

Betrifft: **Gutachten-Argumentationshilfe für Kostenerstattungen biologischer Behandlungen**

Im Laufe der letzten drei bis fünf Jahre häufen sich die Fälle, in denen – auch private – Krankenversicherungen medizinische Leistungen nicht mehr erstatten, wenn diese über das schulmedizinisch bekannte Standardmaß hinausgehen. Und dieses erschöpft sich bei chronischen Erkrankungen nicht selten in Symptomunterdrückung durch z.B. Cortison und andere Immunsuppressiva.

Dieser Newsletter enthält Auszüge aus einem der vielen Gutachten, welches ich wie viele andere Ärzte auch zwecks Kostenerstattung für Patienten oft zu erstellen habe. In diesem Fall handelte es sich um einen privat versicherten Patienten. Neben den Personalien und dem Namen der privaten Versicherung wurden selbstverständlich alle Details aus den Untersuchungsbefunden, die eventuell Rückschlüsse auf die Identität des Patienten ermöglichen könnten, weggelassen.

Die Absicht, Auszüge dieses Gutachtens den Newsletterabonnenten zur Information zur Verfügung zu stellen, ist dreifach:

Zum einen wird eine typische Argumentationsstruktur als Anregung vorgestellt, um zu zeigen, wie auf die oft ebenso typisch perfide konstruierte Fragestellung der Versicherung reagiert werden kann, welche nicht selten nur zwei Ziele realisieren soll: den Leistungserbringer zu desavouieren (bloß zu stellen) und das formaljuristische Scheingefecht zu absolvieren, welches die Versicherung nachweisen muß, um jede Kostenübernahme abzulehnen.

Zum anderen soll Mut gemacht werden, das argumentative Kreuzverhör aufzunehmen, ohne das der Patient keine Chance auf Kostenerstattung hat. Immerhin ist dem Patienten, um den es in diesem Beispiel geht, dank dieser Argumentation ein erheblicher Teil der erbrachten Leistungen erstattet und auch für die Zukunft zugesagt worden. Dies war aber nicht nur auf die hier wiedergegebenen Gutachtenargumente zurückzuführen, sondern auch auf darauf, daß er direkt den Weg zur Generaldirektion einschlug und dort auf Akzeptanz oder Widerlegung der in diesem Gutachten vorgebrachten Argumente drängte, dabei selbstbewußt auftrat und deutlich machte, daß dies der letzte Schritt vor der Klageerhebung durch den Rechtsanwalt sei.

Zum dritten dient dieser Newsletter als Service für Argumentation und dazu, Textbausteine an die Hand zu geben, die so oder auch abgeändert von anderen Therapeuten (eben auch den AbonnentInnen des Newsletter) verwendet können, wenn sie vor den vielfach als unverschämt empfundenen Anfragen von Versicherungen stehen. Etliche TherapeutenkollegInnen fühlen sich überfordert, wenn sie mit dem Ansinnen konfrontiert werden, eine wissenschaftliche Expertise über Einzelheiten eingesetzter Medikamente und Behandlungsverfahren zu erstellen. Keinem schulmedizinischen Behandler gegenüber würde eine Krankenversicherung auf die Idee kommen, von ihm pathophysiologisch-wissenschaftliche Begründungen für sein Tun abzuverlangen. Dort wäre es selbstverständlich, auf allgemein zugängliche Fachliteratur zu verweisen. Therapeuten gegenüber, die individuell und naturheilkundlich statt nur schematisiert symptomunterdrückend arbeiten, glauben viele Versicherungen aber so mit Forderungen auftreten zu können, mit denen der Behandler einfach nur an die Wand der Scharlatanerie gedrückt werden soll. Dem will ich hilfestellend entgegenreten, indem ich meine ausgearbeitete Argumentationsstruktur weitergebe und gratis zur Nutzung zur Verfügung stelle.

Die Y. Krankenversicherung forderte eine „individuelle, ausführliche Erläuterung zum Behandlungskonzept, den Behandlungszielen und der jeweiligen Notwendigkeit der einzelnen ärztlichen Therapieschritte einschließlich der Laborleistungen“

Die Y. Krankenversicherung hatte folgende Aussagen getroffen, die falsch sind, von Unkenntnis des zu beurteilenden Sachverhaltes zeugen und sowohl deshalb als auch wegen ihrer tendenziösen gegen den Leistungserbringer (mich) gerichteten Unterstellung von Fehlbehandlung nicht unwidersprochen bleiben konnten, weswegen mein Gutachten auch dazu Stellung nimmt:

„Die von Dr. med. Braun-von Gladiß durchgeführte Behandlung ist der orthomolekularen Medizin zuzurechnen“

Es handelt sich bei den zur Diskussion stehenden Verfahren um „Behandlungsmethoden, die nicht oder auch noch nicht über schulmedizinische Anerkennung oder eine entsprechende Praxisreife verfügen, die sich also noch im Experimentalstadium befinden“.

„Die orthomolekulare Medizin gehört nicht zu den schulmedizinisch anerkannten Behandlungsmethoden und ist auch in der Praxis bisher keinesfalls so bewährt, daß sie diesen gleichzusetzen wäre.“

„(Es kann) dem Versicherer nicht zugemutet werden, die Kosten für Forschungen mit zu finanzieren, wenn bereits erprobte und erfolgversprechende Methoden und Arzneimittel zur Verfügung stehen.“

In meinem Gutachten führe ich inhaltlich aus, worum es sich bei folgenden Therapiemethoden und Medikamenten handelt: Orthomolekulare Medizin, Scenartherapie, Meditaping, Haptene, Peptide, besondere einzelne Medikamente (Omega-3-FS, Q10 Ubichinon flüssig, B3 Niacinamid, Essentielle Aminosäuren ohne Stickstofflast, NutriClear, Boswelliasäuren, Labo'Life-Präparate).

Soweit die Erläuterung für die Newsletter-Abonnenten. Nun folgen die für diese Zwecke relevanten Auszüge aus dem Gutachten.

Dr. med. Karl Braun-von Gladiß

An Herrn X. Betrifft: Herrn X., geb 1938 30.1.2008

Bezug: Schreiben der Y. Krankenversicherung vom 21.1.08

Ärztliche Stellungnahme zur Vorlage bei der privaten Krankenversicherung Y.

Auftrag und Anforderung

Bbeauftragt durch Herrn X. nehme ich zum Bezugsschreiben wie folgt Stellung. Dabei soll die Anforderung der Y. Krankenversicherung einer „individuellen, ausführlichen Erläuterung zum Behandlungskonzept, den Behandlungszielen und der jeweiligen Notwendigkeit der einzelnen ärztlichen Therapieschritte einschließlich der Laborleistungen“ erfüllt werden.

Problemstellung

Herr X. leidet seit 1998 unter einem chronisch fortschreitenden bislang trotz umfangreichster universitätsmedizinischer Interventionen therapieresistent gebliebenen Krankheitsbild, welches mit zunehmendem Verlust der Gebrauchsfähigkeit der Extremitäten und quälendem Energieverlust sowie einer Reihe daraus resultierender Folgestörungen einhergeht.

