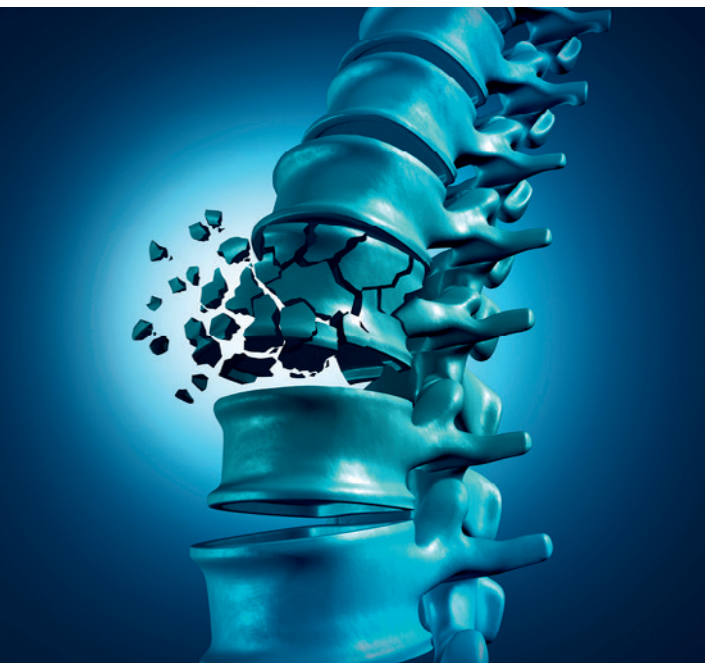


# Drei für starke Knochen

80 Prozent aller postmenopausalen Frauen leiden unter **Osteoporose**, aber nicht alle unter den typischen Knochenschmerzen. Welche naturheilkundlichen Hilfen es gibt, erfahren Sie in diesem Beitrag.



© wildpixel / iStock / Thinkstock

**D**ie primäre Osteoporose ist die häufigste Knochenkrankung im höheren Lebensalter. Im Gegensatz dazu steht die sekundäre Osteoporose, die zum Beispiel durch langfristige Glukokortikoid-Gaben induziert wird. Betrachten wir unser Skelett aus Sicht der Mineralsalzelehre, so kommt nicht nur der Apatit (Kalziumphosphat) im

Knochengewebe vor, sondern ebenso weitere Mineralstoffe, die wesentlichen Anteil am Aufbau und an der Festigkeit von Knochengewebe haben. Zu ihnen zählen: Natriumchlorid, Magnesiumphosphat, Silizium, Kalziumfluorid und Kalziumkarbonat.

**Drei Salze genügen** Für die biochemische Behandlung der Osteoporose, dem Knochen-

schwund (auch parallel zur schulmedizinischen Medikation), sind jeweils ein Natrium-, ein Magnesium- und ein Kalzi-umsalz wichtig. Ich empfehle Ihnen, die folgenden Salze Ihren Kunden anzubieten – und zwar jeweils in zwei Potenzen (D6 und D12): Magnesium phosphoricum, Silicea und Calcium fluoratum.

**Im Labor bewiesen** Hintergrund für diese Auswahl (auch andere Salze wären bei der Osteoporose-Behandlung natürlich noch passend), sind in vitro-Versuche der Ärztinnen Dr. C. Palermo, Dr. S. Poggi und Dr. P. Manduca (aus: *Aggiornamenti di Medicina integrata*, 7. September 1999, Piacenza/Italien). Diese haben gezeigt, dass die Alkalische Phosphatase-Expression durch Gabe einer Mischung dieser potenzierten Salze ansteigt. Außerdem wird die Einlagerung von Kalzium in die Extrazelluläre Matrix (EZM) angeregt und erhöht. Ich verordne seit Jahren in der Praxis der besseren Compliance wegen eine Tropfenmischung der oben erwähnten drei Schüssler-Salze (als homöopathische Tropfen) in den Potenzen D6 und D12

