

Jürgen Aschoff, Facharzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Katernberger Str. 76, 42115 Wuppertal, Tel: 0202/307134, www.aschoff-praxis.de, mail:info@aschoff-praxis.de

Wo steht die Schulmedizin? Warum sind naturheilkundliche Strategien am Beispiel der Volkskrankheiten Atherosklerose und Krebs zukunftsweisender?

Vortrag auf dem Präventologen-Kongress Düsseldorf am 05.04.2008

Zusammenfassung: Im Vortrag werden die Veröffentlichungen aus dem Deutschen Ärzteblatt 1/2003 (Atherosklerose, eine chronisch entzündliche Erkrankung?) sowie die Arbeit aus 3/2006 (Wie chronische Entzündungen zu Krebserkrankungen führen) Arbeitsgrundlage sein (Insgesamt fallen deutlich über 50% der Todesfälle bei diesen beiden Volkskrankheiten an (Quelle: Statistisches Bundesamt) Die Arbeiten zeigen letztendlich, dass die Schulmedizin von der falschen Seite betrachtet und ein Paradigmenwechsel längst überfällig ist.

Die Naturheilkunde ist auf dem Gebiet der Entzündungsursachenforschung kompetent. Neueste Forschungen an den Mitochondrien belegen naturheilkundliche Therapieansätze. Mitochondriale Medizin ist quasi ein gemeinsamer Nenner beider Volkskrankheiten. Mitochondrien ermöglichen die Stickstoffproduktion (NO-Gas). NO Gas ist sowohl für die Regulation der Blutgefäße und deren Elastizität bzw. Blutdruckregulation verantwortlich, als auch für die Bekämpfung von Viren, Pilzen, Bakterien und Krebszellen unerlässlich. Wenn die NO-Gasproduktion im Körper zum Erliegen kommt, haben wir eine verringerte Tumorabwehr und mehr Entzündungserreger im Körper (chronische Entzündung, siehe Titel der oben genannten Artikel des Ärzteblattes)

Nach den beiden Ärzteblatt-Artikeln kann kein Zweifel mehr bestehen, dass diese beiden Volkskrankheiten auf chronisch entzündlichen Erkrankungen beruhen. Man hört allerdings von fachärztlicher Seite praktisch von dieser Erkenntnis nichts, obwohl jeder Arzt das Ärzteblatt erhält und somit informiert sein müsste. Patienten, die mich aufsuchen, sind völlig überrascht, dass diese Erkenntnisse nicht von den zuvor aufgesuchten Fachärzten mitgeteilt wurden. Wie kommt diese Haltung der Fachärzte zustande?

1. Viele Fachärzte gehen in der Alltagsarbeit unter und sehen nur ihren Teilbereich
2. Die Entzündung wird als normale Begleitung der Krankheiten Krebs und Atherosklerose angesehen
3. Die Fachärzte sind überfordert, andere als die bekannten Entzündungskonstellationen zu finden. (Einfach ist beispielsweise der Zusammenhang von Colitis ulcerosa und Karzinomneigung, Rauchen als chronischer Entzündungsreiz für die Bronchien)
4. Die Schulmedizin kennt sich mit den Ursachen und Wirkungen von chronischen Entzündungen völlig unzureichend aus
5. Präventive Ansätze fehlen, Entzündungen früh zu erkennen, fehlen völlig.
6. Mitochondrienforschung ist in der Schulmedizin kaum bekannt. Naturheilkundler kennen in aller Regel die Forschung Otto Warburgs, einer der ersten großen Mitochondrienforscher

Warum ist das Gebiet eher der Naturheilkunde vorbehalten? Wie sind die Lösungsansätze? Was können wir als gesichert ansehen?

1. Naturheilkundler haben ein Auge für die Gesamtheit des Menschen. Sie erkennen Zusammenhänge besser und sehen den Menschen in seinem Reaktionsgefüge (Beispiel: Dr. med. Dieter Aschoff hat in den 50er Jahren bereits erkannt, dass bei KHK (koronarer Herzkrankheit) Patienten die Präparate aus Weißdorn, Strophantin, Convallaria und Digitalis nicht den gewünschten Erfolg brachten. Gab man jedoch ein

antientzündliches Medikament hinzu, stellte sich überraschend schnell eine deutliche Besserung heraus. Damals war also im Prinzip schon klar, dass es sich um ein Entzündungsgeschehen handeln muss.

