimale Verbesserung spürbar war und erst über 100 ng eine Heilung eintrat mit Ausbleiben des Kardinalsymptoms, der Pneumaturie und Ausbleiben eines Rezidives einer Colibakterien-Cystitis. Zuletzt hatte ich einen Vitamin-D3-Blutspiegel von 145 ng. Ich hatte keinerlei Nebenwirkungen in der Behandlungszeit. Auch der Calcium-Blutspiegel war regelrecht. Ich bin den Empfehlungen von Josef Pies – siehe sein Buch im Literaturverzeichnis - und dasjenige von Jeff Bowles, s. S. 103 +104 aus anderen Gründen gefolgt und habe pro 10 000 IE eine Kapsel Vitamin K2 („Super K" von LifeExtension, s.u.) eingenommen. Weiteres siehe S.12. Ich bin überzeugt davon, dass es nicht notwendig ist, auch bei hochdosierter Vitamin-D3-Supplementierung Vitamin-K2 einzunehmen und ich habe dies bislang noch nie verordnet.

Fistel-Erkrankungen sind ja nicht so selten und sie gibt es ja in einigen Fachbereichen und nicht nur in der Urologie, Chirurgie und Gynäkologie. Ich kann nur an die Kollegen appellieren, Patienten mit Fistel-Erkrankungen mit hochdosiertem Vitamin-D3 mindestens ein halbes Jahr zu behandeln (auch wenn die Erfolgsquote nur gering sein sollte) und nicht Fallstudien abzuwarten oder gar gleich Operationen in Erwägung zu ziehen. Die Kosten für eine Vitamin-D3 sind sehr niedrig und liegen unter 100 € jährlich. Natürlich sollte vor einem Therapiebeginn der Vitamin-D3-Blutspiegel bestimmt werden und eine sog. Sättigungsdosis von einem sog. Zielwert von mindestens 100 ng errechnet werden. Unter 100 ng Zielwert ist m.E. eine Therapie wenig erfolgversprechend. Die ermittelte Dosis sollte in Form von Dekristol-Kapseln a 20 000 IE innerhalb einer Woche eingenommen werden. Die Erhaltungsdosis muss von einer nochmaligen Vitamin-D3-Bestimmung abhängig gemacht werden.

Schließlich ist das besonders umfassende Buch von U. Gröber und dem größten Vitamin-D3 Forscher M. Holick (USA) in der dritten Auflage zu empfehlen. Es erklärt z.B. auf welche Weise sich Vitamin-D3 lebensverlängernd auf Zellen und damit auf die Lebenszeit auswirkt, den Krebs vernichten kann oder in welcher Weise es bei Alzheimer heilend wirkt.

Erwähnen muss ich auch den Bestseller von Jörg Spitz, einer der renommiertesten Vitamin-D3-

Forscher in Deutschland. Es war das erste Buch über Vitamin-D, das ich gelesen habe.
Wenn man sein spannend geschriebenes Buch liest, glaubt man den Bericht über eine Wunderdroge, nach der sich die Menschheit schon immer gesehnt hat, zu erhalten. Um Gewissheit und mehr Informationen zu erhalten, habe ich die einschlägigen deutschsprachigen Bücher – auch die anderen von Spitz – mir besorgt und habe in PUBMED mehrere Forschungsarbeiten (überwiegend bezogen auf mein Fachgebiet) studiert. Meine anfangs recht große Skepsis verschwand dann allmählich.
Es ist hier nicht der richtige Platz auf die vielen Krankheiten einzugehen, die mit Vitamin-D3 erfolgreich behandelt werden können. Zwei Ausnahmen seien aber doch angebracht, allerdings nur in sehr verkürzter Weise. Viel mehr kann man in den Büchern von v.d. Helden, Gröber und Holick, von Wormer und Spitz erfahren.

Krebs und Vitamin-D3

Erstaunlicherweise fand man auch in Krebszellen und sogar in Metastasen VDR-Rezeptoren. Das erklärt die Wirksamkeit von Vitamin-D3 auch in Krebszellen.
Bei drei Krebsarten ist die hochdosierte Vitamin-D3-Therapie besonders erfolgreich: Brustkrebs, Darm- und Prostatakrebs. Es ist auch wirksam bei Eierstock-, Gehirn– und Bauchspeicheldrüsenkrebs sowie bei 22 weiteren Krebsarten. Es ist erwiesen, dass Vitamin-D3 ein sehr wichtiger Krebsschutzfaktor ist und dass Erkrankungen durch Krebs bei einem hohem Vitamin-D3-Blutspiegel drastisch reduziert werden könnten. Bei Vitamin-D3-Mangel ist das Risiko einer Metastasierung bei Brustkrebs um 94 Prozent erhöht und es besteht eine um 75 Prozent höhere Wahrscheinlichkeit an der Erkrankung zu sterben (nach Wormer). - Eine Chemotherapie wird bei hohem Vitamin-D3-Blutspiegel viel besser vertragen als bei einem Vitamin-D3-Mangel.

Vitamin-D3 und Gesundheit bei Kindern in Deutschland

Nach neuesten Studien ist die Vitamin-D3-Versorgung bei den meisten Kindern und Jugendlichen nach einer repräsentativen Stichprobe (KIGGS) sehr mangelhaft. Im Alter von 0-2 Jahren ist der durchschnittliche 25-OH-D-Spiegel bei Mädchen 23 ng/ml und bei Jungen 24,5 ng/ ml. Erschreckend ist, dass dieser Wert bei Jungen im Alter von 14 -17 Jahren auf 14,2 ng/ml und bei Mädchen im Alter von 11-13 Jahren auf 13,7 ng /ml absinkt. Diese Ergebnisse müssen allen Kinderärzten bekannt werden, da ja eine sehr effektive Prävention betrieben werden kann.
Kleinkinder bis zum zweiten Lebensjahr erhalten in Deutschland von den Kinderärzten ein Vitamin-D-Präparat zur Rachitisprophylaxe (meistens 400 IE), anderenfalls würden alle Kinder einen erheblichen Vitamin-D3-Mangel bekommen. Diese Dosen sind jedoch zu niedrig. Die Endokrinologische Fachgesellschaft der USA empfiehlt in ihrem aktuellen Leitfaden (2015) folgende **Erhaltungsdosen** täglich: für Kinder bis zu 2 Jahren 2000 IE. Für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren 4000 IE, für Erwachsene und Schwangere 10 000 IE!
Es kommen bei Kleinkindern nur Vitamin-D3-Tropfen in Fragen, da Kapseln in die Luftröhre gelangen können. Kinder mit Vitamin-D3-Mangel haben, besonders wenn bereits in der Schwangerschaft ein Vitamin-D3-Mangel bestand, ein vierfach höheres Risiko an Autoimmun-erkrankungen wie Diabetes Typ 1, Multiple Sklerose oder rheumatoide Arthritis zu erkranken und sind für Lungenerkrankungen wie Asthma bronchiale disponiert und sogar für Schizophrenie und Autismus. - Weitergehende Informationen bitte ich dem Buch „Vitamin D“ von U. Gröber und M. Holick und dem von Helden „Gesund in 7 Tagen“ zu entnehmen, außerdem im PUBMED: www. pubmed.gov.: vitamin d children supplementation.

Eigene Erfahrungen mit Vitamin-D3

Die zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten über Vitamin-D3, nicht zuletzt diejenigen des weltweit größten Vitamin-D-Forschers M. F. Holick in den USA mit 443! Veröffentlichungen bis Juni 2015 (im PUBMED einsehbar) haben mich davon überzeugt, auch in meinem Fachbereich, der Augenheilkunde, systematisch Vitamin-Hormon-D3-Bestimmungen vorzunehmen und hochdosierte Vitamin-Hormon-D3-Therapie bei Vitamin-D-Mangel einzuleiten. **Nach meinen Recherchen bin ich wahrscheinlich der erste Augenarzt, und das ist mir gar nicht angenehm, nicht nur in Deutschland, sondern weltweit, der hochdosiert D3 (mit Zielwerten 80 bis 150 ng)**

bei Augen-Erkankungen – ganz besonders wirksam bei Glaukom - und Kontaktlinsenträgern erfolgreich einsetzt, siehe unten.