Die Krankheit ist als Autoimmunerkrankung des Muskelsystems zu klassifizieren (autoimmunogene Einschußkörperchenmyositis), für die es in der konventionellen Medizin weder eine ätiologische Erklärung noch eine ursächlich ausgerichtete oder wenigstens eine pathophysiologisch begründete Therapiestrategie gibt.

Ich behandle Herrn X. seit 13.9.07, mithin seit 4 ½ Monaten. Bei der Aufnahme am 13.9.07 berichtete Herr X., seine Gehfähigkeit sei erheblich beeinträchtigt. Er könne sich aber auch nicht absetzen, weil er ohne fremde Hilfe nicht mehr vom Sitzen in den Stand komme. Außerhalb des Hauses benutze er einen Rollstuhl, im Haus gehe er mit zwei Gehstöcken, Treppen oder auch einzelne Stufen könne er nicht bewältigen. Nur mit Hilfsmitteln könne er von der Toilette und vom Stuhl aufstehen. An Armen und Beinen habe er sehr erheblich an Kraft verloren, beim Heben komme es zu Zittern in den Händen.

Bisherige Datenlage

Das Aktenexzerpt aus einer extrem umfangreichen Aktenlage zur besonderen Problematik dieses Einzelfalles verdeutlicht, daß die alltäglichen medizinischen Beurteilungs- und Handlungsstrategien in diesem Fall nicht genügen, um die Möglichkeiten einer auf Besserung zielenden Behandlung zu ventilieren. Die wichtigsten Passagen daraus werden nachfolgend wiedergegeben (es folgen die beurteilungsrelevanten Details aus der Befundakte).

Nosologische Diskrepanz (Uneinigkeit der Schulmediziner in der Einordnung der beim Patienten vorliegenden Erkrankung in den wissenschaftlich bekannten Katalog der bekannten Krankheiten): Verschiedene hinsichtlich Fachkompetenz und wissenschaftlicher Reputation gleichrangige Unversitätsprofessoren sind in der Interpretation der bei Herrn X. vorliegenden Symptome und Befunde zu unterschiedlichen Diagnosen gekommen. Einigkeit bestand noch nicht einmal in der Frage, in welchem Körpersystem (Muskel- oder Nervensystem) sich das Problem entwickelt hat.

Eine Ursache wurde nicht gefunden, ja, die Frage nach einer Ursache wurde noch nicht einmal ventiliert. Dementsprechend gibt es auch keinen zielgerichteten, ursachenbezogenen Behandlungsansatz.

Dies ist die klassische Konstellation dafür, andere über das konventionell gängige medizinische Denken hinausreichende second look opinion einzuholen und die pathophysiologischen Aspekte synergistisch wechselwirkender Komponenten von Regulationsblockaden im Organismus in die Analyse der Erkrankung und in das daraus abgeleitete Behandlungskonzept einzubeziehen.

Ein solches berücksichtigt die Erkenntnis, daß es sich im vorliegenden Fall um eine multifaktorielle Störung handelt, die sich weder aus einer Komponente alleine erklären läßt noch über einen Therapieansatz alleine behandlungsfähig ist. Entsprechend diesem unter biokybernetischen Aspekten einen Organismus als Multiregulationssystem betrachtenden Ansatz kann auch das Therapiekonzept nicht aus einer Maßnahme alleine bestehen, sondern ebenso aus verzahnt synergistisch ineinandergreifenden Modulen bestehen wie die pathologischen Wechselwirkungskomponenten selbst.

Zu besonderen Aspekte des Schreibens der Y. Krankenversicherung

Folgende Aussagen im o.g. Bezugsschreiben der Krankenversicherung bedürfen eines Kommentars:

„Die von Dr. med. Braun-von Gladiß durchgeführte Behandlung ist der orthomolekularen Medizin zuzurechnen.“ (Es handelt sich bei den zur Diskussion stehenden Verfahren um)

„Behandlungsmethoden, die nicht oder auch noch nicht über schulmedizinische Anerkennung oder eine entsprechende Praxisreife verfügen, die sich also noch im Experimentalstadium befinden“.

„Die orthomolekulare Medizin gehört nicht zu den schulmedizinisch anerkannten Behandlungsmethoden und ist auch in der Praxis bisher keinesfalls so bewährt, daß sie diesen gleichzusetzen wäre.“

Daß die von mir im Falle des Herrn X. durchgeführte Behandlung der orthomolekularen Medizin zuzurechnen sei, trifft nur zu einem kleinen Teil zu. Der Anteil der nicht der orthomolekularen Therapie zuzuordnenden Verfahren hat in der Behandlung des Herrn X. einen größeren Stellenwert als die orthomolekulare Komponente, was die Bedeutung derselben aber nicht schmälert. Der orthomolekulare Anteil des Behandlungskonzeptes beträgt etwa 20 %, ist als solcher aber unverzichtbar. Dies wird aus den nachstehenden Erläuterungen zur orthomolekularen Medizin deutlich, die hier ausgeführt werden müssen, weil bei den Autoren des o.g. Schreibens der Y. Krankenversicherung diesbezüglich ganz offenkundig ein sehr erhebliches fachliches Defizit vorliegt. Freilich kann ihnen dies nicht zum Vorwurf gereichen, denn – soweit aus der Unterschrift ersichtlich – handelt es sich nicht um medizinische Sachverständige. Andererseits treffen sie aber über ein essentielles medizinisches Verfahren ein offensichtlich inkompetentes Urteil, welches aber nicht minder entscheidungsrelevant ist. Dies ist der Grund, warum hier die Vermittlung

medizinischen Sachstandes unumgänglich ist. Es erscheint auch unumgänglich, daß dieser entscheidungsrelevante Sachstand in die administrative Beurteilung des Gegenstandes einfließt, zum mindesten so lange, bis er in medizinisch, pathophysiologisch und biochemisch kompetenter Weise von einer über die Grundlagen dieser Wissenschaften verfügenden Fachperson nicht widerlegt worden ist.

