

Das „Chronische Müdigkeitssyndrom“

Ursachen und Therapiemöglichkeiten

Konzentrationsstörungen, Leistungsschwäche, chronische Müdigkeit, Laborwerte aber im groben Bereich der Norm: Diese Konstellation in der Anfangsanamnese findet sich nahezu täglich in der Praxis. Dabei kann es sich sowohl um die Leitsymptomatik als auch um Begleiterscheinungen einer anderen offensichtlicheren Erkrankung handeln. Es fällt zunächst schwer, eine alltägliche Erscheinung wie Müdigkeit als Krankheit zu erkennen, Patienten mit dieser Symptomatik werden leicht als Simulanten eingestuft und mit ihrem Problem allein gelassen. Erst seit einigen Jahren wird das „Chronic Fatigue Syndrome“ (CFS) als Krankheitsbild im WHO-Verzeichnis geführt. Typisch ist der schleichende Beginn der Erkrankung mit langsam abnehmender physischer Leistungsfähigkeit, was dazu führt, dass erst in einem relativ späten Stadium medizinischer Rat gesucht wird.

Wo liegt die Ursache?

Am Ende einer hoch komplexen, vernetzten Kaskade steht ein Mangel an Zellenergie, an Adenosintriphosphat (ATP), das von den Mitochondrien nur noch in unzureichender Menge gebildet werden kann. Verantwortlich hierfür ist eine stark erhöhte Tätigkeit von reaktiven Sauerstoffverbindungen (ROS, reactive oxygen species), der Freien Radikale. Oxidativer und nitrosativer Stress führt nach Dr. Kremer et al. zur Unterbrechung der enzymvermittelten ATP-Gewinnungskaskade unter aeroben Bedingungen, wenn die zelleigenen Antioxidanzien erschöpft sind und somit essenzielle Enzyme durch die ROS oxidiert und damit unwirksam werden oder in einem schwereren Stadium die Energiegewinnungskomplexe irreversibel zerstört werden.

Wo aber liegt die Quelle des erhöhten Anfalls von ROS?

In der Rückverfolgung des pathologischen Geschehens steht an erster Stelle die Matrix, der Extrazellulärraum oder Interstitium. In diesem den gesamten Körper ubiquitär durchziehenden Organ laufen letztlich alle Lebensgrundfunktionen und Abwehrvorgänge ab. Hier findet der Stoffaustausch zwischen kapillarem Endstromgebiet und Zelle statt, Lymphgefäße beginnen blind im Interstitium, und Nervenfasern enden dort. Es stellt die Transitstrecke für alle Substanzen und Informationen von und zu der einzelnen Zelle dar. In der die Matrix durchziehenden Grundsubstanz aus hochpolymeren und als Molekularsieb wirkenden Zuckermolekülen werden allerdings auch Stoffwechselschlacken, fixe Säuren, Schwermetalle, Medikamentenrückstände und andere Toxine eingelagert. Durch diese Belastungen wird der Austausch zwischen Zelle und Kapillare behindert, bildlich: die Transitstrecke wird länger, die Verluste größer; oxidativer Stress entsteht.

Die toxische Belastung der Matrix findet allerdings erst dann statt, wenn die Entgiftungsorgane überlastet sind und ihrer Funktion der Ausscheidung über Galle, Fäzes und Urin nicht mehr vollständig gewachsen sind. Insbesondere die Überlastung der Leber steht hier in Vordergrund („Müdigkeit ist der Schmerz der Leber“). Die Leber ist das Organ, das alle über den Verdauungstrakt aufgenommenen Substanzen zellauglich umbauen bzw. toxische Substanzen abbauen und zur Ausscheidung bringen muss.

