

CMD und chronisches Schmerzsyndrom bei 15-Jähriger

Die Mutter der jungen Dame hatte eine lange Liste von Orthopäden, Zahnärzten und Kieferorthopäden nebst verschiedenen Physiotherapeuten beim Ersttermin als Erinnerungsstütze dabei. Dazu brachte sie einen dicken Packen MRT- und CT-Aufnahmen sowie diverse Röntgenbilder von der Wirbelsäule, vom Schultergürtel, vom Becken mit Spezialaufnahmen und umfassende Kniegelenks- und Vorfußdarstellungen. Eine dreidimensionale WS-Darstellung war eben so erfolgt wie eine Psychosomatische Gesprächstherapie, Belastungs-EKG und Lungenfunktionsuntersuchungen mit Ganzkörperpletysmografie sowie wiederholte blutchemische Laboruntersuchungen. Sowohl der Schulsport als auch der Ballettunterricht und ganz allgemein das Tanzen waren seit mehr als einem Jahr ärztlicherseits verboten.

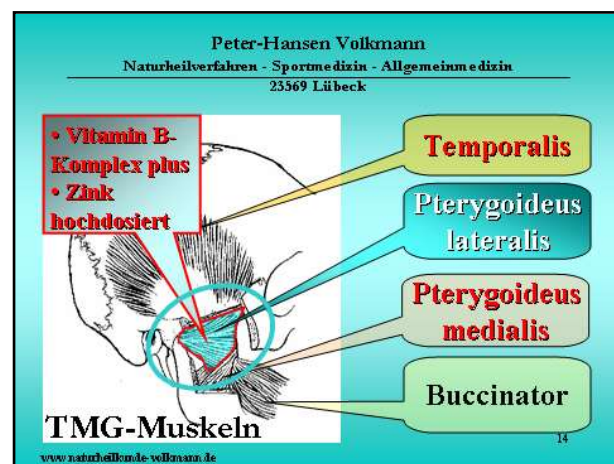
Vordiagnosen und erste Therapieschritte

Die innerhalb der letzten 30 Monate gestellten Diagnosen umfassten ein weites Spektrum: Beinverkürzung rechts, Kyphoskoliose, Schmerzsyndrom, Fibromyalgie, CMD mit Diskusverlagerung rechts, Bißregulationsstörung, Schulter-Arm-Syndrom, Schnellender Finger und Daumen, HWS-Syndrom, WS-Syndrom, Gonarthrose rechts mehr als links, Bandinstabilität, muskuläre Dysbalance, Coxa valga mit partieller Dislokation, Pedalgie etc.

Die Therapieansätze waren so vielfältig wie die Therapeuten und Diagnosen. – Und leider waren alle mehr oder minder insuffizient gewesen, wenn auch zumindest einige „State of the Art“, wie eine behandelnde Professorin zu der von ihr geplanten Behandlung festgestellt hatte.

Diese kieferorthopädisch aktive Medizinerin war auch für die mittelalterlich anmutende, sehr martialische Therapie bei der damals 14-Jährigen verantwortlich. Sie hatte einen „zwingend erforderlichen kausalen Eingriff“ angesetzt: Eine Discusreposition im rechten Kiefergelenk unter Vollnarkose. An diese Brachialbehandlung schloß sich eine zehntägige Verdrahtung des Unterkiefers an, „um den Therapieerfolg zu sichern“. Nach der Reposition wie auch während der Verdrahtung hatte die Patientin weiter Kopfschmerzen und Schmerzen im Bereich der ruhig gestellten Kiefergelenke, aber auch im rechten Knie. Die Fibromyalgiediagnose folgte kurz nach diesem Eingriff.

Die statischen Beschwerden hätten schon zu Beginn der Odyssee auf einen Ausgleich der Beinlängendifferenz ansprechen sollen – wie auch die wechselnden Muskel- und Gelenkschmerzen, die orthopädisch als Folge der statischen Störung gesehen worden waren. Verschiedene bald nach Krankheitsbeginn angepasste Aufbißschienen sollten auch diesem Ziel dienen, hatten aber ebenso wenig längerfristigen Erfolg. Die scheinbaren Verbesserungen



zeigten meist innerhalb von ein bis zwei Wochen erneute Schmerzen, allerdings an einer bisher noch nicht gekannten neuen Lokalisation.

Nebenwirkungen der Standardtherapien

Die immer wieder applizierten Schmerzmittel reduzierten kurzfristig verschiedene Schmerzen. Eine völlige Schmerzfreiheit wurde jedoch ebenso wenig erreicht wie die immer wieder aufflammenden Magen-Darmbeschwerden ohne massive Zusatztherapie zu beherrschen waren. Die Arzneimittelnebenwirkungen führten immer wieder zum Abbruch derartiger Schmerztherapien.