Die orthomolekulare Medizin befasst sich mit den Substanzen und Molekülen, die natürlicherweise im menschlichen Organismus vorhanden sind und auf die der Körper angewiesen ist sowie mit der Zufuhr dieser natürlichen Substanzen und Moleküle in den für den Organismus richtigen Mengen. (z.X. Vitamine, Antioxidanzien, Mineralstoffe, Spurenelemente, Fettsäuren, Aminosäuren, wie auch Enzyme). Der Ausdruck „orthomolekular“ wurde 1968 von dem amerikanischen Biochemiker und zweifachen Nobelpreisträger Linus Pauling geprägt. Das Konzept der orthomolekularen Medizin beruht auf der Erkenntnis, dass kein Lebewesen in einer perfekten, optimalen Umwelt lebt. Alle Nährstoffe des Körpers müssen im Organismus in der richtigen Konzentration vorhanden sein (Ortho-Moleküle), um optimale Gesundheit und weitgehenden Schutz vor Krankheit zu erreichen. Orthomolekulare Therapie bedeutet daher die Verwendung der richtigen Moleküle in den richtigen Mengen. Die exakte Definition lautet: Orthomolekulare Medizin ist die Erhaltung guter Gesundheit und Behandlung von Krankheiten durch die Veränderung der Konzentrationen von Substanzen im menschlichen Körper, die normalerweise im Körper vorhanden und für die Gesundheit erforderlich sind. Diese Definition stammt aus: Hans Dietl / Gerhard Ohlenschläger, Handbuch der Orthomolekularen Medizin. Prävention und Therapie durch körpereigene Substanzen. ISBN 10: 3-8304-0627-4, ISBN 13: 978-3-8304-0627-3. Stuttgart: MVS 2003 (2., verbesserte Auflage von 1998)

Immerhin ist für die Herausarbeitung der entscheidenden Grundlage der orthomolekularen Medizin, des NO-Metabolismus, im Jahre 1998 an drei amerikanische Wissenschaftler der Nobelpreis für Medizin und an den Begründer der Methode selbst, Prof. Dr. Linus Pauling, bereits im Jahre 1954 der Nobelpreis für Chemie verliehen worden.

Das damit verbundene wissenschaftliche Thema und seine Anwendung in der Praxis der Medizin als „wissenschaftlich nicht anerkannt“ zu titulieren, erscheint kühn und decouvriert die Unkenntnis dessen, der eine solche Aussage macht. Wer fehlende Fachkenntnis so deutlich zeigt, sollte sich kein Urteil darüber leisten, in welchem Maße sich die orthomolekulare Medizin in der Praxis bisher bewährt hat oder nicht bewährt hat.

„(Es kann) dem Versicherer nicht zugemutet werden, die Kosten für Forschungen mit zu finanzieren, wenn bereits erprobte und erfolgversprechende Methoden und Arzneimittel zur Verfügung stehen.“

Forschungen sind im Falle von Herrn X. nicht durchgeführt worden. Vielmehr wurden Methoden eingesetzt, die seit Jahrzehnten in wissenschaftlichen Publikationen international anerkannter Fachmedien repräsentiert werden, über die eine extrem große Fülle wissenschaftlichen Studienmaterials vorliegt, und die sich mitnichten im Experimentalstadium befinden, sondern von Hunderttausenden von Ärzten in der ganzen Welt seit mehreren Jahrzehnten mit Erfolg angewendet werden und zu deren therapeutischen Standard gehört. Eine Synopsis dazu findet sich in: Hans Dietl / Gerhard Ohlenschläger, Handbuch der Orthomolekularen Medizin. Prävention und Therapie durch körpereigene Substanzen. ISBN 10: 3-8304-0627-4, ISBN 13: 978-3-8304-0627-3. Stuttgart: MVS 2003 (2., verbesserte Auflage von 1998). Diese Existenz umfangreicher wissenschaftlicher Literatur zu ignorieren und dabei von einer sich „im Experimentalstadium“ befindenden Behandlungsweise zu sprechen, spiegelt einen hohen Grad von Borniertheit Jener wieder, die sich in ihrer Auffassung über Pathophysiologie und Therapie in der Medizin ausschließlich an den Grenzen von medizinischen Curriculum-Inhalten orientieren, wie sie in Elfenbeinturm-Vorlesungen vertreten werden und dabei die wissenschaftlichen Fortschritte ignorieren, die zunehmend weltweit auch außerhalb von Universitäten gemacht werden. Die orthomolekulare Medizin ist dafür ein Paradebeispiel.

Die Aussage der Y. Krankenversicherung, es stünden „bereits erprobte und erfolgversprechende Methoden und Arzneimittel zur Verfügung“ ist falsch.

Das Problem im Falle des Herrn X. besteht ja eben darin, daß er trotz Konsultation verschiedener namhafter Spezialisten in verschiedenen Universitätskliniken in der konventionellen Medizin weder erprobte noch ursächlich oder pathophysiologisch begründete oder erfolgversprechende Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung gestellt bekommt.

Die bisherige immundepressive und regulationsblockierenden Ansätze haben weder eine Besserung erzielt noch waren sie pathophysiologisch begründet, und sie sind beim vorliegenden Krankheitsbild auch nicht erprobt.

Jetzt wird schulmedizinisch eine Behandlung mit unspezifischen Immunglobulinen vorgeschlagen, was in seiner Zielrichtung als das Gegenteil des vorigen Ansatzes bezeichnet werden kann, und was angesichts der bei der Autoimmunopathie des Herrn X. laborchemisch nachgewiesener Erhöhung der zytotoxischen T8z-Lymphocyten nicht ungefährlich ist und mit der gleichen Wahrscheinlichkeit einen Krankheitsschub auslösen kann wie eine Besserung erzielen kann.

Insofern ist das Vorgehen der konventionellen Medizin in diesem Fall als Trial-and-Error-Strategie zu bezeichnen, die mitnichten die ihm von der Y. Krankenversicherung zuerkannte Kennzeichnung verdient, es stünden „bereits erprobte und erfolgversprechende Methoden und Arzneimittel zur Verfügung“.

Therapiestruktur

Die Behandlung der Erkrankung des Herrn X. besteht in acht synergistisch wechselwirkenden Therapiemodulen: Szenartherapie, Neuraltherapie mit Haptenen und Peptiden und Homöopathica, Colonhydrotherapie, Meditaping, Akupunktur, Ernährungsberatung (kohlenhydratrestringierte Kost zur Herunterregulierung der Insulinrezeptorenaktivität zwecks Reduktion von Entzündungsmediatoren), verordnete externe Behandlungen (Krankengymnastik, Ergotherapie, Manuelle Lymphdrainage) und oraler Medikation mit orthomolekularen Präparaten (Omega-3-FS, Q10 Ubichinon flüssig, B3 Niacinamid, Essentielle Aminosäuren mit einer Stickstofflast unter 5 %) und nicht-orthomolekularen Präparaten (Boswelliasäuren, NutriClear, Segiun Pflastern, Labo'Life Präparat 2L ARTH) und zusätzlich Musiktherapie der neurophysiologischen Störungen und der Insomnie

Im Therapieverlauf muß zu einem späteren Zeitpunkt noch eine Sanierung der dokumentierten dentalen Störfeldsituation durch Extraktion erfolgen, um die chronische Überreizung phagocytierender Immunanteile mit daraus folgender sekundärer Entwicklung von Autoimmunmechanismen zu stoppen.