Die Belastung der Leber kommt also über den Darm als Haupteintrittspforte sowohl für Nährstoffe als auch für Toxine. Im gesunden Darm wird die aufgenommene Nahrung verdaut und nach Durchtritt der Darmschleimhautzellen, wo die Nahrungsbestandteile für das Körperinnere tauglich verpackt werden, über den enterohepatischen Kreislauf an die Leber geleitet. Toxische Bestandteile werden vom darmassoziierten Immunsystem gebunden und ausgeschieden. Durch Aufnahme von Schadstoff belasteten Nahrungsmitteln, Einwirkung von Nitrosaminen oder Acrylamid und anderen Noxen kommt es auch hier zu hohem oxidativem und nitrosativem Stress, welcher zu einem pseudoentzündlichen Prozess an der Dünndarmschleimhaut führt. In der Folge kommt es zu ödematösen Schwellungen, wodurch die Abstände der einzelnen Darmschleimhautzellen zueinander vergrößert werden und Substanzen an der Zelle vorbei in den Körper gelangen können („Leaky-Gut-Syndrom“). Parallel dazu verändert sich das Milieu, Enzyme verlieren an Wirksamkeit, Verdauungsprozesse verlaufen unsauber. Es entstehen im Darm Substanzen, die dort physiologisch nicht vorkommen, z. B. Indol, Skatol oder Ammonium, welches wiederum ebenso dem Entzündungsprozess Vorschub leistet wie exogenes Histamin aus zahlreichen Nahrungsmitteln, welches wegen mangelnder Enzymwirkung nicht mehr abgebaut wird.

Die Bioelektronische Terrain-Analyse nach Vincent

Die Bioelektronische Terrain-Analyse nach Prof. Vincent (BE-T-A) ist eine physikochemische Beschreibung der extrazellulären Milieusituation. Aus Nativblut, Speichel und Urin werden der pH-Wert, das elektrische Potenzial (rH2-Wert) und der spezifische Widerstand gegenüber dem elektrischen Strom gemessen. Ausgewertet wird mit Hilfe der energetischen Quantifikation und einer elektronischen Faktorenberechnung. Hiermit wird es möglich, einen umfassenden Einblick in das Geschehen des Stoffwechsels im Grundsystem und im Säure-Basen-Haushalt zu gewinnen. Da das biologische Terrain des gesunden Organismus bekannt ist, können nun auf Grund der Abweichungen diagnostische Schlüsse gezogen werden, denn auch das Terrain verschiedener Erkrankungen ist bekannt. Eine Veränderung der Messwerte ist schon lange vor einer Manifestation und damit vor der klinischen Erfassbarkeit zu beobachten. Die Diagnostik eröffnet damit die Möglichkeit zu erkennen, welche Erkrankungen sich bei gleich bleibend pathologisch verändertem Terrain entwickeln könnten. Ebenso sind Hinweise zu gewinnen, welche therapeutischen Maßnahmen das Terrain zur Normalität und damit zur Regulationsfähigkeit des Grundsystems führen können, um Gesundheit wiederherzustellen und zu erhalten.

Hier entwickelt sich ein Teufelskreis aus Noxen, Schädigungen, neuer Noxen und neuer Schädigungen, der letztlich zu einer kontinuierlichen (Rück-)Vergiftung über den enterohepatischen Kreislauf und somit zu einer Überlastung der Leber führt (vgl. Abb. 1).

Ergo: Der Darm ist Schuld – und dort muss die Therapie ansetzen!

Als erste Maßnahme ist eine Ernährungsumstellung auf schadstofffreie Lebensmittel und unbelastetes Wasser unabdingbar, weiterhin müssen geeignete Präparate zur Bindung von Toxinen direkt im Darm eingesetzt werden. In unserer Praxis hat sich hier ein Mittel aus modifiziertem, aktiviertem Klinoptilolith (MAC) bewährt. Durch seine große spezifische



