

Interessante Fälle unserer Praxis:

Chronische Geschwüre in der Mundhöhle

Die Dame war 61 Jahre bei ihrem ersten Besuch in meiner Praxis. Als international bekannte Schauspielerin war sie seit ca. 15 Jahren auf allen Kontinenten mit allen vorstellbaren Behandlungsverfahren therapiert worden.

Dazu gehörten Reinigung der Parodontaltaschen mit Resektionen, abradierende Operationen mit radikalem Abtragen aller Geschwüre so wie z.B. Ätzungen des gesamten Mundraumes mit Silbernitrat oder Touchierungen z.B. mit KMnO_4 .

Um die Sprechfähigkeit bei Filmaufnahmen kurzfristig zu sichern, kamen Gele mit Lokalanästhetika in wiederholten Gaben zur Anwendung. Diese Therapie hatte jeweils etwa 1-stündige Beschwerdefreiheit bzw. Linderung zur Folge.

Das orale Krankheitsbild der Patientin zeigte unregelmäßig verteilte Ulzerationen mit Fibrinauflagerungen der Wangenschleimhäute und Schwellungen einzelner Schleimhautsäume in den Molarbereichen 1-4. Die Zahnhälse lagen z.T. frei und waren entsprechend schmerzempfindlich bei Nahrungsaufnahme.

Eine eindeutige Ursache für die seit ca. 15 Jahren bestehende Erkrankung hatte bisher niemand gefunden.

Zahnmedizinische Anamnese

Im Rahmen der Anamnese ergaben sich verschiedene Hinweise auf mögliche Ursachen der Oralenerkrankung. So war z.B. eine schwere Durchfallerkrankung in Mittelamerika dem Auftreten der ersten Läsionen nur wenige Wochen vorausgegangen. Direkt einige Tage vor Beginn der Erkrankung war eine Füllung im 4/6 mit einem nicht bekannten Kunststoff erfolgt.

Da dieser Zahn der erste war, bei dem im Wangenschleimhaut- und Peridontalbereich die ersten Läsionen aufgetreten waren, wurde die Füllung ca. 6 Monate später in New York entfernt – ohne sichtbaren Effekt. Die Ulzerationen hatten sich inzwischen verselbständigt und folgten in ihrem Auftreten scheinbar keiner Regel.

In den vergangenen 15 Jahren waren mehrfach Zahnsanierungen mit Inlay- und Kronenversorgungen sowie die Eingliederung zweier Brücken vorgenommen worden. Die Behandlungen fanden sowohl unter akuten Ulzera als auch in den kurzen beschwerdefreien Intervallen statt.

Zahnärztliche Behandlungen lösten jedoch stets unabhängig von den vorgenommenen Maßnahmen und bestehenden Schleimhautbefunden Exacerbationen der Erkrankung aus.

Ernährungsanamnese

Die Befragung zur Ernährungssituation ergab die heute übliche „Normalkost“ mit viel Hotel- und Kantinenessen sowie „schnelle Fertiggerichte“. Frischgemüse und Frischobst kamen nur selten vor. Vollwertkost war unbekannt.

Eine von mir angesprochene Umstellung auf naturnahe Frischkost für die nächste Zukunft wurde als „zu schwierig“ abgelehnt, obwohl die Patientin für einige Monate an ihrem jetzigen Wohn- und Arbeitsort bleiben wollte.

Allgemeinmedizinische Untersuchung

Bei meiner allgemeinmedizinisch-internistischen Untersuchung fielen neben äußerlichen Zeichen chronischer Darmstörungen wie z.B. Beinlängendifferenz und Schulterhochstand links die Druckdolenz des gesamten mäßig geblähten Abdomens auf. Das sind stets Hinweise auf massive intestinale Dysbiosen, die Ursache sehr verschiedener Krankheitsbilder von der Neurodermitis über die Gonarthrose bis zum Asthma sein können.

Der Gesamteindruck der ungeschminkten Patientin zeigte eine deutlich sichtbare Voralterung auf Ende 60 sowie eine allgemeine Bindegewebschwäche mit Gefügestörungen von den Schultern über Wirbelsäule und Becken bis zu Knicksenkfüßen mit Krallenzehen.

Die Laborwerte waren bis auf eine Fettstoffwechselstörung mit hohem Cholesterin hinsichtlich Leber, Nieren, Pankreas und Blutbild völlig o.B. Die BSG lag mit 12/20 auch im Normbereich.

Applied Kinesiology - AK - Testergebnis

Durch die AK habe ich die Möglichkeit, mittels bioenergetischer Muskeltestung „hinter die Kulissen“ zu sehen. Alle getesteten Regelkreise bzw. Meridiane waren bei der Erstuntersuchung gestört.

Der Muskelausgleich war bezogen auf Infekte einerseits durch Candidasubstrat, andererseits durch Metronidazol möglich als Hinweis auf persistierende chronische Infektionen z.B. durch Amöben, Lamblien oder Trichomonaden.

Bei der Untersuchung der hoT – hypoallergenen orthomolekularen Therapeutika – testeten alle Substanzen von Vitamin A bis Zink positiv. Das ist bei bisher nicht orthomolekular behandelten Patienten regelmäßig der Fall.

Im Rahmen der Schwermetalltestung fielen Quecksilber und Kupfer auf, die durch DMPS kompensierbar waren.

ZMU – Zahnersatz- Material- Unverträglichkeiten untersuche ich immer erst nach einer umfassenden Sanierung unter hoT, da bei einem regulativ schlecht eingestellten Patienten fast alle Materialien ein schlechtes Testergebnis zeigen.

