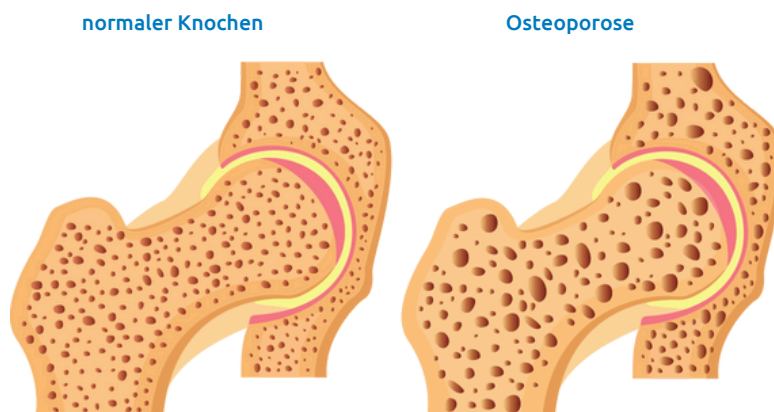


Osteoporose entlarvt: Warum Calcium nicht die Lösung ist

In Deutschland sind etwa ein Viertel aller Menschen im Alter über 50 Jahre von einem verstärkten Abbau der Knochenmasse betroffen. Das sind fast **8 Millionen Menschen**, die an der degenerativen Knochenerkrankung Osteoporose leiden. Es scheint in erster Linie westliche Länder zu betreffen. Asien ist davon weitgehend verschont. Man kann daher von einer westlichen Zivilisationskrankheit ausgehen.

Der Knochen ist ein lebendiges Gewebe und befindet sich in einem **ständigen Auf- und Abbau**. Bei Kindern und Jugendlichen dominiert der Aufbau. Das Gewebe wird immer stärker, bis im Erwachsenenalter die maximale Knochendichte erreicht ist. Etwa ab dem vierzigsten Lebensjahr überwiegt dann der Knochenabbau. Das betrifft das Bindegewebe im Knochen und gleichermaßen auch die mineralischen Substanzen.



Im **Röntgenbild** kommt es durch die verminderte mineralische Substanz zu einer erhöhten Durchlässigkeit für Strahlen und somit zu einer vermehrten Schwärzung des Bildes. Was in der Schulmedizin mit einem Calciummangel gleichgesetzt wird.

Denn Calcium und alle weiteren mineralischen Substanzen sind für die Knochendichte zuständig. Diese Untersuchung führt zum logischen Schluss »Calciummangel« und in der Leitlinientherapie zu hohen Calciumgaben mit Vitamin D3.

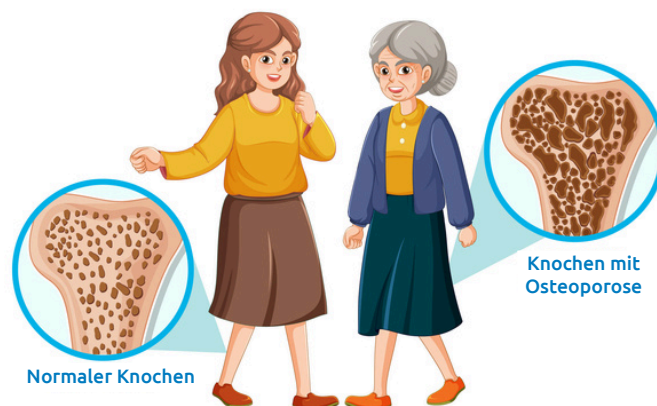
Die Knochendichte ist allerdings nicht mit der Knochenfestigkeit gleichzusetzen. Es ist daher wichtig, immer nach der Ursache für die geringe Knochendichte und somit nach dem Mangel an Calcium und anderen Mineralien im Knochen zu forschen.

Wie kommt es zum Calciummangel?

