

## Nachricht für Mitglieder

Int. Ges. d. Mayr-Ärzte, Kochholzweg 153, 6072 Lans, AUSTRIA  
Tel. +43 (0)664/922 82 94 · Fax: +43 (0)512/38666 434  
E-Mail: office@fxmayr.com · homepage: www.fxmayr.com



INTERNATIONALE GESELLSCHAFT  
DER MAYR-ÄRZTE

## Liebe Mitglieder,

**Nr. 2/09**

Wie schon im letzten Heft berichtet, hat der Vorstand der Int. Gesellschaft der Mayr-Ärzte anlässlich der 9. Konferenz der GSAAM (Deutsche Gesellschaft für Prävention und Anti-Aging Medizin e.V.) Anfang Mai dieses Jahres einen Tagungsblock gestaltet. Unter Vorsitz von Dr. Peter Strauven trugen Dr. Alex Witasek über funktionelle und reflektorische Interaktionen zwischen Verdauungstrakt und Bewegungsapparat - F.X.Mayr-Medizin in der Orthopädie, Dr. Kurt Mosetter über Therapie des DM Typ III mit Mayr-Medizin und D(+)Galaktose und ich über neue Einblicke in die Chronoanatomie des Menschen mittels Herzratenvariabilität und deren Einsatz in der Modernen Mayr-Medizin vor. Unser Veranstaltungsblock war sehr gut besucht und die von der GSAAM organisierten sonstigen Veranstaltungen waren für uns Mayr-Ärzte außerordentlich interessant. Die Vorstände beider Gesellschaften trafen sich zu einem Gedankenaustausch über ein näheres Zusammenrücken der Gesellschaften in der Zukunft. Mehr darüber in der kommenden Mitgliederversammlung in Baden-Baden.



Dr. Monika von Hahn

Da ich an einem sehr interessanten Seminar über Cellsymbiosis - Therapie teilgenommen habe, habe ich Ihnen in diesem Heft ein Interview mit HP Uri Lempert und Dr. Rainer Mutschler zu diesem Thema, das meines Erachtens hervorragend als Ergänzung unseres Therapiekonzepts geeignet ist, abgedruckt. Mit großer Freude darf ich Ihnen für unseren D-Kurs in Baden-Baden Herrn Dr. Schmidt-Lellek als Kursreferenten ankündigen. Ich bin sicher, dass Sie ganz im Sinne eines Life-Coachings sowohl für sich selbst wie auch für Ihre Arbeit am Patienten davon profitieren werden.

In der Hoffnung, dass wir uns in der Mitgliederversammlung in Baden-Baden sehen werden, verbleibe ich mit den besten Wünschen für einen schönen restlichen Sommer.

Ihre  
**Monika von Hahn**

## Kooperation mit i-GAP

In einem Gespräch über eine Kooperation der Int. Gesellschaft der Mayr-Ärzte mit i-GAP wurden von Dr. Henning Sartor, als Vertreter und Vorstandsmitglied der Mayr-Ärzte und Prof. Claus Muss, dem Vorsitzenden von i-GAP folgende Schritte vorgeschlagen und in der Vorstandssitzung im Mai bestätigt:

1. Mayr-Ärzt/Innen können ab sofort für einen Jahresbeitrag von **EURO: 30.-** Vollmitglied bei i-GAP werden und u.a. die Internet-Plattform von i-GAP mit den dort hinterlegten Studien nutzen.
2. Je zwei i-GAP-Seminare (à 5 Stunden) sollen als D-Kurs-Äquivalent anerkannt werden.
3. Gemeinsame Studien:
  - Auf der Grundlage des neuen Metabolic-screen-Programms von Biovis könnte eine Studie zum Nachweis der Wirksamkeit der Modernen Mayr-Therapie gemeinsam mit i-GAP durchgeführt werden. Hierbei übernehmen die i-GAP-Ärzte die Gruppe (Branch), die nach den Empfehlungen des Metabolic-screen-Programms therapieren, die Mayr-Ärzte die Gruppe, die nach den Grundsätzen der Modernen-Mayr-Therapie behandelt wird.
  - Bei i-GAP läuft zurzeit eine Studie über Depressionstherapien, an der sich Mayr-Ärzte beteiligen könnten.

**Studien interessierte Mayr-Ärzte können sich an Herrn Dr. Henning Sartor unter folgender email-Adresse wenden: [dr.sartor@spanberger.at](mailto:dr.sartor@spanberger.at)**

## INHALT

Medizinische Artikel	2
Interview	6
Baden-Baden	8
Ausbildung/ Fortbildung	12
Termine GSAAM	14
Martinas Kolumne	15
Jobbörse	15
Buchvorst. / Rezepte	
Peter Mayr	16

## Labor Bayer aktuell

Juni 2009

### Diagnostik und individuell optimierte Therapie des Vitamin D-Mangels Eine Information des Labors Dr. Bayer, Stuttgart

#### Vitamin D-Stoffwechsel

Vitamin D ist ein Gattungsname für eine Gruppe von Seco-Steroiden mit der biologischen Aktivität von Vitamin D. Es handelt sich um fettlösliche Verbindungen mit enger struktureller Verwandtschaft zum Cholesterin.

Von besonderer Bedeutung sind:

- Vitamin D<sub>3</sub> = Cholecalciferol
- 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> = Calcidiol
- 1,25-Dihydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> = Calcitriol

Für Vitamin D (Cholecalciferol) ist eine internationale Einheit (I.E.) definiert: 1 I.E. entspricht 0,025µg Vitamin D, so dass 1µg Vitamin D 40 I.E. entspricht.

Vitamin D<sub>3</sub> kann in der Haut aus der Vorstufe 7-Dehydro-Cholesterin unter dem Einfluss von UV-B-Licht (Wellenlänge 280–315nm) gebildet werden, so dass der Mensch zu einer Eigensynthese befähigt ist.

Diese Eigensynthese überwiegt in aller Regel deutlich die Vitamin D-Aufnahme mit der Nahrung, da nur wenige Nahrungsmittel wie z.B. fettreiche Meeresfische reich an Vitamin D sind.

Die Konzentration von 7-Dehydrocholesterin in der Haut nimmt mit dem Alter deutlich ab, so dass Ältere auch unter Sonnenlicht-Exposition weniger Vitamin D bilden als Jüngere.

Sonnenschutzmittel, bereits mit dem Lichtschutzfaktor 10, absorbieren über 90% der UV-B-Einstrahlung.

Über die Nahrung aufgenommenes beziehungsweise in der Haut gebildetes Vitamin D<sub>3</sub> wird zur Leber transportiert und dort zu 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> metabolisiert. Dieser Metabolisierungsschritt unterliegt keiner strengen Regulation.

In der Niere erfolgt eine zweite Hydroxylierung zum 1,25-Dihydroxy-Vitamin D<sub>3</sub>, dem eigentlich auf den Calciumstoffwechsel wirksamen Metaboliten. Diese Metabolisierung wird sehr streng reguliert durch das überwiegend nierenständige Enzym 1-α-Hydroxylase. Lange Zeit war man der Ansicht, dass dieses Enzym praktisch ausschließlich in der Niere vorkommt.

In den letzten zehn Jahren wurden jedoch verschiedene andere Gewebe und Zellen identifiziert, die über dieses Enzym verfügen und zu einer Eigensynthese von 1,25-Dihydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> befähigt sind. Dazu zählen verschiedene Immunzellen sowie auch die Prostata. Zudem weisen zahlreiche Gewebe einen Vitamin D-Rezeptor auf und sind daher zur spezifischen Aufnahme dieses Vitamin D-Metaboliten befähigt.

Aus diesen Mechanismen erklärt sich die immer mehr erkannte biomedizinische Bedeutung von Vitamin D, die weit über seine regulatorischen Funktionen im Calcium- und Phosphatstoffwechsel hinausgeht (Abbildung 2).

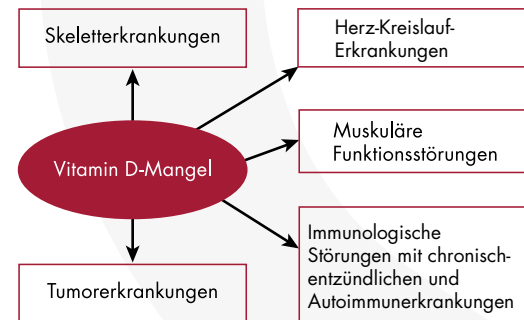


Abbildung 2: Die vielfältigen Auswirkungen eines Vitamin D-Mangels.

