



Reihe „Praxishinweise“

SANUM-Therapie an Meridianen

von Dr. med. Mujeer Al-Haj

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 23/1993, Seite 25 - 27

Asthma bronchiale

Definition/Ätiologie

Beim Asthma bronchiale handelt es sich um eine Lungenerkrankung, bei der eine obstruktive Ventilationsstörung der Atemwege das Gefühl der Atemnot hervorruft. Grund ist ein stark erhöhter Strömungswiderstand in den Luftwegen. Die Atmungsmuskulatur kann trotz größter Anstrengung keinen ausreichenden Gasaustausch sicherstellen. Die Folge ist ein charakteristischer Asthmaanfall mit Spasmen der Bronchialmuskulatur, einer ödematösen Schwellung der Bronchialwand und einer gesteigerten Schleimsekretion. Im Anfangsstadium kann der Patient über längere Zeiträume zwischen den Anfällen völlig beschwerdefrei sein. Im weiteren Verlauf der Krankheit wird auch zwischen den Anfällen vermehrt Schleim sezerniert, der teilweise in den Atemwegen abgelagert wird und dann sekundär zu bakteriellen Infekten führen kann.

Beim Bronchialasthma sind von seiner Genese her zwei Formen zu unterscheiden:

- das nicht allergische Asthma (intrinsic Asthma) und
- das allergische Asthma (extrinsic Asthma).

Beiden gemeinsam ist eine Hyperreaktivität des Bronchialsystems. Meistens sind bei einer Erkrankung jedoch beide Asthmaformen miteinander gekoppelt.

Das nicht allergische Bronchialasthma setzt eine genetische Veranlagung voraus. Unspezifische Reize, wie etwa Zigarettenrauch, Staub,

Luftverschmutzung, Medikamente, psychische Faktoren wie Schock, Schwierigkeiten in Beruf und Familie, gestörtes Eltern-Kind-Verhältnis, aber auch Infektionen durch Viren, Bakterien oder Pilze können Auslöser von Asthmaanfällen sein. Der Anfall kann wenige Minuten bis mehrere Stunden andauern, in Form des lebensbedrohenden Status asthmaticus sogar mehrere Tage. Hier ist eine sofortige Krankenhauseinweisung notwendig.

Die Pathogenese des nicht allergischen Asthmas verläuft über die reflektorische Ausschüttung von Acetylcholin. Dieses veranlaßt die Freisetzung von Histamin aus den Mastzellen der Bronchialwand. Die Folge ist eine sofortige Kontraktion der glatten Bronchialmuskulatur in Verbindung mit einer Überproduktion an Schleim. Anders beim allergischen Asthma. Hier reagiert der atopisch veranlagte Mensch auf Allergene aus der Umwelt mit einer sofortigen Antikörperproduktion.