Die hochdosierte Therapie war für viele Experten etwas obsolet. Das hat sich nunmehr grundsätzlich geändert, seit die neueste Forschung vom März 2015, ergab, dass die Vitamin-D3-Tagesdosen viel zu niedrig angesetzt wurden. Weiteres siehe unten!

Ich habe nicht den geringsten Zweifel, dass in allen relevanten Geweben des Auges und nicht nur an seinen Epithelzellen Vitamin-D3-Rezeptoren (= VDR) vorhanden sind. Dafür spricht auch Folgendes: Im PUBMED kann man mehrere wissenschaftliche Arbeiten studieren: nur ganz einzelne seien an dieser Stelle erwähnt: bezüglich Katarakt (subcapsulär) PMID 26124632 von 2015, 175 Fälle, Vitamin-D3-Mangel: durchschnittlich 24 ng/ml. Fazit: Kataraktentwicklung und -ausprägung abhängig vom Vitamin-D3-Blutspiegel. Maculadegeneration: 2 Arbeiten vom Juni 2015: PMID 26084364 und 26090872 – die Abhängigkeit vom Vitamin-D3-Mangel wird zweifelsfrei belegt. – Sicca-Syndrom (kein Sjörgen) PMID 26066054 Juni 2014: Break-up-time und Schirmer sind abhängig von der Größe des Vitamin-D3-Mangels. Andere Augenkrankheiten wurden auch erforscht wie Retinopathia diabetica bei Diabetes mellitus, Typ2: im Stadium 3 + 4 wurde besonders großer Vitamin-D3-Mangel gefunden: PMID 26078978 vom Juni 2015 und besonders aktuell: PMID 26034089 über Gefäßneubildung, -regeneration und - Endothelheilung durch Vitamin-D, Sept. 2014 aus Mediz.Univ.Klinik Frankfurt/Main.

Großen Wert lege ich darauf, dass bei allen meinen Patienten eine Vitamin-D-Bestimmung v o r einer möglichen Vitamin-D-Therapie erfolgt, besonders: bei Kontaktlinsenträgern, insbesondere bei denjenigen mit vT (= verlängerte Tragedauer), bei chronischen Augenerkrankungen wie Glaukom, der gefürchteten AMD (= altersabhängige Maculadegeneration), bei Netzhaut- und Opticuserkrankungen, Katarakt, bei gehäuften Augeninfektionen, Autoimmunerkrankungen wie Iridocyclitis, Skleritis, bei allen Allergien, Keratokonus und bei Skotomen (besonders unklarer Genese).
Bei Netzhautdegenerationen und auch bei Linsen- und Glaskörpertrübungen ist wahrscheinlich ein längerer Zeitraum einer hochdosierten Vitamin-D-Therapie nötig, um deutliche Besserungen zu erreichen.
Ich war nicht überrascht, zu erfahren, wie häufig ein Vitamin-Hormon D3-Mangel vorkommt.
Inzwischen habe ich die Gewissheit, Glaukomerkrankungen mittels hochdosierter Vitamin-D3-Therapie (mit Ziel 80 -120 ng D3-Blutwert) mit großer Wahrscheinlichkeit sehr gut therapieren zu können: bei acht Patienten mit Glaukom (Engwinkel-, Weitwinkel- und Pigment-Glaukom) konnte auf eine langjährige (z.T über 30 Jahre) drucksenkende Therapie ganz verzichtet werden. Bei Sekundärglaukom erwarte ich eine Verbesserung, aber keine Heilung. Auch bei Glaukomdisposition („oculäre Hypertonie“) war ich erfolgreich. Ich habe in allen Fällen bei gesichertem Glaukom den Ausstieg von medikamentöser Behandlung sehr behutsam und langsam vollzogen. Ich hatte vorher geglaubt, dass man allenfalls eine Verminderung der medikamentösen Therapie erreichen kann, aber nicht auf einen vollständigen Verzicht tätigen könnte.

Erwähnenswert erscheint mir, dass Jeff T. Bowels in seinem Buch, "Hochdosiert Vitamin D3", Seite 63, Fall-Nummer 47, Glaukom, berichtet, dass Dr. Kaufmann vom Glaukom- Institut der USA bereits vor ca. 4 Jahren herausgefunden hat, dass der Augendruck bei Affen unter der Behandlung mit Vitamin-D3-Tropfen (die Galenik konnte ich nicht erfahren) um 25 -30% sinkt. Es war beabsichtigt, den Augendruck mit einer höheren Dosis von 30 000 IE zu senken. Leider konnte ich nicht erfahren, ob nicht, wie man ja erwarten konnte, auch am menschlichen Auge und natürlich bei Glaukomkranken Versuchsreihen durchgeführt wurden.
Am eigenen Auge konnte ich den Druck um 3 mm senken. Die Tropfen sind aber wegen starken Brennens unverträglich. Jeff T. Bowels berichtet, allerdings ohne wissenschaftlichen Datennachweis, auch von der Heilung einer Maculadegenerationen und von drastischer Herabsetzung einer hochgradigen Hyperopie mit hochdosiertem Vitamin-D3.

Hochgradige **Skotome** – auch unklarer Genese (MRT des Schädels) - besserten sich deutlich, nachdem auch durchblutungssteigernde Medikamente keinen oder nur mäßigen Erfolg hatten. Ein Fortschreiten einer Chorioditis konnte aufgehalten werden. Erste Erfolge zeigen sich auch bei trockener **AMD**. Bei einer langjährigen **Hypertonie mit einem Fundus hypertonicus** konnte die über Jahre hochdosierte blutdrucksenkende Therapie (ATACAND Plus 2 x 16 mg) dank Vitamin-D3

- bei 64 ng/ml im Blut - um die Hälfte gesenkt werden. Auf die Zugabe eines Salidiureticums konnte ganz verzichtet werden. Auch deutliche Besserungen des **Sicca-Syndroms** stellte ich fest.

Das **Sicca-Syndrom** bzw. das „Trockene Auge" gilt als Volkskrankheit und wird zum Teil durch D3-Vitaminmangel hervorgerufen, siehe oben: PUBMED: PMID 26066054 Juni 2014: (Break-up-time und Schirmer sind abhängig von der Größe des Vitamin-D3-Mangels).
Bei **progredienter Myopie** ist für mich die erfolgreichste Behandlung die Orthokeratologie, etwas weniger die Anpassung und Tragen spezieller harter Kontaktlinsen. Ich erwarte auch von hochdosiertem D3 mit Blutwerten von 80-100 ng eine deutliche Besserung.
Erwähnenswert sind auch andere nichtoculäre Leiden: ein **Abheilen einer Blasen-Darmfistel**, eine Besserung von Herzarrhythmien, Hypertonie – s. auch oben – Hypercholesterinämie und des Schlafes, Reduzierung von Hyperhidrosis sowie Rückgang des PSA-Wertes. Ganz eindrucksvoll finde ich die Abheilung eines über viele Jahre bestehenden **Ekzems,** das von mehreren Dermatologen nicht beseitigt werden konnte. Es bestand sogar ein passabler D3- Blutwert von 54 ng. Erst bei 80 ng. setzte eine Abheilung ein!

Ich mache keine Versprechungen bezüglich einer Besserung von Augenleiden mit Ausnahme des Glaukoms und des Sicca-Syndroms. Falls die erhoffte Besserung nicht eintritt oder zu gering ausfällt, verbessern dann doch meine Patienten mit einer Vitamin-D3-Supplementierung ihren Gesundheitsstatus drastisch und das mit minimalen Kosten.

Bei älteren Patienten mit Augenleiden und hochgradigem Vitamin-D3-Mangel, die auch Hypertonie, Arteriosklerose, Krebs, Diabetes, Parkinson und andere schwere Allgemeinerkrankungen haben, - und das ist nicht selten - ist meistens eine hochdosierte Vitamin-Hormon-D3-Therapie angezeigt.