Erläuterung der Therapieziele:

Die Anforderung der Y. Krankenversicherung einer „ausführlichen Erläuterung zu den Behandlungszielen“ bedingt die folgende Darlegung:

Das Ziel ganzheitsmedizinischer Therapie ist die Regeneration des Kompensationsvermögens und der dem Organismus zur Verfügung stehenden Energien. In lebenden Systemen hängt dieses vom Funktionieren unterschiedlicher und miteinander vernetzter Regelkreise αX . Zum Therapieziel gehört auch das Bestreben, die innere Ordnung des biologischen Systems wiederherzustellen, das System also in einen Zustand zurückzuführen, aus dem heraus eine durch äußere Reize eingetretene Störung ausgeglichen werden kann. Es kommt also primär auf die Aktivierung der natürlichen Selbstheilungskräfte an. Selbstheilungskräfte sind wechselwirkende Rückkoppelungs-Kaskaden, die dem System als gelernte und vererbte Muster innewohnen.

Krankheit ist die Dekompensation systemimmanenter selbstregulierender Wechselwirkungen des Organismus, somit ist sie auch der Ausdruck einer gestörten Regulationsfähigkeit des biologischen Systems. Sie ist nicht eine zufällige und häufig als idiopathisch bezeichnete Abweichung von einer starren anatomischen, biochemischen und psychodynamischen Norm, sondern eine Störung der

Regulation eines komplexen Systems. Die Symptomatik dieser Regulationsstörung kann relativ beliebig und variationsreich sein.

Gesundheit ist der Ordnungszustand eines biologischen Systems, dessen immanente Selbstregulationsmechanismen in der Lage sind, die durch äußere Reize ausgelösten Störungen auszugleichen, ohne dass nach Abklingen der Reaktionszeit ein Ordnungsverlust zurückbleibt. Gesundheit wird durch die Fähigkeit des Organismus aufrechterhalten, die Einflüsse von schädigenden Agentien ausgleichen zu können (Kompensationsfähigkeit), also durch die adäquate Reaktion des Systems auf Kontakte.

Erläuterung der Notwendigkeit der Laborleistungen:

Die Anforderung der Y. Krankenversicherung einer „*Erläuterung der Notwendigkeit der Laborleistungen*“ wird folgendermaßen erfüllt:

Neben den subjektiven Verlaufberichten des Patienten und den Rückmeldungen der Krankengymnastin und Ergotherapeutin, und diese insbesondere im Vergleich zum diesbezüglichen Behandlungsverlauf vor Beginn der hier zur Diskussion stehenden Behandlungsverfahren, die alle im einzelnen minutiös und in zeitlicher Koppelung zu den durchgeführten Behandlungsmaßnahmen dokumentiert und in diesem Gutachten auch so wiedergegeben sind, stehen als objektive Parameter nur zwei Diagnosefelder zur Verfügung: die eventuelle Veränderung der zuvor als krankheitsbedingt pathologisch bekannten Laborwerte und die neurologische Verlaufskontrolle nach etwa 1-jähriger Latenz.

Während sich der erstere der beiden Parameter schon zur kurzfristigen Verlaufsbeurteilung eignet, ist beim zweiten eine deutliche Änderung im klinischen Gesamtbild erst mittelfristig zu erwarten. Bleibt nämlich kurzfristig eine Veränderung objektiver Meßdaten im EMG oder ENG aus, so ist dies zwar zunächst positiv zu werten, hatte doch zuvor eine stetige Verschlechterung stattgefunden. Insofern zeigt ein Gleichstand der neurophysiologischen Meßdaten bereits eine Verbesserung an, aber erfahrungsgemäß hinkt die Regeneration pathologischer Meßdaten der klinischen Verbesserung oft hinterher. Daher werden derzeit jene außersubjektiven Untersuchungsverfahren gewählt, um eine Verbesserung oder Verschlechterung zu verifizieren, die zur Verfügung stehen, und dies sind wie erwähnt Labordaten. Diese zeigen im Falle des Herrn X. eine erfreuliche und synchrone Besserungstendenz, wie sie sich in der wiedergegebenen Grafik und Tabelle deutlich demonstrieren läßt.

Die Begründung für die mit dem Fettsäureprofil und dem Immunprofil ergibt sich aus den darin dargestellten pathologischen Ergebnissen schon von selbst, und man muß es als Versäumnis der konventionellen Medizin werten, diese differentialdiagnostischen Abklärungen bislang unterlassen zu haben, denn diese haben therapeutische Relevanz, sowohl im Hinblick auf die Ernährungsberatung als auch für die Wahl der immunmodulatorischen und orthomolekularen Behandlungsmittel.

Erläuterung des Behandlungskonzeptes und der Therapieschritte

Die Anforderung der Y. Krankenversicherung einer „*individuellen, ausführlichen Erläuterung zum Behandlungskonzept, den Behandlungszielen und der jeweiligen Notwendigkeit der einzelnen ärztlichen Therapieschritte*“ erfüllend werden die Behandlungsverfahren nachfolgend ausführlich erläuternd so besprochen, daß sich die „*jeweilige Notwendigkeit der einzelnen ärztlichen Therapieschritte*“ daraus logisch ergibt. Dies bezieht sich auf Scenartherapie, Meditaping, Haptene, Peptide, orthomolekulare Medikation (im besonderen dabei Omega-3-FS (Sevimega), Q10 Ubichinon flüssig (Sanomit), B3 Niacinamid (Triamit), Essentielle Aminosäuren ohne Stickstofflast (Naturamin) und NutriClear) sowie den phytotherapeutischen und immunmodulatorischen Ansatz der Boswelliasäuren (Boscari) und Labo'Life 2L-ARTH.

Hingegen werden die Behandlungsmethoden der Neuraltherapie, Colonhydrotherapie, Akupunktur, Ernährungsberatung, Krankengymnastik, Ergotherapie, manuellen Lymphdrainage, Haut-Reflexzonen-Reiztherapie und Musiktherapie als allgemein bekannt und in vielfältigen

Grundlagenwerken und Publikationen verfügbar vorausgesetzt und daher an dieser Stelle nicht gesondert dargestellt.

Die verschiedenen Therapiemodule

Scenartherapie

Das Scenargerät stimuliert die Hautoberfläche und so auch die tieferliegenden Reflexzonen und Organfunktionen. Es handelt sich um eine Mischform von Bioresonanztherapie und Transcutaner Nervenstimulation (TENS) mit Elementen des Biofeedback. Mit dem Scenargerät wird die elektrische Spannung des Körpers registriert, dann ein kleiner definierter Reizstromimpuls gegeben, die elektrische Antwort des Körpers wieder gemessen und so eine grundsätzliche Kenntnis über die Reaktionslage des Systems erhalten. Dann wird die gleiche Messung und Variationstestung im erkrankten Gebiet vorgenommen. Diese Werte werden mit den vorausgegangenen normalen Daten verglichen. Aus der Differenz berechnet das Scenargerät die erste Stufe des therapeutisch notwendigen Reizstromimpulses und gibt diesen kleinen elektrischen Stoß in die Problemzone an. Diese antwortet nun mit einer veränderten elektrischen Abstrahlung. Der Computer des Geräts vergleicht diese mit der vorherigen, setzt sie in Beziehung zu dem verabreichten Therapieimpuls und dosiert den nächsten an dieser spezifischen Empfindsamkeit oder Trägheit und dem elektrischen Charakter der erkrankten Zone und des Gesamtorganismus. Der nächste abgegebene Impuls erzeugt nun wieder eine neue spezifische Antwort des Systems, die wiederum mit der vorausgegangenen und mit dem arithmetischen Mittel aller vorausgegangenen verglichen wird und so erneut den nächsten Therapieimpuls bestimmt. So werden die nächsten Behandlungsimpulse von Mal zu Mal exakter dosiert. Die Behandlung besteht also in einem Wechselspiel zwischen der Messung der elektrischen Situation des Körpers und dem Reizstromimpuls des Gerätes. Dabei erfolgen Messung und Impulsabgabe in Sekundenbruchteilen, so daß in einer Behandlungssitzung Tausende von Messungen und die daraus ermittelten spezifischen Impulsabgaben erfolgt sind.

