



Für ein neues Paradigma in der medizinischen Therapie

Das „Institut für Autoimmunität“ wurde in der ersten Hälfte des Jahres 2011 auf Initiative des Professors Dr. Cicero Galli Coimbra und ehemaligen Patienten gegründet, die Manifestationen von Autoimmunkrankheiten aufwiesen und die von der Behandlung mit Vitamin-D profitiert hatten. Gegenwärtig leben diese Patienten ein normales Leben und sind frei von jedweder Autoimmun-Aggression, bis zu dem Punkt, diese Patienten als „ehemalige“ Patienten ihrer Krankheit betrachten zu können. Diese ex-Patienten leiten das „Institut für Autoimmunität“, um anderen Patienten eben diesen Nutzen zu ermöglichen, insbesondere jenen in Not.

Spontanberichte über Patienten, die von dieser Behandlung profitierten, führten zu großem Widerhall im Internet. Sie generierten die Nachfrage nach Aktivitäten, die metabolische Störungen identifizierten und korrigierten, die die Autoimmunkrankheiten verursachten, anfangs mit besonderer Aufmerksamkeit auf die Korrektur des Vitamin-D-Defizits. Das Vitamin-D ist heute unter zahlreichen „Mitgliedern der internationalen wissenschaftlichen Gemeinschaft“ weithin anerkannt als ein Hauptfaktor bei Ausbruch und Verschlechterung von Autoimmunkrankheiten und anderen ernsten Krankheiten wie „Krebs“.

Vitamin-D (oder cholecalciferol) gilt gegenwärtig als ein Pre-Hormon in wissenschaftlichem Sinne (weil es in zahlreichen Zellen des menschlichen Körpers in das Hormon Calcitriol umgewandelt wird – ein Hormon, das potenziell dazu befähigt ist, 229 biologische Funktionen des menschlichen Körpers zu modifizieren (ref.: 1.)) Die orale Verwendung der colecalciferol-Therapie (realistische Dosen - die nahezu jenen entsprechen, die wir durch ausreichendes Sonnenlicht aufnehmen), ist preiswert und von hoher Effektivität. Vitamin-D ist in der Lage, Patienten ohne physikalische, psychologische und soziale Schädigungen, die auf Autoimmunkrankheiten zurückzuführen sind, zu versorgen. Außerdem fördert es eine potenzielle, vollständige Regression jüngster Rückfälle und bringt dem Patienten sein Wohlbefinden und Selbstbewusstsein zurück.

Zudem können die privaten und öffentlichen Gesundheitssysteme üppige Geldsummen für Krankenhauseinweisungen und kostspielige Medikamente sparen. Vitamin-D verschafft einer großen Anzahl von Patienten ein im Wesentlichen normales und produktives Leben, befreit von ihrem Zustand als chronischer Patient, der als arbeitsunfähig gilt und abhängig ist von Versorgungsleistungen. Hier wird betont, dass es sich nicht um eine alternative Behandlung handelt sondern faktisch um eine Therapie, die einen Mechanismus wiederherstellt, den die Natur selbst mit dem Ziel entwickelt hat, die Menschen vor der körpereigenen Autoimmunaggression zu schützen. Der existierende Interessenskonflikt in Bezug auf den Handel mit pharmazeutischen Produkten blockiert mit beachtlichen Marketinginstrumenten die Annahme der jüngsten Erkenntnisse durch die Gemeinschaft der Mediziner. Das „Institut für Autoimmunität“ arbeitet bereits als treibende Kraft daran, Aktivitäten anzuregen, die die fundamentale Verpflichtung in sich tragen, die Grundlagen der Behandlung an anderes medizinisches Fachpersonal weiterzuleiten. Dieses kann die Verbreitung der Therapie anregen und auf diese Weise dazu beitragen, dass eine immer größere Zahl von Patienten davon profitiert.

Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zeigen, dass 76,5 % der Bewohner von Sao Paulo (Brasilien) im Winter an Vitamin-D-Mangel leidet, eine Zahl, die im Sommer auf 37,7

% abfällt. (gemäß Studien, die von der Universität von Sao Paulo und der UNIFESP (Federal University of Sao Paulo) 2010 (ref. 2) veröffentlicht wurden). Die Erhebung steht in Beziehung mit dem Auftreten der Anfälligkeit und der Schwere aller Schäden durch Autoimmunkrankheiten, incl. multiple Sklerose, optische neuritis, Devicssyndrom, Guillain-Barr (poliradiculo-neuritis), polyneuropathie, myasthenia gravis, rheumatoide Arthritis, systemischer Lupus (discoider oder systemischer Lupus erythematosus), Crohn-Krankheit, ulcerative Coloitis, Celiac-Krankheit, primäre biliäre Zirrhose, Hypothyroidismus (Hashimotos thyroiditis, Uveitis), Episcleritis, Psoriasis, Vitiligo, Schwangerschaftsabbrüche im 1. Trimester, peridontale Krankheiten, Diabetes juvenile, Allergien, etc.

Andere Störungen, die nicht als auto-immun gelten, (oder von der gegenwärtigen Wissenschaft noch nicht als solche klassifiziert worden sind), werden ebenfalls mit dem Vitamin-D-Mangel in Zusammenhang gebracht, insofern als dass er sie fördert, hervorruft oder begünstigt wie Krebs, Bluthochdruck, Altersdiabetes, Kardiovaskuläre Krankheit, Osteopenie und Osteoporose, Depression, bipolare Störung, Schizophrenie, Unfruchtbarkeit, Geburtsfehler, Chronische Schmerzen (incl. Fibromyalgie und Migräne). Neurodegenerative Krankheiten (wie Parkinson und Alzheimer), übermäßige Schläfrigkeit, etc.

Jüngste epidemiologische Erkenntnisse weisen darauf hin, dass Autismus möglicherweise durch einen schweren Vitamin-D-Mangel verursacht oder zumindest zum großen Teil gefördert wird, wenn der während der Zeit der Schwangerschaft des betroffenen Kindes auftritt. Zurzeit gibt es zahlreiche wissenschaftliche Quellen, die die ethische Notwendigkeit betonen, es Niemandem zu gestatten (Patienten mit oder ohne genannte Störungen), das Vitamin-D-Defizit eines Patienten zu belassen (dies ist auf die in medizinischen Praxen übliche Versorgung mit nur 200 IE täglich zurückzuführen). Mit dieser lächerlichen Dosis erzielt ein Patient mit multipler Sklerose einen Vitamin-D-Spiegel, der nach einer 2-monatigen Behandlung von durchschnittlich 14 ng/ml bis nur 16 ng/ml reicht. Die Referenzwerte, die als 25 (OH)D₃, gemessen werden und niemals als 1,25(OH)2D₃, sind für die überwiegende Mehrheit der Kliniklabore 30-100 ng/ml. Es wird betont, dass ein Spiegel in Höhe von 30 ng/ml gemäß den internationalen Wissenschaftlern, die als seriöse und ethische Fachleute gelten, selbst niedriger sein würde als der angemessene Vitamin-D-Spiegel. Als idealer Spiegel wird für eine normale Person im Allgemeinen 40-50ng/ml von (OH)D₃ vorgeschlagen.

Die allerjüngste Forschung hat jedoch gezeigt, dass Patienten mit Autoimmunkrankheiten, aus genetischen Gründen (ref. 3 und 4), teilweise gegen die Effekte von Cholecalciferol resistent sind. Sie benötigen daher einen höheren Spiegel, um frei von der Aggression ihres eigenen Immunsystems zu sein. In diesen Fällen kann das angemessene Niveau nur durch eine klinische und laboratorische Folgeuntersuchung nachgewiesen werden, um Anpassungen an deren Dosen gemäß dem individuellen Bedarf jedes einzelnen Patienten zu erlauben. Die Gefahr von Nebenwirkungen, insbesondere in Bezug auf die Nierenfunktionen, kann somit vermieden werden.