Konsequenzen für die Forschung in Deutschland

Von der Forschung erwarte ich, dass außer den in 2014 gefundenen Vitamin-D3-Rezeptoren (=VDR) im Epithel des Auges, auch diejenigen in den übrigen Geweben nachgewiesen werden, insbesondere aber wie eine sehr hochdosierte Vitamin-D3-Behandlung – seit Bekanntwerden der neuen, viel höheren Dosierungen vom März 2015 (s.o.) sich auf relevante Augenerkrankungen wie Glaukom und AMD auswirken. Schließlich sollten Vitamin-D3-Tropfen, hochdosiert, 5-20 000 IE pro Tropfen, mit augenverträglicher Galenik am Auge (dies zu entwickeln, dürfte extrem schwierig sein) selbst bei Glaukompatienten versucht werden.

Erstrebenswert sind meines Erachtens größere Fallstudien bei Vorliegen eines Vitamin-D3-Mangels bei den verschiedensten Augen-Erkrankungen, um aussagekräftige Daten zu erhalten. Dies kann nur in Kliniken und in wenigen Praxen realisiert werden. Selbstverständlich sollten vorrangig solche Patienten mit Augenerkrankungen behandelt werden, bei denen man einen schweren Vitamin-D3-Mangel, also unter 15 ng/ml, gefunden hat und zunächst nicht bei leichtem Mangel: 20-30 ng/ml. Natürlich sollte man die aktuellen wissenschaftlichen Ergebnisse in PUBMED berücksichtigen. Allerdings wäre für mich ein großes ethisches Problem, Glaukomkranke mit Placebo zu „behandeln."
Folgende Augen-Erkrankungen sollte man hochdosiert (Erreichen von 90-150 ng/ml im Blut) mit Vitamin-D3 und als Erhaltungsdosis mindestens 10 000 IE täglich behandeln: **primär das Glaukom**, die AMD (die häufigste Erblindungsursache), Retinopathia diabetica, Netzhautdegenerationen, Autoimmunerkrankungen (Iridocyclitis, Skleritis), Allergien, Sicca-Syndrom, Katarakt und nicht zuletzt unklare Skotome. Wahrscheinlich wird eine Besserung bei bestimmten Erkrankungen wie AMD und Katarakt, wenn diese schon lange bestehen, viel später auftreten im Vergleich zu Allergien, Autoimmunerkrankungen und Skotome.
Vitamin-D3 hat eine hervorragende Bedeutung als Prophylaktikum chronischer Erkrankungen.

Vitamin-D3-Bestimmungen – 3 Labortest-Systeme

Die Vitamin-D3-Bestimmung ist aufwendig und nicht billig. Der gesundheitliche Nutzen ist gewaltig. Es sollte im Frühjahr und Herbst eine Vitamin-D-Bestimmung vorgenommen werden.

Die Kosten für die Vitamin-D3-Bestimmungen liegen recht hoch: ca 30-40 €. Es sollte n u r das einfache 25- OH-Vitamin-D3 bestimmt werden und nicht zusätzlich das aktive 1,25-OH-D-Vitamin. Letzteres zu bestimmen, kostet deutlich mehr und bringt nichts, da es sich innerhalb von Stunden verändert. Es sollte nur bei bestimmten Nierenerkrankungen untersucht werden.

Leider gibt es in Deutschland keine einheitliche Methode für die Bestimmung von Vitamin-D3, sondern drei Verfahren:

1. die modernste und genaueste Methode ist die Massenspectometrie: LCMSMS (Liquid Chromatography Tandem Mass Spectometry). Diese Methode gilt zur Zeit als der Goldstandard, aber sie ist nicht so verbreitet, wie:
2. Elisa (Elektrochemolumineszenz-Immunoassay) Messung mit immunologischen Antikörper, Selbstteste im Versandhandel nutzen dieses Verfahren.
3. Clia (Chemilumineszenz-Immunoassay).

Die Verfahren 2 + 3 sind nicht so genau wie das erstgenannte: die Fehlerquote dürfte bei + /- 10 % liegen.

Leider werden die Ergebnisse unterschiedlich bezeichnet: die übliche und verbreiteste Angabe ist die in ng/ml (= Nanogramm pro Milliliter). Wenn die Angabe in nmol/l (=Nanomol pro Liter) erfolgt, muss der Wert durch 2,5 dividiert werden, um ng/ml zu erhalten!

Labortest Zuhause

Über den Labortest zuhause berichtet Eberhard J. Wormer in seinem sehr instruktiven Buch Vitamin-D (Kopp Verlag) in einem besonderen Kapitel ausführlich. Er empfiehlt den Test von medivere (Telefon 0613 17205216), erhältlich bei Amazon für ca. 30 € oder über eine Apotheke. Es ist sicher zu begrüßen, dass der Patient seinen Vitamin-D-Blutspiegel selbst überprüfen kann. Er erfolgt nach der Elisa-Methode – s.o. - sie ist allerdings nicht so genau wie der mittels LCMSMS.

Wann besteht ein Vitamin-D3-Mangel und wie hoch sollte der Blutwert sein?

Ältere, nicht mehr aktuelle Daten, definierten einen Vitamin-D-Mangel dann, wenn er unter 20 ng/ml im Blut liegt. Dies basierte auf Arbeiten von 2007 und 2008 und galt nur für gesunde Erwachsene in unseren Breiten. (Eur J Clin Nutr. 2008 Sep; 62(9): 1079-89. Epub 2007 May 30. Hinzpeter et al. Vitamin D status and health correlates among German adults).

Man orientiere sich an folgenden Werten aufgrund neuester Forschungen – dies für Deutschland:

normal: für Gesunde!	40 – 80 ng/ml (50 ng/ml reicht oft nicht aus)
leichter Mangel:	20- 30 ng/ml
schwerer Mangel:	weniger als 20 ng/ ml

Erstrebenswert ist ein ganzjähriger Wert von 50-80 ng/ml und höher. Bei chronischen Erkrankungen ist stets ein höherer Wert anzustreben!

80 – 100 ng/ml: optimal bei hochdosierter Vitamin-D3-Therapie: Wenn chronische Augenerkrankungen schon länger bestehen. Eine Calcium-Bestimmung im Blut führe ich aus, obgleich ein erhöhter Calciumblutspiegel ganz unwahrscheinlich ist. Eventuell ist eine zusätzliche Einnahme von Vitamin-K2 angezeigt, s.u..

100 -150 ng/ml = angezeigt bei Krebs, Metastasen und Chemotherapie. Temporär bei schweren Allgemein- und Augen-Erkrankungen nötig, mit weiteren Forschungsergebnissen ist zu rechnen. Vitamin-K2-Einnahme ratsam, pro 10 000 IE eine Kapsel..

über 150 ng/ml = Überdosierung , aber nicht toxisch s. Jeff.T. Bowles Selbstversuche mit 100 000

IE Vitamin-D3 täglich! Es sei auf sein Bestseller verwiesen. s. unten und Literaturverzeichnis.

Was den zu erstrebenden Vitamin-D3 (=25-OH)-Gehalt im Blut anbelangt, strebe ich folgende ng/ml Werte im Blut an:

1. ca. 50 ng bei gesunden Jugendlichen, (besonders Kontaktlinsenträger)
2. ca. 60 ng bei diesem Wert ist eine noch höhere Sicherheit erreichbar
3. ca. 80 ng bei Patienten mit schwerwiegenden Augenleiden, auch bei vT-Kontaktlinsentragen
4. ca. 90 -150 ng, wenn es sich um eine schwerwiegende Augenerkrankung handelt und größere visuelle Ausfallerscheinungen (Visusminderung und Skotome) bestehen, besonders wenn bedeutende Allgemeinkrankheiten hinzukommen.

Die Anfangs – und Dauertherapie von Vitamin-D3 und Berechnungen der sogenannten Sättigungsdosis

Zunächst muss v o r einer Vitamin-D3-Behandlung der primäre Vitamin-D3-Blutspiegel (das einfache Speichervitamin 25-OH Vitamin bzw. 25-Hydroxy-Vitamin D (= Calcidiol) in Nanogramm bestimmt werden, bevor bei Vitamin –D3-Mangel eine Vitamin-D3-Supplementierung erfolgen kann. Dies ist sehr wichtig, damit Grad bzw. Schwere eines Vitamin-Mangel erkannt werden kann, der andernfalls durch Einnahme von Vitamin-D3 maskiert wird.

