

Was das Epstein Barr Virus mit Hashimoto, Erschöpfung und Infektanfälligkeit zu tun hat



Die Symptome des Epstein Barr Virus wurden schon im Jahre 1889 erstmals beschrieben. Die Erstinfektion heißt Pfeiffersches Drüsenfieber und kann nahezu unbemerkt ablaufen. Die Viren bleiben ein Leben lang im Körper.

Es gibt aggressive Varianten, die als Schläfer in die Organen gehen und dort unbemerkt ihr Unwesen treiben. Die Menschen bekommen dann Diagnosen wie Hashimoto, Leaky Gut, Fibromyalgie oder chronisches Erschöpfungssyndrom. Diese Diagnosen nehmen immer mehr zu, aber es sind nur leere Begriffe, sagen sie doch nichts über die Ursache aus.

Was gerne übersehen wird: Das Epstein Barr Virus kann reaktiviert werden und viele Erkrankungen nach sich ziehen. Und es hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einer versteckten Epidemie entwickelt. Dass es Wege gibt, diese Viren zu bändigen, ist leider nur wenigen bekannt.

Kusskrankheit

Das Epstein Barr Virus, abgekürzt EBV, wird medizinisch auch infektiöse Mononukleose genannt und gehört zur Gruppe der humanen Herpesviren Typ 4 (HHV-4).

Es wird auch Kusskrankheit genannt, da es via Speichel, aber auch per Schmierinfektion übertragen wird. Nach einer Inkubationszeit von einer bis mehreren Wochen bricht das Pfeiffersche Drüsenfieber aus. Die Anzahl der Lymphozyten ist dabei erhöht. Diese Erstinfektion kann in vielen Fällen völlig unbemerkt ablaufen und danach ein Leben lang ruhen. Weltweit haben ca. 80 - 95% der über 30-jährigen das Epstein Barr Virus in sich.

Wenn es sich jedoch um eine aggressive Variante des Epstein Barr Virus handelt, kann es auch noch Jahre oder Jahrzehnte nach der Erstinfektion zu einer Reaktivierung mit Komplikationen kommen. Dazu gehören nachweislich autoimmune Erkrankungen wie die Hashimoto Thyreoiditis, chronische Erschöpfung und bösartige Tumore wie Lymphdrüsenkrebs.

Multiple Symptome im gesamten Organsystem

Erstinfektion / Pfeiffersches Drüsenfieber

- Fieberhafte Mandelentzündung mit weiß-gräulichen Belegen
- Lymphknotenschwellung
- Milzvergrößerung in 50% der Fälle
- Lebervergrößerung und Leberentzündung (Hepatitis) mit Gelbsucht
- Hautausschlag oder Ausschlag am harten Gaumen in 3% der Fälle
- Selten Beteiligung weiterer Organe wie Herz, Nieren, das zentrale Nervensystem und die Gelenke

Komplikationen / Reaktivierung

- **Innere Organe:** Milzruptur bei Milzvergrößerung, Nierenversagen, Herzbeutel-/Herzmuskelentzündung
- **ZNS:** Polyneuropathien, Entzündung von Gehirn und Hirnhäuten

- **Blut:** Überschießende, aber ineffektive Immunantwort mit Ausschüttung hoher Konzentrationen inflammatorischer Zytokine (Entzündung)
- **Krebs:** Lymphdrüsenkrebs (Morbus Hodgkin 50%, Burkitt-Lymphom zu 15% mit EBV assoziiert, in Afrika zu 100%), Nasenrachenkrebs
- Bei immunsupprimierten Patienten können Lungenentzündung und Mittelohrentzündung hinzu kommen.
- u.a.

Blinder Passagier mit destruktivem Verhalten

Die Schulmedizin geht davon aus, dass es nur selten zu Komplikationen kommen kann. Erstaunlicherweise schaut aber fast kein Arzt bei den oben genannten Symptomen nach dem reaktivierten Epstein Barr Virus und anderen Herpesinfektionen. Würden sie das tun, würde man vermutlich nicht mehr von seltenen Komplikationen ausgehen.

Aggressive Herpesviren verhalten sich wie Schläfer. Sie verstecken sich zunächst in **Leber und Milz**, stoßen dort Neurotoxine aus, können zu Leber- und Milzentzündungen führen und die Leberentgiftung stören.

Die Neurotoxine schädigen das Verdauungssystem und vermindern die **Magensäureproduktion**. Zu wenig Magensäure fühlt sich an wie zu viel Magensäure, da der Körper die fehlende Flüssigkeit mit Wasser auffüllt, die - vermischt mit Magensäure - auch sauer aufstoßen kann.