Abb. 1: Die Teufels-Kaskade: Darm > Leber > Interstitium > Zelle

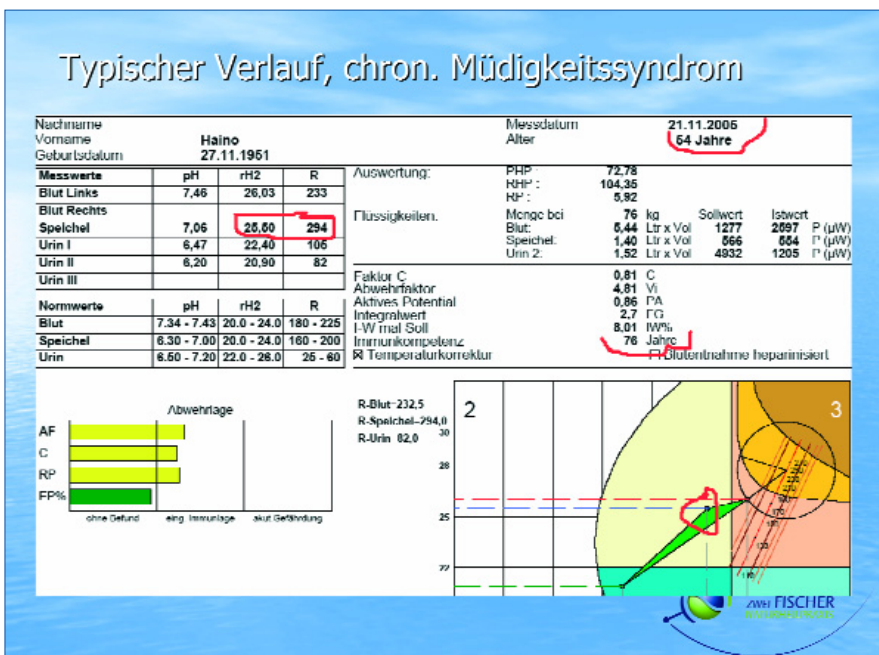


Abb. 2: Haino M. im November 2005

Oberfläche und die schwammartige Struktur zeichnet es sich durch sehr gute Absorptions- und Adsorptionseigenschaften zu Ammonium, exogenem Histamin, Nitritverbindungen und Schwermetallen aus. Die Wirkung erfolgt ausschließlich im Darm, da es durch die Partikelgröße von neun Mikrometern nicht verstoffwechselbar ist und vollständig ausgeschieden wird (Handelsname: Froximun cama). Die Rückvergiftung aus dem enterohepatischen Kreislauf wird ab der ersten Einnahme unterbunden, und es tritt eine unmittelbare Entlastung der Entgiftungsorgane, insbesondere der Leber ein. Die freierwerdenden Detox-Kapazitäten können nun zu einer allmählichen Reinigung der Matrix genutzt werden.

Durch Zugabe von entfettetem und entkaseinierten Colostrum mit seinen immunmodulierenden Eigenschaften gegenüber den CD4-Zellen sowie der Aktivierung der natürlichen Killerzellen wird das Immunsystem aktiv gestützt. Die enthaltenen Wachstumsfaktoren und Aminosäuren unterstützen die Zellreparatur (Handelsname: Froximun transfer).

Ebenfalls bewährt hat sich der Einsatz von Kurkuma mit seinen entzündungshemmenden, antioxidativen und antimutagenen Eigenschaften; nach den Erkenntnissen von Dr. H. Kremer trägt es auch zum ungehinderten Ablauf der aeroben ATP-Produktion in den Mitochondrien bei (siehe auch COMED 4/2005, S. 26ff).

Aufbauend auf diese Grundmedikation können weitere naturheilkundliche Maßnahmen (z. B. Ozon- und / oder Vitamin-C-Hochdosistherapie) effektiver eingesetzt werden.

Der Fall

Haino M., 54, ledig, Lehrer an einer Sonderschule (ältere Jahrgänge), Konsultation November 2005, geklagt wurde über zunehmende Konzentrationsschwäche, allgemeine Müdigkeit, bleiernem Schlaf mit geringer Erholungswirkung. Er fühle sich seinen beruflichen Anforderungen kaum noch gewachsen. Schulmedizinische Untersuchungen waren unauffällig. Ernährungsgewohnheiten eher „junggesellenhaft“ (Fastfood, Mikrowelle, wenig frisches Obst, viel Kaffee).