#### Diagnostik

Die beiden Parameter zur Diagnostik des Vitamin D-Stoffwechsels sind:

- 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub>
- 1,25-Dihydroxy-Vitamin D<sub>3</sub>.

25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> stellt den Hauptpool der Vitamin D-Metabolite im Plasma dar und eignet sich zur Feststellung von Mangel infolge unzureichender Zufuhr und/oder niedriger UV-B-Exposition sowie zur Erkennung einer Intoxikation.

Referenzmethode für die Bestimmung ist die Hochdruckflüssigkeits-Chromatographie (HPLC), die auch in unserem Haus durchgeführt wird. Bestimmungen sind auch möglich mit immunologischen Tests wie ELISA und RIA.

1,25-Dihydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> ist der auf den Calciumstoffwechsel aktivste Metabolit. Da die Konzentration von 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> in etwa um den Faktor 500 höherliegt als die des 1,25-Dihydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> ist in der Regel genug Substrat vorhanden, damit dieser Vitamin D-Metabolit in der Niere unter dem Einfluss des Enzyms 1-α-Hydroxylase gebildet werden kann. Defizite bezüglich 1,25-Dihydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> treten daher vor allem bei einer reduzierten Aktivität

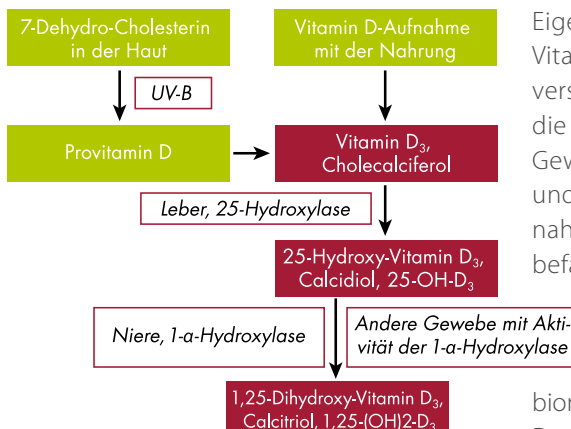


Abbildung 1: Übersicht über den Vitamin D-Stoffwechsel

der 1- $\alpha$ -Hydroxylase auf, wie dies regelmäßig bei fortgeschrittener Nierensuffizienz zu beobachten ist sowie auch bei lange andauerndem und aus Vitamin geprägtem Mangel der Vorstufe 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub>.

Erhöhte Werte von 1,25-Dihydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> werden beobachtet, wenn eine hohe extrarenale Aktivität der 1- $\alpha$ -Hydroxylase vorliegt, wie dies z.B. bei Patienten mit Sarkoidose beobachtet werden kann sowie auch bei Überdosis von Calcitriol oder  $\alpha$ -Calcidiol.

Fazit: 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> ist der Hauptparameter zur Diagnostik des Vitamin D-Mangels.

Allerdings konnte in der LURIC (Ludwigs-hafen Risk and Cardiovascular Health Study) an kardiologischen Patienten gezeigt werden, dass niedrige Werte sowohl von 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> wie auch von 1,25-Dihydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> unabhängige Prädiktoren der Mortalität sind, so dass die diagnostische Bedeutung bei der Vitamin D-Metabolite nicht unterschätzt werden darf.

(Dobnig et al.: Independent association of low serum 25-hydroxy-vitamin D and 1,25-dihydroxy-vitamin D levels with all-cause and cardiovascular mortality. Arch. Intern. Med. 168, 1340 – 1349, 2008).

## Welches sind die präventiv-medizinisch wünschenswerten Serumkonzentrationen von 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub>?

Im deutschsprachigen Standardwerk der Labordiagnostik, dem Buch „Labor und Diagnose“ (Hrsg. L. Thomas) finden wir in der 6. Auflage von 2005 folgende Referenzbereichsangaben für das 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub>: 50–175 nmol/l unter 50 Jahren und 63–175 nmol/l über 50 Jahren. Dies trägt dem ineffektiveren Vitamin D-Metabolismus bei Älteren Rechnung.

Zahlreiche neuere Studien zeigen jedoch übereinstimmend, dass für präventiv-medizinische Wirkungen von Vitamin D deutlich höhere Serumkonzentrationen von 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> erforderlich sind.

So müssen zur Vermeidung eines sekundären Hyperparathyreoidismus Werte über 100 nmol/l erreicht werden und eine umfassende Publikation zur präventiv-medizinischen Bedeutung von Vitamin D (Bischoff-Ferrari et al.: Estimation of optimal serum concentrations of 25-hydroxy-vitamin D for multiple health outcomes. Am.J.Clin.Nutr. 84, 18–28, 2006) zeigt, dass zur Optimierung der Knochendichte, zur Verminderung des Frakturrisikos sowie auch zur Prävention bezüglich bestimmter Tumoren wie kolorektalen Carcinomen Serumkonzentrationen von 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> erreicht werden müssen, die mindestens in einem Bereich von 80–110 nmol/l liegen.

Hypervitaminosen D müssen selbstverständlich zur Vermeidung einer Hypercalcurie und Hypercalcämie vermieden werden, wobei die obere Grenze des Referenzbereichs bei 175 nmol/l liegt.

Fazit: Die präventiv-medizinisch wünschenswerte Untergrenze für die Serumkonzentration von 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> liegt bei 80–110 nmol/l.

Fazit: Die präventiv-medizinisch wünschenswerte Untergrenze für die Serumkonzentration von 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> liegt bei 80–110 nmol/l.

## Wie sieht die Versorgungslage bezüglich Vitamin D in der deutschen Bevölkerung aus?

Basierend auf dem niedrigen Grenzwert von 50 nmol/l für das 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> zeigen aktuelle Untersuchungsergebnisse des Robert-Koch-Instituts, dass zirka 57% der erwachsenen Deutschen diesen Schwellenwert unterschreiten, bei Kindern und Jugendlichen sind es sogar 63%.

Diese Ergebnisse decken sich mit Daten, die wir bereits im Jahr 2004 publiziert haben (Bayer/Schmidt: Besteht in Mitteleuropa ein endemischer Vitamin D-Mangel? EHK, 53, 610 – 614, 2004 – Abbildung 3).

Vergleicht man die Werteverteilungen im Sommer und Winter, so zeigt sich, dass im Sommer zirka 45% der Patienten den Schwellenwert von 50 nmol/l unterschreiten, im Winter sind dies sogar 85%. Ein Optimalbereich von 80–110 nmol/l wird, über das ganze Jahr gesehen, nur von etwa 15–20% der Patienten erreicht.

Fazit: In Deutschland muss von einem endemischen Vitamin D-Mangel ausgegangen werden.

grün unterlegte Fläche:  
Optimalbereich von 80–110 nmol/l

### 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> im Serum

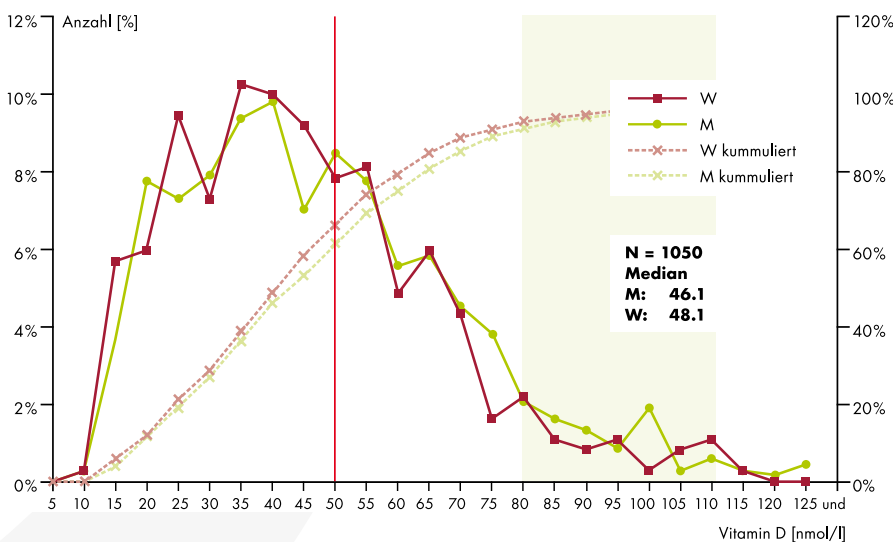


Abbildung 3: Verteilungskurve für 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> im Serum

## Welche Therapieoptionen gibt es?

Wie Abbildung 4 zeigt, kann therapeutisch auf verschiedenen Ebenen in den Vitamin D-Stoffwechsel eingegriffen werden:

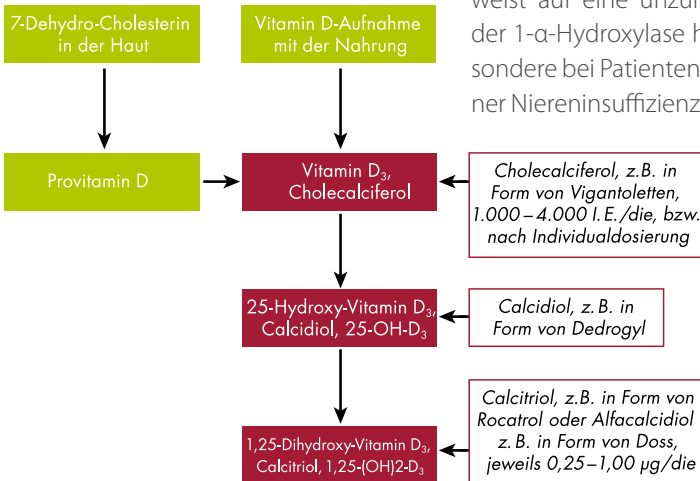


Abbildung 4: Die verschiedenen Möglichkeiten der Vitamin D-Therapie

**1.** Weitaus am häufigsten erfolgt eine Vitamin D-Gabe über das Cholecalciferol, wobei auch die meisten der durchgeführten Studien sich auf einen Einsatz dieses Vitamin D-Metaboliten beziehen und für Cholecalciferol sind eindeutige Dosis-Wirkungsbeziehungen beschrieben worden. Im allgemeinen ist daher der Einsatz von Cholecalciferol zu bevorzugen.

**2.** Gabe von Calcidiol. Für die Gabe dieses Vitamin D-Metaboliten sind nur sehr lückenhafte Literaturangaben hinsichtlich der optimalen Dosierungen und der erreichbaren Effekte auf den Vitamin D-Stoffwechsel vorhanden. Eine Gabe kann bei Patienten mit fortgeschrittener Funktionseinschränkung der Leber sinnvoll sein, wenn diese bezüglich des leberständigen Enzyms 25-Hydroxylase defizitär sind.

**3.** Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion, die bezüglich des nierenständigen Enzyms 1- $\alpha$ -Hydroxylase defizitär sind, bietet sich die Gabe von Calcitriol an. Eine Alternative stellt das  $\alpha$ -Calcidiol dar, das bereits in der Position 1 des Vitamin D-Moleküls hydroxyliert ist, so dass dann in der Leber die weitere Metabolisierung zum 1,25-Dihydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> erfolgen kann. Die Gabe von Calcitriol und  $\alpha$ -Calcidiol

bietet sich aus labordiagnostischer Sicht dann an, wenn das 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> im Normalbereich festgestellt wird, das 1,25-Dihydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> jedoch unter die Norm vermindert ist. Dies weist auf eine unzureichende Aktivität der 1- $\alpha$ -Hydroxylase hin, wie dies insbesondere bei Patienten mit fortgeschrittener Niereninsuffizienz zu beobachten ist.

## Vorgehensweise für eine individuell optimierte Vitamin D-Substitution mit Cholecalciferol

In verschiedenen neueren Studien konnte gezeigt werden, dass eine Gabe von 1  $\mu$ g (= 40 I.E. Cholecalciferol) zu einem durchschnittlichen Anstieg von 1 nmol/l für 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> führt, wobei die vorliegenden Arbeiten einen Bereich von 0,7 bis 1,5 nmol/l zeigen (Übersicht bei Heaney et al.: Human serum 25-hydroxy-cholecalciferol corresponds to extended oral dosing with cholecalciferol. Am.J.Clin.Nutr. 77, 204–210, 2003).

Diese Daten basieren auf einer täglichen oralen Gabe von Cholecalciferol über einen Zeitraum von zwei bis drei Monaten.

Auf der Basis dieser Daten kann aus einem gemessenen Ausgangswert für 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub>, einem festzulegenden Zielwert und dem Körpergewicht eine für den einzelnen Patienten individuell optimierte tägliche Vitamin D-Substitution errechnet werden (die Zahl 40 dient der Umrechnung von  $\mu$ g Cholecalciferol in I.E.):

Korrespondenz und weitere Informationen:

**Labor für spektralanalytische und biologische Untersuchungen Dr. Bayer GmbH**

Bopserwaldstraße 26  
D-70184 Stuttgart

T: +49 (0)711 16 41 80  
F: +49 (0)711 16 41 818

info@labor-bayer.de  
www.labor-bayer.de

## Individuell optimierte Therapie des Vitamin D-Mangels mit Cholecalciferol

### Vorgehensweise:

1. 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> (und 1,25-Dihydroxy-Vitamin D<sub>3</sub>) messen
2. Zielwert für 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> definieren, z.B. 100 nmol/l
3. Notwendige Tages-Dosis für Cholecalciferol berechnen: **Substitution in I.E.:**  
**(Zielwert-Messwert) x 40 x F = KG/70**  
Beispiel: Zielwert 100 nmol/l, Messwert 60 nmol/l, KG 84 kg (100–60) x 40 x 1,2 = 1.920 (ca. 2000) I. E. Cholecalciferol
4. Nach 6 – 8 Wochen Substitution erreichte Werte für 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> und ggf. 1,25-Dihydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> kontrollieren, da die Absorption und die weitere Metabolisierung von Vitamin D individuell sehr unterschiedlich sind.
5. Dosierung nach Laborwerten anpassen.

Auf der Basis der vorgenannten Formel lässt sich eine für den Patienten individuell optimierte Vitamin D-Dosierung ableiten, die aufgrund der unterschiedlichen Resorptionsverhältnisse und der unterschiedlichen Metabolisierungsraten durch weitere Laborkontrollen abgesichert und gegebenenfalls modifiziert werden muss.

Ein Mangel an Vitamin D ist weltweit eines der häufigsten Vitamindefizite mit teilweise schwerwiegenden klinischen Folgen. Es besteht daher eine dringende Notwendigkeit für präventive und therapeutische Maßnahmen und dies nicht nur bei besonders gefährdeten Risikogruppen.

Die Empfehlungen gehen derzeit von einer erforderlichen nutritiven Zufuhr von 400 bis 2000 I.E./Tag (10 bis 50  $\mu$ g/Tag) an Cholecalciferol aus. Die für eine optimale Prävention empfohlene Zielgröße von 80 bis 110 nmol/l des Metaboliten 25-Hydroxy-Vitamin D<sub>3</sub> im Serum wird allerdings erst bei einer täglichen Zufuhr von 2.000 I.E./Tag (50  $\mu$ g/Tag) bis 4.000 I.E./Tag (100  $\mu$ g/Tag) erreicht.

## Der Darm – nicht nur ein Verdauungsrohr!

Der Darm ist mit seinen 6 Metern Länge und einer Oberfläche von 400m<sup>2</sup> das größte Organ in unserem Körper. Die für die effiziente Absorption der Nährstoffe erforderliche Oberfläche ist im Dünndarm durch die Ausbildung von Falten und Zotten gewährleistet [1]. Die Epithelzellen des Darms gehören zu den Geweben mit der höchsten Teilungs- und Umsatzrate im Körper [1]. Alle 3-5 Tage erneuert sich die gesamte Darmoberfläche. Neben den Absorptionsmechanismen, die hauptsächlich an den Zottenspitzen erfolgen, weist der Darm mit seinen Darmbakterien noch weitere Funktionen auf.

Die Milchsäurebakterien besiedeln die Oberfläche vom Dünndarm bis hin zum Kolon. Die Funktionalität der Darmflora kann in drei Ebenen aufgeteilt werden [2].

Die erste Ebene befindet sich im Darmlumen. Die Bakterien bilden Bakteriozide zur Verdrängung und Hemmung der Pathogene. Zudem konkurrieren sie um Substrate und Adhäsion an die Darmoberfläche [2].

Die zweite Ebene befindet sich an der Mukosa, wo das Zusammenspiel von Epithelwand und Darmflora stattfindet. Die Bakterien produzieren kurzkettige Fettsäuren (z.B. Essig-, Propion- und Buttersäure), die direkt zur Energiegewinnung an die Darmzellen weitergeführt werden [1]. Zudem bilden sie einen Schutzfilm, so dass Pathogene und Toxine nicht in den Körper eindringen können.