Die Neurotoxine gelangen auch in den Darm, schädigen dort die **Darmschleimhaut** und können zu **Nahrungsmittelunverträglichkeiten** führen.

Ist der Körper bereits mit **Schwermetallen** belastet, kommt es zu einer unglücklichen Synergie. Denn die Viren ernähren sich von Schwermetallen. Das daraus entstandene Abfallprodukt ist noch giftiger und die Viren mutieren zu einer noch bösartigeren Variante.

Aber vor allem **Stresshormone** und große **Hormonschwankungen** wie die Pubertät, die Geburt eines Kindes oder die Wechseljahre sind Futter für das Virus. In so einer Phase lebt es richtig auf und weitet sich auf weitere Organe aus,

wie z.B. die Schilddrüse. Befällt es dort das Gewebe, reagiert der Körper mit Antikörpern, die dann leider auch das Schilddrüsengewebe schädigen - es kommt zur autoimmunen Schilddrüsenerkrankungen. In einer 2015 veröffentlichten polnischen Studie konnten Wissenschaftler den EBV in 80,7% der Schilddrüsen vom Menschen mit Hashimoto Thyreoiditis und in 62,5% der Schilddrüsen von Menschen mit Morbus Basedow nachweisen. Menschen ohne diese autoimmunen Schilddrüsenerkrankungen hatten das Virus nicht in der Schilddrüse.

Das Aufleben unter Hormonschwankungen ist auch der Grund, warum es einem in dieser Situation während der **Menstruation** meist schlechter geht als sonst. Man leidet dann nicht selten an grippeähnlichen Symptomen ohne Fieber.

Die aggressivste Variante dieser Viren geht im letzten Schritt auch auf das **Nervensystem**, schädigt die Nervenbahnen und führt zu Nervenentzündungen. Ich habe es am eigenen Leib erlebt, es ist grauhaft (aber Kopf hoch, es gibt Mittel dagegen).

Exkurs: Fehlgeleitetes Immunsystem

Bei der Infektion mit dem EBV kommt es zu einer intensiven Vermehrung der Viren sowie zu einem Befall der B-Lymphozyten. Die Viren verändern dabei die Eigenschaften dieser **Immunzellen**. In der Folge teilen sich die B-Lymphozythen unbegrenzt und bilden **fehlgeleitete Antikörper**, die mit mehreren Antigenen kreuzreagieren. Diese infizierten B-Lymphozythen verteilen sich über die Organe wie Lymphknoten, Leber, Milz und Mandeln und können dort zu Wucherungen und Vergrößerung der Organe führen. Bei der Bekämpfung der infizierten B-Lymphozyten benötigt der Körper spezielle Immunzellen, die T-Lymphozyten, genannt CD8+. Für deren Produktion benötigt der Körper Vitamin-D.

Ein CD8+ T-Zell-Mangel ist ein Merkmal vieler chronischer Autoimmunerkrankungen, einschließlich Multipler Sklerose, Rheumatoide Arthritis, Hashimoto Thyreoiditis und Morbus Basedow. Man vermutet, dass Autoimmunität in den folgenden Schritten auftritt:

1. CD8+ T-Zell-Mangel,
2. primäre EBV-Infektion,
3. verminderte CD8+ -T-Zell-Kontrolle des EBV,
4. erhöhte EBV-Belastung und erhöhte Anti-EBV-Antikörper
5. EBV-Infektion im Zielorgan (z.B. der Schilddrüse),
6. klonale Expansion von EBV-infizierten autoreaktiven B-Zellen im Zielorgan,
7. Infiltration von autoreaktiven T-Zellen in das Zielorgan und
8. Entwicklung von ektopischen Lymphfollikeln im Zielorgan.

Man kann auch davon ausgehen, dass der Entzug von Sonnenlicht und Vitamin D-Mangel die Entwicklung von Autoimmunkrankheiten verstärken, indem der CD8+ -T-Zell-Mangel verstärkt wird und dadurch die Kontrolle von EBV weiter beeinträchtigt wird.