Gemessen wird **nicht** das tatsächliche, aktive Vitamin-D3 = 1,25 Vitamin-D (= Calcitriol 1,25 (OH)D), sondern die Speicherform des Vitamin-D: 25-Hydroxy-Vitamin D genannt, abgekürzt 25(OH)- Vitamin-D3 oder 25 (OH)D. N u r die Speicherform (Cholecalciferol) gibt Aufschluss über die langfristige Vitamin- D-Versorgung bzw. den Vitamin-D-Status!

Die Nachteile einer Vitamin-D3-Behandlung sehe ich in einer sehr häufig praktizierten Unterdosierung. Hingegen nehme ich eine mäßige Überdosierung in Kauf, da Vitamin-D3 nicht toxisch und nicht teuer ist.

Seit Mai 2015 habe ich meine Therapie bei Vitamin-D3-Mangel geändert: ich hatte bislang eine Supplementierung innerhalb von 2 – 3 Monaten praktiziert, nunmehr habe ich mich aus mehreren Gründen für eine Optimierung des Vitamin-D3-Blutspiegels innerhalb von einer Woche entschlossen.
Bis zu 200 000 IE (entspricht 10 Kapseln DEKRISTOL zu 20 000 IE oder 5 mg) kann unbedenklich an einem Tag eingenommen werden.

Die Basis für die Berechnung der Vitamin-D3-Sättigungs-Dosis ist das Folgende:
10 000 IE Vitamin-D bewirken eine Erhöhung des Vitamin-D3 -25 (OH) (= Speicherform D) um nur einen Nanogramm im Blutserum! Dies wird allgemein von den Experten akzeptiert.

Ich habe 4 Zielwerte in ng – siehe oben. - 50 - 60 - 80 und 90-100 ng und ausnahmsweise auch 150 ng

Aus der Differenz des gefundenen ng -Wertes und des Zieles errechne ich die Differenz in ng.
Den Betrag multipliziere ich mit 10 000 IE. Dies gilt für 70 kg Körpergewicht.
Bei der Angabe von 70 kg handelt es sich um einen Korrekturfaktor, der durch die weitere Forschung noch geändert werden könnte.

Berücksichtigung des individuellen Körpergewichtes, Adipositas, Nikotinkonsum und Hautfarbe
Höhere und geringere Gewichte als 70 kg vermindern oder vergrößern die erforderliche Dosis oft ganz beachtlich (hier 2,4-fach!) wie die beiden unteren Beispiele zeigen.
Das Individualgewicht wird durch 70 (kg) dividiert und dann multipliziert man den vorher ermittelten Wert mit der errechneten Sättigungsdosis von Vitamin-D3.

Zum besseren Verständnis möchte ich 2 Beispiele für die Berechnung der Sättigungsdosis bringen:

1 Eine Frau mit 50 kg und erheblichem Vitamin-D-Mangel von 10 ng möchte man auf einen Zielwert von 50 ng bringen: Die Differenz von Vitamin-D-Blutspiegel von nur 10 ng und dem Zielwert von 50 ng beträgt 40 ng. Diese 40 ng werden mit 10 000 IE multipliziert = 400 000
Diese 400 000 werden multipliziert mit 0,71 (50 : 70 = 0,71) = 284 000 IE
Dieser Betrag wird durch 20 000 geteilt = 14 Kapseln Dekristol a 20 000 IE oder 14 x 10 Tropfen Vitamin D3 a 2000 IE
Diese ermittelte Vitamin-D-Dosis ist in einer Woche einzunehmen, entweder jeden Tag 2 Kapseln Dekristol oder 20 Tropfen D 3 – man kann auch die Dosis auf 2- oder 3- mal in der Woche einnehmen und muss dann die Einnahmedosis entsprechend erhöhen.
Auch ist es möglich, die Gesamtwochendosis an einem einzigen Tag einzunehmen.
Von der Firma Mibe wird als maximale Einzeldosis 200 000 IE angegeben.

In eine Formel gebracht: (50-10) ng x (50:70) x 10 000 IE = 285 714

2. Ein Mann mit einem Übergewicht von 120 kg bei gleichem Vitamin-D-Mangel von 10 ng und dem gleichen Zielwert von 50 ng

Die Formel (50-10) ng x (120:70) x 10 000 = 685 600 IE

Diese Vitamin-Dosis entspricht 34 Dekristol-Kapseln (mit 20 000 IE) oder 34 x 10 Tropfen Vitamin D3 (1Tropfen hat 2000 IE), das heißt:
täglich 5 Kapseln (aufgerundet von 4,89) oder 50 Tropfen
Die Gesamtdosis kann auch 3x in der Woche eingenommen werden.

Wenn ein Übergewicht offensichtlich durch Fettsucht und nicht durch Muskulatur- und Knochenstatus bedingt ist, sollte ein Aufschlag von 20-30 % erfolgen.

Im Allgemeinen benötigen adipöse Patienten sehr viel höhere Dosen, oft doppelt so viel, da bei ihnen Vitamin-D3 vermehrt im Fettgewebe gespeichert wird. Diese Situation kann nicht mit der Körpergewichtsbewertung relativ genau erfasst werden.

Bei Rauchern ist gleichfalls ein Aufschlag von 20 – 30% angezeigt, dies gilt auch für Schwangere und stillende Mütter.
Auch der Hauttyp ist zu berücksichtigen: Dunkelhäutige benötigen in unseren Breiten erheblich mehr, mindestens 30 %. Ich glaube auch, dass das Geschlecht eine bisher nicht bekannte, kleinere Rolle spielt.

Die optimale Tagesdosis an Vitamin-D3 bzw. Erhaltungsdosis für die Dauertherapie

Was die optimale tägliche Einzeldosis anbelangt, haben die Experten widersprüchliche Empfehlungen. Die Tendenz der führenden Vitamin-D-Forscher geht aber zu immer höheren Dosierungen. Und die letzte ist diejenige mit 8895 IE, die im März 2015 in „Nutrients“ von kanadischen Wissenschaftlern veröffentlicht wurde:
Die früher, 2011, (das IOM = institute of medicine der national academy of sciences = NAS in den USA stufte 2011 den Tagesbedarf von 200 auf 600 IE hoch) empfohlene 600 IE Dosis pro Tag ist völlig überholt, da diese jahrzehntelangen Empfehlungen für Vitamin D auf unglaublichen riesigen statistischen Rechenfehlern basierten (um den Faktor ca. 10!), wie dies kanadische Forscher herausfanden und im März 2015 in Nutriens veröffentlicht haben.
Siehe: „Nutrients 2015,7,1688 und Nutrients 2014, 6,4472 – wissenschaftlich ganz hoch im Ranking von Fachpublikationen angesiedelt und erschienen in Großbritannien . Der Tagesbedarf beträgt hiernach durchschnittlich 8895 IE täglich! Im März 2015 akzeptiert die IOM – s.o. - die

Neuberechnungen weitgehend und empfiehlt seitdem, dass jeder Mensch 7000 IE Vitamin-D täglich zu sich nehmen sollte.
Diese neuen Werte weichen damit ganz erheblich von den bisherigen Empfehlungen ab.

Ich empfehle zunächst 10 000 IE täglich! Das sind nur 0,25 Milligramm! Dies unter Berücksichtigung der Halbwertzeit von Vitamin-D3. Dieser von mir kreierte Wert wurde nunmehr auch von der Endokrinologischen Fachgesellschaft der USA in ihrem aktuellen Leitfaden empfohlen, für Kinder bis zu 2 Jahren 2000 I.E., Kinder + Jugendliche bis 18 Jahren 4000 IE. - Nach ca. 4 - 8 Wochen sollte noch eine 2. Vitamin-D3 (25- OH-D)-Bestimmung vorgenommen werden und erforderlichenfalls die Erhaltungsdosis korrigiert werden. Eine Überdosierung ist auf jeden Fall einer Unterdosierung vorzuziehen.