Bei der dritten Ebene spricht man vom Darm-assoziierten Immunsystem. Die Bakterien kommunizieren mit den Immunzellen (M-Zellen, Dendritische Zellen), die wiederum über Interleukine eine Kaskade in Gang setzen [3]. Beispielsweise wird durch die Kaskade das Immunsystem dazu angeregt, Immunglobulin A zu produzieren und ins Darmlumen zu entlassen. Die Absorption und die Aufnahme der Nahrung findet fast ausschließlich an den Spitzen der Darmzotten statt [1].

Dadurch kommt es im Laufe des Lebens dazu, dass sich Verdauungsreste in den Tiefen der Zotten ablagern. Selbst die Peristaltik der Darmmuskulatur ist nur eingeschränkt in der Lage diese Verdauungsreste hervorzuholen.

Die gärenden Verdauungsreste bilden einen optimalen Herd für Pathogene, wie *Candida albicans* oder *Clostridium difficile*. Zusätzlich sorgen Antibiosen oft für eine Verschiebung des Verhältnisses zwischen Milchsäurebakterien und Pathogenen [4]. Noch nach Jahren können entsprechende Symptome, wie chronische Obstipation oder Reizdarm auftreten [5]. Aber auch Allergien bis hin zu Autoimmunkrankheiten können von einem nicht intakten Darm-ökosystem herrühren.

### Darmsanierung als Chance

Begleitend zu einer Ernährungsumstellung ist eine Darmreinigung der erste Schritt zur Darmsanierung. Hier bieten sich unter anderem Kräuterelixiere an.

Schon Hildegard von Bingen (1098-1179) vertraute auf die heilende Kraft der Kräuter in unserer Umgebung. Bei Blähungen setzte sie Thymian, Anis, Dill, Heidelbeere, Fenchel und Süßholz ein [6,7]. Heute ist bekannt, dass Kräuter durch ihren hohen Gehalt an Polyphenolen und ätherischen Ölen antioxidative und antibakterielle Wirkungen haben. Zudem wirken Kümmel und Fenchel darmentkrampfend. Versuche mit wässrigen Extrakten aus Olivenblättern zeigen eine starke antimikrobielle Eigenschaft.

*Escherichia coli* z.B. wurde schon mit einer 0,6%igen Verdünnung komplett zerstört [8]. Es konnte auch gezeigt werden, dass Dermatophyten im Wachstum gehemmt werden und dass *Candida albicans* sogar abgetötet wurde [8].

Eine schonende Reinigung bereitet den Darm optimal vor. Hierfür ist eine Kombina-

tion aus verschiedenen Kräuterauszügen von Vorteil, um Pathogene zu entfernen, die Peristaltik anzuregen und eingelagerte Verdauungsreste abzutransportieren.

Im Anschluss bietet sich ein Aufbau der Darmflora mit einem Multi-Spezies-Probiotikum an. Bekanntermaßen sind Multi-Spezies-Probiotika effizienter als Mono-Präparate [9]. Eine komplette Darmsanierung bietet dem Patienten die Chance auf Symptom-Freiheit und ebnet den Weg für weitere Therapieschritte.



**(Dipl. Biologin  
Marianne C. Kaiser)**

### Literaturverzeichnis

1. Schmidt R, Lang F. Physiologie des Menschen mit Pathophysiologie. Volume 30. Heidelberg: Springer Verlag; 2007. 1030 p.
2. Timmermann HM. Multispecies probiotics - composition and functionality. Utrecht: Universität, Faculteit Diergeneeskunde, 2006. 300 p.
3. Janeway C, Travers P, Walport M, Shlomchik M. Immunologie. 5. Auflage. Heidelberg-Berlin: Spektrum Verlag; 2002.
4. Kusel M, de Klerk N, Holt P, Sly P. Antibiotic use in the first year of life and risk of atopic disease in early childhood. Clin Exp Allergy. 2008;38(12):1921-8.
5. Marteau PR, De Vrese M, Cellier CJ, Schrenzenmeir J. Protection from gastrointestinal diseases with the use of probiotics. Am J Clin Nutr. 2001;73:430-6.
6. Hertzka G. So heilt Gott: Die Medizin der heiligen Hildegard von Bingen als neues Naturheilverfahren. Volume 18a: Christiana-Verlag; 2006. 162 p.
7. Hertzka G. Das Wunder der Hildegard-Medizin. Volume 8: Christiana-Verlag; 2007. 249 p.
8. Markin D, Duek L, Berdicevsky I. In vitro antimicrobial activity of olive leaves. mycoses. 2008; 46(3-4):132-6.
9. Timmermann HM, Niers LEM, Hoekstra MO, Rijkers GT. Probiotische Evolution: Vom einfachen Mikroorganismen-Stamm zum Multi-Spezies-Konzept. Ernährung & Medizin. 2008;23:73-9.

## HP Uri Lempert und Dr. med. Rainer Mutschler über die

(Fotos und Text Christoph Stantejsky)

### Cellsymbiosis - Therapie



HP Uri Lempert und Dr. med. Rainer Mutschler

Die Cellsymbiosistherapie nach Dr. med. Heinrich Kremer zählt zur sogenannten Komplementärmedizin, spricht aber die selbe Sprache wie die Schulmedizin. Dabei wird sie von Praxisstudien und Laboruntersuchungen, die nach streng wissenschaftlichen Kriterien durchgeführt werden, gestützt. So arbeiten auch viele Ärzte mit diesem Werkzeug, das auch schulmedizinische Methoden perfekt ergänzt.

**Ein fachliches Interview mit HP Uri Lempert und Dr. med. Rainer Mutschler.**

#### Grundfrage: Was ist das, die Cellsymbiosistherapie?

**Uri Lempert:** Die Cellsymbiosistherapie ist ein Therapiekonzept und geht davon aus, dass chronische Erkrankungen auch durch Störungen der Zelleistung entstehen. Sind unsere Zellen gesund, sind sie leistungsfähig – ist die Zelleistung vieler Zellen vermindert, werden wir krank. Wir analysieren die Zelleistung und geben den Zellen die Stoffe, die sie brauchen und leiten jene aus, die ihnen nicht gut tun.

**Wovon hängt die Zelleistung ab?**

**Rainer Mutschler:** Die Zelleistung wird

durch ihre Mitochondrien zumindest mitgesteuert.

**Was sind diese Mitochondrien, was machen sie?**

**UL:** Bisher wurden sie oft nur als „Wärmeerzeugungskraftwerke“ verstanden – ihre eigentliche Rolle wurde damit aber deutlich unterschätzt, genauso wie ihre Anzahl: Heute noch – lange nach Erfindung des Elektronenmikroskops – gibt es zahlreiche medizinische Lehrbücher, in denen ihre Anzahl mit drei bis fünf pro Zelle angegeben wird. Wir wissen aber heute, dass jede einzelne Zelle ca. 1.500 Mitochondrien besitzt – Nervenzellen sogar bis zu 5.000.

**RM:** Mitochondrien steuern und regulieren durch ihren Informationstransfer die Zelleistung. Sie haben sogenannte Atmungsketten und bilden Energie über Sauerstoff. So können sie ATP aufbauen.

**ATP – Was ist das nun wieder?**

**RM:** Adenosintriphosphat ist ein Nucleotid, das die unmittelbar verfügbare Energie in jeder Zelle bereitstellt. Dieses produzierte ATP besteht nur etwa fünf Sekunden lang – unser Körper produziert davon jeden Tag so viel, wie wir wiegen!

**UL:** Es gibt nun zwei Arten von ATP: ein „informiertes“ ATP und ein „nicht informiertes“. Das informierte ATP sagt der Zelle, was sie zu tun hat ... und Zellen mit uninformatierten ATP wissen nicht, ob sie im Zehennagel, in der Kopfhaut oder im inneren Gehörgang sind? ...

**RM:** Genau ... oder in der Leber, der Niere oder in den Nerven.

**Wovon hängt es ab, ob das ATP informiert ist oder nicht?**

**RM:** Das hat mit unserer Entwicklungsgeschichte zu tun: Die Atmosphäre auf unserem Planeten bestand vor Milliarden von Jahren aus Methan. Es kommt dann zur Totalvereisung der Erdkugel und – vor etwa zwei Milliarden Jahren – taute sie wieder auf. Dabei stieg der Sauerstoffge-

halt in der Atmosphäre und es entwickelten sich Bakterien, die auch mit Sauerstoff Energie gewinnen können.

**Dumme Frage: Woher weiß man das?**

**UL:** Ende der 70er-Jahre hat man mit Robotern in 6000 Metern Meerestiefe Einzeller gefunden, die da – völlig abgeschottet von Sauerstoff und Licht – lebten. Sie wurden zuerst als Bakterien eingestuft, genauere Untersuchungen haben aber ergeben, dass es sich um zellkernlose Einzeller handelt. Sie wurden „Archea“ genannt. Jetzt gibt es die Archea – also Einzeller ohne Zellkern, Bakterien und Zellen mit Zellkern.