Jedoch Vorsicht mit hohen Dosen von Vitamin D bei chronischem EBV. Es kann durch Erreger zur Vitamin-D-Rezeptor-Blockade kommen. Denn durch einen Überschuss an EBNA-Proteinen kann das gesamte Vitamin D-25 direkt in die aktive Form Vitamin D-1,25 umgewandelt werden, was zu einem starken Missverhältnis zwischen Vitamin D-25 und Vitamin-D-1,25 führt. Zu viel Vitamin D-1,25 überstimuliert chemische Immunbotenstoffe wie Zytokine, was das aufgebrachte Immunsystem veranlasst, körpereigene Gewebe zu attackieren. Dies wiederum wird mit der Entstehung von Entzündungen in Verbindung gebracht. In diesem Fall können hohe Dosen von Vitamin D immunsuppressiv wirken.

Das Virus infiltriert das Immunsystem und leitet es in die Irre. Der Körper reagiert mit **Entzündung**, statt mit Fieber. Die meisten Menschen mit einem reaktivierten EBV können seit Jahren kein richtiges Fieber mehr bekommen, das Virus hat dies verhindert.

Es sind also meist **drei Dinge erforderlich: Das Virus + Schwermetalle + großer Stress**. Beim Zusammentreffen dieser drei Faktoren kommt es zum Ausbruch der Erkrankung mit multiplen Symptomen.

Werden diese Symptome jedoch nicht mit der Viruserkrankung in Verbindung gebracht und falsch behandelt - wie leider zu oft geschehen - können Patienten daran sterben. Denn Viren sind resistent gegen Antibiotika, MS-Mittel o.ä., sie

leben zum Teil sogar darunter auf!

Diagnose

Insofern trägt eine genaue Diagnose einen hohen Stellenwert. Man kann das Virus mit verschiedenen Methoden diagnostizieren.

Blutbild

Im Blutbild wird meist nur nach einer aktiven Infektion (**EBV-VCA IgM**) geschaut, die bei einer Reaktivierung nicht vorliegt.

Ist der **EBV-VCA IgG** erhöht, heißt es meist, man hätte die Infektion einmal durchgemacht. Jedoch kann das bei einem hoch-positiven Wert auch ein Zeichen für eine Reaktivierung sein!

Für den Nachweis der Reaktivierung sind neben dem EBV IgG auch die Werte Epstein-Barr-Virus-Nuclear-Antigen (**EBNA**) und Antikörper gegen Early-Antigen (**Anti-EA**) wichtig. Vor allem ein positives Anti-EA spricht zusammen mit dem positiven EBV-VCA IgG für eine Reaktivierung. Ein positives EBNA kann in Kombination mit einem positiven IgG eine chronische EBV-Infektion bedeuten.

Außerdem kann man laborchemisch noch nach einer LDH- und Transaminasen-Erhöhung bei Beteiligung der Leber schauen. Im Blutaussstrich findet sich dann auch eine Lymphozytose mit bis zu 90% atypischen Lymphozyten und Virozyten.

Als Differentialdiagnosen kommt u.a. folgendes in Frage: Akute HIV-Infektion, bakterielle Angina tonsillaris, Diphtherie, Angina Plaut Vincenti, CMV-Infektion (HHV 5), Hepatitis durch Hepatitisviren und akute Leukämie. Allein daran sieht man schon, wie ernstzunehmend diese Erkrankung ist.

Mikroimmuntherapie

Bei der Mikroimmuntherapie/MIT wird der Immunstatus mit einer Lymphozytentypisierung (T4, T8, T8c und B) bestimmt. Ist mindestens eine dieser Arten vermindert, handelt es sich um einen Immundefekt. Ist mindestens eine Art erhöht und keine andere Art vermindert, handelt es sich um einen hyperaktiven Zustand.

Danach werden gezielt hoch verdünnte immuneigene Substanzen wie Zytokine und spezifische Nukleinsäuren verabreicht, um eine natürliche Immunantwort zu aktivieren. Zytokine sind Botenstoffe, die die Kommunikation zwischen Lymphozyten, Makrophagen und anderen Zellen innerhalb des Immunsystems steuern. Die Mikroimmuntherapie nutzt dabei die gleichen Kommunikationswege wie das Immunsystem. Die potenzierten Mittel werden in ihrer natürlichen Sequenzabfolge unter Berücksichtigung der natürlichen Reaktionsabläufe des Immunsystems verabreicht.

Diese sehr sanfte Immunmodulation kann bei Autoimmunerkrankungen, Infektionskrankheiten, Gelenkerkrankungen, degenerativen und chronischen Erkrankungen, onkologischen Prozessen und Streß- sowie Alterserkrankungen eingesetzt werden.

Listen mit MIT-Therapeuten in Deutschland, Österreich und der Schweiz findet man hier.