2. Otto Warburg hat bereits 1931 den Nobelpreis für die Entdeckung der Zellatmung erhalten. Bereits 1924 hat er Tumorzellkulturen ohne Sauerstoffversorgung gezüchtet. Ergebnis: Die Tumorzellen gingen ohne Sauerstoff eine deutliche Zellvermehrung ein, lieben also den Gärungsstoffwechsel (Vergärung des Zuckers zu Laktat = wichtiger Laborwert!!!)
3. Naturheilkundler praktizieren oft Regulationsdiagnostik (BFD, Aschofftest, Vegatest, Moratest, Kirlianfotografie um nur wenige zu nennen) und bekommen Hinweise, wo sich eine Entzündung im Körper befindet.
4. Sie kennen dann auch Möglichkeiten der Therapie, wie diese Entzündung ausgeheilt werden kann, oder im anderen Falle, wie durch Provokation einer Akutreaktion die Problematik ans Tageslicht kommt und ggf. eine Operation oder ein Eingriff die Lösung bringt.

Damit sind wir bei einer Betrachtungsweise angelangt, die gleichzeitig ein wichtiges Unterscheidungsmerkmal zwischen Schulmedizin und Naturheilkunde ist.

Die Schulmedizin betreibt Interventionsmedizin, die nur in der Lage ist, bereits manifeste Krankheitsprozesse interventiv zu therapieren. Die eingesetzten Medikamente regulieren nicht, sondern folgen dem reinen Rezeptormodell (Magensäure zu hoch? Man blockiert die Säurepumpe der Magenschleimhaut mit einem Säure blockenden Medikament) ...ohne zu fragen, woher die erhöhte Säureproduktion kommt. Lediglich wird nach dem Krankheitserreger Helicobakter geschaut. Sonst beschränkt sich die Schulmedizin auf die Substitution von Mangelzuständen (z.B. Gabe von Schilddrüsenhormonen) oder die Dämpfung von Überfunktionen, wie oben bei der Magensäure beschrieben, so genannte Rezeptorenblocker.

Schulmedizin ist also eine INTERVENTIONSMEDIZIN

Im Gegensatz dazu betreibt die Naturheilkunde REGULATIONSMEDIZIN

Diese Abgrenzung zwischen beiden Medizinsystemen ist wesentlich zutreffender und dient auch der Zuweisung der Aufgaben. Ist nämlich ein Krankheitsprozess einmal in unumkehrbarer Richtung abgelaufen (Homotoxikologie nach Reckeweg, biologischer Schnitt), benötigen wir zuerst Interventionsmedizin. (Beispiel: der Patient im Koma, Herzinfarkt, Schlaganfall, Knochenbruch, entgleister Diabetes Typ I, großer bösartiger Tumor, Rauchgasvergiftung, septischer Schock etc) Bei diesen Erkrankungen gibt es allgemeinen Konsens, dass die Aufgaben zunächst in schulmedizinischer Betreuung verbleiben.

Anders sieht der Bereich der Funktionsstörungen aus. Eine erhöhte Magensäure ist für den Naturheilkundler ein regulatorisches Problem. Für mich in meiner Praxis ist der Magen ein Notausscheidungsorgan für Säuren, wenn alles andere Gewebe keine höhere Säureausscheidung oder Speicherung mehr schaffen kann, bzw. wenn unpassende Ernährung oder Entzündungen soviel Säure produzieren.

Nach Interventionsmedizin sollte zwangsläufig die Regulationsmedizin einsetzen, um Probleme nach der Intervention zu vermeiden, Beispiel: Physiotherapie nach Operationen oder Schlaganfall benutzt die körpereigene Regulation, um den Bewegungsspielraum wieder herzustellen.