Ein gesunder Knochen besteht zu etwa **75% aus Bindegewebe** und zu **25% aus Knochengrundsubstanz**. Während das Bindegewebe für die Elastizität des Knochens zuständig ist, sorgt die Knochengrundsubstanz durch die eingelagerten Mineralien, zu dem auch Calcium gehört, für die Härte und somit für die Festigkeit des Knochens. Wichtig ist das ausgewogene Verhältnis beider erforderlichen Anteile.

Ein Knochen muss eine gewisse Elastizität aufweisen, aber auch eine entsprechende Härte. Ist er zu weich, fehlt ihm die Stabilität, ist er zu hart, besteht die Gefahr, dass er leicht bricht.

Durch die Lebensweise und mit zunehmendem Alter laufen die degenerativen Prozesse im Körper stärker ab als die Aufbauprozesse. Das betrifft auch das **Bindegewebe**, die elastischen Anteile des Knochens, ohne dass auch Calcium im gleichen Verhältnis ausgeschieden wird. Durch die Reduzierung der Knochenstruktur muss zwangsläufig auch Calcium den Knochen verlassen. Darum ist im Röntgenbild eine vermehrte Strahlendurchlässigkeit zu erkennen.



Es bleibt allerdings relativ gesehen mehr Calcium im Knochen als Bindegewebe. Das Verhältnis von ursprünglich 75% Bindegewebe zu 25% mineralische Substanz verändert sich. **Mehr als 25% mineralische Substanz** bedeutet immer auch, dass der **Knochen an Elastizität verliert und hart und spröde wird**.

Die Empfehlungen der Schulmedizin, vermehrt Calcium und Vitamin D zu verordnen, führen dazu, dass der Knochen noch starrer wird und an Biegsamkeit verliert. Der eigentlichen Absicht, Knochenbrüche zu vermeiden, wird durch diese Therapieempfehlung eher entgegengewirkt.

Aus Sicht der regulativen Stoffwechselmedizin verstärkt eine Calciumeinnahme alle degenerativen Abbauprozesse im Körper. Die Folgen sind Arteriosklerose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Unruhe, Nervosität und eine erhöhte Krebsgefahr.

In einer amerikanischen Studie (Chan et al. 2001) mit 21.000 Patienten hatte sich herausgestellt, dass die Krebshäufigkeit zunahm, wenn nur mehr als 0,6 g Calcium pro Tag zugeführt wurden.

Krebs beruht, wie auch die Osteoporose, auf einer katabolen Entgleisung des Stoffwechsels. Jede vermehrte Zufuhr von Calcium verschlechtert die aufbauende Stoffwechsellage und schwächt das Abwehrsystem. **Durch unkontrollierte Calciumgaben können Tumore zum Ausbruch kommen.** Darum sollten Calciumgaben nur nach vorheriger Laboruntersuchung im Vollblut verordnet werden.



Jede vermehrte Zufuhr von Calcium verschlechtert die aufbauende Stoffwechsellage und schwächt das Abwehrsystem

Leider sagen Knochendichtemessungen nichts über den Zustand des Knochenbindegewebes aus, sondern nur über den Calciumgehalt im Knochen. Deshalb ist eine Zunahme der Knochendichte durch Calcium und Vitamin D kein gutes Zeichen, sondern zeigt das erhöhte Bruchrisiko im Rahmen einer Osteoporose an.

Was sind die wahren Ursachen für eine Osteoporose?

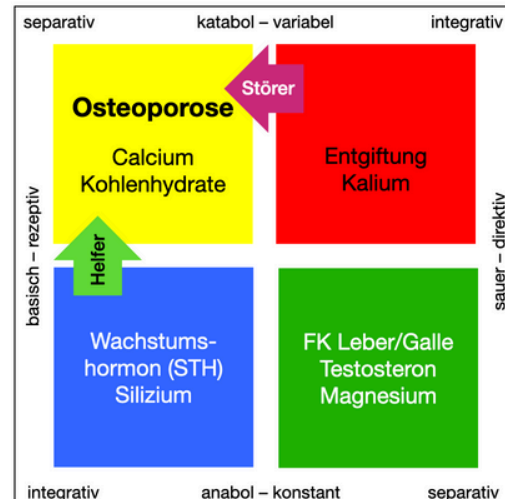
Die Osteoporose (Knochenschwund) ist eine degenerative Erkrankung, die aus einer gestörten Balance zwischen Aufbau- und Abbaustoffwechsel resultiert.

