



# Der rheumatische Formenkreis

## Ein Überblick aus ganzheitlicher Sicht

von Peter von Buengner

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 39/1997, Seite 8 - 13

Mit dem Begriff „Rheuma“ werden, ähnlich wie mit dem der „Neurodermitis“ bei Hauterkrankungen, zweihundert bis dreihundert verschiedene und in ihrer Entstehung und Ursache oft gegensätzliche Gelenkerkrankungen zusammengefaßt. Die Übergänge von einer rheumatischen Erkrankung zu einer anderen sind dabei oft so fließend, daß sie nicht eindeutig klassifiziert werden können. Außerdem können sich Krankheiten und Vorgänge, die auf den ersten Blick nicht direkt etwas mit Rheuma zu tun haben, zusätzlich belastend auf das Geschehen einwirken: Allergien, Durchblutungsstörungen, Ernährungsfehler, Übersäuerung, aber auch Immunerkrankungen und natürlich jegliche Fehlregulierung im Harnsäurezyklus, sei es durch Leber oder Niere. Es wird deutlich, daß die Diagnose „Rheuma“ kein singuläres pathologisches Geschehen erfaßt, wie der Name suggerieren könnte, sondern daß es sich hier um ein multikausales Krankheitsbild handelt. Die vorliegende Arbeit möchte helfen, die verschiedenen Aspekte in Diagnose und Therapie zu beleuchten und einen Überblick zu verschaffen.

### Durchblutungsstörungen

Schon mit einem Blick in das Dunkelfeldmikroskop läßt sich die rheologische Situation beurteilen; liegen Geldrollen- oder sogar Dachziegelformationen und Symplaste vor und sind diese möglicherweise noch gepaart mit starker Filitbildung, kann man von Durchblutungsstörungen ausgehen. Da die Versorgungssituation der Knorpel-, Sehnen- und Knochenzellen von der Zufuhr der Nähr-

stoffe und Spurenelemente aus dem Blut abhängt, muß bereits von einer Mangelversorgung ausgegangen werden. Dies stellt auf dem Weg zu degenerativen Erkrankungen einen ersten wichtigen Schritt dar. Weiterhin haben Stauungsphänomene im arteriellen und vor allem im venösen Schenkel zusätzliche Auswirkungen auf die Lymphe: Sie kann nicht mehr frei fließen und sammelt sich folglich im Gewebe, wodurch dann auch die das Milieu belastenden und in der Regel sauren Stoffwechselprodukte der Zellen nicht mehr ordnungsgemäß abtransportiert werden können. Weil auch das Immunsystem Blut- und Lymphwege als Transportweg nutzt, ist hiermit der erste Hinweis auf eine möglicherweise verminderte Aktivität der körperlichen Abwehrkräfte gegeben.

Diagnostisch lassen sich die Durchblutungsstörungen neben der bereits erwähnten Dunkelfeldmikroskopie auch anamnestisch durch kalte Akren mit Erscheinungen bis hin zum Morbus Raynaud, Parästhesien oder Ameisenlaufen, aber auch durch einen kurzen Blick auf die Skleren des Patienten sichern: Bindegewebszellen haben nämlich bei Unterversorgung die Möglichkeit, ein Hormon zu sezernieren, das die arterielle Gefäßmuskulatur in einen schlaffen Tonus versetzt. Diese weitet sich dann und läßt nun mehr Blut passieren, was eine bessere Versorgung sicherstellen soll. In den üblicherweise weißen Skleren läßt sich diese Weitstellung der Gefäße durch das Vorhandensein roter Äderchen gut erkennen. Während sich die geröteten Augen

z. B. nach einer durchzechten Nacht wieder zurückbilden, kann man bei einem chronischen Geschehen diese Weitung zu jedem Zeitpunkt beobachten.