Wichtige Grunderkenntnis, die sich geradezu aufdrängt:

Es muss vorrangig zuerst die Regulationsmedizin betrieben werden. Intervention ist immer erst die Option bei ausgeschöpfter Regulation, Beispiel:

In der Ärztezeitung stand ein Artikel über die Möglichkeit eines forcierten körperlichen Trainings bei KHK (Verengung der Herzkranzgefäße) an Stelle von Stent oder Operation. Ergebnis: forciertes Training im Sport bringt bessere Ergebnisse als die Operation, wenn bestimmte Voraussetzungen eingehalten werden. Ärztezeitung v. 16.01.08, Nr. 5.

Wie sieht die Kostenseite der Regulationsmedizin aus?

Beispiel: Patient mit Kopfschmerzen, die stetig zunehmen, trotz Schmerzmitteleinnahme, kommt zu uns in die Praxis.

Versuch mit Neuraltherapie und Akupunktur bringen von Termin zu Termin immer größere beschwerdefreie Zeiträume.

Ein zweiter Patient mit der gleichen Symptomatik hat keinerlei Besserung durch diese Verfahren, auch zusätzliche Manualtherapie bringt keine Besserung. Überweisung zum CT: Meningeom an der Schädelbasis frontal.

Hier wird also kein CT unnötigerweise angeordnet, sondern **nur**, wenn die regulatorische Therapie versagt. Beim Naturheilkundler führt dies zu hoher Trefferquote der angeordneten Bildgebung. (Dies darf man getrost dann auch „evidence based medicine“ nennen) Doch wie oft bekommen wir Patienten in die Praxis, die mit wenigen Neuraltherapien oder Manualtherapien beschwerdefrei sind und eine ganze Mappe an Röntgen -und CT-Untersuchungen zum Termin mitbringen. Reine Geldverschwendung.

Fazit: Regulationsmedizin ist deshalb schon günstiger, weil wir selektieren können. Die Therapie ist zwar zeitaufwendiger und sicherlich kostspieliger, unnötige Untersuchungen unterbleiben aber meist, und Dauertherapien mit Medikamenten (= hohe Folgekosten mit Gefahr der Abhängigkeit oder Nebenwirkungen) werden gemieden.

Merke: Regulationsmedizin versagt immer dann, wenn organische Schäden nicht regulatorisch beeinflusst werden können.

Beispiele: Bandscheibensequester (nicht der Bandscheibenvorfall), Tumore, Frakturen, untergegangenes Gehirngewebe. **Achtung: Nach neuester Forschung kann das Gehirn sich regenerieren, wenn auch nur begrenzt, können offensichtlich andere Areale des Gehirns aktiviert werden** (Dies erklärt auch den Erfolg der Yamamoto Schädelakupunktur beim Schlaganfall)

Eine weitere Beobachtung bestätigt diese Regenerationsvorstellung: **Nach neuester Erkenntnis ist Alzheimer offensichtlich beeinflussbar. So kehrte nach kurzer Zeit die gesamte Erinnerung zurück, wenn man ein modernes Rheumamittel spritzt** (TNF-alpha Blocker). Gero, Internationaler Medizinreport aus der Schweiz, ISSN 1424-0319, März 08

Damit haben wir die Überleitung wieder zur chronischen Entzündung als Ursache für Atherosklerose und Krebs, und nun liegt der Verdacht doch sehr nahe: auch für Morbus Alzheimer.

Die Veröffentlichungen, dass der Zahnarzt etwas gegen den Herzinfarkt tun kann, sind schon einige Jahre alt. Selbst in den fünfziger Jahren veröffentlichte Adler bereits „Der Herzinfarkt kommt von den Zähnen“

Unumstritten ist, dass allein die Parodontitis eine Herzinfarkt-Risikoerhöhung von 25 % bringt.

Die ganze Problematik der Schulmedizin lässt sich auf einen einzigen Satz konzentrieren:

Jede Entzündung über längere Zeit führt zu den heute üblichen Diagnosen der Schulmedizin, mit Ausnahme natürlich von Unfällen, Verletzungen und Vergiftungen.