**RM:** Die Archea konnten mit dem Methan prächtig leben, weil sie ihre Energie durch Gärung gewonnen haben. Ein Teil der Archea spezialisiert sich dann darauf, ATP auch über Sauerstoff zu produzieren, sie werden also fakultative Sauerstoffbenutzer und können sich so – je nach Umweltsituation – die Art der Energiegewinnung aussuchen. Dadurch wird es überhaupt erst möglich, dass sich die unterschiedlichen Einzeller begegnen können.

**Heißt das, dass Archeazellen ein Pant-scherl mit Bakterien eingegangen sind?**

**RM (lacht):** Ja, so ungefähr.

**UL (lacht auch):** Das war ein einmaliges Ereignis, über das wir – und alle zellkernhaltigen Lebewesen mit uns – außerordentlich dankbar sein können, weil es uns sonst nicht gäbe. Sie haben sich aber nicht miteinander verschmolzen, sondern sind „nur“ eine Symbiose eingegangen: Die größere Archea hat als Wirtszelle Proteobakterien in sich aufgenommen und sie haben einen gemeinsamen Zellkern aufgebaut.

**Deshalb Cellsymbiosis?**

**RM & UL (gleichzeitig):** Ja.

**UL:** Unser Zellkern besteht heute zu 60% aus Genen der Archea und zu 40% aus Genen der Proteobakterien. Die Gene der Archea steuern die Energiegewinnung über Gärung, produzieren uninformatiertes ATP

und sorgen für die Zellteilung. Die Gene der Proteobakterien – die heutigen Mitochondrien – steuern die Energiegewinnung mit Sauerstoff, bauen damit höchst effizient informiertes ATP auf und sind für die Zelleistung und -steuerung verantwortlich.

**RM:** Während der Zellteilung übernehmen die Gene der Archea das Kommando: Wenn sich eine Zelle teilt, schaltet sie grundsätzlich auf Sparflamme – also Energiegewinnung durch Gärung –, schon weil die hocheffiziente Energieerzeugung in den Mitochondrien auch mit der Erzeugung von Abfall in Form von freien Sauerstoffradikalen verbunden ist, die ständig neutralisiert werden muss.

**UL:** Es wäre auch ungünstig, wenn diese aggressiven Stoffe in der Phase, in der die Duplikation der Genstränge stattfindet, im Übermaß herumschwirren und was kaputt machen würden. Die Zelle schaltet also während der Teilungsphase auf Energiegewinnung durch Gärung.

**UL:** Ja. Aber nicht nur dann: Gerät die Zelle in Stress, weil ihr bestimmte Stoffe fehlen, macht sie das auch – schon um sich zu schützen. Bleibt sie fixiert auf die Energiegewinnung über Gärung, startet das Zellteilungsprogramm. Die Zelle teilt sich, macht aber sonst nichts, außer sich selbst zu versorgen, also nichts mehr, was unserem Körper – dieser Riesen-Zellkolonie – dient.

### Und auch die Tochterzelle wird mit diesem Teilungsprogramm weitermachen?

**RM:** Das hängt vom Stadium ab – es ist ein fließender Übergang. Wenn die Mutterzelle aber schon absolut auf Gärung umgestellt hat ...

**UL:** ... dann bleibt auch die Tochterzelle in ihrem Urprogramm und vermehrt sich ... um weitere Zellen zu produzieren, die dann auch nicht wissen, wer und wo sie sind und was sie tun sollen – außer sich zu vermehren.

**RM:** Ja.

**UL:** Die gute Nachricht: Bis zu einem bestimmten Stadium können sich diese Zellen aber auch wieder redifferenzieren.

**RM:** Geben wir der Zelle die Stoffe, die sie braucht und entfernen jene, die sie nicht braucht, kann sie wieder in ihren ursprünglichen Zustand zurückkehren.

### Wie entsteht der Stress für die Zellen?

Trinken, Rauchen, Drogen ...

**UL:** Ja. Er entsteht auch durch andere exogene Radikale – aus der herkömmlichen Industrie, der Landwirtschaft, der Kosmetik- und der Pharmaindustrie. Wir sind ungefähr 60.000 synthetisch hergestellten Stoffen ausgesetzt, die in den letzten 50, 60 Jahren produziert wurden, etwa 5.000 davon gelten als krebserregend. Damit kann der Körper nur begrenzt umgehen.

### Was also tun?

**UL:** Substitution und Elimination: Die Zelle braucht eine bestimmte Menge an Mikro- und Makronährstoffen, um ihre differenzierte Leistung aufrecht zu erhalten – sie braucht Spurenelemente wie Molybdän, Mangan oder Chrom, sie braucht Mineralien wie Magnesium, Calcium, Eisen, Zink oder Selen. Jedes dieser Spurenelemente beteiligt sich an vielen enzymatischen Prozessen. Die Zelle braucht schließlich Aminosäuren, eine ganz wichtige Elementengruppe, mit der im Prinzip alle Körper-Eiweiße aufgebaut werden.

**RM:** In der Zelle selber ganz wichtig sind auch Cystein, Glutamin und Glycin, von denen Glutathion aufgebaut wird – und Glutathion ist ein ganz wichtiges Schlüsselmolekül für die Entsorgung der Sauerstoffradikale, die bei der Energiegewinnung mittels Sauerstoff in der Zelle anfallen.

**UL:** Und auch für andere freie Radikale. Der Glutathionspiegel regelt also indirekt die Energieproduktion innerhalb der Zelle, weil die Zelle nur soviel Energie über Sauerstoff produziert, wie auch Sauerstoffradikale entsorgt werden können.

### Substitution ist das eine, Ausleitung das andere. Wie funktioniert nun das?

**UL:** Das passiert mit sogenannten Komplexbildnern. Damit werden diese Stoffe wasserlöslich und so auch nierentauglich gemacht. Die Ausleitung steht aber ganz am Schluss der ToDo-Liste, weil wir zuerst alle Defizite der Zellen ausgleichen müssen, bevor wir daran denken können, ihnen Stoffe zu entziehen. Bei der Ausleitung werden nämlich nicht nur schädliche Metalle gebunden, sondern beispielsweise auch Magnesium oder Selen. Wenn da schon ein Defizit besteht, würde man das mit einer Ausleitung nur vergrößern – und damit den Stress der Zellen. Dazu gibt es eine ganze Liste von

Kontraindikationen, so müssen z.B. Nieren- und Leberfunktion intakt sein, es dürfen keine infektiösen Erkrankungen vorhanden sein, der Gesamtzustand muss gut sein.

### Wie sieht jetzt die Therapie aus?

**RM:** Am Anfang steht die Diagnose: Wir sehen uns die Vorgeschichte an und – wenn vorhanden – bereits bestehende klinische Diagnosen, Röntgenbilder, usw. Auch die emotionale Situation spielt eine Rolle, weil auch sie den Zellen Stress bereiten kann. Wir analysieren zuerst das Blutbild – je nach Befund auch den Stuhl oder Urin. In diesem diagnostischem Bereich des Konzepts sehen wir die Ausgangsposition, die dann auch die Therapie – und die Intensivität der Therapie bestimmt.

**UL:** Wir substituieren dann Stoffe, die – für den individuellen Fall – die Mitochondrienfunktionen unterstützen. Das sind – wie schon erwähnt – Spurenelemente, Mineralien, Aminosäuren, essentielle Fettsäuren, Polyphenole, pflanzliche Wirkstoffe und natürlich Vitamine. Schließlich gibt es eine Kontrolluntersuchung, in der die Parameter verifiziert werden, die noch nicht in Ordnung sind.

### Nach welcher Zeit?

**UL:** Das hängt vom Fall ab, in der Prävention reichen leicht drei Monate.

**RM:** Ein ganz wichtiger Bereich ist auch die Regeneration der Darmschleimhaut, denn 80% unseres Immunsystems sind mit der Darmschleimhaut assoziiert. Wenn also die Darmschleimhaut nicht in Ordnung ist, ist auch unser Immunsystem nicht in Ordnung.