10 000 IE entsprechen 5 Vitamin-D3 Tropfen von LifeExtension zu je 2000 IE täglich oder Dekristol 20 000 IE in einer Kapsel, jeden zweiten Tag. Siehe unten! Übrigens kann auch durch Sonneneinstrahlung an einem Tag kein höherer Wert als 10 000 IE in der Haut erzielt werden. Bei Älteren werden keine 10000 IE infolge Hautverdünnung mehr erreicht.

Ca. 1 – 2 Monate nach Beginn der Therapie sollte eine zweite Vitamin-D3-Bestimmung vorgenommen werden.
Mit dem Ergebnis wird versucht, eine individuelle Dosis zu finden: dies ist zeitaufwendiger und auch etwas kostspieliger - auch durch mehr Vitamin-D3-Bestimmungen bedingt.

Die **gebräuchliche Terminologie mit Internationalen Einheiten (I.E.)** schreckt viele Menschen ab, da diese eine viel zu hohe Dosis vortäuscht. In Wirklichkeit sind es auf Milligramm bezogen nur kleinste Mengen. So entsprechen 1000 I.E. nur 0,025 Milligramm oder 25 Mikrogramm. 10000 I.E. entsprechen 0,25 Milligramm bzw. 250 Mikrogramm und 20000 I.E. sind nur 0,5 Milligramm bzw. 500 Mikrogramm. Die Behandlung mit Vitamin-Hormon-D3 ist daher am besten der sog. Orthomolekular-Medizin und nicht der Homöopathie zuzuordnen.

Die Halbwertzeit für Vitamin-D3 (= D-25-OH)
beträgt ca. 2 – 4 Wochen, das heißt, die Speicherform des Vitamin-D (D-25 -OH) im Blut halbiert sich in dieser Zeit, vorausgesetzt es wird kein Vitamin-D3 eingenommen und es erfolgen keine Sonnenbäder. Die Halbwertzeit sollte selbstverständlich bei der Erhaltungsdosis von Vitamin-D3 berücksichtigt werden.
Die Halbwertzeit für die aktive Form des Vitamin D = D- 1,25-OH beträgt dagegen gerade einmal nur 2 - 4 Stunden! Sie ist daher und wegen des sehr variablen Blutspiegels für eine Bestimmung des Vitaminbedarfes nicht tauglich und ist nur bei bestimmten Nierenerkrankungen interessant. Übrigens ist mengenmäßig das Speichervitamin D-25 -OH ein tausendmal stärker im Blut als das Aktivhormon D- 1,25 OH vorhanden.

Vitamin-D3-Präparate, ihre Einnahme in höherer Dosis und Erreichen unterschiedlicher Werte
Sie können zu jeder Tageszeit eingenommen werden und man muss nicht nüchtern sein. Nur in der einwöchigen Anfangstherapie mit hohen Dosen empfehle ich die Einnahme vor dem Schlafengehen, weil selten eine Müdigkeit auftreten kann.

Es gibt zahlreiche Vitaminpräparate, auch in Kombination mit Calcium. Die meisten sind wegen zu geringem Vitamin-D-Gehalt untauglich und wegen des Calciumgehaltes abzulehnen, siehe unten.

Es kommen für mich zur Zeit nur zwei recht preiswerte Präparate in Frage:

1. DEKRISTOL Depot 20 000 IE, 50 Kapseln /mibe -
2. LifeExtension Vitamin-D-3 liquid 30ml (mit Pfefferminzgeschmack). Es reicht für 975

Tropfungen, also 195 Tage bzw. ca. ½ Jahr. 1 Tropfen beinhaltet 2000 IE, 5 Tropfen also 10 000 IE.

Die Gebrauchsanweisung, die Dekristol beiliegt, kann beim Patienten wegen Erwähnung extrem seltener Nebenwirkungen und Gefahren leicht Irritationen auslösen. Dies kann bei den Tropfen von LifeExtension nicht passieren, da diese mit einer kurzen Gebrauchsanweisung geliefert werden.

Ideal sind m.E. , wie oben bereits erwähnt, 10 000 IE täglich, erreichbar mit Dekristol 20 000 IE jeden zweiten Tag oder durch 5 Vitamin-D3-Tropfen von Life Extension, täglich. Auch eine Kombination beider Präparate ist machbar: um wöchentlich 70 000IE einzunehmen: z. Bsp. an 2 Tagen Dekristol und an 3 Tagen 5 Tropfen mit je 2000 IE.
Extrem selten ist Dekristol unverträglich, nur dann, wenn eine Allergie gegen Erdnussöl besteht. Allerdings empfehle ich die Vitamin D3-Tropfen bei Vorliegen von Morbus Crohn und chronischen Darmerkrankungen.

4000 IE täglich würden vielleicht bei jungen Menschen für kurze Zeit ausreichend sein, wenn keinerlei Erkrankungen vorliegen und beste Gesundheit und keine erbliche Belastung besteht. Beginnende, zunächst ja oft latente, ganz schleichende chronische Erkrankungen werden wahrscheinlich damit nicht zu verhindern sein. Diese Tagesdosis wird von mir nicht empfohlen und ist durch neueste Untersuchungen veraltet.

Erstrebenswert ist ein ganzjähriger Wert im Blut von über 50, besser 80 ng/ml.

Eine ganz individuell anzustrebende Einstellung ist etwas leichter mit Tropfen zu erreichen und auch etwas preiswerter: ich empfehle LifeExtension Vitamin D3 liquid 30ml, - siehe auch oben! - (mit Pfefferminzgeschmack) und reicht für 975 Tropfungen, also 195 Tage bzw. ca. ½ Jahr.
1 Tropfen beinhaltet 2000 IE, 5 Tropfen also 10 000 IE, erhältlich aus den USA bei Life Extension
Es kostet 26,05 € (kostenlose Tel Nr .0800 120 150 5.; die Homepage: www.lifeextensioneurope.de)
LifeExtension ist in USA bekannt für höchste Qualität ihrer Produkte und diese Gesellschaft investiert sämtliche Gewinne in die medizinische Forschung und Entwicklung. Sie gilt als die weltweit größte Non-profit-Organisation für Anti-Aging.

Nebenwirkungen bzw. Komplikationen
Jeff T. Bowles /USA hat in seinem Bestseller „Hochdosiert, die wundersamen Auswirkungen extrem hoher Dosen von Vitamin-D3“ über längere Zeit 100 000 IE ! täglich ohne Komplikationen, aber mit zahlreichen positiven Effekten unkonventionell und sehr couragiert ausprobiert. Herrn Jeff T.Bowles hat die viel beschworene Toxizität des Vitamins-D ad absurdum geführt. Ich habe diesen oberen Wert unfreiwillig ganz massiv überboten: 600 000 IE täglich und Blut-D3-Wert von 327 ng /ml! und einwöchentlicher irrtümlicher Einnahme von 3 x 10 Kapseln Dekristol mit je 20 000 IE täglich. Es traten bei dieser Patientin von mir keine Komplikationen auf und sogar Calcium blieb normal: 2,4).
Man sollte wegen extrem seltener Nebenwirkungen bzw. Komplikationen bei hochdosierter Vitamin- D3-Therapie (mit Zielwert von einem ng zwischen 80 -150) auch den Calcium-Blutspiegel beobachten. Mehr theoretisch könnten Nierensteine oder Gefäßsklerosierungen auftreten, in der Praxis jedoch bislang nicht bekannt. Siehe auch: pubmed..gov vitamin d hypercalcaemia mmol/l und pubmed.gov: vitamin d arteriosclerosis + bzgl. Nierensteine: pubmed.gov PMID 20486209

Arzneimittel, die den Vitamin D3- Bedarf erhöhen können
Blutdrucksenker wie Nifedipin (z.B. ADALAT)
Cortison Präparate
pflanzliche Arzneimittel wie Johanneskraut
medikamentöse Krebstherapie bzw. Chemotherapie
HIV Medikamente
Antiepileptika
Weitere Informationen: s. Buch „Vitamin D“ von v. Gröber u. Holick.