Chronische Entzündungen führen im Labor zu:

hohen Cholesterinwerten (Symptom: weitgehend symptomlos), Sugoratomarker der Schulmediziner!

hohen Laktatwerten (mangelnde Leistungsfähigkeit, schnelle Ermüdbarkeit bei körperlicher Arbeit

hohem Fibrinogen (Gerinnungsfaktor) (weitgehend symptomlos)

hohe oder zu niedrige Thrombozyten (Gerinnungsfaktor) (weitgehend symptomlos)

niedrigem Eisen i. Serum (Müdigkeit)

niedrigen oder dauerhaft erhöhten Leukozyten, meist mit Depression der Lymphozyten (zusammen mit Supressorzellerhöhung: trügerisch: nie krank!!!!!!)

niedriger Cholinesterase (geringere Leberleistung), (Mangelnde Leistungsfähigkeit)

fehlende Vitamin-C-Ausscheidung im Urin (hoher Vitaminbedarf), Versagen rein orthomolekularer Therapie!!!

erhöhtem Beta-2-Mikroglobulin (Entzündung der Niere, weitgehend symptomlos)

CRP erhöht (weitgehend symptomlos)

IGE-Erhöhung (Allergie, Autoimmunerkrankungen, letztere meist mit Suppressorzellerhöhung),

Tumormarkererhöhung

je mehr von diesen 11 Laborparametern außerhalb der Norm liegen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit einer chronischen Entzündung.

Vorsicht: Auch eine akute Entzündung kann einige dieser Laborwerte beeinflussen. (Nur damit kommen leider die Patienten oft nicht zuerst zum Regulationsmediziner)

Sie glauben nicht an die Auswirkungen der chronischen Entzündung? Das tun auch einige skeptische Patienten nicht.

Für diesen Fall gibt es die Immunanalyse zur Untersuchung auf suppressorische Lymphzellen, die in einem speziellen Immunlabor in Auftrag gegeben werden können. (Dr. Bach, Solingen)

Seit über 5 Jahren lasse ich bei jedem Tumorpatienten eine Immunanalyse in Auftrag geben, um den Immunstatus der Patienten zu erkennen. Fazit: nur zweimal habe ich ein relativ normales Immunprofil bei Tumorpatienten gesehen. Dies waren Patienten, die bereits ihre Lebensweise stark geändert hatten.

Was ist genau das Fazit der Immunanalyse? Die Abwehrzellen sind zwar oft zahlenmäßig normal, aber diese Zellen sind nicht aktiv. Laut Dr. Bach, Solingen, ist dies die typische Konstellation bei chronischen Entzündungen. Immunlabor Bach, Tel: 0212/74575, e-mail: H-J-Bach@t-online.de

Doch warum hat der Körper eine solch eigenartige Reaktionsweise? Wäre es vom Körper nicht besser, die Abwehrzellen bei chronischer Entzündung zu aktivieren? Warum nehmen die Gerinnungsfaktoren bei Entzündungen zu?

Diese Fragen haben mich jahrelang beschäftigt. Antwort finden wir nach meiner Überzeugung in der Evolution. Noch vor Jahrhunderten wären wir bei einer Blindarmreizung bei einer Aktivierung der Abwehr an den Folgen gestorben. Es gab keine Chirurgen, und so war es über Jahrtausende die bessere Strategie, die Abwehr herunterzufahren. Und warum steigen die Gerinnungswerte? Noch vor Jahrhunderten waren wir täglich durch Verletzungen (Beeren sammeln, Holz hacken, Tiere ausweiden etc.) gefährdet. Heute sind wir eher durch fremdartige Keime (Fernreisen, Geschäftsverkehr) in den Atemwegen und dem Darm

gefährdet, wo uns ein aktives Gerinnungssystem nichts nützt, sondern schadet. Die Evolution lässt sich nicht durch wenige Jahrhunderte umkrempeln

Was nützen uns nun vorangegangenen Erkenntnisse?

Zusammen mit modernen Therapie -und Diagnoseverfahren (f-scan-Diagnostik und Therapie), Labor und klassischen Naturheilverfahren kommen wir der chronischen Entzündung auf die Spur. Die gestartete Therapie führt zu dramatischen Veränderungen von

1. Laborwerten
2. Befinden des Patienten
3. Auflösung oder deutliche Besserung von chronischen Problemen

Gibt es die Miasmen nach Hahnemann? (Belastungen durch Krankheitserreger der Vorfahren)?