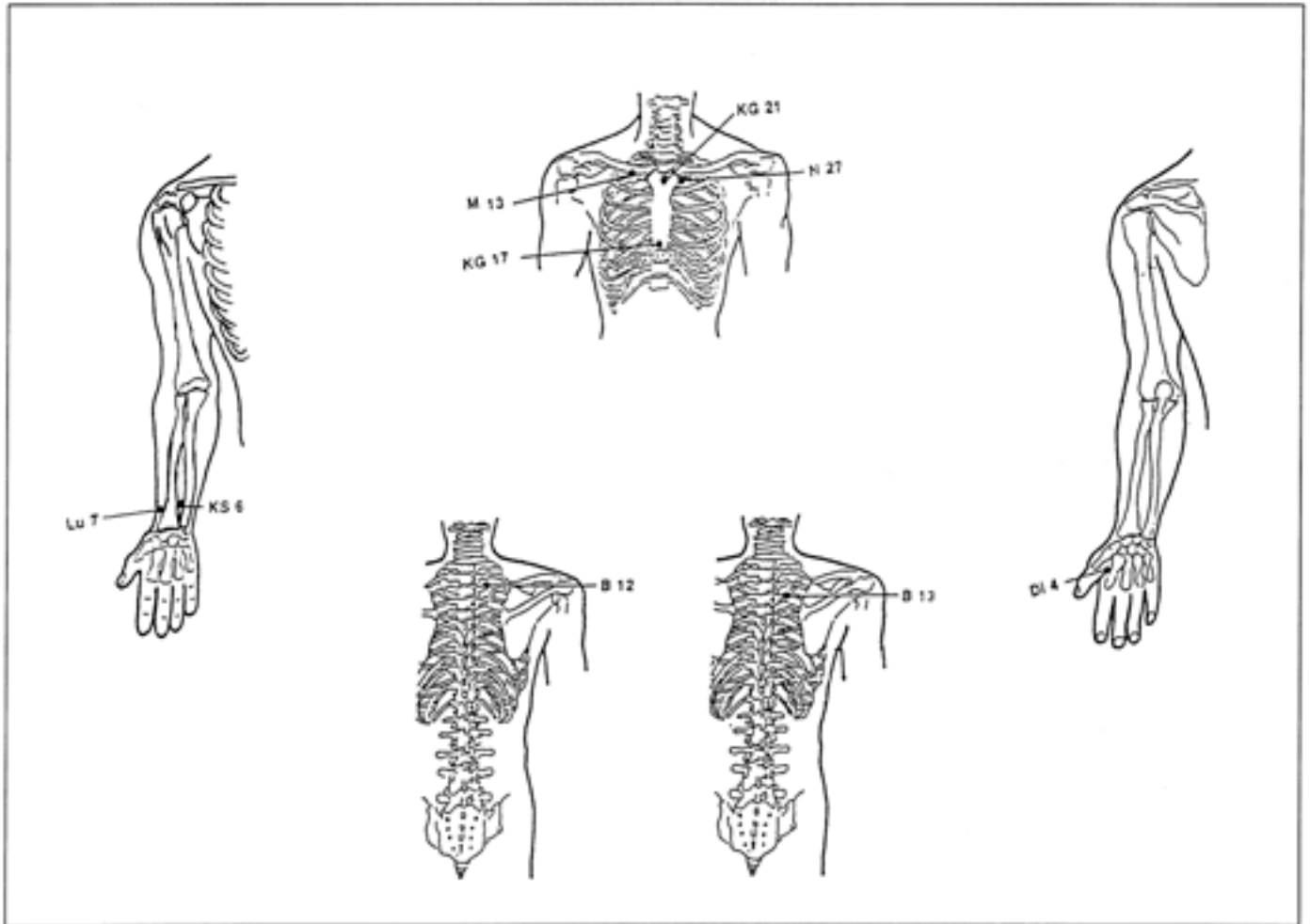
10-20% aller Menschen leiden unter dem exogen-allergischen Bronchialasthma. Sie reagieren z.B. auf Pollen oder Hausstaubmilben mit einer starken Überproduktion von Immunglobulinen (IgE-Reaktion). Vereinfacht läuft folgendes Reaktionsmuster ab: Das Allergen induziert eine massive IgE-Antikörperproduktion. Diese setzen sich auf der Oberfläche der Mastzellen in der Bronchialschleimhaut fest und bewirken damit die Freisetzung von Histamin, was eine sofortige Konstriktion der Bronchialmuskulatur zur Folge hat.

Neben dieser durch Histamin verursachten Sofortreaktion sind weitere Mediatoren an der sogenannten entzündlichen Spätreaktion beteiligt, die letztlich dann für die fortschreitende Hyperreaktivität des Bronchialsystems verantwortlich sind. Im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung reagiert der Betroffene dann nicht mehr nur auf sein für ihn ursprünglich spezifisches Allergen. Dann genügen bereits unspezifische Reize oder Infekte, um die Asthmasymptome hervorzurufen.

Bei unzureichender Behandlung entwickelt sich aus dem Bronchialasthma nicht selten ein Lungenemphysem, gekennzeichnet durch eine Lungenüberblähung mit bereits irreparablen strukturellen Veränderungen im Bereich der kleinsten Broncheolen. Durch die ständige Überblähung der Lunge und die verstärkte Atemarbeit sind diese Menschen meist äußerlich an ihrem starren, faßförmigen Thorax und einem ausgeprägten Rundrücken zu erkennen.