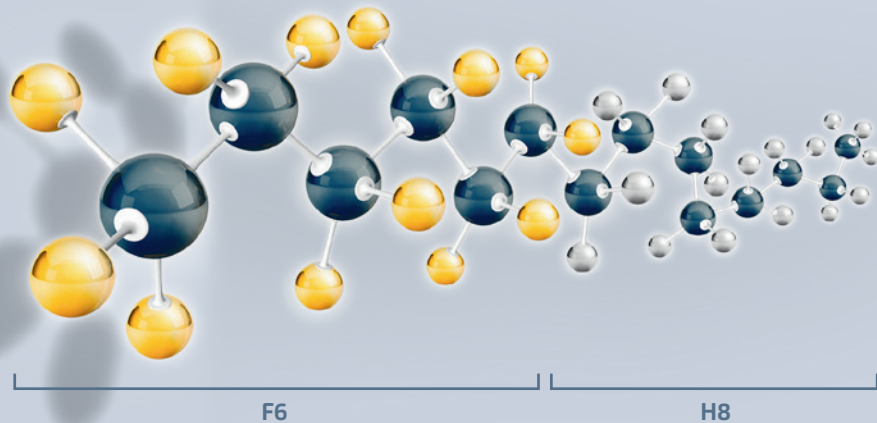
mit jeweils 20 Milliliter je Salz und lasse dreimal zehn Tropfen einnehmen. Natürlich ist ebenso die Einnahme der Tabletten möglich. In diesem Fall werden je Salz und Potenz dreimal ein bis zwei Tabletten eingenommen (im Mund zergehen lassen).

**Vitamin D ist wichtig** Bei der Osteoporose-Behandlung sind aus naturmedizinischer Sicht noch weitere Maßnahmen und Einnahmen wichtig, um den Erkrankten nachhaltig zu helfen. Dabei versteht sich von selbst, dass ein Vitamin-D-Status unerlässlich ist. Ich habe noch keinen Patienten in der Praxis mit Osteoporose behandelt, der einen ausreichenden Vitamin-Spiegel aufwies. Am sinnvollsten ist die 25-Hydroxycholecalciferol (25-OH-D3)-Bestimmung im Serum.

Als Idealwert gelten 40 bis 60 Nanogramm pro Milliliter (ng/ml). Erhöht sich durch eine Vitamin-D<sub>3</sub>-Therapie ein niedriger Wert nicht signifikant (die Megadosistherapie ist nicht immer der Schlüssel zum Erfolg!), kann die Kombination mit Magnesium eine Verbesserung bringen. Eine ausgewogene Magnesiumaufnahme fördert einen stabilen Vitamin-D-Wert und umgekehrt. Auch Bor als Spurenelement besitzt die Eigenschaft, den Knochen zu härten, wobei drei Milligramm als Tagesdosis ausreichend sind. Denken Sie auch an Vitamin K<sub>2</sub>. Es verbessert die Einlagerung von Kalzium in die Knochen und reduziert dessen Ablagerung in den Blutgefäßen – so wird gleichzeitig das Arteriosklerose-Risiko mit Herzinfarkt und Schlaganfall verringert. ■

Günther H. Heepen,  
Heilpraktiker und Autor

# EvoTears® (Perfluorhexyloctan) – Die neue Therapiekategorie bei evaporativ trockenen Augen



Perfluorhexyloctan:  
Kohlenstoffkette mit einem  
perfluorierten (F6) und  
hydrogenierten (H8) Bereich

**URSAPHARM hat, in Kooperation mit dem Entwicklungsunternehmen Novaliq, mit EvoTears® und dem Inhaltsstoff Perfluorhexyloctan den Weg zu einer neuen Therapiekategorie bei evaporativ trockenen Augen geebnet.**

## Evaporativ trockenes Auge

Das trockene Auge gehört zu den häufigsten Erkrankungen in der Augenheilkunde. Man unterscheidet zwischen einer verminderten Produktion der wässrigen Phase und einer vermehrten Verdunstung der Träne. Beide Formen führen zu trockenen Augen und können auch als Mischform auftreten.

