



Isopathische Therapie rheumatischer Erkrankungen

Gute Praxiserfahrungen bei Morbus Bechterew und Gicht

von Franz und Dr. Cornelia Arnoul

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 45/1998, Seite 17 - 18

Die Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises zeigen eine äußerst vielfältige Symptomatik. Differenziert man nach diagnostisch-therapeutisch-praktischen Gesichtspunkten, so ergibt sich folgende Einteilung der verschiedenen Rheumaarten (Pschyrembel, 1986):

Entzündliches Rheuma, das heißt eine entzündliche Erkrankung des mesenchymalen Gewebes infolge infektiös-toxischer Einwirkungen (z. B. rheumatisches Fieber, primär chronische Polyarthritis, Morbus Bechterew).

Degeneratives Rheuma, das heißt primär regressive Veränderungen des mesenchymalen Gewebes ohne echte Entzündungserscheinungen (z.B. Arthrose, Spondylose, Inter-costal neuralgien).

Extraartikuläres Rheuma, Sammelbegriff für Weichteilrheumatismus mit teilweise entzündlichen und teilweise degenerativen Prozessen (z. B. Muskelrheumatismus, Epicondylitis humeri).

Professor Enderlein teilte die rheumatischen Erkrankungen nach den verschiedenen Erregerformenkreisen (Zykloden) ein:

Endobiontisches Rheuma, welches ausgelöst wird durch pathogene Chondritformen aus der Mucor-racemosus-Zyklode (z.B. Muskelrheuma).

Poncetsches Rheuma, das hervorgerufen wird von pathogenen Chondritstadien aus der Aspergillus-niger-Zyklode. Besonders gravierend ist hier die Fehlsteuerung des Kalziumstoff-

wechsels durch die parasitären Wuchsformen, die zu einem teilweisen Abbau bzw. Umbau von Bestandteilen des Skeletts führen kann (z.B. bei Morbus Bechterew). Auch gibt es rheumatische Leiden, die durch Streptokokken und Mikrokokken verursacht werden (z.B. rheumatisches Fieber).

Mischformen der oben genannten Rheumaarten kommen in der Praxis am häufigsten vor, da bei vielen rheumatischen Erkrankungen verschiedene Erregerformenkreise beteiligt sind.

Durchblutungsstörungen können wechselnde rheumatische Beschwerden vortäuschen. Ursache sind Verstaunungen durch pathogene Wuchsformen der Mucor-racemosus- und der Aspergillus-niger-Zyklode sowie eine Azidose des Bindegewebes. Das bekannteste Phänomen dieser Art ist das Zervikalsyndrom. In den rheumatischen Formenkreis läßt sich im weitesten Sinne auch die Gicht einordnen, welche durch eine angeborene oder erworbene Hyperurikämie ausgelöst wird.

Bild des Morbus Bechterew

Die verschiedenen Stadien dieser Erkrankung durchlaufen in der Regel Jahrzehnte. Im Verlauf des Morbus Bechterew bewirken pathogene Wuchsformen aus der Aspergillus-niger-Zyklode eine zunehmende Kalzifizierung der Bandscheiben, der großen und der kleinen Gelenke im Bereich des Brustbeins und der Wirbelsäule sowie der Ileosakralgelenke. Gelegentlich sind auch periphere Gelenke beteiligt. In schweren Fällen

kommt es zu einer vollständigen Verknöcherung der Wirbelsäule und der stammnahen Gelenke.

Hier ist nur noch eine Linderung der Beschwerden möglich. Patienten bis zum mittleren Stadium sprechen im allgemeinen gut auf die SANUM-Therapie an. Bereits vorhandene degenerative Erscheinungen können jedoch nicht mehr zur Remission gebracht werden.

Therapie des Morbus Bechterew

Für die Behandlung des Morbus Bechterew gelten die Grundregeln jeder Rheumatherapie:

- Ausschaltung von Fokalinfectionen (Zahnherde, chronische Sinusitis etc.);
- Unterstützung der Entgiftungs- und Ausscheidungsorgane;
- Einregulierung des Säure-Basen-Gleichgewichts und der körpereigenen Symbiose;
- Ausleitung von Schwermetallen, Umweltgiften etc.;
- langsames Ausschleichen eventuell eingesetzter Kortisonpräparate und Antirheumatika je nach Konstitution und Reaktionslage des Patienten;
- Unterstützung des Immunsystems.

Zu den wichtigsten Präparaten der Therapie des Morbus Bechterew zählen NIGERSAN und UTILIN „S“. Im Anfangsstadium der Erkrankung genügt in der Regel eine wöchentliche intramuskuläre Mischinjektion dieser beiden Mittel. Zunächst wird mit einer niedrigen Dosierung begonnen, um mögliche Erstverschlimme-



rungen in Grenzen zu halten. Zur Beseitigung von endobiontischen Stauungen wird gelegentlich folgende Mischung verabreicht: 1 Ampulle MUCOKEHL D6 und 1 Ampulle SANUVIS (oder 1 Ampulle FORMASAN) i.m. injiziert.

