



Durchblutungsstörungen - ganzheitlich gesehen

Therapeutische Möglichkeiten bei Ohren- und Augenerkrankungen

von Michael Urban

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 27/1994, Seite 2 - 4

Durchblutungsstörungen - das ist das schnelle Wort in Tausenden von Arztpraxen und in Hunderten von Heilpraktikerpraxen, mit dem ein Großteil an Symptomatik in eine beinahe beruhigende Diagnose einmündet. „Durchblutungsstörung“, das klingt fast schon so normal, wie „wetterbedingt“ oder „nervlich“. Es ist ein gefährliches Spiel, das mit Millionen von Patienten gespielt wird, denn die lapidare Diagnose „Durchblutungsstörung“ beruhigt, lenkt vom Wesentlichen ab und wird zusätzlich auch sehr oberflächlich behandelt.

Die in der Schulmedizin verabreichten Präparate zeigen bei den meisten Patienten keine oder sehr geringe Wirkung (abgesehen von den Nebenwirkungen), die naturheilkundlichen Präparate werden meist nach einem „Klempnerdenken“ eingesetzt: „Was zu eng ist, muß erweitert werden“. Was Wunder, wenn die Symptomatik bei vielen nicht verschwindet. Da jede Durchblutungsstörung den Beginn und Weiterverlauf einer ganzen Reihe von Erkrankungen nach sich zieht, dabei intensiv in den Stoffwechsel der einzelnen Körperzelle eingreift und letztendlich aus der Mangel durchblutung eine Mangel durchflutung wird, ist das Krankheitsgeschehen notwendigerweise unter verschiedenen Aspekten zu begreifen und zu therapieren. Mangelnde Durchblutung heißt letztlich mangelnde Lebensenergie in den unterversorgten Gebieten und damit Störung der Gesamtkörperharmonie.

In der Beurteilung der Durchblutungsstörungen geschehen immer wieder zwei gravierende Mißgeschicke:

1. Vieles, was den Namen Durchblutungsstörung trägt, ist längst über dieses Stadium hinaus und übergegangen in eine übergreifende Durchflutungsstörung. Daraus ergeben sich Konsequenzen für die Therapiebreite.
2. Durchblutungsstörungen betreffen nicht immer nur die Peripherie von Extremitäten oder das Zentralnervensystem (Gehirn). Sie betreffen oft massiv lebenswichtige Organe und bewirken in ihrem Verlauf schwere Schädigungen und degenerative Erscheinungen, die letztlich in sogenannte chronische Erkrankungen einmünden.

Betrachtet man das Angebot an „durchblutungsfördernden“ Maßnahmen oder Medikamenten, so entdeckt man sowohl im schulmedizinischen als auch im naturheilkundlichen Bereich die Vorstellung, daß Medikamente und Therapieformen für eine Erweiterung der Gefäße zu sorgen haben. Aber die Forderungen an ein durchblutungsförderndes Medikament sind wesentlich weitgehender:

1. Gefäßerweiterung
2. Herabsetzung der Permeabilität der Gefäße
3. Verbesserung der Fließeigenschaft des Blutes
4. Verhinderung von Koagulation und Gefäßablagerungen.

Damit ist das Thema „Durchblutungsstörungen“ lediglich von den Kriterien Fließeigenschaft und Gefäßdurchmesser her angedacht. Völlig außer acht wird bei der medikamentösen Therapie meist das große Spektrum der vasomotorischen Beeinflussung der Körperdurchblutung gelassen. Hier kommt es nur zu zeitweiliger Lumenveränderung durch verschiedenste Außen- und Innenreize.

Frauen mit dauernd kalten Füßen oder Händen sind ja nicht alle Arteriosklerotiker oder Venenranke. Diese Durchflutungsstörung nimmt bereits im großen Becken ihren Anfang und ist, wenn auch von den meisten „Gefäßspezialisten“ als harmlos eingestuft, eine ernstzunehmende Systemerkrankung. Sowohl die einschlägigen Chemotherapeutika als auch die hochgepriesenen (weil fast am umsatzstärksten) pflanzlichen Heilmittel aus dem Ginkgobaum können hier logischerweise keine zufriedenstellende Abhilfe schaffen.

Auch die psychische Grundbefindlichkeit wird viel zu selten in die Diagnose und Therapie miteinbezogen, ist doch Mangel durchblutung nicht selten der Ausdruck einer introvertierten Grundhaltung sowie Endergebnis einer sich dauernd zurücknehmenden und stets Schlimmes erwartenden Lebenseinstellung.

Es ist so, wie es erfahrene Praktiker und begabte Therapeuten vor unserer Zeit gesehen haben: Jede Krankheit beginnt letztlich mit einer Störung der Durchblutung und damit mit



einer Störung der Durchflutung des Gewebes. Sicher wird niemand den Beweis für diese These erbringen können, aber dem Praktiker wird es im Laufe seiner Tätigkeit immer klarer: Keine Krankheit kann geheilt werden, wenn nicht eine ausreichende Durchflutung des erkrankten Gewebes erreicht wird. Besonders offensichtlich wird das bei den Störungen der Organdurchblutung: Nephrosklerose, Herzerkrankungen, Magen-Darm-Atonie, Augen- und Ohrenerkrankungen.