Die Bioelektronische Terrain-Analyse (Erläuterung hierzu siehe Kasten) ergab das typische Bild einer Präkanzerose oder auch schon einer manifesten malignen Erkrankung (vgl. Abb. 2):

- signifikant erhöhter rH2-Wert in Blut und Speichel: Ausdruck für massiven oxidativen bzw. nitrosativen Stress
- mögliche Beherdung im Zahn / Kieferbereich
- rH2-Wert im Urin erniedrigt: Zeichen für Leistungsverlust („zehrender Prozess“)
- stark erhöhter Widerstandswert im Speichel als Zeichen einer massiven Pankreas- und Leberbelastung. Insgesamt lassen die Messwerte des Speichels auf ein Leaky-Gut-Syndrom schließen.
- Die durchweg deutlich erhöhten Blutwerte zeigen eine Störung des Immunsystems sowie eine eingeschränkte Sauerstoffverwertung (= ATP-Mangel).
- Immunkompetenz (biologisches Alter): 76 Jahre.

Die Therapie

- Eingehende Ernährungsberatung, Umstellung auf basenlastige, vitaminreiche Kost, Lebensmittel vorwiegend aus kontrolliert biologischem Anbau.
- Durchführung eines EAV-Tests zur Abklärung eines eventuellen Herdgeschehens. Die Testung bestätigte die Belastung eines Backenzahnes (3/6). Der Herd wurde im Verlauf der Therapie saniert. (Extraktion).
- Orale Medikation wie folgt: Froximun cama Sachets (1-0-1), Froximun transfer (2-2-2, vor der Mahlzeit), Curcuma 500 (3-3-3, nach der Mahlzeit)
- Mundspülungen mit ozonisiertem Wasser nach Zahnchirurgie
- Eigenblut-Ozontherapie (60ug/ccm), zweimal wöchentlich
- Vitamin-C-Infusion 7,5 g ad 100 ml NaCl zweimal wöchentlich.