Bei der Behandlung von Patienten in mittleren und fortgeschrittenen Stadien des Morbus Bechterew ist eine genaue Kenntnis verschiedener Injektionstechniken der Neuraltherapie nach Huneke und Arnoul erforderlich. Bei Beschwerden im Bereich der Ileosakralgelenke wird folgende Mischung ins rechte und linke Foramen sacrale oder in die S2-Punkte (nach Arnoul) injiziert: 1 Ampulle UTILIN „S“ schwach oder mittel + 1 Ampulle NIGERSAN D7 oder D6.

Häufig auftretende schmerzhafte Verdickungen der Gelenke zwischen Clavicula und Sternum können durch gezielte Injektionen (subcutan) derselben Arzneimittelmischung behandelt werden.

Zur Unterstützung der Nierenfunktion sind folgende Präparate geeignet: 1 Ampulle MUCOKEHL D6 oder D7 + 1 Ampulle Urol 90N + 1 Ampulle PINKHEHL D5 i.m. injiziert.

Die Behandlung des Morbus Bechterew dauert je nach Schwere der Erkrankung ein bis zwei Jahre.

Das Bild der Gicht

Die Gicht (Arthritis urica) wird schulmedizinisch diagnostiziert über erhöhte Harnsäurewerte im Blut (Normwert 50 bis 60 mg/l). Durch Ablagerung und Auskristallisation von Uraten in verschiedenen Grundgelenken (u. a. Großzehen- und Daumengrundgelenke) werden diese allmählich zerstört. Bei der primären Gicht liegt eine chronisch verlaufende Störung des Purinstoffwechsels mit daraus resultierender Hyperurikämie vor (Thews, Mutschler et al. 1991). Eine Erhöhung der Harnsäure im Blut kann außerdem durch eine renale Ausscheidungsstörung ausgelöst werden.

Langjährige Erfahrungen in unserer Praxis zeigen, daß sich Harnsäure im Organismus nicht nur an den „klassischen Stellen“ (Grundgelenke, eventuell Schultergelenk, Ohrmuschel, Nieren etc.) ablagert. So werden wohl auch bestimmte Formen von Muskel- und Weichteilrheuma durch Auskristallisation von harnsauren Salzen in den entsprechenden Geweben (Muskeln, Bindegewebe, Sehnen etc.) ausgelöst. Diese Urate rufen dann jeweils örtlich Mikroentzündungen hervor. Patienten, welche unter dieser „Weichteilgicht“ leiden, haben häufig keine erhöhten Harnsäurewerte im Blut. Im Verlauf der Behandlung mit SANUM-Präparaten und Schüßler-Salzen tritt dann eine Hyperurikämie auf, was für unsere Hypothese spricht. Auch bei den verschiedenen Formen der Fingerpolyarthrosen spielen die Urate eine Rolle.

Therapie der Gicht

Eine erfolgreiche Therapie der verschiedenen Gichtformen umfaßt folgende Grundbehandlung:

Einsatz von Schüßler-Salzen, vorrangig Natrium phosphoricum D6 und Natrium sulfuricum D6. Zur Lösung der harnsauren Salze aus den Geweben wird die Nr. 9, Natrium phos. D6, abends verabreicht (1 bis 3 Tabletten je nach Reaktionslage). Die Ausleitung der gelösten Harnsäure erfolgt durch die Nr. 10, Natrium sulf. D6 (morgens nüchtern 1 bis 3 Tabletten).

Die Schüßler-Salze lösen häufig stärkere Reaktionen in Form von Schmerzen im Bereich der Gelenke und Muskeln aus. In diesen Fällen ist die Dosierung zu reduzieren.

Einsatz von SANUM-Präparaten; in fortgeschrittenen Fällen mit starker Schmerzsymptomatik wird zusätzlich zu den Schüßler-Salzen folgende Mischinjektion empfohlen: 1 Ampulle NOTAKEHL D7 oder D6 + 1 Ampulle UTILIN „S“ schwach oder mittel + 1 Ampulle NIGERSAN D7 oder D6.

Diese Injektion kann intramuskulär oder über die S-2-Punkte nach Arnoul erfolgen (im Abstand von einer bis drei Wochen). Über die S-2-Injektion (siehe SANUM-Post Nr. 38, Seite 28) ist häufig auch eine zeitweise Schmerzlinderung bzw. Schmerzfreiheit zu erzielen. Bei leichteren Gichtformen genügt eine intramuskuläre Spritze mit einer Ampulle NOTAKEHL D6 oder D7 in vierzehntägigem Rhythmus.

Weitere Therapiemaßnahmen sind:

- Ausschaltung eventuell vorhandener Herderkrankungen (Sinusitis, Zahnherde etc.);
- Einregulierung des Säure-Basen-Haushalts mit FORMASAN, CITROKEHL oder SANUVIS;
- Unterstützung der Entgiftungs- und Ausscheidungsorgane mit Uro L 90 N, Solidago comp., Hepar comp., UTILIN etc.;
- Einhaltung einer purinarmen Kost.

Die Behandlung der verschiedenen Gichtformen dauert je nach Reaktionslage des Patienten und der Schwere der Erkrankung ein halbes Jahr bis zwei Jahre. Bereits vorhandene degenerative Erscheinungen im Bereich der Gelenke können jedoch wie beim Morbus Bechterew nicht mehr rückgängig gemacht werden.

Schrifttum

Thews, Mutschler, Vaupel: Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie des Menschen. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart (1991).

Pschyrembel: Klinisches Wörterbuch, de Gruyter (1996).