Kurze Antwort: Eindeutig ja. Gerade erst wurde von den Forschern des „human genom Projektes“ zugegeben, dass das Immunsystem nicht durch die Gene bestimmt wird.!!!!!!! Ärztezeitung vom 27.02.06: „Ein ganz neuer Blick auf die Erbsubstanz“

Fazit des Artikels:

Das Immunsystem nutzt die Informationen der Antikörper der Vorfahren, um daraus ein eigenes Immunsystem zu konstruieren. Ich habe inzwischen im Internet bestätigt gefunden, dass Antikörper gegen Tuberkulose eine Kreuzreaktion gegen menschliches Gewebe haben (Gelenke, Atemwege). Dies war Hahnemann schon vor über 250 Jahren bewusst.

Miasmatische Erreger sind vor allem diejenigen, die offenbar gern schleichend eine chronische Entzündung verursachen. Beispiel Tuberkulose:

Ein Physiotherapeut empfiehlt einer 16 jährigen Patientin, zu mir zu kommen. Konzentrationsstörungen in der Schule, mangelnde Leistungsfähigkeit und Gelenkschwellungen sind die Symptome. Bei der Erstuntersuchung finden sich Geldrollenbildungen im Dunkelfeld Mikroskop (Hinweis für chronische oder akute Entzündung). Bei der Hand-Nagel-Antlitzdiagnostik finden wir unter anderem eine Schwellung der Fingermittelgelenke (Bouchard-Arthrose). Diese steht in der Regulationsmedizin für eine tuberkulöse Belastung seitens der Vorfahren. In der F-scan-Frequenzanalyse finden sich Hinweise auf Schwingungen der Tuberkuloseerreger. (Bestätigung). Die Belastung seitens der Vorfahren wird streng zurückgewiesen von Seiten der Eltern. Abends noch bekomme ich eine e-mail: Sie haben Recht, eine Urgroßmutter ist mit 35 Jahren an TBC gestorben. Beim Tuberkulösen Miasma finden wir bei Nachfahren entweder eine rheumatische oder allergisch-asthmatische Erkrankung oder beides.

Borreliose:

Eine Patientin kommt mit der Bitte zu mir, Meditaping nach Dr. Sielmann zu bekommen. Sie habe eine Fernsehsendung gesehen und die Methode interessant gefunden. Bei der Anamnese berichtet die Patientin, sie habe seit 20 Jahren chronische Schulterschmerzen. Ich war in diesem Moment bereits recht sicher, dass ihr das Meditaping nicht helfen werde, wenn unendlich viele Kollegen und Physiotherapeuten bereits ihr Glück versucht hätten. Ich machte das Meditaping und bestellte die Patientin eine Woche später wieder ein. Ergebnis: keinerlei Besserung. Als Nebenbemerkung erwähnt die Patientin, dass sich die Ärzte nicht sicher seien, ob die Borreliose bei ihr ausgeheilt sei. In diesem Moment brach ich jegliche regulationstherapeutische Maßnahme ab und machte eine Frequenzanalyse. Ergebnis: die Borreliose wurde vom Gerät per Frequenz nachgewiesen. Ich beschloss, den Frequenzbereich durch Frequenzschaukel zu behandeln. Eine Woche später kommt die Patientin freudestrahlend in die Praxis und erzählt, dass sie zum ersten mal seit 20 Jahren eine deutliche Besserung ihrer Schulter habe. Ich sagte, dass wir nun aber in der

Frequenzanalyse schauen müssen, ob die Borrelien noch nachweisbar seien. Das Ergebnis sehen Sie hier: Wo die Borrelien zu finden waren, ist nach der Therapie eine deutliche Delle nach einer Woche gut sichtbar!! Inzwischen geht es der Patientin deutlich besser (3 Monate Beobachtungszeit). Sie kann mit ihrer Schulter wieder Autofahren, was vorher durch Schmerzen nicht ging. Bei einer erneuten Nachkontrolle war keine Borreliose aufgeflackert.