EAV / IST-Diagnostik

Die IST-Diagnostik nach Dr. Fonk ist ein elektrophysikalisches Testkonzept basierend auf der Elektroakupunktur nach Dr. Voll (EAV).

Dabei wird der Zustand der Organe an den Akupunkturpunkten der Hände und Füße nicht-invasiv gemessen. Zeigt das Gerät einen Wert von 50 an, ist das Organ gesund. Bei Werten zwischen 50 - 100 kann man von einer Entzündung, einem allergotoxisch- oder einem physikalisch bedingtem Reizzustand ausgehen. Werte unter 50 deuten auf eine Organschwäche bzw. degenerative Veränderungen.

Im zweiten Schritt wird dann die Ursache der Organstörung anhand von potenzierten Pathogenen (Nosoden) diagnostiziert. Die Ursache für eine Organstörung ist dann gefunden, wenn sich der pathologische Messwert mit Hilfe eines potenzierten Pathogens auf den Normalwert 50 ausgleichen lässt. Gefunden werden so Herde, Infektionserkrankungen, Darmparasiten, „Erbtoxine“ (z.B. Tuberkulose), Umwelttoxine, Medikamente, Impfstoffe, Zahnwerkstoffe und Elektrosmog, die Organstörungen auslösen können.

Die ausgetesteten, potenzierten Pathogene (Nosoden) sind auch gleichzeitig die Grundlage der Therapie. Aber nicht nur Nosoden, sondern auch andere Medikamente der Allopathie, Phytotherapie oder orthomolekularen Medizin

lassen sich auf der Basis der IST-Diagnostik individuell nach Bedarf, Verträglichkeit und erforderlicher Dosis austesten.

Weitere Infos findet man hier. Eine Liste mit IST-Therapeuten findet man hier.

Therapie

Schulmedizinisch

Eine schulmedizinische Behandlung gibt es i.d.R. nicht. Symptomatisch setzt man auf körperliche Schonung, die Gabe von Flüssigkeit und schmerz- bzw. fiebersenkende Mittel.

Man kann das Virus aber durchaus in einen ruhenden Zustand versetzen, indem man das Immunsystem lenkt und antivirale Lebensmittel sowie Nahrungsergänzungsmittel einsetzt.

Zytokine / Mikroimmuntherapie

Bei der Mikroimmuntherapie werden, wie oben schon erwähnt, die CD8+ Zellen des Immunsystems durch Zytokine gestärkt. Ausschlaggebend für die Wahl des Mittels ist der zuvor getestete Immunstatus:

- Bei einem Immundefekt wird gegen das EBV das mikroimmuntherapeutische Komplexpräparat 2L EBV von Labo Life gegeben.
- Bei einer Hyperreaktivität wird das mikroimmuntherapeutische Komplexpräparat 2L XFS von Labo Life gegeben.

In einer Studie konnte die Wirkung der Mikroimmuntherapie bei chronischer Erkrankung in Verbindung mit dem Epstein Barr Virus eindrucksvoll nachgewiesen werden. 90,9% der Patienten mit chronischem Pfeifferschen Drüsenfieber und 63,9% der Patienten mit reaktiviertem EBV hatten nach der Behandlung mit der MIT wieder normale Blutwerte. Außerdem hatte die Behandlung keinerlei Nebenwirkungen, bei keinem der Patienten.

Weitere Informationen zur Mikroimmuntherapie findet man hier.

Nosoden / EAV / IST-Therapie

Nosoden sind potenzierte Pathogene. Sie können eine eindrucksvolle Wirkung auf den Körper haben und bei nahezu beliebigen Krankheitserregern zum Einsatz kommen. Da jede Nosode jedoch spezifisch auf einen bestimmten Erreger gerichtet ist, macht ihr Einsatz vor allem dann Sinn, wenn sie vorher ausgetestet wurden. In meinen Augen kann dies am Besten mit der EAV bzw. der IST-Diagnostik geschehen.

Beispiele für Nosoden bei Epstein Barr Virus sind: Pfeiffersches Drüsenfieber Nos., Epstein-Barr Nos., Encephalitis Nos., Meningitis Nos., Hepatitis Nos. von Staufen Pharma.

Wichtig sind in diesem Zusammenhang auch die Ausleitungspräparate Lymphdiaral, Lymphomyosot, Thuja, Aurum, Conium, Solidagoren.