### Kollagene Fasern sind die besten Säurebinder!

Der wichtigste Vorgang bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises ist eine Entgleisung des Gewebe-pH-Wertes in Richtung sauer. Da einer der wesentlichen anatomischen Unterschiede zwischen dem Bindegewebe des Bewegungsapparates und dem restlichen Bindegewebe in dem Vorhandensein von sogenannten kollagenen Fasern besteht und diese Säure besser binden als jeder andere Zelltyp im menschlichen Organismus, wird deutlich, daß niedrige pH-Werte im Gewebe hier besonders starke Wirkung zeitigen können. Der Anteil dieser kollagenen Fasern, die man sich als eine Art Gerüst vorstellen kann, ist beim Knorpel am geringsten, bei den Sehnen schon wesentlich höher und ist beim Knochen die Stütze schlechthin. Bei Vorliegen einer Gewebsazidose sind kollagene Fasern demnach am stärksten betroffen. Welche Auswirkungen hat dies im einzelnen?

Im Falle des Knorpels bedeutet es, daß er sein Volumen verliert, hart und brüchig wird und so seiner „Schmierfunktion“ an den Gelenken nicht mehr nachkommen kann. Die Oberflächen der Gelenke reiben nun unphysiologisch stark aneinander und nützen sich mechanisch ab. Die Sehnen verlieren bei Säurebindung ihre Elastizität und können die abgenütz-



ten Gelenke nicht mehr in der physiologischen Position halten: der Gelenkkopf des einen Knochens liegt nun oft nicht mehr exakt in der Gelenkpfanne des anderen. Zusätzliche mechanische Kräfte treten auf, welche die Gelenke überbeanspruchen. Besonders stark wirkt sich das natürlich auf jene Gelenke aus, die viel Gewicht tragen müssen und so ist dieser Vorgang sicher einer der Hauptursachen für Gon- und Coxarthrose (Knie- und Hüftgelenkerkrankungen). Berücksichtigt man zusätzlich die Wirkung, die eine Übersäuerung auf das Muskelgewebe zur Folge hat - nämlich Verhärtungen und Verspannungen -, ergeben sich weitere Faktoren, die den Bewegungsapparat fortschreitend schädigen.

### **Was hat das mit dem FC Bayern zu tun?**

Die Übersäuerung des Gewebes kommt nicht nur exogen - etwa durch Fehlernährung - zustande, sondern auch endogen durch pathologische Geschehen an Niere oder Leber, Streß ... oder Sport, namentlich Hochleistungssport. Ein Marathonläufer hat im Ziel eine Gewebsazidose, die sonst nur bei Krebserkrankungen vorliegt. Im Unterschied zu ihm verfügt der Läufer jedoch über eine Alkalireserve. Addieren sich nun exogene und endogene Übersäuerung, so wird die Säurebelastung besonders hoch und so wundert es zumindest mich nicht, warum die Hochleistungssportler und hier wiederum die mechanisch extrem belasteten Fußballer besonders häufig Sehnen- und auch Muskelfaserrisse erleiden. Bei immer kürzeren Ruhepausen können sich die kollagenen Fasern nicht wieder von den Säuren befreien. Das Dilemma wird sicherlich verstärkt durch die kohlehydratreiche Kost, die für Sportler ja so gut sein soll!

Auch die Knochenbrüche ohne äußere Einwirkung, wie sie immer wieder nach dauernder sportlicher Hochleistung auftreten, haben ihren Ur-

sprung in der Übersäuerung. Hierbei liegt jedoch die Tatsache zugrunde, daß der Organismus einen so starken Bedarf hat, die Übersäuerung zu puffern, daß er das von den Osteoklasten ständig abgebaute Kalzium, wie auch die anderen kationischen Spurenelemente (Magnesium, Mangan, Zink) nicht wieder in die Knochen einbaut, sondern dazu benutzt, den pH-Wert wieder in Richtung basisch zu verschieben. Der erwähnte Magnesiummangel ist natürlich dann auch die Ursache für die Muskelkrämpfe (auch für die nächtlichen Wadenkrämpfe) nach hoher Beanspruchung. Und apropos FC Bayern: vor besonders wichtigen Spielen gibt es dort ein „Standardgericht“: Spaghetti und Coca Cola oder Spezi! Noch Fragen?