Zur Bedeutung der Mitochondrien

Die Mitochondrien sind Archebakterien und leben symbiontisch in unseren Zellen, in einer Zelle bis zu 2500 Stück. Bei einer chronischen Entzündung spielen die Mitochondrien eine Schlüsselrolle.

Entzündungen führen zu einem hohen Verbrauch an Vitaminen und Spurenelementen. Das ist gesichert. (chronischer oxidativer Stress). Leider benötigen die Mitochondrien ein hohes Maß an Vitaminen und Spurenstoffen, den schließlich laufen bei der Energieproduktion oxidative Prozesse in der Atmungskette ab. Dabei entstehen auch freie Radikale. Hierfür sind Antioxidantien wichtig. Wenn aber durch chronische Entzündungen der Verbrauch bereits sehr hoch ist, fehlen den Mitochondrien auf Dauer Nahrungstoffe.

Wichtig: Orthomolekulare Therapie ohne **Beseitigung der extrem hohen Verbräuche** durch die chronische Entzündung bringt auf Dauer nur Linderung und keinen durchschlagenden Erfolg.

Was passiert in den Mitochondrien? Mit dem chronischen Mangel an Vitaminen und Nährstoffen können die M. ihre ureigenste Aufgabe der Energieproduktion nicht mehr realisieren. Der Patient spürt nur den Energiemangel.

Im Körper spielen sich extreme Probleme ab. Die Stickoxidproduktion ist gestört, weil Stickoxid nur durch hohen Energieverbrauch ausreichend produziert werden kann.

Die Folgen: Stickoxid ist notwendig für die Abwehr von Parasiten, Bakterien, Pilzen und auch etwas zur Virusabwehr.

Wichtig: Das wissen selbst die meisten Schulmediziner nicht!!!! NO (Stickoxid) reguliert das Immunsystem. Fehlt NO, wird das antikörperassoziierte Immunsystem hoch reguliert. Diese Dysbalance findet sich wieder in den TH 1/TH 2 Zellverhältnissen. Folge des NO Mangels: Antikörper gehen dauerhaft hoch, Folge: Autoimmunprozesse, Allergien bei längerer chronischer Entzündung sind vorprogrammiert. Gleichzeitig steigen Suppressorzellen an. Diese Situation begünstigt Krebs.

Beispiel: chronisch vergrößerte und entzündete Tonsillen. Allergien gehen nach Regenerativer Kryotherapie nach Dororchov zurück. (www.kryopraxis.de), Tel: 02162/29876. Indiz für den Kausalzusammenhang sind die Besserungen der Laborwerte. In meiner täglichen Praxis wird den Patienten erklärt, dass die Allergie allein zurückgeht, wenn die chronische Entzündung behandelt wird. Allergieteste sind für mich zwar nicht völlig belanglos, jedoch ist die Ursachensuche wichtiger.

Immer wieder kommen Patienten in die Praxis, um ihre Allergien testen zu lassen. Sie sind dann völlig verduzt, wenn ich erkläre, dass wir doch lieber die Ursachen angehen wollen.

NO-Gas ist aber auch wichtig für die Regulation der Blutgefäße. Ohne NO-Gas verlieren die Blutgefäße ihre Autoregulation. Erhöhter Blutdruck kann hier die Folge sein. Dies begünstigt wieder die Atherosklerose und wird zusammen mit den erhöhten Gerinnungswerten kritisch.

Ein ideales Gerät zur Erkennung chronischer Entzündungserreger ist der F-Scan. Es wird eine Frequenzanalyse am Patienten durchgeführt, anschließend werden durch PC die Signale den Erregern zugeordnet. Anschließend kann man die Erreger durch die Frequenzen behandeln. Hierzu werden in absehbarer Zeit Kurse stattfinden, die über e-mail anzufragen sind.

Copyright: Jürgen Aschoff, Zitat unter Quellenangabe gestattet, Kopien unter Herausgeberangabe erlaubt.

Adresse des Verfassers: Jürgen Aschoff, Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Katenerberger Str. 76, 42115 Wuppertal, Tel: 0202/307134, mail: aschoff@versanet.de