Einzelpersonen mit einem größeren Risiko des Vitamin-D-Mangels können ernsthafte Komplikationen als Folge dieser metabolischen Veränderung erleiden. Hier geht es um folgende Personen:

- (1) älteren Alters (mit der Haut einer 70-jährigen Person, die nur ein Viertel der Menge an Vitamin-D produziert, die normalerweise von einem jungen Mann im Alter von 20 Jahren produziert wird;
- (2) übergewichtigen Personen (das angesammelte Fett unter der Haut entwendet das Vitamin-D aus der Blutzirkulation; da das Vitamin-D in diesen Personen generell die doppelte Menge benötigt, gegenüber Personen mit Normalgewicht und der gleichen Körpergröße.
- (3) mit dunkler Haut (das Melanin reduziert die Absorption der Morgensonne, deren Strahlen Vitamin-D produzieren;
- (4) die besonders in begrenzten Umgebungen arbeiten oder studieren, isoliert von

Sonnenlicht am Morgen oder dem späten Nachmittag.

- (5) die, unüberlegt zu Zeiten einen Sonnenschutz verwenden (wie in den ersten Morgenstunden), wenn es für die ausreichende Produktion von Vitamin-D unbedingt notwendig ist, sich den Sonnenstrahlen auf der ungeschützten Haut auszusetzen. Zugleich dient dieser Prozess dem Gesundheitsschutz (Sonnenschutzfaktor 8 reduziert die Vitamin-D-Produktion um 90 %; die Verwendung von Schutzfaktor 15 reduziert die Produktion um 99 %.)
- (6) der an Orten fern vom Äquator lebt, wo die Sonneneinstrahlung durch einen langen Winter und kürzere Tage begrenzt ist. Dort tragen die Menschen Kleidung, die einen großen Teil des Körpers und die Haut zum Schutz vor dem kalten Winter bedeckt hält.

Wie auch immer, ist es wichtig zu betonen, dass sogar in Gegenden nahe dem Äquator, das Problem sich fast angeglichen hat. Das ist zurückzuführen auf

- (1) die Zunahme der Netzwerke von Untergrundstraßen in bedeckten Tiefgaragen und dem oftmals direkten Zugang zu den innen gelegen Einkaufszentren.
- (2) dem Bau einer wachsenden Anzahl von Einkaufszentren (wo ganze Familien mehrere Stunden ihres Wochenendes verbringen, anstatt an den Strand zu gehen, in Parks, in den Zoo oder botanischen Garten.
- (3) bei Autos der Verwendung von Schutzfolien an Windschutzscheiben und Fenstern.
- (4) den Bau von Tiefgaragen unter den Handels- und Innenbauten, mit direktem Zugang zu den Aufzügen
- (5) die wachsende Anzahl von Unterhaltungs- und Wettbewerbsspielen im Haus und in dessen Umgebung, wie elektronische Spiele, Bezahlfernsehen, DVDs, „Blue Rays“ und die immer stärker werdenden Interaktivitäten, die von den globalen Computernetzwerken angeboten werden. Die Eltern sind zufrieden, wenn sie ihre Kinder mit diesen häuslichen Aktivitäten beschäftigt sehen. Zugleich wissen sie, dass sie der städtischen Gewalt fern bleiben.

Unterdessen wächst in Europa die Zahl der Kinder mit Diabetes I um 6 % jährlich. Es sind all dies Charakteristika des modernen Stadtlebens, die es den Einzelnen erlauben, praktisch alle Bewegungen und Aktivitäten in den städtischen Umgebungen zu erledigen, ohne sich auch nur ein einziges Mal dem Sonnenlicht auszusetzen. Drei offensichtliche Faktoren spielen hier zusammen und tragen zum disaströsen Effekt auf die öffentliche Gesundheit bei, wie auch zu den öffentlichen und privaten Ausgaben in diesem und dem Rentensektor:

- (1) die große Prozentzahl der betroffenen Personen, insbesondere der städtischen Bevölkerung
- (2) die große Zahl der Krankheiten und Störungen, verursacht oder begünstigt durch das Defizit eines Hormons, das potenziell an der Regulation von 229 biologischen Funktionen im menschlichen Körper beteiligt ist..
- (3) der Mangel an Information eines großen Teils der Medizinerschicht, die durch viele Dekaden hindurch sich weiterhin zurückhaltend verhält, wenn sie (präventiv oder therapeutisch den Einzelnen, hier Erwachsenen) eine absolute physiologische Dosis in Höhe von tägl. 10000 IE, oral verabreicht. Das ist dieselbe Menge an Einheiten, die von hellhäutigen Menschen produziert wird, wenn sie sich am Morgen ohne Sonnenschutz etwa 20 min. dem Sonnenlicht aussetzen. Um die gleiche Menge Vitamin-D zu produzieren, die wir während eines 20-minütigen sicheren Sonnenbades aufnehmen, müsste der Einzelne 100 Gläser Milch trinken. Diese sind zudem 50mal höher als die tägliche Dosis von 200IE ist (eine Dosis, die für gewöhnlich verschrieben wird, da diese irrtümlicherweise „empfohlen“ wird.)

Daher ist ein Paradigmenwechsel in Bezug zum präventiven und therapeutischen Potential, das durch Dosen von Cholecalciferol anboten wird, die höher sind als jene, die gewöhnlicherweise verschrieben werden, absolut unerlässlich und dringend. Dies gilt insbesondere für Patienten, die wegen ihrer eigenen klinischen Kondition, Einschränkungen haben, sich der Sonne aussetzen zu können, wie z.B. Lupus-Patienten (durch eine mögliche Verschlechterung der Hautprobleme durch UV-Strahlung), Vitiligo (aufgrund möglicher

Hautbeschädigungen) und Multiple Sklerose (wegen Hitzeintoleranz). Der Vitamin-D-Mangel erhöht sich bei diesen Patienten, denen empfohlen wird, die Sonne zu meiden. Denn eine Folge wäre eine Verschlechterung ihrer Autoimmunkrankheit.

Es ist zutiefst zu bedauern, dass Tausende junger Menschen in ganz Brasilien an multipler Sklerose leiden, dass sie erblinden oder querschnittsgelähmt sind, allein durch den Mangel an einer Substanz, die in Form von Tropfen in einer einzigen Dosis verabreicht werden kann, die ihnen die richtige Perspektive für ein normales Leben verschafft. Es gibt keine Rechtfertigung dafür, jegliche Veränderung oder metabolischen Mangel zu korrigieren, der korrigiert werden kann, auch wenn klinische Anzeichen für einer mögliche schädigende Folge für die Gesundheit fehlen. Es ist eine Pflicht! Und nichts zu tun, kann als ein Verweigerung oder dem Ergebnis von Desformation angesehen werden. Ein Arzt darf die Gesundheit seiner Patienten nicht gefährden. Prävention ist immer die beste Behandlungsmethode und wird es immer sein. Sei es auf einem individuellen Weg oder als Teil einer staatlichen Gesundheitspolitik. Was sollen wir sonst in Bezug auf einen Patienten sagen, der bereits unter einer Autoimmunkrankheit wie der Multiplen Sklerose leidet, deren Schubfrequenz und Ausbruch schwerer neurologischer Folgeerscheinungen (Querschnittslähmung, Blindheit) mit den zirkulierenden Vitamin-D-Spiegeln korreliert? (ref.5) Wie wollen wir die Gewohnheit rechtfertigen, nicht einmal einen Test anzufordern, der das Niveau der Konzentration des 25(OH)D3 prüft? Und dann nicht die entsprechenden Dosen zu verschreiben, die in realistischer Weise ermöglichen, das Defizit zu korrigieren, das, gemäß der spezialisierten Literatur, praktisch als „korrekt“ gilt? Wie soll man jegliche Passivität gegenüber einer metabolischen Störung akzeptieren, die einfach zu beheben ist, bezogen auf eine Verordnung von beträchtlich höheren Dosen, (als jene, die unbedeutend hoch sind und als „empfohlen“ gelten), die aktive Läsionen (ref.: 6) reduzieren und die als vollkommen sicher vorgestellt werden (ref.: 6 und 7). Wie sollen wir eine solche Passivität akzeptieren, wenn bereits 1986 (vor 26 Jahren) es bewiesen wurde, dass mehr kleine höhere Dosen (8 mal niedriger als jene, die als sicher galten, aber noch immer 25 mal höher als das „empfohlene“ Verhalten durch eine konventionelle, gesundheitsfördernde Behandlungsmöglichkeit) dazu in der Lage waren, bei Patienten mit MS über 50 % der Schubrate zu reduzieren (ref.. 8) Worin liegt die Rechtfertigung eines jeglichen Arztes, selbst gegenüber solchen Daten, sich diesem Thema nicht zu stellen und den Patienten (dessen Gesundheit seiner professionellen Haftung untersteht) mit einer metabolischen Störung sich selbst zu überlassen, während ihre Korrektur (ungeachtet des Vorhandenseins jeglicher Krankheit) per se ethisch und technisch verpflichtend ist. Das kann den Patienten mit MS vor intensiven und dauerhaften Leiden schützen, ein Leiden, wie Erblindung oder Querschnittslähmung, das durch schwere und irreversible Folgeschäden verursacht werden kann.