Aus der Perspektive der Stoffwechselmedizin liegt die Hauptursache in einer **katabolen Stoffwechsellage**, die durch eine mangelnde anabole Aktivität gekennzeichnet ist. Verursacht wird die Dysbalance überwiegend durch einen **ständigen Kohlenhydratüberschuss** und den daraus resultierenden **erhöhten Insulinspiegel**, **Bewegungsmangel**, **Dauerstress**, Störungen in der Entgiftung und einen **Mangel an Bewegung**.

In der Folge kommt es zu einem ständig zu hohen Insulinspiegel im Stoffwechsel der dann die Sekretion des Wachstumshormons (STH) hemmt, dass neben dem Testosteron (anabole Wirkung) eine zentrale Rolle im Knochenaufbau und in dem Erhalt des Bindegewebes spielt.

Das Spurenelement Magnesium ist der natürliche Gegenspieler zum Calcium. Daher ist es für den Knochenstoffwechsel von großer Bedeutung.

Zu den anabol wirkenden Mikronährstoffen zählt auch Silizium. Es fördert die Struktur des Knochens und ist eines der wichtigsten Substanzen für die Übertragung des Lichts und der Informationen in unserem Organismus.



Die katabole Stoffwechsellage im Laborbefund

Eine katabole Stoffwechsellage kann durch verschiedene Laborparameter identifiziert werden, die auf Störungen im Kohlenhydratstoffwechsel sowie auf hormonelle Ungleichgewichte hinweisen.

Die **wichtigsten Laborhinweise** umfassen:

Kohlenhydratstoffwechselstörungen:

- **Erhöhter HbA1c:** Ein erhöhter HbA1c-Wert zeigt chronisch hohe Blutzuckerspiegel an, was auf eine gestörte Glucoseregulation und möglichen Diabetes mellitus hinweist. Je höher dieser Wert ist, desto stärker ist auch die Stoffwechselbelastung.
- **Insulinresistenz:** Anzeichen für Insulinresistenz sind erhöhte Triglyceride und ein geringes HDL-Cholesterin. Diese Parameter deuten auf eine gestörte Fähigkeit des Körpers hin, Glucose effektiv zu verwerten, was zu einer chronischen Hyperinsulinämie führt.
- **Gluconeogenese:** Eine erhöhte Gluconeogenese weist darauf hin, dass der Körper vermehrt Glucose aus Proteinen (Muskelmasse) produziert, was ein Zeichen für einen gestörten Kohlenhydratstoffwechsel ist. Im Laborbefund ist dann die Harnsäure erhöht. Es handelt sich dabei um den in der Leber verstoffwechselten Zellkern der abgebauten körpereigenen Zellen.

Leberfunktion:

- **Die Cholinesterase** zeigt die Syntheseleistung der Leber an. Ein verminderter Wert ist ein Zeichen für eine anabole Schwäche des wichtigsten und zentralsten Stoffwechselorgans.

Elektrolythaushalt:

- Erhöhtes Calcium zum polar wirkenden Magnesium kann auf eine katabole Stoffwechsellaage im Mineralstoffhaushalt hinweisen.

Hormonelle Ungleichgewichte:

- **Erniedrigte Testosteronspiegel** sind ein deutliches Zeichen für eine reduzierte anabole Aktivität im Körper, was zur Förderung der katabolen Prozesse beiträgt.
- **Erhöhtes Cortisol und niedriges DHEA** in Kombination fördert den Abbau von Gewebe. Dieses Ungleichgewicht zugunsten von Cortisol deutet daher stark auf eine katabole Stoffwechsellaage hin.