Meditaping

Bei der Therapiemethode Meditaping handelt es sich um die Anwendung eines speziellen Stretching-Textils zur externen Klebe-Applikation auf die Haut, mit dem man Schmerzen in den Muskeln und Bewegungseinschränkungen auf einfache Weise und wirksam behandeln kann. Es gehört u.a. zur Routinetherapie von Sportmedizinern im Spitzensport und könnte dem naturheilkundlichen Behandlungsspektrum nur marginal zugeordnet werden. Durch die besondere Art der Applikation des Tape erzielt man eine stimulierende Wirkung auf Muskelpartien, Gelenke sowie auf das Lymph- und Nervensystem. Bei einem Lymphstau sorgt das Tape durch Druckreduktion in den betroffenen Geweben für einen beschleunigten Lymphstrom und somit für eine raschere Heilung. Durch die Reizung der Mechanorezeptoren wird das körpereigene Schmerzdämpfungssystem aktiviert. Je nach der Art und der Lokalisation des Taping wird eine tonisierende (z.X. bei Muskelatrophie) oder detonisierende (z.X. bei muskulärer Verspannung) Wirkung erzielt. Hierdurch wird die statische und dynamische Koordination positiv beeinflusst. Durch Beeinflussung bestimmter Rezeptoren erreicht man ein besseres Bewegungsgefühl der Gelenke. Um die passive Stabilität der Gelenke zu vergrößern, werden Ligamenttechniken angewendet. Bei allen Anwendungen ist eine uneingeschränkte Bewegungsfreiheit gewährleistet.

Haptene

Haptene sind niedermolekulare Polysaccharide, die an einen höhermolekularen Protein-Carrier gekoppelt die Immunabwehr stimulieren. Bei chronischen Infektionen haften die Toxine und antigenen Informationen von Erregern weiter im Körper. So wird die Krankheit (die Reaktion des Körpers gegen die Erreger) ohne Anwesenheit des Erregers aufrechterhalten. Haptene binden diese Erregertoxine und eliminieren sie damit. Als Schutz vor ihren eigenen Toxinen bilden Krankheitserreger bestimmte Polysaccharide (sog. Antigenabsorber nach CORNELIUS), die die Aufgabe haben, die Erreger-eigenen Toxine oder Antigene zu binden und damit nicht aktiv werden

zu lassen. Darüber hinaus verstehen es Viren, Bakterien, Pflanzen und Tiere, mit Hilfe von Zuckereinheiten biologische Informationen zu speichern und zu vermitteln. Der in dieser Sprache niedergelegte Code vermag so eine Vielzahl von Regulationsprozessen im Wirtsorganismus zu beeinflussen. Weiterhin stellen die niedermolekularen Polysaccharide Haptene dar, die nicht per se, sondern an einen höhermolekularen Carrier (z.X. Protein) gekoppelt, eine Stimulierung der zellulären und humoralen Immunabwehr bewirken können.

Peptide

Organpeptide sind niedermolekulare organspezifische Eiweißketten, deren Verabreichung die spezifische Organfunktion aktiviert. Ein Peptid ist eine organische chemische Verbindung, die aus einer Verknüpfung mehrerer Aminosäuren hervorgegangen ist. Dabei sind die einzelnen Aminosäuren in einer definierten Reihenfolge (Sequenz) zu einer Kette verbunden. Als Peptide bezeichnet man relativ kurze Aminosäureketten von bis zu etwa 50 (i.A. maximal 100) Aminosäuren. Im Organismus werden Peptide durch die Proteinbiosynthese gebildet. Die Information über die Sequenz, also Abfolge der Aminosäuren, ist in der DNA codiert. Als solche ist sie organspezifisch, d.h. jedes Organ weist eine spezielle Code-Sequenz von Peptid-Aminosäuren auf. Es gibt Beispiele für Peptide, die als Hormone wirken, andere wiederum zeigen eine entzündungshemmende oder entzündungsfördernde Wirkung, darüberhinaus gibt es antibiotische und antivirale Peptide.

Omega-3-Fettsäuren

Omega-3-Fettsäuren regulieren den Arachidonsäurezyklus und inhibieren (hemmen) entzündliche Prozesse. Sie stehen mit Omega-6-Fettsäuren in einer reversen antagonistischen Beziehung (d.h. sie wirken als Gegenspieler und die Menge des einen verdrängt die Menge des anderen). Das physiologische Verhältnis von Omega 3 : 6 beträgt 1 : 4. Je entzündlicher eine Krankheitsphase ist, desto wichtiger ist therapeutisch eine Verschiebung dieser Relation hin zur Omega-3-Fraktion, und zwar aus folgendem Grund: Entzündungsfördernde Botenstoffe (= Eicosanoide), die durch Oxidation aus der in tierischen Fetten enthaltenen Arachidonsäure gebildet werden, sind maßgeblich an den entzündlichen Prozessen bei autoimmunologischen und anderen rheumatischen Erkrankungen beteiligt. Eine erhöhte Aufnahme von Omega-3-Fettsäuren reduziert die Bildung proinflammatorischer (entzündungsfördernder) Eicosanoide und kann die Krankheits- und Schmerzsymptomatik deutlich verbessern. Antioxidativ wirksame Mikronährstoffe, wie Vitamin E, C und Selen, vermindern darüber hinaus die Oxidation der Arachidonsäure und schützen als Radikalfänger die Zellmembranen im entzündeten Gewebe vor den bei der immunologischen Stimulation gebildeten hochaggressiven Sauerstoffradikalen. Eine wichtige Rolle in der Regulation der Arachidonsäure und damit für die Entzündungsaktivität sind die beiden Stoffwechsellzyme Cyclooxygenase (COX) und Lipoxygenase (LOX). Diese beiden Enzyme wirken als Mittler für die Entzündungskaskade und sind bei Therapien wichtig, die gegen entzündliche Zustände gerichtet sind. Die Reduktion der Enzyme COX II und LOX führt zu einer Verringerung von Prostaglandin E2 (PGE2) und anderer unerwünschter Eicosanoide wie Leukotrienen. Dies sind hormonale Abbauprodukte der Arachidonsäure. Es ist bekannt, dass ein ungebremster Metabolismus der Omega-6-Fettsäure zu einem Anstieg dieser Prostaglandine und Leukotriene führt und so entzündliche Zustände wie degenerative Gelenkerkrankungen verstärkt.