Das ist auf eine stark erniedrigte Toleranzschwelle zurück zu führen, solange das Regulationssystem durch relativen Mineralstoff- und Spurenelementemangel überlastet ist.

Funktionelle Grundlagen der Störungen

Aus den Untersuchungen und Befragungen ergaben sich verschiedene Hinweise auf mögliche Lösungsansätze. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein derart komplexes Krankheitsbild wie bei dieser Patientin nie nur eine einzige Ursache hat, sondern stets multikausal ist.

1. Die Verbindung von Darm und Mundschleimhaut sind jedem Naturheilkundler geläufig. Die vor Auftreten der ersten Krankheitszeichen abgelaufene Enteritis kam als Mitauslöser dieser chronischen Krankheit durchaus in Betracht.
2. Länger dauernde chronische Dysbiosen führen zu funktionellen Oberbauchstörungen mit Belastungen der Magen- Leber- Pankreas- Regulation.

3. Das führt über Digestions- und Resorptionsstörungen im Darm zu ausgeprägten orthomolekularen Defiziten z.B. bei fettlöslichen Vitaminen, Spurenelementen oder Mineralien.
4. Zahnersatzmaterialunverträglichkeit als Auslöser kam ebenso in Betracht wegen des akuten regionalen Krankheitsbeginns nach Legen der Kunststoffüllung sowie durch die Exacerbationen bei zahnärztlichen Maßnahmen.

Praktisches Vorgehen

Getreu der Devise meines alten internistischen Lehrers „Seltenes ist selten und Häufiges ist häufig!“ gehe ich in mehreren bewährten Schritten an unklare chronische Krankheitsbilder heran.

Gemäß AK-Test verordnete ich zunächst eine umfassend wirksame Dreierkombination von hoT-Präparaten¹:

1. **Lachsöl** ca. 5 g/die zur Zufuhr von Omega-3-Fettsäuren mit dem Ziel einer Verbesserung des Streßmanagements sowie der Entgiftung und Ausleitung von fettlöslichen Umweltgiften.
2. **Zink** in sehr hoher Dosierung von zunächst 250 mg pro Tag für 8 Tage. Weiterhin 2x25 mg/die für einige Wochen. Das Zink spielt eine besondere Rolle in der Regulation. Es ist an mehr als 200 Enzym- und Hormonsystemen im Körper beteiligt und steigert u.a. signifikant die Infektabwehr bei Virusinfekten, Entzündungen jeder Art oder auch bei Allergien.
3. **Magnesium-Calcium** ca. 900 mg/die in Carbonatform (4,050 g/die bzw. 6 Kapseln) als Basentherapeutikum zur Entsäuerung des übersäuerten Organismus. Darüber hinaus hat Calcium u.a. einen Membran stabilisierenden Effekt und sichert das optimale Membranpotenzial der Zelle. Magnesium wirkt an der Biosynthese von Eiweißen mit und ist auch deshalb bei chronischen Entzündungen oder Immunstörungen effektiv.

Außerdem wurde die Patientin gebeten, sich kurzfristig soweit möglich naturnah mit Öko-Frischkost zu ernähren, um die oft mit Fastfood einher gehenden Belastungen durch Konservierungsstoffe, Aromen, Farbstoffe usw. zu meiden.

Auch derartige Substanzen könnten im Einzelfall Auslöser der o.a. Krankheitsentwicklung sein.

Nach 2 Wochen erhielt die Patientin dann **3-SymBiose** (lebensfähige Lactobacillen, Bifidobakterien, Vitamine B 12, Folsäure und D 3, Zink, Silicea und Inulin als „Symbionten-Futter“) zur Sanierung ihres Darmes. Parallel lief die Therapie mit **Schwarzkümmelöl** und **Magnesium-Calcium** weiter.

Ergebnisse

Nach ca. 2 Wochen sah ich die Patientin zum zweiten Kontakt. Die oralen Schleimhautläsionen waren seit einigen Tagen völlig abgeheilt. Ihr Allgemeinbefinden hatte sich deutlich gebessert und die zuvor nicht geklagten Rückenschmerzen waren rückläufig.

Das AK-Testergebnis war weitgehend ausgeglichen bis auf die Dünndarm assoziierten Quadrizeps und Dickdarm assoziierten Tensor fascia latae beidseits. Das sich anschließende Regime der Darmsanierung mit **3-SymBiose** brachte auch diese Muskelstörungen zum Ausgleich sowie eine deutliche Besserung des Allgemeinbefindens.

¹ Für meine Arbeit nehme ich **hypo - A Nahrungsergänzungen** wegen optimaler Reinheit und Verträglichkeit
Kücknitzer Hauptstraße 53 **23569 Lübeck** Tel.: 0451- 30 23 10 Fax.: 0451- 30 41 79

Die schnelle orale Abheilung erhielt einen Rückschlag durch einen US-Flug nach ca. 4 Wochen. Das machte der Patientin andererseits deutlich, daß offenbar Stress, gepaart mit Fehlernährung und Fastfood, Mitursachen ihres Problemes seien.

Daß gesunde Ernährung zusammen mit der hoch dosierten Gabe von reinen hoT-Substanzen Grundlage des Therapieerfolges sein sollte, war der Dame trotz der „spontanen“ Besserung ihrer lange bestehenden Oralerkrankung schwer zu vermitteln.

Eine DMPS-Untersuchung oder Quecksilberausleitung fand leider bisher aus Termingründen genau so wenig statt wie eine umfassende Sanierung von sicher vorhandenen weiteren Störfeldern sowie ein sonst für solche Patienten obligater Verträglichkeitstest mit AK auf Nahrungsmittel.