Da das Leben selbst definiert ist als ein in stetigem Fluß Befindliches („Panta rhei“), ist jede Unterbrechung oder Verschlechterung dieses Fließgleichgewichtes lebensfeindlich. Insofern hat die Diagnose „Durchblutungsstörung“ eben nicht nur mit Enge und Weite zu tun, sondern auch mit der Eigenschaft dessen, was da fließt (siehe Gallensteinbildung) und mit den Grundvoraussetzungen, die für Enge und Weite sowie für die Fließqualität sorgen.

Diagnostische Möglichkeiten

Bei Störungen des Fließgleichgewichts gibt es zur Diagnose außer den klinischen Methoden die folgenden diagnostischen Möglichkeiten:

- Darstellung und Beurteilung der Iris
- Fülle- und Leerezustände in den Headschen Zonen
- Verhärtungen und Kristallisationen an der Reflexzone „Fuß“
- Bioelektronische Funktionsdiagnostik
- Thermographische Darstellung der Gefäße.

Nicht immer ist der Ort, an dem wir die Durchblutungsstörung vermuten, auch der Ort, wo sie ausgelöst wird. Beispielsweise kann es geschehen, daß ein lang anhaltender Schwindel nicht über die Durchblutungssteigerung des Gehirns, sondern durch die Durchflutungssteigerung der Leber

therapiert werden kann. In einem anderen Fall wurden morgendliche Schwindelanfälle - zuvor jahrelang mit durchblutungsfördernden Mitteln behandelt - durch eine gezielte Darmentgiftung erfolgreich therapiert.

So schließt sich der Kreis auch bei den Durchblutungsstörungen: Ohne genaue Diagnostik (griechisch: Entscheidung) ist die beiläufig hingeworfene Bemerkung „Durchblutungsstörung“ eine Mißachtung der Sorgfaltspflicht und das um so mehr, weil die auf diese Diagnose folgende Therapie oft genauso oberflächlich ist.

Welche Therapiemöglichkeiten folgen hieraus?

Besonders wertvoll ist diese Erkenntnis: Jede Diagnose ist nur so viel wert, wie sie sinnvolle Hinweise auf die Therapie gibt. Auf zwei Therapieformen möchte ich mich an dieser Stelle beschränken, die ganzheitlich sind und deshalb auch als Basisbehandlung bei jeder Form von Durchblutungsstörungen angewendet werden sollten.

1. Ausleitungsverfahren

Seit einigen Jahren wenden wir überwiegend die klassischen Ausleitungsverfahren auf der Grundlage der Arbeiten von B. Aschner an. Mit diesem Verfahren kann das Fließgleichgewicht (Ableitung über Niere und Darm), das Problem der Fülle und Leere in den Organsegmenten (blutiges und trockenes Schröpfen), das Problem der Überfüllung des gesamten Blutkreislaufs (Aderlaß) und die Durchblutungsstörungen, die Ausdruck oder Folge entzündlicher Veränderungen sind (Cantharidenpflaster), sehr gut angegangen werden.

Beste Erfahrungen machen wir bei der Claudicatio intermittens mit der Baunscheidttherapie in Kombination mit dem SANUM-Präparat MUCO-KEHL als Aufschwemmungen des *Mucor racemosus* Fresen.

2. Eiweißfasten nach Professor Wendt

Es ist das Verdienst von Professor Wendt, die Zusammenhänge zwischen massiven Durchflutungsstörungen und den Ernährungsexzessen der „zivilisierten Welt“ aufgedeckt zu haben, die vorwiegend auf Überernährung mit tierischem Eiweiß basieren. Professor Wendt führt dazu sinngemäß aus: Überflüssige Eiweißzufuhr führt im Körper zu Speichervorgängen, die hauptsächlich an den Wänden der Blutadern ablaufen. Die Speicherüberfüllung hat eine Verdickung der Kapillarwände zur Folge. Durch die Wände der Kapillaren müssen aber Nährstoffe und Wasser vom Blut in die Gewebe strömen zur Versorgung der Zellen. Durch die Verdickung der Blutaderwände und Verstopfung ihrer Poren wird dieser Durchstrom behindert.

Das vierwöchige Eiweißfasten nach Wendt (Unterlagen beim Verfasser) ist die Basistherapie bei fast allen Durchblutungsstörungen, seien sie vaskulärer Art oder schon im Stadium der Zelldurchflutungsstörung und damit der beginnenden Zell- und Organdegeneration. In Kombination mit regelmäßigem Aderlaß (bei geeigneter Konstitution) ist sie eine hervorragende Therapie. Und das um so mehr, als sie die Magen-Darm-Atonie beeinflusst, die häufig Grundursache für veränderte Stoffwechselfvorgänge und Fließqualität des Blutes ist. Die Messungen des Hämatokritwertes vor und nach dem Eiweißfasten belegen diese Erkenntnis.