Blutwert		Gemessener Wert		Referenzbereich	Gemessener Wert im Referenzbereich
HbA1c	E	5.8	%	4.1-6.1	
Triglyceride	S	▲ 240	mg/dl	< 150	
Cholesterin	S	256	mg/dl	150-280	
HDL-Cholesterin	S	▼ 43	mg/dl	> 65	
LDL-Chol.rech	S	▲ 165	mg/dl	< 150	
Harnsäure	S	▲ 8.1	mg/dl	2.6-6.0	
Cholinesterase	S	5.57	U/ml	5.32-12.92	
Calcium (Vollblut)	LH	70.4	mg/l	55.6-78.8	
Magnesium (Vollblut)	LH	33.4	mg/l	31.7-44.0	
freies Testosteron i. Serum	S	- 0.57	pg/ml	0.82-2.30	
DHEA-Sulfat	S	113.6	µg/dl	60.9-337.0	
Cortisol	S	10.35	µg/dl	2.30-11.90	

Beispiele für eine katabole Stoffwechsellaage im Laborbefund

Die **Identifikation einer katabolen Stoffwechsellaage** im Laborbefund basiert auf der Analyse von spezifischen Stoffwechsel- und Hormonparametern. Erhöhte HbA1c-Werte, Anzeichen von Insulinresistenz, vermehrte Gluconeogenese, Schwäche der Leberfunktion, erhöhte Calciumspiegel, sowie ein Ungleichgewicht der Hormone Testosteron, Cortisol und DHEA sind deutliche Indikatoren für eine katabole Stoffwechsellaage.

Eine gezielte Diagnostik und ein Verständnis dieser Parameter sind essenziell für die Entwicklung geeigneter therapeutischer Maßnahmen.

Was dem Knochen guttut

Degenerative Erkrankungen, zu der auch die Osteoporose gehört, werden häufig dem Alter zugeschrieben. Abbauprozesse können allerdings durch eine gesunde Lebensführung beeinflusst werden.

Dazu zählen insbesondere Ernährung, Bewegung und Entspannung. Diese Faktoren kann jeder selbst steuern und das ohne teure Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel kaufen zu müssen.

- **Ernährung ist eines der wichtigsten Faktoren für einen gesunden Stoffwechsel.** Die häufigsten Ernährungsfehler, die gemacht werden, bestehen darin, dass zu häufig, zu schnell, zu viel, zu kohlenhydratlastig und nicht zum individuellen Stoffwechsel passende Nahrungsmittel gegessen werden.

Eine Lösung bietet das Stoffwechselprogramm von gesund + aktiv. Es ermittelt anhand der genetischen und epigenetischen Stoffwechselprägung die Nahrungsmittel, die der Stoffwechsel optimal verarbeiten kann. Die Basis dafür bietet eine umfangreiche Vital- und Stoffwechselanalyse über das Labor.



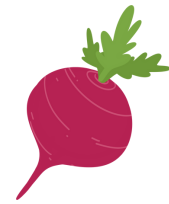
- **Bewegung** bedeutet, die 650 – 850 Muskeln (je nach anatomischem Gesichtspunkt) im menschlichen Körper wollen auch benutzt werden. Überschüssige Energie kann dadurch abgebaut werden.

- **Dauerstress** kann durch die »Macht der Pausen« begegnet werden. Die Pause zwischendurch muss nicht lang sein. Schon kleine Erholungsphasen können Wunder wirken.



- **Das Supermineral Magnesium** ist der natürliche Antagonist zum Calcium. Daher ist es für den Knochenstoffwechsel (und auch für die Herzgesundheit) von großer Bedeutung. Aufgrund überkalkter Böden in der Landwirtschaft kommt es in der Bevölkerung zu einem Magnesiummangel.
- Die Knochen benötigen als strukturgebendes **Element Kieselsäure** (Silizium). Sie ist für die Festigkeit des Stützgewebes (Knochen und Bindegewebe) zuständig.