Leidet man nicht nur an Herpesviren, sondern auch noch an vielfältigen chronischen Bakterien und Parasiten, ist diese Behandlung in meinen Augen der wirksamste Weg, einem solch aggressiven Erregergeschehen zu begegnen. Denn toben die Erreger erst einmal in einem, haben sie den Körper mit so vielen Neurotoxinen überschüttet und übersäuert, dass man da sehr schwer wieder heraus kommt.

Zur IST-Therapie habe ich einen gesonderten Artikel geschrieben.

Ernährung / Nahrungsergänzung

Auch mit der **Ernährung** kann man einiges unterstützend erreichen. Das Virus sitzt ja auf der Leber und diese ist durch Entzündung und Schwermetalle geschwächt. Insofern kann man sie durch eine fettfreie und entgiftende Kur sehr schön unterstützen, die Gifte zu entsorgen. Verzichtet man eine Weile komplett auf Fette und ernährt sich allein von Obst und Gemüse, kann man die Leber damit regelrecht neustarten. Das ist nicht einfach, denn die freigesetzten Gifte können zu Übelkeit und Kopfschmerzen führen. Ich habe daher einen Artikel über eine sanfte Entgiftungskur mit frischen Säften geschrieben, mit der man täglich ein kleines bisschen entgiften kann. Viele der unten genannten Lebens- und Nahrungsergänzungsmittel sind darin berücksichtigt.

Anbei die wichtigsten, antiviral wirksamen Lebensmittel:

- Wilde Blaubeeren (gibt es gefroren, getrocknet oder als Pulver), Himbeeren, Papayas, Aprikosen, Granatäpfel, Grapefruits,
- Stauden- oder Stängensellerie (z.B. als frisch gepressten Saft), Spargel, Salat, Grünkohl, Gurken, Fenchel, Süßkartoffeln,
- Sprossen (am Besten im Sprossenglas selbst gezogen und ungewaschen gegessen),
- Korianderblätter, Petersilie, Knoblauch, Ingwer,
- Kokosöl,
- und viele weitere Früchte, Gemüse und Kräuter

Es gibt auch **Nahrungsergänzungsmittel**, die antiviral wirken:

- Katzenkralle, Süßholzwurzel (z.B. als Tee), Zitronenmelisse, Gerstengrassaftpulver, Brennnessel,
- kollodiales Silber,
- Zink, Vitamin B12, Folat/5-MTHF, Selen, Vitamin C,
- Spirulina aus Hawaii, Dulse (rote Meeresalge aus dem Atlantik),
- L-Lysin, Monolaurin,
- Holunderbeeren, Rotklee, Sternanis, Curcumin
- u.v.m.

Resümee

Längst ist das EBV als Auslöser für die chronische Erschöpfung bekannt. Publik wird das vor allem dann, wenn es Prominente in Form eines Karriereknicks trifft. Beispiele dafür sind z.B. Spitzensportler wie Sprinter Rasgawa Pinnock, Hochsprung-Weltmeister Martin Buß, 400-Meter-Europameister Ingo Schultz, der nordische Kombinierer Ronny Ackermann, 800-Meter-Läufer Nico Motchebon, Tennisspielerin Barbara Rittner, Kanutin Birgit Fischer oder Ex-Fußball-Profi Olaf Bodden.

Auch die Tatsache, dass über 80% der Menschen mit Hashimoto das EBV in ihrem Schilddrüsengewebe haben, sollte die Medizin aufhorchen lassen. In Deutschland sind Schätzungen zufolge etwa acht Millionen Menschen von Hashimoto betroffen. Statistisch gesehen haben also vermutlich 6.400.000 Menschen in Deutschland das EBV in der Schilddrüse. Wie kann man da von seltenen Komplikationen des EBV sprechen?

Und es ist nicht nur das Epstein Barr Virus, was die Menschen krank macht. Auch andere reaktivierte Herpesviren wie Varizella Zoster (HHV-3), Cytomegalie (HHV-5) und HHV-6 können ähnliche Symptome aufweisen und großen Schaden anrichten.

Menschen mit der aggressiven Variante reaktivierter Herpesviren sind bisweilen unfassbar krank, erschöpft, bettlägerig und habe unglaubliche Nervenschmerzen. Doch wenn der Arzt nichts findet wird der Patient nicht selten in die Psychoecke geschoben. Selbst wenn der Arzt die Herpesviren findet, hält er sie meist für durchgemachte, abgeklungene Infektionen.