Diese Prozesse spielen bei jeder Erkrankung des rheumatischen Formenkreises eine Rolle - sei nun der Leistungssportler oder aber ein völlig unportlicher Mensch davon betroffen. Dies wird dadurch deutlich, daß bei einer Therapie zumindest immer eine Besserung der Symptomatik eintritt, wenn das Augenmerk auf die Wiederherstellung des Säure-Basen-Gleichgewichtes (z.B. durch Ernährungsumstellung, Gabe von Basenpulvern wie ALKALA) gelegt wird.

Bislang ist lediglich von Durchblutungsstörungen allgemeiner Art die Rede gewesen. Der Patient ist noch nicht an „Rheuma erkrankt“, sondern er hat, bedingt durch sein Fehlverhalten bei der Ernährung, durch Noxenabusus, Streß und/oder endogener Übersäuerung, seine Gelenkerkrankung selber provoziert. Eine zusätzliche Verschlimmerung tritt dann ein, wenn noch pathologische Organbefunde hinzukommen.

### **Der Harnsäurezyklus**

Neben der bereits besprochenen Übersäuerung ist die Belastung durch Harn-, aber auch durch Gallensäuren, auf die später noch eingegangen wird, ein weiterer wichtiger

Faktor bei der Genese von Gelenkerkrankungen. Bemerkenswert ist, daß die serologischen Laborparameter kein zuverlässiges Diagnostikum sind, weil sie das Vorhandensein der genannten Säuren lediglich im Blut, nicht aber im Gewebe erfassen. Sogar die Schulmedizin bezeichnet das Bindegewebe als „Vorniere“ und wir wissen heute, daß eben dieses Gewebe die Aufgabe hat, den Blut-pH-Wert in sehr engen Grenzen konstant zu halten. Es wird deutlich, daß das Bindegewebe über hohe Aufnahmekapazitäten für Harnsäuren verfügen muß. Bei der Diagnostik von Gelenkerkrankungen ist also der Harnsäurespiegel im Gewebe und nicht der im Blut entscheidend! Ein niedriger Harnsäurespiegel im Blut kann nämlich bedeuten, daß der Patient das Ungleichgewicht noch durch Auslagerung in das Bindegewebe kompensieren kann. Wenn der Harnsäurespiegel schon im Serum meßbar erhöht ist, ist bereits kostbare Zeit in der Therapie verloren; die Schäden am Bewegungsapparat sind dann in der Regel bereits entstanden.

### **Zur Diagnostik**

Es gibt zwei Verfahren, um die Verschiebung des Säure-Basen-Haushaltes beim Patienten zu bestimmen: erstens durch die Verwendung von Lackmuspapier, mit dem man den pH-Wert des Urins messen und so Rückschlüsse auf den Organismus ziehen kann, und zweitens der Blick in das Auge des Patienten. Es handelt sich hierbei nicht um die sogenannte „Irisdiagnose“, sondern lediglich um das Feststellen biochemischer Prozesse im einzigen Bindegewebe des Körpers, in das man ohne Zuhilfenahme des „Messers“ hineinschauen kann. Bei Patienten mit einer Harnsäurebelastung sieht man - lediglich unter Verwendung einer Lupe - eine deutlich gelbliche Verfärbung der zugrundeliegenden Augfarbe in der Iris. Liegt nicht nur eine Störung im Bereich der Harnsäure,



sondern auch im Bereich der Harnkristalle vor, kann man im Auge sogenannte Gichttophi in Form von weißen Flocken, die kreisförmig am Außenrand der Iris lokalisiert sind, feststellen. Diese Harnkristalle können die serösen Häute der Gelenke freipassieren und lagern sich dann in die Knorpelschichten ein, wo sie dann wie eine Art Schmirgelpapier die Gelenke bearbeiten und schließlich entzünden. Sind die Einlagerungen in das Knorpelgewebe schon weit fortgeschritten, kann man sie übrigens an der Ohrmuschel, deren Strukturen ja hauptsächlich aus Knorpel bestehen, in Form kleiner (Gicht-)Knoten ertasten. Bei einer Diagnose wie der beschriebenen ist immer auch die Niere in die Therapie miteinzubeziehen. Neben Präparaten wie Nephrologes, Berberis Homaccord oder dem der Konstitution des Patienten entsprechenden homöopathischen Einzelmittels muß dann auch die Ernährung entsprechend umgestellt werden.