Dieses Patientenverhalten, auch als Non Compliance diagnostiziert, mündete in eine dysphorische, psychiatrisch auffällige Alteration der jungen Patientenpersönlichkeit, die nun ihrerseits wieder Ursache des Schmerzsyndromes sein sollte. Daß jemand mit dauernden Schmerzen beim Essen und Zubeißen wie auch bei allen körperlichen Bewegungen angesichts medizinischer Hilflosigkeit in eine depressive Stimmung verfällt, ist offenbar für State of the Art-Mediziner nicht logisch nachvollziehbar.

Eingangsbefunde mit AK

Bei meiner Erstuntersuchung fiel neben statischen Problemen mit Senkspreizknieknicken rechts mehr als links, Beinverkürzung rechts von ca. 3,5 cm, einem resultierenden Beckenschiefstand und Kyphoskoliose eine Rotation um die Hochachse um ca. 15 Grad mit Dorsalisierung des rechten Thorax auf. Die Mobilität der Gelenke war bei Hüfte und Knie rechts endgradig schmerzhaft, wobei die Hüftflexion rechts bei ca. 100 Grad blockierte. Linksseitig war eine maximale Flexion von 120 Grad möglich. Die Schulter-Arm-Mobilität war zum Untersuchungszeitpunkt frei. Der Finger-Boden-Abstand – FBA – lag bei 17 cm. Die maximale Mundöffnung war initial auf ca. 3 cm limitiert.

Internistisch-neurologisch zeigten sich keine pathologischen Befunde. Der Reflexstatus war seitengleich sehr lebhaft. Babinski beidseits negativ.

Im AK-Test waren alle getesteten Muskeln schwach: Tensor fl – Dickdarm, Quadrizeps – Dünndarm, Piriformis – Gonaden, Psoas – Niere, Latissimus dorsi – Pankreas und Pectoralis major – Leber. Die Testungen auf Candida sowie mit Metronidazol als Hinweis auf einen Protozoeninfekt waren positiv. Unter Metronidazol in der rechten Hand verbesserte sich die Hüftgelenkmobilität rechts spontan von 100 Grad auf 115 Grad unter signifikanter Reduktion des endgradigen Schmerzes. Candida hatte keinen derartigen Effekt.

Testergebnisse unter oraler Testung

Bei der oralen Testung von Vitamin B-Komplex plus¹ waren spontan alle zuvor bestehenden Schmerzen in Ruhelage ausgelöscht. Die Hüft- und Kniebeweglichkeit war völlig schmerzfrei und die Beweglichkeit der rechten Hüfte auf ca. 130 Grad erweitert. Die maximale Mundöffnung lag bei ca. 5 cm unter einer weiter fühlbaren Spannung im rechten Kiefergelenk. Im weiteren Verlauf wurde mit 3-SymBiose und 3-SymBiose plus getestet, die die Restspannung im Kiefer komplett auslöschten. Weiter wurden Spurenelemente, Kalium spe, Magnesium-Calcium, Vitamin AE+Lycopin, Lachsöl und Schwarzkümmelöl getestet. Alle Präparate zeigten eine Normotonisierung der zuvor schwach testenden Muskeln.

Durch die Substitution im Testverlauf – ich gebe meist ca. 15-20% eines Kapselinhaltes zum Testen in den Mund – hatten sich innerhalb von etwa 20 Minuten die muskulären Dysbalancen weitgehend ausgeglichen.

- Alle eingangs getesteten Muskeln waren bei Testende normoton

¹ Die getesteten Orthomolekularia sind streng hypoallergen von hypo-A, 23569 Lübeck, www.hypo-A.de

- Die Beinlängendifferenz lag abschließend bei 0,5 cm
- Die maximale Hüftflexion lag beidseits bei ca. 140 Grad schmerzfrei
- Die Rotation um die Hochachse war weitgehend aufgehoben
- Der Finger-Boden-Abstand war von 17 cm auf 0 cm ausgeglichen
- Die maximale Mundöffnung lag zum Untersuchungsende bei 8 cm schmerzfrei
- Alle aktiven Muskel-Gelenkbewegungen waren bei Testende völlig schmerzfrei

Die Verordnung nach Testergebnis lautet: Reha 1 Paket², bestehend aus Lachsöl, Vitamin B-Komplex plus, Spurenelementen und Magnesium-Calcium nach dem unten folgenden Dosierungsschema³.

Präparat	1. und 2. Wo	3. und 4. Wo	weiterhin ⁴
hypo – A Lachsölkapseln	3 x 2 Kps. vor dem Essen	3 x 3 Kps. vor dem Essen	3 x 1 - 3 Kps. vor dem Essen
hypo – A • Vit. B-Komplex plus	3 x 2 Kps. zum Essen	3 x 1 Kps. zum Essen	1-3 Kps. pro Tag
hypo – A • Spurenelemente	3 x 2 Kps. zum Essen	3 x 1 Kps. zum Essen	1-3 Kps. pro Tag
hypo – A Magnesium – Calcium	3 x 1 Kps. n.d. Ess.+2 z.N.	3 x 1 Kps. n.d. Ess.+2 z.N.	3 x 1 Kps. n.d. Ess.+2 z.N.