Kosten des Vitamin-D3-Supplement

1.Dekistol depot 20 000 IE, 50 Kapseln 25,25 € 1 Kapsel 0,5 Ct , gesamt 1Million IE 2.Life Extension aus den USA Vitamin D3 liquid 30 ml 26,05 € + (mit UPS = 4.95 €)
Ein Tropfen hat 2000 ! IE, 30 ml für 975 Tropfungen = 1 950 000 IE.
Es ist damit erheblich preiswerter als Dekristol, könnte aber gelegentlich von den Versicherungen nicht übernommen werden, da es nicht als Medikament in Deutschland zugelassen ist. Anderseits sind die Kosten für die Supplementierung mit Vitamin-D3 so extrem niedrig, dass dies nicht ausschlaggebend sein sollte. Bei der Verordnung auf Rezept sollte Vitamin-D3-Mangel als Begründung angegeben werden.
Bei der auf Seite 4 und 5 angeführten, ersten Gruppe mit Zielwert von nur 50 ng im Blut (50 ng sollte m.E. immer als Minimum in der D-Vitamin-Supplementierung angestrebt werden) sind bei 70 kg Körpergewicht monatlich 300 000 IE nötig. Man muss mit folgenden niedrigen Preisen pro Monat rechnen.

15 Kapseln Dekristol 20 000, jeden zweiten Tag = 7,50 €
oder bei täglicher Tropfung: 30 x 5 Tropfen a 2000 IE nur = 4,00€

Vitamin-D3 und Vitamin-K2
Extrem selten kann es zu einer Hypercalciämie kommen: selbst bei 30 000 IE täglich zur Behandlung der multiplen Sklerose kam es nicht dazu (Spitz) und auch nicht bei 600 000 IE täglich mit Blutspiegel von 327 ng/ml blieb der Calciumspiegel normal: 2,4: s. S. 12 Nebenwirkungen und Komplikationen.
Es gibt eine wirksame Vorbeugung dieser extrem seltenen Komplikationen: Vitamin-K2 (K 4 +7 enthaltend), den meisten Ärzten unbekannt, sollte dann pro 10 000 IE Vitamin-D3 eingenommen werden. Leider gibt es Vitamin-K2 im Gegensatz zu Vitamin-K1 noch nicht in Deutschland und kann auch hier noch nicht im Blut bestimmt werden wie in den USA. Es ist daher aus den USA zu beziehen. Es heißt:
„LifeExtension Super K“ , 90 Kapseln, 27,92 €. Es enthält 1000µg K1, 1000 µg K2 als MK-4 und 200 µg MK-7 (besonders aktiv). Die Dosierungsangaben erfolgen Mikrogramm= µg. Dies ist nur 1 Millionstel Gramm.

Über die vielseitige und nicht einfach zu verstehende komplexe Bedeutung von Vitamin- K2 informiert das Buch von Josef Pies: Vitamin-K2 reguliert den Calcium-Stoffwechsel und hat eine große Bedeutung bezüglich Osteoporose und Arteriosklerose, bei Krebs- und Nierenerkrankungen für gesunde Knochenqualität, für die Zahn- und Herzgesundheit und im Alter. Vitamin-K2 verhindert Kalkablagerungen in Gefäßen und Herzklappen und kann bestehende reduzieren und fördert die Calciumaufnahme in den Knochen! „Super K“ ist auch bei Blutverdünnung mit Xarelto (Bayer) anwendbar; kontraindiziert ist es bei Marcumar-Medikation (hier nur K2 bzw. MK7, 45

Mikrogramm: Art. Nr 1225 von LiveExtension 90 Kps =16,75€)..
Calciumpräparate – auch in Kombination mit Vitamin-D3 - können das Risiko für Arteriosklerose, Osteoporose und Herzinfarkt ansteigen lassen und sollten daher nicht eingenommen werden, allenfalls nur in Verbindung mit Vitamin-K2. Siehe auch pubmed.gov: vitamin d calcium adverse
Wenn eine Arteriosklerose-Behandlung oder -prophylaxe in Erwägung gezogen wird, ist die tägliche Einnahme von Vitamin-K2 optimal. Die Einnahme von Vitamin-K2 wird von Gröber und Holick auch positiv bewertet, (s. ihr Buch, S. 255 +256). Auch Jeff T. Bowels empfiehlt es.
Die Empfehlungen bezüglich der täglichen Dosis sind unterschiedlich: Prof. Vermeer von der Universität Maastricht empfiehlt Menschen über 50 Jahren 100 µg. Da es von K2 verschiedene Formen gibt, sollte die aktivste Form MK-7 gewählt werden. Besteht jedoch ein familiäres Osteoporose- oder Herz-Kreislaufrisiko sollten 200 µg eingenommen werden. Mit herkömmlichen Lebensmitteln ist dies keinesfalls zu erreichen. Höhere Dosierungen von Vitamin-K2 sind ganz

unschädlich außer bei der Blutverdünnung mit Marcumar, siehe oben.

Ausblick auf künftiges Kontaktlinsentragen, insbesondere auf v.T. (= verlängerte Tragedauer)

Ich bin überzeugt davon, dass Vitamin-D3 in keiner Weise die Bedeutung des Thyroxins für das Kontaktlinsentragen bzw. den Hornhaut-Stoffwechsel hat, wohl aber für eine Infektionsprophylaxe, eine Stärkung des Epithels bezüglich Fragilität (= Zerbrechlichkeit), Verbesserung der Regenerationsfähigkeit und der Abwehrmechanismen, wichtig ist. Ich bin auch davon überzeugt, dass sich Vitamin-D3 positiv auf die Tränen und Liddrüsen bei dem so häufigen Sicca-Syndrom (s. PUBMED PMID 26066054) auswirkt. Weiterhin erwarte ich von Vitamin-D3 einen positiven Einfluss auf die Lidmuskulatur und eine Reduktion der Allergisierung bzw. Sensibilisierung gegenüber Kontaktlinsenmaterialien.
Im PUBMED fand ich keine Arbeit zum Thema Vitamin-D3 und Kontaktlinsen.

Ein erhöhter Thyroxinblutspiegel führt zu einer Steigerung des Sauerstoffbedarfs der Hornhaut, wie ich nachgewiesen habe, und dieser kann sogar wie ich es dramatisch erlebt habe, zu einer vorübergehenden Erblindung (3 Tage) durch HEMA 38 Weichlinsen (WEICON, damals die Fa. Titmus-Eurocon) zu einem Zusammenbruch des Hornhautstoffwechsels führen. Ich habe dies auf dem Internationalen Kontaktlinsen Kongress in Las Vegas /USA 1975 vorgetragen und publiziert (s. Literatur). Zu einem viel späteren Zeitpunkt konnte ich bei dieser Patientin, bei der ich eine latente Hyperthyreose entdeckt habe, mittels SILFLEX-Weich-Kontaktlinsen mit extrem hohem DK von Wöhlk sogar eine optimale „vT“ (= ständiges Tragen) erreichen. Wegen Migräne waren in diesem Falle Kontaktlinsen medizinisch indiziert.

Fazit

Ich beabsichtige mit dieser Veröffentlichung über Hormon-Vitamin-D3 einen Anstoß zu geben, sich damit zu beschäftigen und verweise auf die nachfolgend aufgeführten Bücher, die dieses Thema ganz ausführlich behandeln. Es wird auch auf die zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten hingewiesen (besonders auf diejenigen im PUBMED), die die unglaubliche positive, nicht für möglich gehaltene Wirkungsweise des Sonnenhormons Vitamin-D3 auf zahlreiche Erkrankungen beweisen! Ich hoffe, dass einige Ärzte und auch Fachkollegen aufgrund dieser Ausführungen Diagnostik und Therapie des Vitamin-D3-Mangels in ihre Praxis integrieren, zumal der Vitamin-D3-Mangel weit verbreitet ist und seine Beseitigung mit der Vitamin-D3-Supplementierung nur geringe Kosten verursacht. Auf die Möglichkeit, Glaukom erfolgreich zu behandeln, wird ganz besonders hingewiesen.