### **Eine weitere anatomische Besonderheit**

Im Gegensatz zu den Gefäßen im restlichen Organismus besitzen die Kapillaren in den Innenschichten der Gelenke keine Basalmembran. Eigentlich ist diese als Filter dafür zuständig, nur bestimmte Stoffe in das Bindegewebe passieren zu lassen.

Aufgrund dieser anatomischen Besonderheit im Inneren der Gewebe können Säuren, Harnkristalle, aber auch Erreger und Antigene leichter in Gelenke eindringen als in jedes andere Körpergewebe. Während physiologisches Eiweiß, also Albumin und Aminosäuren, die diese Membran überwunden haben, im Gewebe lediglich als Kollagene gespeichert werden und sich nur durch ihre Masse störend auswirken, sieht die Sache bei Fremdeiweißen anders aus: Sie werden nämlich von den Gefäßwandzellen abgebaut. Ist dieser Vorgang nicht vollständig möglich, scheiden sie die Reste normalerwei-

se auf der Kapillarbasalmembran ab. Weil sich gegen Fremdeiweiße (Antigene) sofort Antikörper bilden, entstehen hier dann Antigen-Antikörper-Komplexe, die in der Folge von Immunzellen phagozytiert werden, was eine lokale Entzündung hervorrufen kann.

Durch die fehlende Basalmembran bei den Gelenken müssen sich die Antigen-Antikörper-Komplexe an den Häuten der Gelenke ablagern und werden dort vom Immunsystem bekämpft. Es entsteht eine Entzündung, die rheumatische Schmerzen hervorruft und sogar rheumatisches Fieber erzeugen kann. Ein Beispiel für diesen Vorgang ist der Scharlach, in dessen Verlauf die Streptokokken (= Fremdeiweiße oder Antigene), wenn sie vom Immunsystem nicht mehr abgebaut werden können, rheumatisches Fieber an Gelenken und Niere verursachen können. Nebenbei sei erwähnt, daß auch die Niere bezüglich der Wandung ihrer Blutgefäße in den Glomeruli einige Besonderheiten aufweist, die sie bei solchen Prozessen anfälliger macht. Während aber nun Bakterieneiweiße entzündlich-akute Reaktionen hervorrufen, verlaufen Virusinfektionen aufgrund der geringeren Antigenität ihres Eiweißes oft auch in chronischer Form und können so langsam progredientes Rheuma, Polyarthrit und jede andere Erkrankung des rheumatischen Formenkreises hervorrufen.

### **Ignoranz der anatomischen Tatsachen**

Warum die Kenntnis dieser anatomischen Ursachen von Rheuma in der üblichen Medizin so oft ohne Einfluß auf Diagnose und Therapie bleibt, ist eigentlich unverständlich. Es ist hinreichend bekannt, daß kollagene Fasern die Fähigkeit besitzen, besonders hohe Mengen an Säure zu binden, und daß sie dadurch degenerieren. Wir wissen weiterhin, daß die Abwesenheit der Basalmembran in den Gelenken bedeutet, daß hier ein wichtiger Schutz fehlt, der an allen

anderen Stellen im menschlichen Organismus schädliche Stoffe filtert.