### Ihr habt von Prävention gesprochen – die Methode eignet sich also auch dafür?

**RM:** Unbedingt – und zwar bestens.

**UL:** Eine gesunde Zelle wird ja nicht von heute auf morgen zur Krebszelle.

**Hinweis:** Einsteigerseminare in die Cellsymbiosistherapie in Österreich: **11. bis 13. September** in Aigen, Hotel Almesberger und **2. bis 4. Oktober** in Pertisau, Hotel Wiesenhof.  
**Anfragen und Anmeldung unter:**  
info@cfi-speyer.de bzw.  
Tel.: 0049 6232 28 90 880

## 43. Medizinische Woche Baden-Baden

### Komplementärmedizin im Fokus der Zeit

Freitag 30.10.09 – Mittwoch 04.11.09, Kongresssaal II, 2. Stock

#### Programm:

1. Teil D-Kurs „Life-Coaching“, Dr. phil. Christoph J. Schmidt-Lellek, D-Frankfurt/Main	SA, 31.10.09	09.00 – 17.00 Uhr
2. Teil D-Kurs „Ganzheitliche Patientenbegleitung im Rahmen der modernen Mayr-Medizin“ Dr. Patricia Winkler-Payer, A-Klagenfurt	SO, 01.11.09	09.00 – 12.30 Uhr
Offizielle Tagung: „Herz-Kreislauf-Prävention durch Moderne Mayr-Medizin“:	MO, 02.11.09	14.30 – 18.00 Uhr
Begrüßung und Einführung: Dr.med. Monika von Hahn, GZ Lanserhof, A-Lans		14.30 – 14.35 Uhr
„Sport und Herz-Kreislauf-Prävention: von Bewegung bis zum Marathon: neueste wissenschaftliche Erkenntnisse“ PD Dr.med. Stefan Möhlenkamp, Universitätsklinik Essen		14.35 – 15.30 Uhr
„Polaruhr“ Dr.med. Joachim Dietz, Aeskulap-Klinik, CH-Brunnen		15.30 – 16.00 Uhr
- Pause -		16.00 – 16.30 Uhr
„Der Darm im Focus von Stress und Entzündungen: Ursachenforschung für eine ideale Herzkreislauf-Prävention!“ Dr. Henning Sartor, GH Spanberger, A-Gröbming		16.30 – 17.00 Uhr
„Die moderne Mayr-Medizin als Schlüssel zur Nachhaltigkeit“ Dr.med. Alex Witasek, GZ meerSinn, D-Binz/Rügen		17.00 – 17.30 Uhr
Schlussdiskussion		17.30 – 18.00 Uhr
Mitgliederversammlung	MO, 02.11.09	18.30 Uhr

Einladung zur ordentlichen

## Mitgliederversammlung

der Internationalen Gesellschaft der Mayr-Ärzte

am 2. November 2009, um 18:30 Kongressaal II, 2. Stock

### Tagesordnung

1. Begrüßung durch die Präsidentin
2. Feststellung der form- und fristgerechten Einladung, Feststellung der stimmberechtigten, anwesenden Mitglieder und der Beschlussfähigkeit
3. Berichte der Vorstandsmitglieder:
  - Rückblick für das Jahr 2009
  - Bericht des Kassierstellvertreters
4. Bericht der Rechnungsprüfer
5. Entlastung der Vorstandsmitglieder
6. Vorstellung eines kooptierten Vorstandsmitgliedes
7. Verschiedenes



Die Firma MeroPharm ist momentan der einzige Hersteller von hochreiner (D+)Galactose für therapeutische Zwecke. Wissenschaftlich betreut von Prof. Werner Reutter vom Institut für Biochemie und Molekularbiologie an der Charité in Berlin und Dr. Kurt Mosetter aus Konstanz wird von MeroPharm hiermit eine Substanz hergestellt, die zur Verbesserung des Hirnstoffwechsels, der Insulinsensitivität und sogar Reparatur der Insulinrezeptoren geeignet ist. Gerade die Therapie der Insulinresistenz ist ja eine Hauptdomäne der Modernen Mayr Medizin. Und hier passt die Galactose hervorragend dazu. Wir freuen uns, mit unserem neuen Partner einen weiteren Baustein in Richtung Ganzheitlichkeit und Vernetzung gefunden zu haben und bedanken uns bei MeroPharm schon jetzt für interessante Inputs.

## D-Kurs

### Teil1:

**Samstag, 31. Oktober, 9.00 bis 17.00 Uhr, Palais Piron, Salon Merkur**  
**„Life-Coaching als Anleitung zur Selbstsorge“**  
Referent: Dr. phil. Christoph Schmidt-Lellek, Frankfurt/M.

Life-Coaching ist als Ausweitung des Horizonts im Coaching zu verstehen: Life-Coaching richtet sich auf den gesamten Lebenszusammenhang eines Menschen (horizontale Ausweitung) und auf den ganzen Menschen in allen seinen Dimensionen (vertikale Ausweitung). Dabei geht es u.a. um die Fragen, wie durch berufliche Arbeit Sinn, Glück und Verantwortung erlebt werden können und welche Bedingungen damit für ein gelingendes Leben gefunden oder geschaffen werden können. Gelingendes Leben – und nicht nur gelingendes, erfolgreiches Berufsleben – ist das Ziel der Selbstsorge. Life-Coaching kann dazu als Anleitung dienen.

Die Fragen nach Sinn und Glück tauchen insbesondere in persönlichen Krisen auf, wenn z.B. der Sinn des eigenen Handelns nicht mehr als sicher erlebt wird. Im Coaching ebenso wie in anderen Beratungsformaten kann es nicht darum gehen, hierzu allgemeingültige Antworten zu finden, sondern es müssen individuelle Antworten erarbeitet werden. Dies verlangt jedoch ein methodisches Rüstzeug, mit dem solche Fragen sinnvoll gestellt werden können. In dem Seminar werden Konzepte aus der Psychologie und aus der Philosophie herangezogen, um einerseits den reflexiven Umgang mit sich selbst zu unterstützen und andererseits ein Vorgehen im Umgang mit Coaching-Klienten zu entwickeln.



### Zur Person:

Dr. phil. Christoph Schmidt-Lellek, geb. 1947, Studium der ev. Theologie und Philosophie an den Universitäten Münster, München und Heidelberg sowie der Erziehungswissenschaften an der Universität Frankfurt, 2006 Promotion an der TU Chemnitz; seit 1982 freiberufliche Praxis für Psychotherapie (HP), Supervision (DGSv) und Coaching (DBVC) in Frankfurt a.M., Mitherausgeber und Redakteur der Zeitschrift „Organisationsberatung, Supervision, Coaching“ (OSC).

### Literaturhinweis:

- Christoph Schmidt-Lellek (2006): Ressourcen der helfenden Beziehung. Modelle dialogischer Praxis und ihre Deformationen. Bergisch Gladbach: Edition Humanistische Psychologie.
- Ferdinand Buer, Christoph Schmidt-Lellek (2008): Life-Coaching. Über Sinn, Glück und Verantwortung in der Arbeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

**Anschrift:** Taunusstr. 126, 61440 Oberursel; Praxis: Baumweg 19, 60316 Frankfurt/M.;  
E-Mail: [Kontakt@Schmidt-Lellek.de](mailto:Kontakt@Schmidt-Lellek.de); Internet: [www.Schmidt-Lellek.de](http://www.Schmidt-Lellek.de).

Anmeldungen zum D-Kurs und zur offiziellen Tagung ausschließlich an  
MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co KG, Stichwort Medwoche,  
Oswald-Hesse-Str. 50, 70469 Stuttgart, oder per FAX an 0049-(0)711-8931-370

**Kursgebühr: Euro 270,00**

## D-Kurs

### Teil 2:

**Sonntag, 1. November, 9.00 bis 12.30 Uhr, Palais Piron, Salon Merkur**  
**„Ganzheitliche Patientenbegleitung im Rahmen der modernen F.X. Mayr-Medizin“**  
Referent: Dr. Patricia Winkler-Payer, Klagenfurt (A)

Nicht der „Großtrommelträger“ oder die „Entendame“ kommen zur Kur, sondern uns begegnet immer ein „ganzer Mensch“ mit seinen Krankheitsauslösern im körperlich-strukturellen, energetischen aber ebenso im emotionalen, mentalen und sozialen Bereich. Durch das „Leiden am sinnlosen Leben“ und durch mangelnde Orientierung für die eigene Entwicklung nimmt auch das Thema der „Selbstfindung und spirituellen Suche“ in der Kurzeit deutlich zu.

Hier einen ganzheitlichen Zugang zu finden, stellt eine Herausforderung für den modernen Mayr-Arzt dar, der mit der Schwierigkeit der Patienten sich selbst zu spüren ebenso umgehen lernen sollte, wie mit der Suche nach „Seelennahrung“. Auch Partnerschaft, Sexualität, Erotik sind Kurthemen für alle Altersklassen.