Die Überwindung des weit verbreitenden Vitamin–D3-Mangels mit katastrophalen gesundheitlichen Auswirkungen auf viele Millionen Menschen wird sich revolutionär auf das Gesundheitswesen auswirken und man kann nur hoffen, dass alle, die Verantwortung – auch in der Politik und in den Medien - tragen, hierfür ihren Beitrag leisten. Eigentlich müssten alle Krankenkassen und Versicherungen die Kontrolle des Vitamin-D3-Status bei den Versicherten kostenmäßig übernehmen. Sie könnten viele Milliarden Euro sparen und hätten einen großen Beitrag zur Vorbeugung von Erkrankungen sowie für eine drastische Kostensenkung im Gesundheitswesen erbracht.
Die Finanzierung von Vitamin-D3 ist geradezu spottbillig im Vergleich zu den massiven Aufwendungen, die erbracht werden für viele Krankheiten, vorzeitige Invalidität, Siechtum und vorzeitiges Altern, verursacht durch chronischen Vitamin-D3-Mangel.

Ich hoffe, dass die neuen Forschungsergebnisse über das Hormon-Vitamin-D3 sich schneller durchsetzen und eine höhere Akzeptanz finden als die zum Teil sehr guten Nahrungs-Ergänzungsmittel, die auch die meisten Ärzte als überflüssig ansehen. Das Hormon-Vitamin-D3 ist allen Nahrungsergänzungsmitteln bzgl. seiner vielseitigen positiven Wirkungen weit überlegen.

Literatur

Bowles, Jeff.T. Hochdosiert Vitamin D3 * MobiWell Verlag

Brandes, Ralf P. und andere "Vitamin-D promotes vascular regeneration" PMID 26034089

DocCheck „Vitamin-D als Förderer der Gefäßregeneration? 18.09.2014

Grant, William und Spitz, Jörg Vitamin D * mankau Verlag

Gröber, Uwe +M.W.Holik, 3.Aufl. Vitamin D, die Heilkraft des Sonnenvitamins WVO Verlag

Heaney, Robert u.a. statistical error in the estimation of the recommended dietary allowance for vitamin D. 2.2.2015 Nutrients 2015,7,1688-1690;doi 10.3390/nu7031688

Helden, Raimund von Gesund in 7 Tagen, Erfolge mit der Vitamin D Therapie

Holick, M.F. Evaluation, Treatment and Prevention of vitamin Ddeficiency; an Endocrinee Society Clinical Practise Guideline. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 96(2011)1911-1930

Hollick,M.F. :Vitamin D, sunlight and cancer connection, Antcancer Agents Med Chem 13 (1)(1213)70-82

Pies, Josef Vitamin K 2 * vak-Verlag

PUBMED = weltweit größte medizinische Bibliothek: zugänglich: www.pubmed.gov
Die PMID Nummer muss in das Suchfeld dieser Homepage eingetragen werden

Schelle, Harald

1. Nachweis erhöhter Epithelfragilität von Binde- und Hornhaut: (1986), ZPA,7; 91-94
2. Erfahrungen mit hochhydrophilen Kontaktlinsen : (1984) ZPA111-11
3. Individuelle selektive Kontaktlinsen-Anpassung: die Kontaktlinse: (1982) 6, 13-25
4. Temporäre faktische Erblindung durch Tragen von HEMA-Weichlinsen bei Vorliegen einer Hyperthyreose: Contactologia 4D (1982)38-44
5. Kontaktlinsen, Neues Sehen –selbst erleben, Serie Piper Gesundheit , ISBN 3-492- 1408- (1992), Piper-Verlag München- Zürich
6. Kontaktlinsen, Neues Sehen selbst erleben * TRIAS ärztlicher Rat ISBN 3-89373-574-7 (2000) TRIAS-Verlag
7. Silikon-Hydrogel-Kontaktlinsen, Neue Erkenntnisse, Erfahrungen und Empfehlungen AKTUELLE KONTAKTOLOGIE", Biermann Verlag , Köln, September und im November 2006
8. Linkshändigkeit mit Komplikationen durch sphärische Kontaktlinsen im rechten Auge und ihre Behebung Konsequenzen
DIE KONTAKTLINSE" Konradin-Verlag, RobertKohlhammer GmbH, LeinfeldenEchterdingen, Nr. 12/2015 Seite 15-17

Spitz, Jörg 1. Superhormon Vitamin- D - GU Verlag
2 Krebszellen mögen keine Sonne
3. Vitamin D Mankau Verlag

Worm, Nikolai Wie das Sonnenvitamin vor Herzinfarkt, Krebs u. Anderen Krankheiten schützt 01.06.2015, systemmed

Wormer, Eberhard J. Vitamn D „Heilen mit der Kraft des Sonnenhormons, eine medizinische Revolution! Dez. 2014 * Kopp

Zentrum der Gesundheit: „ihr Vitamin D-Spiegel und was sie wissen müssen", siehe: http://www.zentrum-der-gesundheit.de/ia.html

Erklärung

ich versichere hiermit, dass ich durch diese Veröffentlichung keine materiellen Vorteile durch die Erwähnung von Vitaminpräparaten, Firmen, Verlagen und Büchern habe und es keinerlei Interessenkonflikt mit meiner ärztlichen Tätigkeit gibt.

Dr. Harald Schelle, Privatpraxis für Augenheilkunde * Glockengasse 2 A * Kolumba Haus

50667 Köln Meine Homepage: www.kontaktlinsen-schelle.de

Das **Management der Vitamin-Hormon-D3-Therapie und ein Revers bzw. Einverständnis-erklärung des Patienten wie ich es verwende:** siehe nach folgendem Inhaltsverzeichnis und/ oder als PDF-Datei in meiner Homepage, Info Nr. 14.

Nachtrag

Auf Fragen: welches von den vielen Büchern ich besonders empfehle, möchte ich zwei nennen:
1. Helden, Raimund von „Gesund in 7 Tagen, Erfolge mit der Vitamin D Therapie“ 19! Auflage, Hygeia-Verlag
2. Gröber, Uwe +M.W.Holik, 3.Aufl. Vitamin D, die Heilkraft des Sonnenvitamins WVO Verlag

Bei Osteoporose und Arteriosklerose Vitmain K2: s. Buch von Josef Pies
Weiterhin einen kleinen, sehr preiswerten **Ratgeber** von Uwe Gröber und Prof. Dr.med. Klaus Kisters - Verlag: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Inhaltverzeichnis

Da Vitamin-Hormon-D3 in Wirklichkeit eher ein Hormon als ein Vitamin ist, bezeichne ich hier es als „Hormon-D3“

1. Mein Weg zur wissenschaftlichen Beschäftigung mit dem Vitamin-Hormon-D3 und eigenes Praktizieren einer Hochdosis-Hormon-D3-Therapie, vorzugweise bei chronischen Augenerkrankungen, Kontaktlinsen-Trägern und oft bei mehreren Allgemeinleiden Seite 1

2. Allgemeine Information über Hormon-D3 und viele Hinweise auf medizinische Fachpublikationen, vorzugweise im PUBMED, USA, sowie auf mehrere Bücher Seite 2

3. Die zahlreichen medizinischen Hormon-D3-Anwendungsmöglichkeiten Seite 3

4. Eigene Erfahrungen bei bisher nicht bekannten medizinischen Indikationen mit hochdosiertem

Hormon-D3 in der Allgemeinmedizin, speziell: Heilung bei einer inneren Bauchfistel (Colon-Vesical) bei mir selbst Seite 3 - 4

5. Bedeutung von Hormon-D3 bei Krebs und für eine gesunde Kindheitsentwicklung, nur zwei von vielen Anwendungsbereichen Seite 5

6. Eigene, neue, sehr positive Erfahrungen in der Augenheilkunde, besonders bedeutsam: **die effiziente Therapie bzw. Heilung von Glaukom = grüner Star** Seite 5 -6

7. Konsequenzen für die Forschung in Deutschland Seite 7

8. Hormon-D3-Bestimmungen, drei Laborsysteme Seite 7 + 8

9. Wann besteht ein Hormon-D3-Mangel und wie hoch sollte ein optimaler D3-Blutspiegel sein? Seite 8

10. Anfangs- und Dauer- bzw. Erhaltungs-Therapie mit Hormon-D3 sowie Berechnungen der

sog. „Sättigungsdosis“ Seite 8 + 9

11 . Management der Hormon-D3–Therapie, siehe auch Extrablatt unter Info 14 Seite 9 + 10