Anhand der Symptome bei Auftreten z.B. des HLA-B27 oder der oben angeführten Streptokokken ist der Zusammenhang zwischen Erkrankung an Viren oder Bakterien und Gelenkerkrankungen hinreichend bekannt. Und doch werden diese Zusammenhänge nur dann erkannt, wenn sie akut auftreten; bei chronischen Verläufen geraten diese Kenntnisse dann plötzlich in Vergessenheit. Während zumindest die Belastung der Gelenke durch Streptokokkenlyse auch in der Schulmedizin überprüft wird (ASL), sieht es mit den Azidosen sehr viel schlechter aus. Professor Dr. med. Lothar Wendt hat das wie folgt ausgedrückt: „Die Azidose als selbständige Krankheitseinheit wird von den Ärzten zu gering bewertet. Die lokal kompensierte und dekomensierte Azidose ist die häufigste Krankheit in allen Arztpraxen außer den Kinderarztpraxen. Daß die lokale Azidose (neben der Diagnose Rheuma ...) auch als Azidose diagnostiziert und spezifisch behandelt werden muß, hat man vergessen, ausgenommen die Ärzte auf den Intensivstationen und die Nephrologen“ (aus: „Gesund werden durch den Abbau von Eiweißüberschüssen“, Seite 168).

### **Die POLYSANE**

Der schulmedizinische Rheumafaktor ist der sogenannte Antistreptolysin-(ASL)-Titer. Streptokokkeninfektionen bergen, wie wir eben gesehen haben, neben möglichen Komplikationen an Herz und Niere auch Gefahren für die Gelenke. Leider läßt der ASL-Titer den Therapeuten bei der Diagnose jedoch oft im Stich und so ist das POLYSAN-Kolloid „R“ von SANUM-Kehlbeck neben der schon erwähnten Augendiagnose ein nützliches Hilfsmittel. Dieses POLYSAN hat als Inhalt eine kolloidale Lösung nach Dr. Carl Spengler mit Antigenen von Mycobacterium tuberculosis typus bovinus, Mycobacterium tu-



berculosis typus brevis, Streptococcus pyogenes sowie den jeweiligen Antitoxinen aus dem Blut hochimmunisierter Kaninchen und ist durch diese Zusammensetzung in der Lage, tuberkuloide Belastungen der Gelenke anzuzeigen. Diagnosemöglichkeiten sind hier Rheuma, Gicht, Neuralgie, Harnsäureausscheidung und Rheumatismus auf tuberkulotoxischer Basis. Schon bei der Auflistung der Diagnosemöglichkeiten sieht man, daß Rheuma, Gicht und Harnsäureausscheidung zusammen zu nennen sind. In der Praxis kann übrigens eine höhere Übereinstimmung der Reaktion (Agglutination) dieses Titers mit rheumatischen Erkrankungen beobachtet werden als die des ASL-Titers. Der POLYSAN-Test kann zudem sehr einfach in jeder Praxis und vor den Augen des Patienten vorgenommen werden: es wird lediglich ein Tropfen Blut mit einem Tropfen des Reagens zusammengebracht und anschließend kontrolliert, ob eine Agglutination (Verklumpung) stattgefunden hat, und wenn ja, wie stark sie ausgefallen ist. Gerade auch im Sinne Hahnemanns, der die Tuberkulose als ein Miasma bezeichnet hat, bei deren Vorhandensein die Wirkung homöopathischer Mittel blockiert wird, kann die diagnostische Unterstützung durch das POLYSAN „R“ nicht hoch genug eingeschätzt werden.

### **Welche Rolle spielt die Leber bei Rheuma?**

Die Leber steht beim Stoffwechsel der Purine (welche beim Eiweißstoffwechsel anfallen) und damit auch beim Harnsäurezyklus noch vor der Niere an erster Stelle. In einem gesunden Organismus bereitet die Leber die „Abfallprodukte“ aus dem Eiweißstoffwechsel auf und befestigt sie an Transportglobuline mit dem Ziel der Ausscheidung durch die Niere. Wenn die Leber aber vordringlichere Aufgaben hat, weil der Organismus mit Toxinen belastet ist, wird der Eiweißstoffwechsel (wie auch der