Wie kann man „kontrollierte“ Studien für die Korrektur jeglicher „Hypovitaminose“ (nicht nur die „Hypovitaminose D) vorschlagen, wenn solche Studien ethisch nicht durchführbar sind.

Ebenso kann man nicht Placebos an Kinder mit Diabetes verabreichen (Insulinmangel), um zu sichern, dass die Effizienz der Insulingabe „wissenschaftlich“ bewiesen ist? ypervitaminoseDas Gleiche geschieht bei allgemeinem Vitaminmangel wie z.B. „Folsäure“ bei schwangeren Frauen. Würde es ethisch sein, „kontrollmäßig“ nachzuweisen, dass eine größere Gruppe von Kindern mit Anenzephalie oder einer anderen kongenitalen Störung in einer „Placebo-Gruppe“ geboren wurden? Solche Studien wurden nie und werden auch niemals durchgeführt. Würde es also korrekt sein, die Folsäure für schwangere Frauen mit einem Mangel an diesem wichtigen Nährstoff nicht zu verordnen, vor dem Hintergrund, dass es „keine kontrollierten Studien dazu gäbe?“ Offensichtlich, ungleich der Studien über die Effektivität allopathischer Medikamente, werden die Einschätzungen über die Effizienz der Korrektur jeglicher metabolischen Störung deswegen nicht kontrolliert, weil ein Placebo angewendet wird. Das Fehlen solcher Studien ist keine Rechtfertigung dafür, jegliche metabolische Veränderung nicht zu korrigieren, weil dies eine irriige Ansicht darstellt, wie sie logischen und statistischen Studien festgestellt wurde. (ref.: 9)

Alle Mitglieder des Exekutivausschusses des „Instituts für Autoimmunkrankheiten“ teilen die

Meinung, dass Gefühle und Wahrnehmungen die Behandlung von Patienten leiten sollen, die von diesen und anderen Krankheiten betroffen sind. Diese sind der „Allgemeine Menschenverstand“, „Empathievermögen“, „ein ehrliches Bedürfnis zu helfen“, „zu dienen“, „Leiden zu mildern“ und „Wiederherstellung der Gesundheit“. In diesem Sinne wird darauf gedrungen, einen radikalen Wandel im Paradigma der Forschung und Therapie einzuleiten, der den Schwerpunkt auf die dauerhafte Verwendung von Medikamenten verlagert, die durch ihre schädlichen Nebenwirkungen die Lebensqualität des Patienten verschlechtern. Außerdem setzen sie damit ihre physische Integrität und ihr Leben aufs Spiel, ohne die Aussicht auf eine Lösung in Bezug auf die Dauer der Krankheit. Als ein neues Paradigma sollten folgende Elemente eingesetzt werden: Jegliches Verhaltensmuster, Verbesserung von metabolischen Störungen, die potenziell zur Auslösung, Unterhaltung und oder Verschlechterung der Krankheit beitragen, die die Krankheit zu identifizieren und zu korrigieren helfen, wannimmer diese Korrektur möglich ist. Ziel soll es sein, die Symptome zum Verschwinden zu bringen, das Problem zu lösen und die dauerhafte Verwendung der Medikamente zu beenden.