12. Optimale Tages- u. Erhaltungsdosis Seite 10

13. Revolutionäre neue Forschungsergebnisse im März 2015 und die neuesten, aktuellen Leitlinien bzw. Empfehlungen der Endokrinologischen Gesellschaft der USA bezüglich täglicher Erhaltungsdosis Seite 10

14 Die Terminologie mit IE (= Internationale Einheiten) für Hormon-D3 Seite 11

15 Die Halbwertzeit des Hormon-D3 Seite 11

16. Zwei exzellente Hormon-D3- Präparate , ihre Einnahme in höherer Dosis und das Erreichen unterschiedlicher Blutwerte Seite 11

17. Gibt es Nebenwirkungen? Besteht eine Toxizität? Seite 12

18. Arzneimittel, die den Hormon-D3- Bedarf erhöhen können Seite 12

19 Kosten der Hormon-D3-Therapie Seite 12

20. Hormon-D3 und Vitamin-K2 und nicht vorhandene, aber stets vorgetragene Gefahren bei Hochdosis-Therapie für Nierensteinbildung und Arteriosklerose. Gegebenenfalls ergänzende Therapie mit Vitamin-K2 Seite 13

21. Auswirkungen von Hormon-D3 auf das Kontaktlinsentragen, besonders bei vT = verlängertes bzw. ständiges Tragen und Orthokeratologie = Sehfehler-Beseitigung innerhalb einer Woche mittels nur nachts zu tragender spezieller Hart-Kontaktlinsen) Seite 13

22. Fazit Seite 14

23. Literaturverzeichnis Seite 14 + 15

24. Erklärung meinerseits Seite 15

DR. HARALD SCHELLE A u g e n a r z t + Kontaktlinsenexperte

s. Homepage + meine Bücher + Publikationen
www.kontaktlinsen-schelle.de
Vitamin-Hormon-D3-Therapie, Orthokeratologie, Elektro-Akupunktur
P r i v a t p r a x i s
Glockengasse 2 A * Kolumba Haus
50667 K ö l n

IBAN DE20 3701 0050 0060 3225 07
BIC PBNKDEFF
e-Mail: schellekl@gmx.de
Telefon 0221 / 25 4 6 4 6
FAX 0221 / 257 6510
aktualisiert 08.02.2016

-

Management der Vitamin-Hormon-D-3-Therapie

Name: **Datum:**

Supplement bzw. Optimierung des Vitamin-Hormon-D-3-Blutspiegels innerhalb e i n e r Woche bzw. 7 Tagen mit Ziel …….. ng im Blutserum, Gemessen ……. ng am ……..
- ganz individuell berechnet - Gewicht:

…… IE das sind ……. Tropfen a 2000 IE von LifeExtension /USA oder
……. Dekristol-Kapseln a 20 000 IE
Mehr als 10 Kapseln sollen nicht an einem Tage genommen werden
(es darf bei Dekristol keine Allergie gegen Erdnüsse bestehen!)

Die oft sehr hohe Dosis an Vitamin-Hormon-D3 in der ersten Woche ist auf keinen Fall in der nachfolgenden Woche noch einzunehmen! Es ist dann n u r eine Erhaltungsdosis zulässig wie folgt:

Vorläufige t ä g l i c h e Erhaltungsdosis: 10 000 IE = 5 Tropfen D-3 a 2000 IE oder jeden 2 Tag 1 Dekristol mit 20 000 IE
Dies entspricht den aktuellen Leitlinien der Endokrinologischen Fachgesellschaft der USA für Erwachsene!

Korrigierte Erhaltungsdosis nach einer zweiten Hormon-D3-Bestimmung nach 4-8 Wochen am……
Datum:
Täglich …… IE …… Tropfen
…… Kapseln
Weitere Änderung der Erhaltungsdosis am …..

Da ich auf höchste Qualität von Hormon–D-3 achte, kommen für eine ärztliche Verordnung nur 2 Präparate in Frage:
Vitamin-D3-Tropfen mit 2000 IE pro Tropfen, 30 ml von LifeExtension/USA 26,05 € (Die UPS –Gebühr 4,95 € entfällt bei Nennung meiner Kunden-Nr. 60 13 08 10,kostenlose Telefon Nr. 0800 120 150 5)

Dekristol Kapseln, 50 Stück 1 OP; 20 000 IE pro Kapsel /Mibe 25,25 €

Die Tropfen sind fast halb so teuer wie die Kapseln, bezogen auf IE pro Packung.
Vitamin-D-3 ist nicht toxisch. Dies ist mehrfach bewiesen worden, selbst bei höchsten Dosierungen (von mir so extrem niemals empfohlen) bei Tageseinnahmen von 100 000 IE (s. Bestseller „hochdosiert Vitamin-D3“ von Jeff.T. Bowles, 100 000 IE täglich 1 Jahr lang), ja sogar bei 600 000 IE täglich durch 3x 10 Kapseln Dekristol (7 Tage lang) mit 327 ng im Blut ohne Erhöhung des Calcium-Blutspiegels!)

Da ich mich um optimale Ergebnisse bemühe, erwarte ich, dass **meine beiden Informationsblätter** gelesen und auch befolgt werden! Zusätzlich erhalten Sie von mir einen **Ratgeber** der wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft Stuttgart. Eine noch viel weitergehende, wissenschaftliche Arbeit über Hormon-D3 von mir kann in meiner Homepage, unter INFO Nr. 16 nachgelesen werden.

Ich bin mit der mir vorgeschlagenen Vitamin-Hormon-D3-Therapie bzw. Supplementierung einverstanden.

Datum Unterschrift

Information über meine aktuelle Vitamin-Hormon-D3-Therapie

Aufgrund eingehender wissenschaftlicher Beschäftigung mit Hormon-D3 empfehle ich allen Patienten den Vitamin-Hormon-D3-Wert bestimmen zu lassen. Die dafür notwendige Blutabnahme kann in meiner Praxis erfolgen.

Eine Hochdosis-Vitamin-Hormon-D3-Behandlung praktiziere ich mit großem Erfolg beim Glaukom bzw. grünen Star. Auch andere chronische Augenerkrankungen werden damit therapiert. Hochdosiertes Vitamin-Hormon-D3 hat auch positive Auswirkungen auf das Kontaktlinsentragen und auf den Gesundheitsstatus insgesamt.

Vitamin-Hormon-D3, individuell hochdosiert und dabei nicht toxisch, hat eine bis vor kurzem nicht für möglich gehaltene h e i l e n d e Wirkung bei sehr vielen Erkrankungen und zwar in allen Fachbereichen der Medizin.

Hinzu kommt eine p r o p h y l a k t i s c h e Wirkung wie z.B. bei Infektionen, Rheuma, Autoimmunerkrankungen, Allergien, Osteoporose und Knochenbrüchen, Krebsentwicklung und vielen anderen Erkrankungen.

Schließlich ist eine Lebensverlängerung zu erwarten und noch wichtiger: eine viel höhere Lebensqualität auch im hohen Alter.

Das sehr preiswerte Vitamin-Hormon-D3 spart Medikamentenkosten und noch bedeutsamer ist: Operationen und stationäre Behandlungen können häufig vermieden werden.

Ich verweise auf 2 Informationsblätter – s INFO Nr. 13 -und auf meine größere Arbeit über dieses Thema, einzusehen in meiner Homepage: www.kontaktlinsen-schelle.de unter INFO Nr. 16.

Das Inhaltsverzeichnis, das Management und Revers sowie diese Kurzfassung bzgl. D3-Therapie kann auch isoliert unter INFO Nr. 17, 14 bzw.18 betrachtet, heruntergeladen und ausgedruckt werden.

Ich bemühe mich um eine fortlaufende Aktualisierung meiner Arbeiten.

Auch empfehle ich einen Patienten-Ratgeber von Gröber und Prof. Kisters von der Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft Stuttgart: ISBN 978-3-8047-3357-2. Diesen Ratgeber erhält jeder von mir mit Hormon-D3 behandelte Patient gratis.