Hirse, Rote Beete, Schachtelhalm und Bambus sind sehr reich an strukturierenden Mineralstoffen, insbesondere an Kieselsäure in kristalliner Gestalt. Als Brei, Gemüse, Tee oder Urtinktur unterstützen sie das Bindegewebe und das Skelett. Bewährt hat sich zur Stärkung des Bindegewebes die Mineralstoffkombination von MATRIX ACTIV (NewLife nutrition). Es beinhaltet neben dem vegetabilisierten Silizium aus Bambus noch die Cofaktoren Glucosaminsulfat, Vitamin C und Vitamin K2.



- Die viel gepriesenen Östrogengaben wirken nicht knochenaufbauend. Unter den Hormonen **stärkt ausschließlich das Testosteron das Bindegewebe und den Knochen**. Als positiven Nebeneffekt stärkt Testosteron auch die Muskulatur und in der Folge auch die Bewegung. Damit verschwindet häufig auch das Leitsymptom der Osteoporose, die erhöhte Sturzgefahr.

Im Rahmen der Osteoporosetherapie kann nach vorheriger Laboruntersuchung bioidentisches **»Testosteron als Creme in der D4«** verordnet werden. Wichtiger ist allerdings den Testosteronhaushalt durch körperliche Aktivität zu steigern.



Zusammenfassung:

Osteoporose ist ein degeneratives Leiden und wie alle chronischen Erkrankungen der äußerlich sichtbare Ausdruck, dass der Energiestoffwechsel stärker ausgeprägt ist als der Aufbaustoffwechsel.

Der Calciumverlust des Knochens ist nicht die Ursache, sondern bereits die Folge der Rückbildung des Knochenbindegewebes. Die Gaben von Calcium und Vitamin D3 sind bei einer Osteoporose kontraindiziert. Der Knochen, der bereits einen im Verhältnis zum Bindegewebe zu hohen Calciumgehalt aufweist, wird durch das Vitamin D3 noch stärker mit dem katabol wirkenden Mineral versorgt, beziehungsweise belastet.

Durch die **Regulation des Stoffwechsels über Ernährung, Bewegung und Entspannung** kann der Knochenabbau vermindert und der -aufbau unterstützt werden.

Quellen:

Dr. Bodo Köhler, Lehrbuch der vereinten lebenskonformen Medizin, BoB Verlag

Dr. Bodo Köhler, Artikel Osteoporose, CoMED 11/08

Lothar Ursinus, Blutwerte ganzheitlich interpretieren, Schirner Verlag

Über den Autor

Lothar Ursinus ist seit 40 Jahren als Heilpraktiker tätig. Sein Schwerpunkt liegt in der **ganzheitlichen Interpretation** von **Vital- und Stoffwechsellanalysen** über das Labor. Im Bereich der Ernährungstherapie hat er 2002 das innovative Stoffwechselprogramm »gesund + aktiv« entwickelt.

Seine **ganzheitliche Methode der Laborinterpretation** und sein umfangreiches Wissen teilt er in Vorträgen, Seminaren, Büchern und Fachartikeln. Sein Ziel: Ärzte, Heilpraktiker und gesundheitsbewusste Menschen auf ihrem Weg zu optimaler Gesundheit zu unterstützen.



Weitere Literatur



Blutwerte ganzheitlich interpretieren

Das Standardwerk zur ganzheitlichen Blutdiagnostik erläutert die wichtigsten Laborparameter und deren Wechselwirkungen im Stoffwechsel. Es ermöglicht eine Interpretation der Blutwerte nach klinischen und seelisch-geistigen Gesichtspunkten. Mit zahlreichen Therapien ist es eine wertvolle Hilfe für die Praxis.



Was dein Blut dir sagt – LABORWERTE leicht verständlich

Das Buch beschreibt 88 Laborwerte, deren Bedeutung und Ursachen für Abweichungen, sowie deren analoge seelisch-geistige Entsprechungen. Es bietet Therapeuten eine prägnante Übersicht und Laien eine leicht verständliche Darstellung, ihre Laborwerte besser zu verstehen.