Spezielle Therapie von Augen- und Ohrenerkrankungen

Durchblutungsfördernde Anwendungen kommen beim Auge in Frage, wenn es sich um allgemeine Verschlechterung des Sehvermögens, um Katarakt und Glaukom sowie Verdichtung der Netzhautgefäße handelt. Bei all diesen Erkrankungen ist die Basisbehandlung Eiweißfasten



und Ausleitung angezeigt und eine gute Vorbereitung der weiteren Therapie. Daran schließen sich subkutane Injektionen mit MUCOKEHL D6/D5 in Verbindung mit einer wöchentlichen intramuskulären Injektion mit SANUVIS + MUCOKEHL D5 an.

Bei Augenpatienten, die an Bluthochdruck oder an Diabetes leiden, empfiehlt sich ein dreimaliger großer Aderlaß, 300 qcm alle 4 Wochen. Dazu werden alle 4 Wochen UTILIN-Injektionen verabreicht, wobei man langsam von „schwach“ auf „stark“ steigert. Während der ganzen Behandlungszeit wendet man äußerlich MUCOKEHL-Augentropfen an. Diese sind auch bei Konjunktivitis besonders wirksam, wenn man die Verabreichung verbindet mit täglich 3x 10 Tropfen Kattwiga Synergion Nr. 39.

Wir achten grundsätzlich bei allen Augenerkrankungen auf die Stellung der Halswirbel. Verschiebungen der Querfortsätze nach links oder rechts (C 4/5) sind durch manuelle Untersuchung leicht zu ertasten. Wir konnten häufig feststellen, daß sich das Sehvermögen nach Reponierung besserte.

Bei Ohrenerkrankungen werden Tinnitus, Nachlassen der Hörfähigkeit und Meniere-Symptome im Zusammenhang mit Durchblutungsstörungen gesehen. In der SANUM-Literatur finden wir den Hinweis, daß sklerotische Veränderungen am Ohr auf eine Endobiose des Innenohres zurückzuführen sind. Diese Erkenntnis weist uns den Weg zur Therapie

bei den oben genannten Symptomen.

UTILIN „mittel“ als intramuskuläre Injektion und MUCOKEHL D6/5 intravenös werden alle 4 Wochen gegeben.

Entscheidend ist bei den UTILIN-Injektionen die sorgfältige Ausleitung einige Tage nach der Injektion. Wir stützen uns hierauf das Mittel „Toxex“ (Pekana) und die Möglichkeiten der Baunscheidttherapie im Nackenbereich. Auch Schwitzbäder eignen sich gut zur Unterstützung bei Behandlung mit den immunbiologischen SANUM-Präparaten. Zur Nierenanregung sind entsprechende Teesorten und Phytopharmaka angezeigt.

Zusätzlich verabreichen wir einmal pro Woche MUCOKEHL D5 i.W. mit NIGERSAN D6 s.c. am Mastoid des betroffenen Ohres. Diese Therapie wird ergänzt durch Softlaserbehandlung (10-30mW) am entsprechenden Mastoid. Bei den Störungen Tinnitus und Meniere waren mit dieser Therapie bisher gute Erfolge zu beobachten. Natürlich ist auch hier eine Basistherapie im Bereich der Ernährung und der Ausleitung von Toxinen Voraussetzung für den Behandlungserfolg.

Durchflutungsstörung des Denkens

Die Systemerkrankung unseres gesellschaftlichen Denkens verdient zum Schluß auch noch eine Betrachtung. Auch der Geist des Menschen

kann stagnieren, sich verhärten und letztendlich aufgrund eines geistigen Infarktes den Zustand einer Gesellschaft prägen. Durchflutungsstörungen im Denken bestimmen das Bild unserer Zeit in bezug auf Umwelt, in bezug auf unsere Inwelt, in bezug auf unsere Mitmenschen und in bezug auf unsere eigentliche göttliche Bestimmung. Profitdenken, Wohlstanddenken, Unfähigkeit zum Verzicht und stark abgesenkte Frustrationstoleranz, vergesellschaftet mit dem Drang zur Sofortverwirklichung aller unserer Wünsche, sind Anzeichen einer Durchflutungsstörung unseres Geistes.

Der Drang, alles, was machbar ist, auch zu machen, alles, was denkbar ist, auch zur Verwirklichung zu bringen, hat uns Menschen fast an den Punkt „of no return“ geführt. Der Mensch aber ändert sich nicht, wenn sich nur äußere Verhältnisse ändern. So bleibt jedes Herumkurieren an unserer Außenwelt erfolglos und bringt dazu noch immer neue Krankheits-symptome zum Vorschein.

Da, wo der Geist Gottes nicht mehr in uns und durch uns fließen kann, wird unser menschlicher Geist aufgrund einer massiven „Durchblutungsstörung“ erkranken und letztendlich zugrunde gehen. Und wer ist kränker als unsere so aufgeklärte, aber scheinbar keiner Erlösung bedürftige Menschheit. Finden wir eine Therapie für unsere geistige Durchblutungsstörung?