von Eisen und Vitamin B) erst einmal hinten angestellt. Toxine können sein: Alkohol, Tabak, Drogen, Amalgam und/oder Umweltgifte, aber auch endogene Toxikosen wie beispielsweise durch Aflatoxine des Aspergillus niger. Die Leber ist in erster Linie Entgiftungsorgan und diese Funktion ist für den menschlichen Organismus wichtiger als die ordnungsgemäße Beseitigung von Harnsäuren, die, wie bereits dargestellt, ja auch erst einmal vom Bindegewebe (und hier besonders von den kollagenen Fasern) aufgenommen werden können. Jetzt werden die Harnsäuren z. B. etwas „nachlässiger verpackt“ zur Niere geschickt, die dann deswegen - und nicht aufgrund eigener Defekte - diese Stoffe nicht mehr in physiologischen Mengen ausscheiden kann. Diese und andere Eiweiße können dann die Nierenfilter verstopfen und so das Problem noch weiter verschärfen.

Ist die Leber zudem degenerativ in Richtung Fettleber verändert, verengen sich die Gallenwege, die Galle staut sich zurück und tritt in den Blutkreislauf ein. Auch das ist im Auge des Patienten zu ersehen: ähnlich der Hepatitis, der Leberentzündung, bei der sich die Galle vollends staut und Skleren und Haut stark gelb färbt, hat der Patient ansatzweise gelbliche Skleren. Auch das läßt sich mit einer einfachen Handlupe sehen und kann bei jedem zweiten Patienten über dreißig (!) beobachtet werden. Gallensäureeinlagerungen wie durch das Bilirubin zeichnen in der Iris wie auch auf der Haut braun (siehe Leberfleck) und nur in den Skleren gelb. Harnsäureeinlagerungen verursachen gelbe Farbe in der Iris. Die ins Bindegewebe eingelagerten Gallensäuren addieren sich in ihrer Wirkung zu der endogenen und exogenen Übersäuerung und den Harnsäuren. Gallensäuren sind allerdings besonders scharf, und so kommt es bei vermehrter Einlagerung zu lokalem oder generalisiertem Pruritus.

Hier ist die Säure so konzentriert, daß die Nerven gereizt werden.

Doch nicht nur die Abfallprodukte aus dem „Ernährungs“-Eiweiß-Stoffwechsel sind ein Problem. Auch Hormone bestehen aus Eiweiß und werden durch einen gesunden Organismus meistens schnell wieder abgebaut. Im belasteten oder kranken Körper werden „Verfallsdaten“ aber nicht eingehalten und verursachen somit Entgleisungen im Hormonhaushalt. Beim Alkoholiker läßt sich das gut beobachten: die Leber entgiftet erst den Alkohol und verstoffwechselt dann erst die Eiweiße. Da nun auch Männer Östrogene produzieren (10 Prozent der Menge eines weiblichen Organismus), bedeutet dies, daß diese Hormone nicht so abgebaut werden wie das für den männlichen Organismus nötig wäre. Das zeigt sich dann auch durch die östrogenbedingte Bauchglatze und Gynäkomastie! Diese Auswirkungen gelten auch für die ebenfalls aus Eiweißen bestehenden Antigen-Antikörper-Komplexe (AAR), die ebenfalls nicht abgebaut werden. Sie lagern sich vorwiegend an den Gelenken ab. Dort befinden sich bei dem Patienten mit der Fettleber und dem zugehörigen Pfortaderstau inzwischen auch Fremdeiweiße, die sich nach der Resorption aus dem Darm durch notgedrungene Benutzung der Hämorrhoidalvenen (Umgehungskreislauf/ Pfortaderstau) der Zerlegung in Aminosäuren durch die Leber entziehen konnten. Die AAR und die Fremdeiweiße in den Gelenken setzen eine immunologische Reaktion in Gang, die die rheumatischen Prozesse weiter fördert.