Q10

Jede stark geforderte Körperzelle besitzt im Durchschnitt etwa 1600 Mitochondrien; dies sind kleine, membranumschlossenen Zellorganellen, in denen vielfältige Stoffwechselreaktionen ablaufen. Ihre Hauptfunktion liegt in der Bereitstellung fast der gesamten Stoffwechselenergie. Die Energieproduktion läuft dabei über verschiedene Enzymkomplexe in der inneren Mitochondrienmembran ab. Jede Dysfunktion der Mitochondrien bedingt ein Energiedefizit der Zelle. Zellen mit hohem Energieumsatz (Gehirn, Nervenzellen, Herzmuskelzellen, Muskulatur, Schleimhäute) sind davon besonders betroffen. Energieverlustkrankungen in diesen Arealen werden daher auch als „Mitochondriopathien“ bezeichnet. Vom Q10-Gehalt in den Mitochondrien hängt es ab, ob Energie durch Sauerstoffverbrauch oder aus Gärung erfolgt. Nur wenn genügend

Mitochondrien in den Zellen gebildet worden sind (dafür ist Q 10 erforderlich), können Glucose und angestaute Fettsäuren abgebaut werden. Ubiquinon Q10 hemmt oxidativen Stresses, verbessert die mitochondriale ATP-Utilisation. Weil es sich dabei um eine sehr grundsätzliche Funktion des Körpers handelt, ist Q10 bei vielen verschiedenen Krankheiten indiziert, bei denen chronische Entzündungen, zelldegenerative Prozessen oder Energiemangel eine Rolle spielt. Die Resorption von Q10 aus Kapselzubereitungen ist im Darm sehr gering. Daher ist zum Erreichen hoher Q10-Spiegel im Serum eine oral resorbierbare flüssige Applikation erforderlich, was mit Q10 Nanoquinon gegeben ist. In dieser liquiden Applikationsform steht das Quinonmolekül dank pharmakokinetischer Nanoformatierung in extrem kleinen Molekülkomplexen zur Verfügung steht, mit denen ein hoher Wirkstoffspiegel erreichbar ist.

Niacinamid

Neben Q10 spielt Niacinamid eine große Rolle in der Synthese und Aufrechterhaltung mitochondrialer Strukturen. Im Verlauf der Energiebildung in den Mitochondrien werden Elektronen vom Coenzym NADH über den Komplex 1 der mitochondrialen Atmungskette weitergereicht an Coenzym Q10 und von dort wiederum zum nächsten Enzymkomplex. Daher trägt Niacinamid zur Normalisierung eines verminderten Q10 Blutspiegels bei, weil es die häufig vorliegende Störung des Komplexes 1 der mitochondrialen Atmungskette kompensiert. Niacinamid erlangt seine biologische Wirksamkeit erst in Gestalt seiner Coenzyme. Dies sind relativ kleine, aus verschiedenen Bausteinen zusammengesetzte Moleküle, ohne die viele körpereigene Enzyme nicht funktionieren. Sie sind sozusagen deren Co-faktor, der „Dübel“, ohne den die Schraube in der Wand nicht hält. So wird auch Niacinamid vom Körper in zwei Coenzyme eingebaut, nämlich in das bereits genannte NADH und in NADPH (Nicotinamid-adenin-dinucleotid-phosphat). NADH als direkte Vorstufe von NADPH wird im Organismus direkt in NADPH umgebaut. Weil Niacinamid an wesentlichen Hauptstoffwechselwegen des Körpers beteiligt ist, offenbaren sich Anzeichen einer Unterversorgung mit Niacinamid meist unspezifisch. Besonders betroffen sind Gewebe mit einer hohen Stoffwechsellistung, wie z.X. das Nervensystem, die Muskulatur, die Haut und die Schleimhäute. Erste auftretende Symptome eines unterschweligen Niacinamidmangels können z.X. besondere Empfindlichkeit von Hautpartien sein, auch Entzündungen der Schleimhäute, Verdauungsstörungen, Abfall der geistigen Leistungsfähigkeit, Erschöpfungen oder Schlafstörungen. Niacinamid ist in Gestalt seiner Coenzyme an vielfältigen Reaktionen bei der Abwehr von freien Radikalen beteiligt. Auch hier unterstützt es essentiell z.X. die Funktion von Q10 als Radikalfänger, indem es bei der Umwandlung von Q10 in seine reduzierte Form Q10H₂, die gegenüber freien Radikalen besonders aktiv ist, mitwirkt. Niacinamid wirkt entzündungshemmend-regulativ auf das Immunsystem. Niacinamid wirkt zusammen mit Coenzym Q10 auf molekularer Ebene also kofaktoriell.

Naturamin

Die Kombination essentieller Aminosäuren L-Isoleucin / L-Leucin / L-Valin / L-Lysin / L-Methionin / L-Phenylalanin / L-Threonin / L-Tryptophan, die im Präparat Naturamin® enthalten ist, hinterläßt in der Verstoffwechslung dank des Herstellungskonzeptes einen Stickstoffrest von nur 1 %, im Gegensatz zu dem anderer Eiweißträger, die mit einer Stickstofflast von 50-90 % verbunden ist, was wiederum radikalische Reaktionen nach sich zieht. Einerseits ist angesichts der gestörten Stoffwechselsituation des Patienten der Einsatz essentieller Aminosäuren notwendig, andererseits ist es aber dabei besonders wichtig, keine neuen radikalischen Kettenreaktionen durch Stickstofflast zu induzieren. Der so schmale therapeutische Breite findet in der Wahl des verwendeten Präparates Berücksichtigung.

Mikroimmuntherapeutisches Labo'Life-Präparat

Es handelt sich um die homöopathischen Arzneimittel der Mikroimmuntherapie. Die spezifischen Kenntnisse darüber werden durch die europäische Gesellschaft für Mikroimmuntherapie in standardisierter Ausbildung vermittelt; diese Gesellschaft hält auch die wissenschaftliche Datenbank über Studien und Publikationen vor. Diese ist allgemein zugänglich; sie ist

umfangreich, und zu Details wird auf www.3idi.org/All/accueil/identif.htm verwiesen. Der immunologische Hintergrund der Wirkung der Labo'Life-Präparate der Mikroimmuntherapie sind die mehr als 100 verschiedenen Zytokinen, die von Immunzellen exprimiert werden und der unterschiedliche Kombinationen Informationscodes darstellen, mittels derer der Ablauf der Immunvorgänge im Detail gesteuert wird. Ob T-regulatorische Lymphocyten aktiviert oder dereguliert werden, ob die Aktivität von Supressorzellen oder umgekehrt jene von zytotoxischen T-8-Zellen Priorität hat und auch, ob Antikörper die die T₁- oder T₂-T4-Helferzellen produziert werden und wie spezifisch ihr Wirken danach sein kann, dies sind Beispiele für die Wirkung zytokiner Konstellationen. Weil es in der durch ca. 100 verschiedene Zytokine vorliegenden Variationsvielfalt von Kombinationen nicht primär auf die Menge des einzelnen Zytokins ankommt, sondern auf seine Eingliederung in einen Code zytokiner Kaskadenabläufe, genügen äußerst geringe, eben homöopathische, Dosierungen, um Wirkung zu zeigen. Die verschiedenen Labo'Life-Präparate beinhalten die für die jeweiligen immunmodulatorischen Indikationen erforderlichen Zytokin-Kombinationen und zusätzlich spezifische Nukleinsäuren, die als Peptide für die Identifizierung immunologischer Ziele beigefügt werden.