Cícero Galli Coimbra

Internist and Neurologe

Außerordentlicher Professor, Föderale Universität von São Paulo, UNIFESP

Präsident, Autoimmunität, Institut für Investigation and Forschung

Ins Deutsche übersetzt von Mona Motiramani

25.11.2016

REFERENZEN:

- 1 – Ramagopalan, S.V., Heger, A., Berlanga, A.J., Maugeri, N.J., Lincoln, M.R., Burrell, A., Handunnetthi, L., Handel, A.E., Disanto, G., Orton, S.M., Watson, C.T., Morahan, J.M., Giovannoni, G., Ponting, C.P., Ebers, G.C., Knight, J.C. A ChIP-seq defined genome-wide map of vitamin D receptor binding: associations with disease and evolution. *Genome research* 2010; 20:1352-1360. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2945184/>
- 2 – Unger, M.D., Cuppari, L., Titan, S.M., Magalhaes, M.C., Sasaki, A.L., dos Reis, L.M., Jorgetti, V., Moyses, R.M. Vitamin D status in a sunny country: where has the sun gone? *Clinical nutrition* 2010; 29:784-788 – <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0261561410001111>
- 3 – Pani, M.A., Regulla, K., Segni, M., Krause, M., Hofmann, S., Hufner, M., Herwig, J., Pasquino, A.M., Usadel, K.H., Badenhop, K. Vitamin D 1alpha-hydroxylase (CYP1alpha) polymorphism in Graves' disease, Hashimoto's thyroiditis and type 1 diabetes mellitus. *European Journal of Endocrinology* 2002; 146:777-781. <http://eje-online.org/content/146/6/777.long>
- 4 – Sundqvist, E., Baarnhielm, M., Alfredsson, L., Hillert, J., Olsson, T., Kockum, I. Confirmation of association between multiple sclerosis and CYP27B1. *European journal of human genetics: European Journal of Human Genetics* 2010; 18:1349-1352. – <http://www.nature.com/ejhg/journal/v18/n12/full/ejhg2010113a.html>
- 5 – Smolders, J., Menheere, P., Kessels, A., Damoiseaux, J., Hupperts, R. Association of vitamin D metabolite levels with relapse rate and disability in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis* 2008; <http://msj.sagepub.com/content/14/9/1220>
- 6 – Kimball, S.M., Ursell, M.R., O'Connor, P., Vieth, R. Safety of vitamin D3 in adults with multiple sclerosis. *American Journal of Clinical Nutrition* 2007; 86:645-651. – <http://www.ajcn.org/content/86/3/645.long>
- 7 – Garland, C.F., French, C.B., Baggerly, L.L., Heaney, R.P. Vitamin D supplement doses and serum 25-hydroxyvitamin D in the range associated with cancer prevention. *Anticancer Research* 2011; 31:607-11- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21378345?dopt=Abstract>
- 8 – Goldberg, P., Fleming, M.C., Picard, E.H. Multiple sclerosis: decreased relapse rate through dietary supplementation with calcium, magnesium and vitamin D. *Medical hypotheses* 1986; 21: 193-200. – <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0306987786900101>
- 9 – Altman, D.G., Bland, J.M.. Absence of evidence is not evidence of absence. *British Medical Journal* 1995; 311:485. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2550545/>
Here is an article explaining why pharmaceutical companies are not much interested in promoting Vitamin D (unless they can turn it into a medicine that brings them higher margins) http://www.naturalnews.com/032202_vitamin_D_deficiency_disease.html