### **Das Immunsystem und Rheuma**

Die genannten Eiweiße gehören nicht in die Gelenke und das weiß auch das Immunsystem: So „bekämpfen“ jetzt hauptsächlich Mastzellen die Eindringlinge. Sie tun dies, indem sie die in ihren Granula enthaltenen Lysine über den Fremdkörpern oder Erregern ausschütten und dann



phagozytieren. Leider kommen die Lysine ebenfalls mit Körperzellen in Kontakt und schädigen diese hierdurch. Laufen viele dieser Reaktionen in einem Gelenk ab, entzündet sich dieses und produziert so das Vollbild der entzündlichen Arthritis. Nach außen entsteht dadurch oft fälschlicherweise der Eindruck einer Autoimmunerkrankung. In Wirklichkeit hat sich der Organismus gar nicht gegen körpereigenes Eiweiß gerichtet, sondern gegen Fremdeiweiße und Antigen-Antikörper-Komplexe. Und ein weiteres Geschehen zeigt sich bei der Untersuchung von Gelenkpunktaten im Dunkelfeld: Es wurden schon alle pathologischen Endobionten vorgefunden. Dies liefert zusätzliche Erklärungsmöglichkeiten für die lokale Übersäuerung (durch die hochvalenten Endobionten) und das Entgleisen des Immunsystems.

### Der Darm und Rheuma

Der menschliche Organismus beherbergt mehr Zellen im Darm als Körperzellen vorhanden sind. Der Darm hat die Oberfläche eines Fußballfeldes (300m<sup>2</sup>) und hier befinden sich 80 Prozent des Immunsystems in Form der Peyerschen Plaques. Deutlicher kann die Stellung des Darmes wohl kaum dokumentiert werden und mehr soll angesichts der wiederholten Besprechungen zu diesem Thema hier nicht ausgeführt werden. Klar ist, daß eine Symbioselenkung mit Pilzkur und -diät absolutes Muß für jeden Rheumatiker ist und eine Therapie, die das außer acht läßt, von vornherein mit einem dicken Fragezeichen versehen werden darf.

Auf eine Besonderheit sei aber noch hingewiesen: der HLA-B27 sollte wegen seiner Kreuzantigenität mit Chlamydien immer mit in die serologische Diagnostik eingebunden werden, weil das Immunsystem diese beiden schlecht auseinanderhalten kann. Dies sollte besonders dann berücksichtigt werden, wenn die Rheumaschübe erkennbar mit dem Darm zu-

sammenhängen, Hautausschläge vorliegen oder eine Skoliose oder Morbus Bechterew diagnostiziert wurden. Der HLA-B27 (auch bekannt als Reitersche Krankheit) zeigt die Zusammenhänge von Darm- und Gelenkerkrankungen in besonders drastischer Form auf.

### Zusammenfassung

Obwohl sich nicht bei jedem Rheumapatienten alle oben besprochenen Belastungen finden lassen, liegt bei den meisten Gelenkerkrankungen eine Kombination vieler dieser Faktoren vor. Da findet man Durchblutungsstörungen, anamnestic gesichert durch besonders ausgeprägte Geldrollen, Verklumpungen und Filite im Dunkelfeld, gepaart mit gestörtem Lymphfluß; beide zusammen verantwortlich für die mangelnde Ver- und Entsorgung der Gelenk-, Knorpel- und Knochenzellen. Exogene und endogene Übersäuerung jeder Art und Genese verändern die kollagenen Fasern degenerativ, was Fehlstellungen, größere mechanische Abnutzung der Gelenke und Zerstörung der Knorpel mit sich bringt. Zusätzliche Übersäuerung durch Harn- und Gallensäuren verschlechtern das Krankheitsbild weiter. Ablagerungen durch nicht verstoffwechselte Eiweiße, Produkt einer Überlastung der Leber und eines Pfortaderstaus, werden vom Immunsystem vor Ort in den Gelenken bekämpft und rufen Entzündungen hervor. Eine Dysbiose im Darm belastet zudem das Milieu und das hier stark vertretene Immunsystem. Insgesamt entsteht so das Bild eines stark belasteten Organismus, der sich von allein nicht mehr aus diesem Teufelskreis befreien kann.