Daher kann ich jedem mit chronischer Erschöpfung, grippeähnlichen Symptomen ohne Fieber, Infektanfälligkeit, evtl. Nachtschweiß und Verschlimmerung der Symptome bei Stress oder Hormonumstellungen nur raten, sich einer der oben genannten Diagnosemethoden zu unterziehen.

Ich selber habe diese chronischen Erkrankungen mit diversen reaktivierten Herpesviren auch hinter mir. Jahre zuvor wurden mir meine Amalgambloben ungeschützt entfernt. Der Ausbruch kam dann nach einer Impfung und während einer Zeit großen Stresses. Damals wurden bei mir auch Neuro-Borreliose und diverse Co-Infektionen diagnostiziert - insgesamt ca. 30 Erreger - und ich dachte vor allem die Borrelien seien das Problem. Aber ich hatte Glück, denn meine Ärztin wollte zuerst die Herpeserreger behandeln und mich entgiften und danach waren 80% der Symptome weg. Heute glaube ich, dass mir die Borrelien und anderen Bakterien gar nichts getan hätten, wenn die reaktivierten Herpeserreger in Kombination mit den Schwermetallen und dem Stress nicht gewesen wären. Ich bin das alles wieder los geworden, arbeite heute als Gesundheitsberaterin und helfe anderen Menschen aus dieser Situation wieder heraus zu kommen. Insofern: aufstehen, Krone richten und nicht einschüchtern lassen!

Quellen

The role of Epstein-Barr virus infection in the development of autoimmune thyroid diseases, Janegova A., Janega P., Rychly B., Kuracinova K., Babal P., pubmed, 2015

CD8+ T-Cell Deficiency, Epstein-Barr Virus Infection, Vitamin D Deficiency, and Steps to Autoimmunity: A Unifying Hypothesis, Pender MP, pubmed, 2012

Predictions and associations of fatigue syndromes and mood disorders that occur after infectious mononucleosis, White PD, Thomas JM, Kangro HO, Bruce-Jones WD, Amess J, Crawford DH, Grover SA, Clare AW, pubmed 2001

Pfeiffersches Drüsenfieber / Infektiöse Mononukleose, Petra Margosch, Litheraturarbeit, Europäisches Colleg für Osteopathie

Infektiöse Mononukleose, Amboss - Fachwissen für Mediziner

Hämophagozytisches Syndrom unter Fingolimod, DAZ.online, 2013

Krankheit ist messbar auch wenn das Labor schweigt - Für die Humanmedizin Immunsystemischer Testaufbau (IST), Dr. Ingrid Fonk, AKSE, 2010

Studie über die Wirkung der spezifischen Mikroimmuntherapie bei Patienten, die unter einer chronischen Erkrankung in Verbindung mit dem Epstein-Barr-Virus (EBV) leiden, Allgemeine Auswirkungen der Behandlung des EBV mit der Mikroimmuntherapie in Bezug auf die Entwicklung biologischer und klinischer Parameter, Gilbert Glady , Lourdes Reig, 2005

Diagnose und Therapie der Epstein-Barr-Virusinfektion, Tobias Zaum, Zeitschrift „Naturheilpraxis“, 2006

Mediale Medizin, Anthony William, Arkana, 2016

High levels of active 1,25-dihydroxyvitamin D despite low levels of the 25-hydroxyvitamin D precursor — Implications of dysregulated vitamin D for diagnosis and treatment of Chronic Disease, Waterhouse JC, Marshall TG, Fenter B, Mangin M, Blaney G., in *Vitamin D: New Research*. New York: Nova Science Publishers, 2006

Hashimoto-Thyreoiditis. Angriff auf die Schilddrüse, Nicole Schuster, Pharmazeutische Zeitung online, 11/2017

Die Inhalte der Seiten beinhalten weder eine Heilkunde noch ersetzen sie eine ärztliche Abklärung und/oder Behandlung. Die hier dargestellten Erfahrungsberichte und Heilungsmethoden entsprechen nicht der offiziellen medizinischen Lehrmeinung. Wer Informationen aus dem hier Gesagten

anwendet, tut dies in eigener Verantwortung. Es werden weder Diagnosen gestellt noch Therapieempfehlungen oder Heilversprechen abgegeben. Diese Seite ersetzt keinen Arztbesuch und stellt keine Beratung im medizinischen Sinne dar. Bitte besprechen Sie alle Anregungen, die Sie auf dieser Seite bekommen, mit Ihrem Arzt.

Bildrechte: Titelbild @ Pixabay; IST-Logo @ IST-Akademie