Nutriclear

Nutriclear ist ein Darmfunktionstherapeutikum, welches als Mischpräparat sowohl physiologische Darmsymbionten in eine pathologisch gewordene Darmflora implantiert wie auch phytotherapeutische Aktivierungen der Darmdrüsentätigkeit selbst erzeugt. So werden die mikrobielle Darmflora, die enterale Fermentproduktion und die immunologischen Darmschleimhautleistungen regeneriert, welche eine Voraussetzung der Modulation für alle gestörten Immunfunktionen ist, denn diese sind ihrerseits von der physiologischen Funktion der Peyer'schen Plaques abhängig (darmwand-assoziiertes Immunsystem; 70 % der anatomischen Lymphstrukturen des Körpers sind mit dem Magen-Darm-Trakt verbunden).

Boscari

Boswelliasäuren (Boscari®; R. Zirbel, R. Y. Fernando, E. Tuschen-Bürger, H. Şahinbaş: Afrikanischer Weihrauch, *Boswellia carterii*. Therapieeinsatz bei chronisch-entzündlichen und allergischen Erkrankungen und in der komplementären Onkologie): Die wichtigsten Boswelliasäuren, Acetyl-11-Keto-β-Boswelliasäure (AKBA), 11-Keto-β-Boswelliasäure (KBA) und Acetyl-β-Boswelliasäure (AcBA) hemmen selektiv die Leukotriensynthese. Dadurch wird die von der Arachidonsäure ausgehende Entzündungs- und Schmerzkaskade unterbrochen. Dementsprechend sind Indikationen für diese phytotherapeutische Medikation mit Extrakten aus der Weihrauchpflanze alle chronisch-entzündlichen und allergischen Erkrankungen. Eine Schlüsselrolle in der Wirkung nehmen die Topoisomerasen ein. Boswelliasäuren binden selektiv an diese Enzyme und hemmen deren Aktivität reversibel. Topoisomerasen sind essentielle Enzyme, die den topologischen Zustand der Erbinformation kontrollieren und modifizieren. Die Enzymaktivität ist Voraussetzung für lebenswichtige Abläufe wie Replikation, Transkription, Rekombination und DNA-Reparatur. Hierbei schneiden die Topoisomerasen einen oder beide DNA-Stränge, die DNA entspiralisiert sich partiell und weitere Vorgänge können stattfinden. Boswelliasäuren blockieren die Aktivität der Topoisomerasen, indem sie das Enzym binden und die strangschneidende Aktivität herabsetzen.

Informationen zur orthomolekularen Medizin:

Die in der Behandlung des Herrn X. eingesetzten orthomolekularen Präparate werden zwar in anderen Fällen auch als Nahrungsergänzungsmittel benutzt, im vorliegenden Falle jedoch handelt es beim Einsatz dieser Mittel um eine essentielle medizinische Therapiekomponente zur Verbesserung der Scavengerbalance, also zur Restitution erschöpfter Redoxsysteme (der wissenschaftliche Hintergrund dazu ist in den vorigen Abschnitten dargestellt worden).

Orthomolekulare medizinische Interventionen sind bei allen Multisystemerkrankungen, die durch eine Funktionsminderung endogener (dem Organismus innewohnender) Enzymkaskaden gekennzeichnet sind, indiziert. Bei diesen besteht nämlich immer ein chronisch nitrosativer Stress

durch eine gesteigerte Synthese von induzierbarem Stickstoffmonoxid (iNO), welche die Coenzyme der mitochondrialen Atmungskomplexe, des Citratcyclus, von Peroxidasen und der Hämsynthese hemmt. Diese biochemische Störung initiiert und promoviert chronische aseptische Entzündungen und Autoimmunopathien.

Der adäquate Reduktionszustand ist Pflicht für den gesunden Organismus. Je höher der Organismus entwickelt ist, desto mehr braucht er zur Funktion reduzierte, elektronenreiche Systeme. NO ist der wichtigste Regulator von Redox-Reaktionen. NO zeichnet sich dadurch aus, dass es als ungeladenes Gas-Molekül alle Barrieren und Gewebe im Organismus durchdringen kann. Auf diese Weise können auf dem schnellsten Weg Informationsmuster und Energieflüsse aufgebaut und variiert werden. NO bindet nicht an spezifische Rezeptoren, sondern bindet mit hoher Affinität an intrazelluläre Enzyme.

NO ist außerordentlich wichtig für den menschlichen Körper hinsichtlich Atmung, Herzfunktion, Kreislauffunktion, Sauerstoffspeicherung, Immunsystem und Krebsbekämpfung. NO ist ein Freies Radikal und dazu gasförmig - zusammen mit den NO-Spezies einzigartig im lebenden Organismus. Dieses Gas verbreitet sich ungehindert von Membranen in der Umgebung seines Ursprungs und beeinflusst u.a. aggressiv die Redoxpotentiale. NO ist andererseits als Freies Radikal und als Enzym-Blocker bzw. auch als Enzym-Aktivator gefährlich und muss ständig gegenreguliert werden, um die bioenergetische Selbstorganisation zu gewährleisten. Zur ständigen Reduktion von NO-Radikalen und reaktiven Sauerstoff-Spezies (ROS) stehen u.a. schwefelhaltige Aminosäuren und Peptide zur Verfügung (Thiole). Thiole geben Elektronen und Wasserstoffionen an Radikale und verbrauchen dabei den eigenen reduzierten Zustand. Als Folge davon verschiebt sich das Redox-Gleichgewicht in Teilen oder auch im gesamten Bereich der Zelle. Erschöpfen die Thiole durch zu hohe NO und ROS-Produkte, kommt es zu erheblichen Verschiebungen des Redox-Systems und danach zu Schädigungen von lebenswichtigen Molekülen, wie Eiweißen, Nukleinsäuren, Fettsäuren. Außerdem entstehen reaktive Nitrogen-Spezies (RNS). Hält dieser Zustand längere Zeit an, dann wird er genetisch fixiert. Denn aufgrund der veränderten Redox-Zustände verändert sich auch die Expression der Cytokin-Muster. Die Folge der Redox-Dysbalance ist das „acquired energy dyssymbiosis syndrom, AEDS“.