Der Zugang zum Patienten ist immer abhängig vom Zugang zu uns selbst. Deswegen sind Selbsterfahrung, Psychohygiene und „Hilfe für die Helfer“ – bis zur Burn Out Prophylaxe - essentielle Themen, damit die Arbeit mit den Mayr-Patienten für beide Teile heilsam wird.

Die wesentlichen Themen des Workshops im Überblick:

- Der Mayr-Arzt als „ganzheitlicher Begleiter“
- Die Ebenen der ganzheitlichen Gesundheit
- Das „5. S“ der Mayr-Medizin: die seelischen Faktoren als Krankheitsauslöser, psychische Kurreaktionen und Heilfaktoren
- Gewicht und Psyche – oder warum Diät und Bewegung oft nicht reichen
- Zuflucht in der Krankheit und „Krankheitsgewinn“ als Therapieblockade
- Diagnostisch – therapeutische Ansätze aus der Psychosomatik der chinesischen Medizin und der Organsprache; therapeutischer Dialog
- und psychosomato-kausale Therapie mit Bachblüten



**Zur Person:** Dr. Patricia Winkler-Payer, FX-Mayr-Ärztin im Haus der Gesundheit Dr. Schulz und in freier Praxis in Klagenfurt

Anmeldungen zum D-Kurs und zur offiziellen Tagung ausschließlich an  
MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co KG, Stichwort Medwoche,  
Oswald-Hesse-Str. 50, 70469 Stuttgart, oder per FAX an 0049-(0)711-8931-370

**Kursgebühr: Euro 270,00**

# AUSBILDUNG / FORTBILDUNG

## Anmeldeformular 2009

schicken oder faxen Sie an:

Sekretariat der Gesellschaft der Mayr-Ärzte, A-6072 Lans, Kochholzweg 153, FAX 0043-(0)512-38666-434

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Ausbildungskurs in Diagnostik und Therapie nach F.X. Mayr an:  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="radio"/>	<b>Kurs 0903</b>	<b>18.09. - 20.09.2009</b> , GZ. St. Georg, Bad Hofgastein D-Kurs Leitung: Dr. Bodo Werner
<input type="radio"/>	<b>Kurs 0904</b>	<b>15.11. - 27.11.2009</b> , Haus der Gesundheit, Reifnitz A-Kurs Leitung: Dr. Norbert Schulz

Weitere Fortbildungsmöglichkeiten mit D-Kurs-Anerkennung:

<input type="radio"/>	<b>Baden-Baden</b>	<b>31.10. - 1.11.2009</b> D-Kurs Anmeldungen ausschl. an MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG, Oswald-Hesse-Straße 50, 70469 Stuttgart, Tel.: 0711/8931-365, Fax 0711/8931-370, medwoche@medizinverlage.de
<input type="radio"/>	<b>D-Kurs, Teneriffa</b>	<b>7.12.-17.12.2009</b> , Hotel Garoe Leitung: Dr. Bodo Werner <b>Programm:</b> Mayr-Praxis, Substitution (Mitochondrien), Altern/ Epigenetik, Hormone, Neuraltherapie, Phlebologie Euro 550,00 (inklusive 5 % kanarische MwSt.) sind bei Anreise bar beim Kursleiter zu entrichten. Anmeldungen ausschl. an Dr. Werner: drbodowerner@terra.es

Bitte beachten Sie, dass alle Kurse eine begrenzte Teilnehmerzahl haben.

Als fix gilt Ihre Anmeldung erst, wenn Sie den Kursbeitrag auf u.g. Konto überwiesen haben. Es wird Ihnen zur Überweisung eine Rechnung zugesandt. Anmeldungen ohne Einzahlung werden bei Überbuchung eines Kurses nicht mehr berücksichtigt. Kosten: A, B und C: € 1.000,00 zuz. MwSt, D-Kurs: € 170,00 zuz. MwSt.

**Die Kurse sind ausnahmslos in der Reihenfolge A, B und C zu besuchen.**

Nachname:		Vorname:	
Straße:		PLZ, Ort:	
Tel.:		Fax:	

Die Anmeldebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

**Datum:**

**Unterschrift:**

# AUSBILDUNG / FORTBILDUNG

## Anmeldeformular 2010

schicken oder faxen Sie an:

Sekretariat der Gesellschaft der Mayr-Ärzte, A-6072 Lans, Kochholzweg 153, FAX 0043-(0)512-38666-434

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgendem Ausbildungskurs in Diagnostik und Therapie nach F.X. Mayr an:  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

<input type="radio"/>	<b>Kurs 1001*</b>	<b>14.03. - 26.03.2010</b> , artepuri hotel meerSinn, Binz-Rügen B-Kurs Leitung: Dr. Alex Witasek
<input type="radio"/>	<b>Kurs 1002*</b>	<b>25.04. - 09.05.2010</b> , Haus der Gesundheit, Reifnitz A-Kurs Leitung: Dr. Norbert Schulz
<input type="radio"/>	<b>Kurs 1003</b>	<b>30.05. - 11.06.2010</b> , GZ St. Georg, Bad Hofgastein C-Kurs Leitung: Dr. Bodo Werner
<input type="radio"/>	<b>Kurs 1004</b>	<b>03.07. - 04.07.2010</b> , Gröbminger Symposium (27.6. - 10.07. 2010) D-Kurs Leitung: Dr. Henning Sartor
<input type="radio"/>	<b>Kurs 1005*</b>	<b>07.11. - 19.11.2010</b> , artepuri hotel meerSinn, Binz-Rügen B-Kurs Leitung: Dr. Alex Witasek
<input type="radio"/>	<b>Kurs 1006</b>	<b>14.11 - 26.11.2010</b> , Haus der Gesundheit, Reifnitz A-Kurs Leitung: Dr. Norbert Schulz

Weitere Fortbildungsmöglichkeiten mit D-Kurs Anerkennung:

<input type="radio"/>	<b>GSAAM</b>	<b>03.06. - 05.06.2010</b> , München D-Kurs, Anmeldungen ausschließlich an Service Company Rother, Vallstedter Weg 114A, D-38268 Lengede, Tel: 0049 (0)5344 91 59 48, Fax: 0049 (0)5344 91 59 49, E-Mail: uterother@t-online.de www.service-company-rother.de, www.gsaam.de
-----------------------	--------------	--

\* Achtung: geänderte Kursdaten

Bitte beachten Sie, dass alle Kurse eine begrenzte Teilnehmerzahl haben.

Als fix gilt Ihre Anmeldung erst, wenn Sie den Kursbeitrag auf u.g. Konto überwiesen haben. Es wird Ihnen zur Überweisung eine Rechnung zugesandt. Anmeldungen ohne Einzahlung werden bei Überbuchung eines Kurses nicht mehr berücksichtigt. Kosten: A, B und C: € 1.000,00 zuz. MwSt, D-Kurs: € 170,00 zuz. MwSt.

**Die Kurse sind ausnahmslos in der Reihenfolge A, B und C zu besuchen.**

Nachname:		Vorname:	
Straße:		PLZ, Ort:	
Tel.:		Fax:	

Die Anmeldebedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

**Datum:**

**Unterschrift:**

# TERMINE GSAAM

## 2009

<b>09 - 10 Okt 2009</b>	<b>Seminar Fortgeschrittene Präventions- und Anti-Aging Medizin 2009</b>
München	Konferenzzentrum München Hanns-Seidel Stiftung
<b>16-17 Okt 2009</b>	<b>Intensiv-Workshop für Ärzte – Hands-on-Training</b>
Hamburg	Ästhetisches Anti-Aging Faltenbehandlung ohne Skalpell
<b>30-31 Okt 2009</b>	<b>Die erfolgreiche Präventions- und Anti-Aging Praxis</b>
München	München City Hilton Hotel – <b>Ab Mitte Juni im Internet!</b>
<b>07 Nov 2009</b>	<b>Update für die Praxis</b>
München	<b>Hormone für die Gesundheit</b> <b>Altersendokrinologie mit Kasuistiken</b> (PD Dr. Alexander Römmler) Konferenzzentrum München Hanns-Seidel Stiftung
<b>20-21 Nov 2009</b>	<b>Symposium für den Endokrinen Kreis 2009</b> (Prof. Johannes Huber)
München	München City Hilton Hotel – <b>Ab Mitte Juni im Internet!</b>