Der Hinweis, daß gerade rheumatische Erkrankungen eine oftmals psychische Komponente haben, darf in diesem Zusammenhang nicht fehlen. Häufig haben wir es hier mit Patienten zu tun, die sich aufopfern, die zu viel für andere und/oder zu wenig für sich selbst tun. Die rheumatische Erkrankung hindert sie dann daran, den

Raubbau an ihrer eigenen Person weiter zu betreiben. Zu einer ganzheitlichen Therapie gehört sicher auch zu erkennen, welche Tätigkeiten der Patient vor seiner Erkrankung ausgeführt hat, ob er z. B. handwerklich tätig war und in welchem Zusammenhang dies mit seiner Krankheit und der Genesung steht. Rheuma ist nicht zuletzt die Weigerung des inneren Kindes, etwas zu tun, ohne dafür auch etwas zu bekommen, was für eben dieses innere Kind von Wert ist. Bei psychosomatischen Erkrankungen lassen sich leicht lediglich die Symptome behandeln; wirkliche Heilung wird dauerhaft nur bei Bewältigung auch der psychischen Botschaft dieser Krankheit möglich sein.

### Die Therapie

Die Therapie ergibt sich aus dem, was bisher gesagt wurde und beginnt mit einer Ernährungsumstellung mit Blick auf den pH-Wert, einer Symbioselenkung und einer Rückführung der pathologisch entarteten Endobionten.

Die Ausleitungstherapie beginnt klassischerweise einen Tag nach Vollmond (also bei abnehmendem Mond) mit

- Ozovit von Pascoe (zweimal 2 Löffel, neun Tage lang);
- Hylak forte N (dreimal 25 Tropfen);
- SANKOMBI-D5-Tropfen (8 Tropfen morgens);
- ALBICANSAN-D5-Tropfen (8 Tropfen abends).

Bei Wechsel der Mondphase (zunehmender Mond) erfolgt dann die Gabe von

- Hylak forte N; wird aber nicht erneut rezeptiert und durch Kanne Brottrunk ersetzt, das auch rechtsdrehende Lactobazillen beinhaltet;
- ALKALA N; Dosierung je nach Säuremessung mit dem Lackmustrreifen;



- EXMYKEHL-D3-Zäpfchen (einmal 1 abends). Achtung: wegen fehlender Verträglichkeit drei Tage Abstand zu SANKOMBI einhalten!

Zusätzlich werden dann - wie oben beschrieben - dann die individuell diagnostizierten Befunde therapiert:

- an erster Stelle der zusätzlichen Maßnahmen steht das homöopathische Konstitutionsmittel;
- bei Bedarf Nierenmittel wie Nephro-loges oder Homöopathika;
- bei Bedarf Lebermittel wie Legapas (u. a. bei Obstipation) oder Berberis- und Chelidoneum Homaccord;

- Oyo zur Verbesserung der Sauerstofftransportkapazität der Erythrozyten;
- CITROKEHL, SANUVIS, alle homöopathischen Säuremittel (acidum..., etc.) zur Entsäuerung.

Zur gezielten Therapie der Gelenke, Sehnen und Knorpel:

- Steirocall (dreimal 30 Tropfen);
- Spondylose-Injektionspräparate, Vertebra-Cpl., Rheuma Pasc., Traumeel, Rheuma-Heel;
- Injektionspräparate, je nach Anamnese von ARTHROKEHLAN „A“, LATENSIN, MUCOKEHL, NIGERSAN, NOTAKEHL, RE-CARCIN, UTILIN und UTILIN „S“.

Sehr gute Erfahrungen bestehen auch mit dem Einsatz von sogenannten Softlaserscannern. Wiederholte Bestrahlungen bringen durch starke Anregung des lokalen Stoffwechsels und Sprengung der angelagerten Plaques bereits kurzfristig wesentliche Symptomverbesserung und vor allem eine deutliche Linderung der Schmerzen. Als bewährtes altes Hausmittel seien auch noch die Essigumschläge und das Trinken von in Wasser verdünntem Essig (Apflessig aus dem Reformhaus) genannt: sie treiben diejenigen Säuren aus dem Organismus und den lokalen Gewebsregionen, die - wie wir gesehen haben - hauptsächlich für die meisten rheumatisch-degenerativen Prozesse verantwortlich sind.