Das evaporativ trockene Auge wird durch eine instabile oder mangelnde Lipidschicht verursacht, wodurch es zu einer verstärkten Verdunstung der darunterliegenden wässrigen Phase kommt. In der Mehrzahl, d. h. über 80 % der Fälle liegt dem trockenen Auge diese evaporative Form zugrunde. Typische mit dem evaporativ trockenen Auge einhergehende Beschwerden sind Brennen, gerötete und schmerzende Lidkanten sowie tränende Augen.

## EvoTears® – Einzigartig bei evaporativ trockenen Augen

Einziges Bestandteil von EvoTears® ist Perfluorhexyloctan, eine lipophile Substanz, die bereits erfolgreich in der Ophthalmologie (Glaskörperersatz) eingesetzt wird. Perfluorhexyloctan ist biokompatibel, inert, stabil und kann

aufgrund seiner chemischen Struktur weder resorbiert noch metabolisiert werden. Nun wurden erstmalig Augentropfen mit dieser Substanz zur Behandlung trockener Augen entwickelt.

Dank Perfluorhexyloctan besitzt EvoTears® eine wesentlich geringere Oberflächenspannung als Wasser. Somit entsteht pro Applikation ein **Tropfen von nur 10 µl Volumen**, welches dem Fassungsvermögen des Bindehautsackes entspricht. EvoTears® ist **wasserfrei** und **bedarf** deshalb **keiner potentiell augenschädigenden Hilfsstoffe**, wie Konservierungsmittel, Emulgatoren und Phosphate. Die Wasserfreiheit bedingt weitere, bislang in der Therapie des trockenen Auges unbekannt vorteilhafte Eigenschaften. EvoTears® **verteilt sich** dadurch **schnell auf der Träne** und **besitzt weder einen pH-Wert noch Osmolarität**. Letztere können, wenn sie nicht im physiologischen Bereich liegen, bei wasserbasierten Augentropfen zu Unverträglichkeitsreaktionen führen.

## EvoTears® – Studienbelegte Wirkung und Verträglichkeit

Der durch EvoTears® entstandene lipophile Schutzfilm stabilisiert den Tränenfilm und beugt somit einer vorzeitigen Verdunstung der Träne vor. Dies bewies eine Studie an 30 Patienten mit evaporativ trockenen Augen<sup>1</sup> sowie eine weitere Studie an 72 Patienten mit Meibomdrüsensyndrom<sup>2</sup>. Die viermal tägliche Anwendung, über einen Zeitraum von sechs Wochen bzw. sechs bis acht Wochen führte:

- zur Verbesserung der Tränenfilmstabilität<sup>1,2</sup>,
- zur Verminderung der Hornhautschäden<sup>1,2</sup>,
- zur Erhöhung der funktionellen Meibomdrüsen und Verbesserung der Blepharitis<sup>2</sup>,
- zur sehr guten Verträglichkeit<sup>1,2</sup>,
- zur Steigerung der Patientenzufriedenheit<sup>1,2</sup>,
- zu keinem nachteiligen Effekt auf Schleimleistung und Augeninnendruck<sup>1,2</sup>.

**Mit EvoTears® stehen erstmals wasserfreie Augentropfen zur Behandlung des evaporativ trockenen Auges zur Verfügung, die – studienbelegt – zufriedene Kunden schaffen.**



- Innovative, lipophile, wasserfreie Substanz – Made in Germany
- Übernimmt die Funktion der Lipidschicht, in dem es sich wie ein Schutzfilm über den Tränenfilm legt
- Effektiver Verdunstungsschutz für zufriedene Patienten – studienbelegt<sup>1,2</sup>
- Hervorragend verträglich, da frei von Konservierungsmitteln, Phosphaten und Emulgatoren

<sup>1</sup>Steven, P. et al. J Ocul Pharmacol Ther. 2015. 31(8): 498-503.

<sup>2</sup>Messmer, E.M. et al. DOG 2016: Poster PSa03-02.