Symptome

Typisch für das Asthma bronchiale ist eine akute Atemnot, Husten, zäher, schleimiger Auswurf und eine erschwerte Ausatmung. Vorboten eines Asthmaanfalls können Schwitzen, Niesen, Hustenreiz und Unruhe sein. Beim allergischen Asthma treten häufig zusätzlich Augenjucken, Kopfschmerzen und Beklemmungsgefühle auf.



Die Therapie des Asthma bronchiale

A. Injektionen in folgende SANUM-Akupunkturpunkte mit MUCOKEHL D5 eine Ampulle + NIGERSAN D5 eine Ampulle + Procain 1 %ig 1,0 ml.

Abkürzung	Bezeichnung	Lokalisation
NI 27	Shu Fu, Werkstatt der Zustimmung.	Am Unterrand der Clavicula, 2 cun lat. der Medianen.
Di 4	He Gu, Talbegegnung	Dorsal zwischen Os metacarpale I. und II., in der Mitte des II. Metacarpale.
Lu 7	Lie Que, Engpaß	An Proc. styloideus radii, 1,5 cun oberhalb der Handgelenksfalte.
B 12	Feng Men, Windtor	1,5 cun lat. vom unteren Rand des BWD.
B 13	Fei Shu, Transportpunkt zur Lunge	Unter dem 3. BWD, 1,5 cun lateral.
KG 17	Tan Zhong, Zwerchfellmitte	In der Mitte zwischen den beiden Brustwarzen, in der Höhe des 4. ICR.
KG 21	Xuan Ji, Jadeperle	In der Mitte, Höhe des Ansatzes der 1. Rippe.
M 13	Qi Hu, Atemtür	Am cranialen Rand der Clavicula auf der Mamillarlinie.
KS 6	Nei Guan, Innengrenze	2 cun proximal vom Mittelpunkt der Handwurzelquerfalten zwischen den beiden Sehnen des M. flexor carpi radialis und M. Longus.



Therapievorschlag:

Zweimal wöchentlich je Punkt 0,2 bis 0,5 ml langsam i.c. injiziert. Es können dabei an allen oder einer Auswahl der empfohlenen Punkte Injektionen vorgenommen werden. Die Hauptpunkte (Ni 27, Di 4, Lu 7, B 13) sollten aber immer berücksichtigt werden.

B. Eigenblutbehandlung

1. Tag: 0,3 ml Eigenblut i.c. oder s.c. injizieren.

6. Tag: 0,5 ml Eigenblut s.c.

11. Tag: 0,6 ml Eigenblut s.c.

16. Tag: 0,7 ml Eigenblut s.c.

21. Tag: 1,0 ml Eigenblut i.m.

31. Tag: 1,0 ml Eigenblut plus 0,3 ml RUBERKEHL D5 Amp. i.m.

36. Tag: 1,0 ml Eigenblut plus 0,4 ml RUBERKEHL D5 Amp. i.m.

41. Tag: 1,0 ml Eigenblut plus 0,5 ml RUBERKEHL D5 Amp. i.m.

46. Tag: 1,0 ml Eigenblut plus 0,6 ml RUBERKEHL D5 Amp. i.m.

Anschließend zwei- bis dreimal vierzehntägig: 1,0 ml Eigenblut plus 1,0 ml RUBERKEHL D5 Amp. i.m.

Dann jeweils dreiwöchig: 1,0 ml Eigenblut plus 1,5 ml RUBERKEHL D5 Amp. i.m.

Dann jeweils vierwöchig: 1,0 ml Eigenblut plus 2,0 ml RUBERKEHL D5 Amp. i.m.

Macht der Patient zu Beginn der Eigenblutbehandlung eine Regression durch, das heißt verschlechtert sich sein Zustand vorübergehend, so zeigt dies, daß er positiv auf die Behandlung reagiert. Treten zusätzliche Nebenwirkungen auf, so muß die Steigerung der Eigenblutmenge dem Zustand des Patienten angepaßt werden.

C. Medikamentöse Zusatztherapie

Darmsanierung mit FORTAKEHL D5, 1 Tablette täglich, später jeden 2. Tag.

Jeden 3. Tag im Wechsel UTILIN schwach und LATENSIN schwach, je 1 Kapsel. Nach 5 Wochen Übergang auf „stark“-Kapseln, später UTILIN „S“ stark.

NIGERSAN-D5-Tropfen täglich 10 Tropfen in die Nase ziehen.