Ein weiterer im Falle des Herrn X. vorliegender Pathomechanismus ist eine immunologische Funktionsstörung, die als zytokine Interaktionsstörung identifizierbar ist.

Häufige und typische ursächliche Auslöser dieser im übrigen synergistisch (zwei und mehr Faktoren bewirken durch gegenseitige Verstärkung eine größere Schädigung als der Summe der einzelnen Komponenten entspricht) pathologisch wirkenden Milieustörungen (die Hemmung der mitochondrialen Atmungskomplexe und die zytokine Immunstörung) sind externe Gifte, gewisse Nahrungsmittel (gesättigte Fettsäuren, raffinierte Nahrungsmittel, Zucker, überschüssige Eiweiße, erhitzte Öle, Gebratenes, Alkohol, Nikotin, u.v.a.m.), viele Medikamente (besonders Antibiotika, H₂-Rezeptorenblocker, Betarezeptorenblocker, Lipidsenker, Allopurinol, Cortison, nicht-steroidale Antirheumatika, u.v.a.m.), chronische Entzündungszonen des Körpers (z.B. Zähne, Darm, Nasennebenhöhlen und andere), elektromagnetische Belastungen, körperliche Überforderung, chronischer psychischer Stress.

Die der vorbeschriebenen Hemmung der Sauerstoff- und ATP-Utilisation und damit der Einschränkung der Energieverfügbarkeit zugrundeliegende Mitochondrienblockade manifestiert sich in Energiemangel, Einschränkung der Nerven- und Muskelregbarkeit und Impulsleitung sowie in einer Blockade von Rezeptoren und in einer Reduktion der Kompensationsmechanismen für überschüssige Entzündungsaktivitäten

Unter anderem entsteht im Rahmen des oben zitierten oxidativen Stresses Peroxinitrit, welches aromatische Aminosäuren nitrosiert und SH-Gruppen, Vitamin C, und Cholesterin oxidiert. Es wirkt stark neurotoxisch und hemmt die Mitochondrienfunktion nun irreversibel, da es sich in Axonen anreichert. Irreversibel bezieht sich hier auf die endogenen Regulationssysteme. Durch

gezielte externe orthomolekulare Steuerungsimpulse ist in der Regel eine schrittweise Reversibilität erreichbar.

Jede zusätzliche mitochondriale Stoffwechselbeschleunigung durch geistige, körperliche Belastungen, Psychostress, bakterielle, virale Infekte (steigern die NO-Synthese 30-fach) können gefährliche Dekompensationen auslösen. (Ärzte und Immunologen wussten lange Zeit nicht, dass der menschliche Organismus das gasförmige Radikal Stickstoffmonoxid (NO) produziert, und dass es NO-produzierende und nicht-NO-produzierende Immunzellen gibt. Erst im Jahre 1998 wurde für die Erforschung des NO-Metabolismus an drei amerikanische Wissenschaftler der Medizin-Nobelpreis verliehen). Der erhöhte Energiebedarf kann nur durch Fettsäureoxidation und anaerobe Glykolyse gedeckt werden, die aber bei nitrosativem Stress ebenfalls behindert werden. (Bei ruhenden Zellen werden 85 % des ATP durch die Mitochondrien gebildet, 15 % durch die aerobe Glykolyse. Bei der Zellteilung ist die Situation umgekehrt. Die Zellatmung sinkt auf 15 % und 85 % des ATP stammen jetzt aus der anaeroben Glykolyse. Diese niedrige mitochondriale oxidative Phosphorylierung dient dem Schutz vor radikalischer Belastung in dieser sensiblen Zellphase. Die Zelle erreicht diese Umstellung durch eine gesteigerte mt-NO-Konzentration. Bei chronisch pathologisch hoher NO-Belastung ist das Risiko sehr hoch, dass Zellen auf dem Glykolyse-Niveau verharren müssen.) Als Endprodukte fallen Laktat, Ketonkörper und Alanin an. Die unzureichende NADH₂-Bildung aus Citratstoffwechsel und Fettsäureoxidation verhindert den Respiratory burst von Makrophagen und anderen Entzündungszellen. Granulomatosen (bei Herrn X. liegt wie erwähnt eine Erkrankung vor, bei der eosinophile Granulome Muskelstrukturen zerstören) wird so der Weg geebnet. Bei derartigen Patienten liegt stets ein hoher nitrosativer Stress vor, der typischerweise durch Cortison nicht beseitigt wird. Dementsprechend liegt auch bei Herrn X. eine insuffiziente bis fehlende Therapieresponse auf Cortison vor. Eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung einer über oxidativen Stress gesteuerten Mitochondropathie spielt ein zu geringer Level von Antioxidanzien bei gleichzeitig einwirkenden zusätzlichen externen oxidativen und nitrosativen Noxen (z.B. Ozon, Stickoxide, Nitrite, Nitrate, Nitrosamine, Ernährungsfaktoren, Antibiotika und einige andere Pharmazeutika).

Verlauf der bisherigen Behandlung

Im Laufe der 4 ½ Monate dauernden bisherigen Behandlung (vom 13.9.07 bis 30.1.08) ist eine wesentliche Verringerung der Krankheitsintensität erreicht worden, und dies in einem Maße, das zuvor durch keine Behandlungsvariante erreichbar war. Ja, man kann in der Beurteilung noch weiter gehen: Schon ein Stillstand in der zuvor kontinuierlich zu beobachtenden Verschlechterungstendenz wäre vorher als Behandlungserfolg gewertet worden. Das hier zu beobachtende Ergebnis übertrifft die bisherigen Erwartungen deutlich.

Im einzelnen läßt sich die Verringerung der Krankheitsintensität und damit der Behandlungserfolg durch die seit 13.9.07 stattfindenden Therapiemaßnahmen an drei Parametern verifizieren: Subjektive Leistungskraft und subjektive Beurteilungskriterien der Lebensqualität, Fremdbeobachtung durch Ergotherapeutin und Krankengymnastin (objektiviert an definierten Leistungsprofilen in den Therapiesitzungen), Ehefrau und Freundeskreis und durch den behandelnden Arzt, Laborparameterverlauf. Die Daten aller drei Beobachtungskriterien sind kongruent in ihrer Aussage: Es kommt zu einer stetigen Besserung. Zum Teil sind als Folge der Behandlungsinterventionen deutliche Heilungskrisen zu beobachten gewesen, die aber relativ zügig überwunden wurden (was ein sehr positives Regenerationszeichen ist) und jeweils zu einem besseren Leistungsniveau führten.

Im Gesamtergebnis ist zu konstatieren, daß seit Bestehen des Krankheitsbildes (1998 bis 2008) noch keine Behandlungsvariante solch gute Ergebnisse erzielt hat wie die Kombination der seit 13.9.07 eingesetzten Therapiemodule.

Dr. med. Karl Braun von Gladiß