## 2010

<b>29-30 Jan 2010</b>	<b>Orthomolekulare Medizin</b>
München	Konferenzzentrum München Hanns-Seidel Stiftung
<b>26-27 Feb 2010</b>	<b>Ästhetisches Anti-Aging Faltenbehandlung ohne Skalpell</b>
München	Übersichtsworkshop Konferenzzentrum München Hanns-Seidel Stiftung
<b>12-13 März 2010</b>	<b>Seminar für Einsteiger Präventions- und Anti-Aging Medizin 2010</b>
München	Konferenzzentrum München Hanns-Seidel Stiftung
<b>03-05 Juni 2010</b>	<b>10. Konferenz der GSAAM e.V.</b>
München	Kulturzentrum Gasteig München - Schwerpunktthema „Ernährungsmedizin“ Gesellschaftsabend am 4. Juni 2010 mit Horst Lichter (bekannt aus Lafer! Lichter! Lecker! im ZDF) mit Auszügen aus seinem kulinarischen Comedyprogramm „Sushi ist auch keine Lösung“
<b>22-23 Okt 2010</b>	<b>Seminar Fortgeschrittene Präventions- und Anti-Aging Medizin 2010</b>
München	Konferenzzentrum München Hanns-Seidel Stiftung
<b>05-07 Nov 2010</b>	<b>Symposium für den Endokrinen Kreis 2010</b> (Prof. Johannes Huber)
Wildbad Kreuth	Konferenzzentrum Wildbad Kreuth (Tegernsee)



### Veröffentlichung weiterer TERMINE FÜR 2010 folgt!

Die Programme und Anmeldeformulare finden Sie unter:  
[www.service-company-rother.de](http://www.service-company-rother.de)  
[www.gsaam.de](http://www.gsaam.de)

oder rufen Sie uns an:  
**+49 (0) 5344 915948**

# MARTINAS KOLUMNE



Liebe Mitglieder,

mittlerweile sind zwei Monate vergangen, seit uns Lisa verlassen hat und ich auf mich allein gestellt bin. Lisa hat mich ausgezeichnet eingearbeitet und ich komme mit meiner neuen Aufgabe gut zurecht. Die Arbeit ist sehr abwechslungsreich und selbständig, was mir großen Spaß macht.

Ich möchte mich herzlich bei jenen Mitgliedern bedanken, die nach unserer letzten Aufforderung so prompt den Mitgliedsbeitrag einbezahlt haben. Sollten Sie bis jetzt jedoch noch nicht dazu gekommen sein, bitte ich Sie, dies nachzuholen.

**Für die Anrechnung des D-Kurses im Rahmen des GSAAM-Kongresses benötigen wir eine Teilnahmebestätigung!**

**Bitte richten Sie ein besonderes Augenmerk auf die geänderten Kurstermine 2010 für die Kurse 1001, 1002 und 1005 sowie den hinzugekommenen D-Kurs im Rahmen des Gröbminger Symposiums!**

Mit besten Grüßen

*Ihre Martina Pickl*

# JOB BÖRSE

WIR SUCHEN FÜR DAS FÜHRENDE \*\*\*\*\*  
SPA RESORT IM HERZEN DER TOSCANA DEN

**HOTELARZT** m/w  
DETOX, VITALAGING, MIND & SPIRIT

Ihr Aufgabengebiet umfasst die Betreuung der Hotelgäste im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes, mit den oben angeführten Schwerpunkten. Sie beraten, sorgen und kümmern sich um das Wohlbefinden der Hausgäste aus medizinischer Sicht und befassen sich mit der Diagnostik.

Sie sind sportlich, kommunikativ, aufgeschlossen, lieben den Umgang mit internationalen Gästen und besitzen Kenntnisse der italienischen Sprache. Wenn Sie diese anspruchsvolle Herausforderung in einem hochmotivierten Umfeld anspricht, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.



ADLER THERMAE Spa Resort Toscana  
Anton Pichler  
anton.pichler@adler-thermae.com  
www.adler-resorts.com  
Tel. +39 0577 889000

**Mayr-Arzt/Ärztin** GESUCHT

Für eine allgemeinmedizinische Einzelpraxis wird ein Mayr-Arzt/Ärztin (ausgebildet oder in Ausbildung) zur Unterstützung gesucht. Spätere Praxisübernahme angedacht.

Standort:  
Nordbayern/ Region Würzburg  
Anfragen bitte per Email an:  
info@arztconcept.de

# BUCHVORSTELLUNG

## Peter Mayr – Die Neue Milde Ableitungs-Diät



Peter Mayr

Die Milde Ableitungsdiät stellt mit ihren drei verschiedenen Abstufungen nach dem Prinzip der Trennkost die mildeste Variante einer Regenerationskur im Sinne Dr. F.X. Mayrs dar. Sie hat sich seit dem ersten Erscheinen dieses Buches (1978) längst in zahlreichen Kurhäusern, Sanatorien, Gesundheitszentren und ärztlichen Praxen bewährt und erfreut sich ständig wachsender Beliebtheit.

Nun wurde sie, dem Zeitgeist entsprechend von Peter Mayr völlig neu überarbeitet. Die leicht bekömmlichen Rezepte entsprechen den Ernährungsgewohnheiten und sind nicht nur für den Alltag sondern auch für jedes Festmenü geeignet.

### Lebensmittelintoleranzen

Nahrungsmittelunverträglichkeiten sind weiter im Vormarsch und kosten den Betroffenen viel Basisenergie. Immer häufiger leiden die Menschen darunter und plagen sich mit der Lebensmittelauswahl. Für den Arzt und Patienten ist es nun ein Leichtes darauf einzugehen. Für alle mit einer Laktose-, Fruktose-, Histamin- und Glutenunverträglichkeit wurden die Rezepte noch kürzer, einfacher und praxisnaher aufbereitet. Piktogramme weisen Ihnen den Weg und bieten Ihnen zahlreiche Austauschmöglichkeiten bei Lebensmitteln an. So haben Sie ein praktikables Grund-Ernährungssystem mit vielen Erleichterungen. Gleichzeitig haben Sie mit dem Buch noch

mehr Variationsmöglichkeiten von Rezepten, die Sie auch im Alltag immer wieder verwenden können, wenn Sie überfordert sind und Ihren Körper entlasten möchten um wieder zu mehr Energie zu kommen. Dafür wurde auch extra ein kleiner Genuss-teil fürs Wochenende eingebaut.

Die Milde Ableitungsdiät ist die Heilkost der Milderen Ableitungskur und eine kurz- bis mittelfristige Diät (reizarm-fettarm-leicht verdaulich), wie sie heute praktisch jedermann gut durchführen kann.

Zur Krankheitsvorbeugung, zur Anhebung der Grundgesundheit sowie zur Förderung der Heilung verschiedenster Störungen, Krankheiten und Gebrechen. Für den Genuss-teil am Wochenende hier noch ein schmackhaftes Rezept. Ich wünsche gutes Gelingen und herzhaften Appetit!

*Ihr Peter Mayr*

# REZEPT VON PETER MAYR

## BOUILLABAISSE – FISCHSUPPE



### Zutaten für 4 Portionen:

Je 200g Reinanken-, Seeforellen-, Hecht-, Zanderfilet entgrätet in ca. 1,5 cm breite Stücke geschnitten.  
Vor Gebrauch mit Koriander aus der Mühle und Meersalz würzen

### Für die Suppenbasis:

1 Liter Gemüsebrühe, 2 EL Olivenöl, 2 kleingewürfelte Schalotten, 2 geschälte, entkernte Tomaten gewürfelt, 1 Knoblauchzehe fein geschnitten, 1 Stück Sternanis, ein paar Safranfäden, Cayennepfeffer, Meersalz

### Für die Einlage:

3 Jungzwiebeln, 1 gewürfelte Tomate geschält und entkernt, 1 kleine Fenchelknolle, Je 1 Zweig frischer Zitronenthymian, Estragon, Petersilie, Dill, je 15 ml Portwein und Pernod 2 EL gutes, kaltgepresstes Olivenöl

### Zubereitung:

Gemüsebrühe zusammen mit Gewürzen, dem Gemüse für die Gemüsebasis (und evtl. Karkassen vom Fisch) zum Kochen bringen und 1 Stunde ziehen lassen (Schaum abschöpfen) und durch ein Tuch seihen. Olivenöl in einem Topf erhitzen, gefällig geschnittenes Gemüse darin anschwitzen, mit Portwein und Pernod ablöschen. Mit 2/3 von der Fischsuppe aufgießen, Frischkräuter und Safran zugeben, salzen und kurz kochen lassen. Suppe in eine Terrine gießen, die gewürzten Fischstücke und Tomatenwürfel drauflegen, zudecken und etwa 10-15 Minuten nachziehen lassen (kann auch kurz ins 180°C heiße Backrohr gestellt werden).