Gesamtzustand verbessert

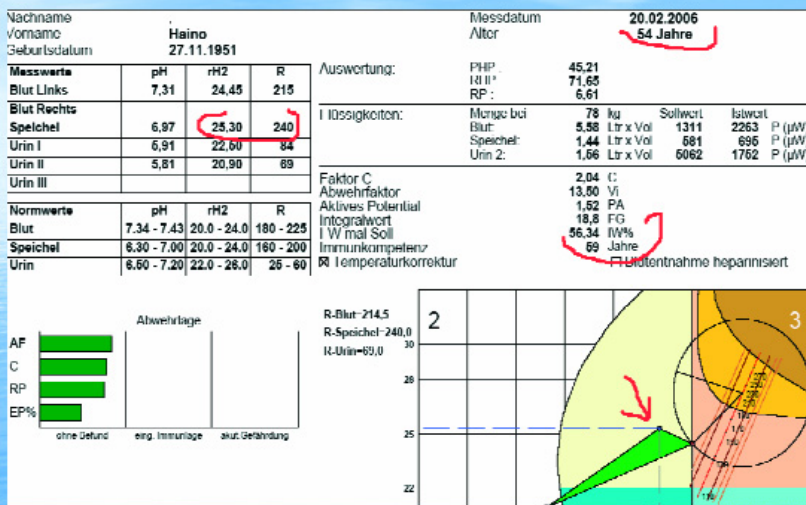


Abb. 3: Haino M. im Februar 2006

Behandlungsende, alle Werte in Normnähe

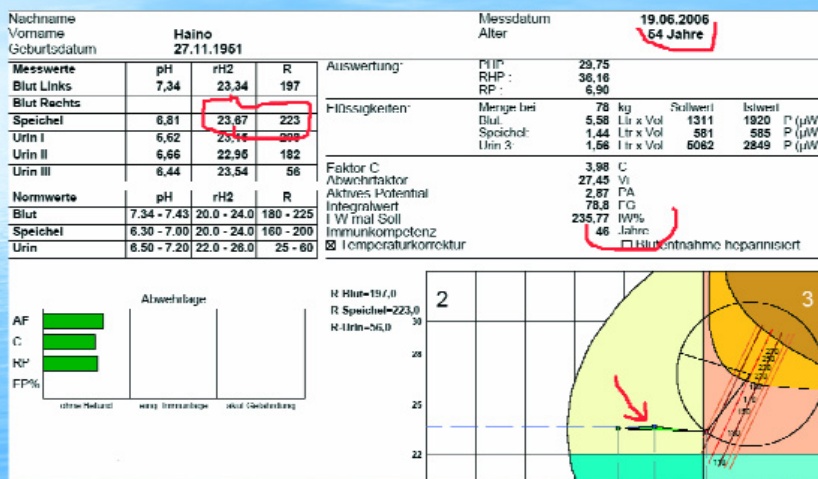


Abb. 4: Haino M. im Juni 2006

Der Verlauf

Bei der Nachuntersuchung im Februar 2006 hatte sich die Immunkompetenz von Herrn M. bereits auf 59 Jahre verbessert (vgl. Abb. 3). In der Bioelektronischen Terrain-Analyse ermittelte ich immer noch ein präkanzeröses Gesamtbild, jedoch ergaben sich signifikant verbesserte Blutwerte. Eine Normalisierung des Säure-Basenhaushalts war erkennbar, ebenso zeigten sich im Verdauungstrakt leichte Verbesserungen. Trotz allem herrschte noch eine hohe Belastung durch ROS vor, und zwar vor allem deutlich im Pankreas und der Leber. Das subjektive Befinden von Herrn M. hatte sich gebessert. Er war nun leistungsfähiger und schlief auch deutlich besser. Die orale Medikation wurde daher wie beschrie-

ben fortgesetzt, Ozontherapie und Vitamin-C-Infusion auf nur noch einmal wöchentlich reduziert.

Vier Monate später waren alle Werte im Bereich der Norm (vgl. Abb. 4). Die Immunkompetenz von Haino M. glich nun der eines 46-jährigen, und es war gelungen, seine volle Leistungsfähigkeit wiederherzustellen. Er selbst konstatiert: „Das Leben macht wieder Spaß“.

Fazit

Es ist gerade in unserer heutigen, hektischen Zeit wichtig zu verstehen, dass die Entstehung eines solchen Krankheitsbildes Jahre,



Karl O. Fischer

hat bis 1994 eine Ausbildung zum Masseur und med. Bademeister gemacht, anschließend noch eine Heilpraktiker- Ausbildung. Seit 1998 leitet er eine eigene Praxis.

Seine Schwerpunkte sind unter anderem Bioelektronische Terrain-Analyse nach Prof. Vincent, Humoralpathologie nach Reckeweg, Free Radical Analysis System, Chiropraktik, Neuraltherapie, Colon-Hydro-Therapie, Sauerstoff- und Ozon-Therapien.

Kontakt:

Bahnhofstr. 26, D-28816 Stuhr-Brinkum
Tel.: 0421 / 8098474
karlo@zwei-fischer.de

gar Jahrzehnte dauern kann. In einer derartigen Situation kann ein weiterer Schlag ins Vegetativum (Scheidung, Tod einer nahe stehenden Person etc.) zum sofortigen Zusammenbruch eines oder mehrerer Regulationssysteme und damit zum Ausbruch einer schwer reversiblen Erkrankung führen. Der vorliegende Verlauf zeigt, dass der Ausspruch des Paracelsus „willst Du Deinen Körper heilen, dann reinige seine Säfte“ bis heute nichts an seiner Gültigkeit verloren hat. Auch Prof. Vincent sagt: „Miss das Terrain oder Milieu einer Erkrankung, entzieh ihr den Nährboden und die Krankheit stirbt von selbst ab“.

Die humoralpathologische Betrachtungs- und Vorgehensweise führt nach wie vor zum Erfolg, die Wiederherstellung eines optimalen Zustandes der Matrix zu einer uneingeschränkten mitochondrialen Funktion und damit zur Gesundheit.



Literaturhinweise

- Dr. med. Helmut Elmau: Bioelektronik nach Prof. Vincent. promedica-Verlag Wiesbaden
- Robert W. Bradford, DSc and Henry W. Allen: Oxidologie. The Robert W. Bradford Foundation California 1997
- Dr. med. Slavko Ivkovic, Dr. med. Antje Müller-Schubert: Oxidativer Stress (1. Auflage). Astra H@D GmbH Schlanstedt 2004
- Dr. med. Heinrich Kremer: Die stille Revolution der Krebs und AIDS-Medizin (6. Aufl.). ehlers verlag GmbH Wolfratshausen 2006
- Lammers, Hansjörg: Kurkumin. COMED Fachmagazin 2005; 4:26-30