• Im täglichen Wechsel mit den Spurenelementen

Dosierungsdiskussion zu Orthomolekularia

In einem früheren Artikel von unserem Freund Dr. Ivan Ramsak war die Frage aufgeworfen worden, ob wir in der AK möglicherweise orthomolekular zu niedrig dosieren. Das ist vor dem Hintergrund der außerordentlich guten Erfahrungen mit der seit mehr als 10 Jahren betriebenen Hochdosistherapie nur zu bejahen!

In dem obigen Standardregime Reha 1, das gerne zu Therapiebeginn von mir eingesetzt wird, werden die auszugsweise unten folgenden maximalen Tagesdosierungen von orthomolekularen Substanzen gegeben.

hypo – A 23569 Lübeck			
Die Gesunden Nahrungsergänzungen			
Maximale tägliche Aufnahme von Orthomolekularia unter der hoT			
<u>Spurenelemente</u>		<u>Mineralien</u>	
Zink	150mg	Calcium	375mg
Mangan	26mg	Magnesium	375mg
Chrom	600µg	<u>Fettsäuren</u>	
Selen	600µg	Omega-3	1500mg
www.naturheilkunde-vdkmann.de		www.hypo-A.de	

Bei akuten Allergien wie Pollinosen, aber auch bei Virusinfekten, gebe ich meinen Patienten zwischen Pubertät und Senium regelmäßig bis zu 250 mg Zink pro Tag für mehrere Tage. Der Effekt ist eindeutig: Eine Virusgrippe, die initial mit diesen Zinkdosierungen behandelt wird, kommt oft innerhalb von ein bis zwei Tagen zur Abheilung. Die Hochdosis sollte zwischen 4-6 Tagen appliziert werden, um Rezidive zu vermeiden. Bei akuter Konjunktivitis allergica oder Rhinitis allergica gilt das

Gleiche: Die fließende Nase trocknet meist innerhalb eines Tages ab, das Brennen und Rei-

² Diese Therapie wird durch eine anschließende Orthomolekulare Dünn- und Dickdarmsanierung – ODS 1k und ODS 2 – komplettiert getreu der Devise „Der Tod sitzt im Darm!“

³ Literatur und DVD's zur hoT mit Therapiebeispielen und Krankengeschichten von Allergie über Neurodermitis bis Schmerzsyndrome aus der ganzheitlichen AK-Praxis mit Dosierungsangaben bei www.vbn-verlag.de

⁴ Diese Therapie kann z.B. beim PMS als kausale Therapie über 3 Monate weitergeführt werden.

ben der Augen kann unter oraler Testung des Zinkpulvers in wenigen Sekunden spontan ausgelöscht werden. Die hohe Dosierung schützt in 80% der Fälle vor Rezidiven.

Unter Zink, das der Körper in mehr als 300 Enzym- und Hormonsystemen benötigt, kennen wir weder Müdigkeit noch andere Nebenwirkungen der sonst eingesetzten Antiallergika / Antihistaminika. Eine amerikanische Studie konnte schon in den 80-er Jahren an einer Kleingruppe unter 250 mg Zink pro Tag eindeutig die guten immunologischen Effekte bei Virusinfekten nachweisen, wie der interessierte Leser z.B. in der Nutriologischen Medizin von Werbach nachlesen kann.

Zusammenfassung

Nach dem Reha 1 Paket wird mit der ODS 1K zur Dünndarmsanierung und abschließend mit der ODS 2 zur Dickdarmsanierung weiter behandelt. Nach insgesamt drei Monaten Therapie sind CMD-Belastungen in mehr als 90% der Fälle auskuriert – soweit sich die Betroffenen auch ökologisch gesund aus Frischkost ernähren und ausreichend Wasser trinken.

Nach nur vier Tagen Therapie mit dem Reha 1 Paket konnte die hier vorgestellte junge Dame wieder ihr normales Leben aufnehmen. „Die Aufbißschiene habe ich nur noch in der ersten Nacht getragen. Dann habe ich sie in die hinterste Ecke meines Schrankes verbannt. Es geht mir toll – so völlig ohne Schmerzen! Ein ganz neues Lebensgefühl!“ Eine ausgedehnte Fahrradtour hatte die junge Dame auch schon gemacht, obwohl ich behutsame Aufnahme sportlicher Aktivitäten empfohlen hatte.

Daß es sich hier nicht um einen Einzelfall handelt, kann der Interessierte bei der Buchingerklinik in Bad Pyrmont erfahren: Dort hatte ich vor ca. 3 Jahren eine junge Tänzerin im Rahmen meines Vortrages „Drei Schritte zum gesunden Darm“ coram publico getestet. Die etwa 28-Jährige litt seit ca. zwölf Monaten an einem therapieresistenten Schmerzsyndrom der Kiefergelenke und des Halses, wobei die Schmerzen zeitweise wanderten und nicht fassbar schienen. Bei der oralen Applikation von Vitamin B-Komplex plus war das „schwierige persistierende Beschwerdebild“ spontan gelöscht. – Und die Schmerzfreiheit hielt auch langfristig nach temporärer Substitution an.

Weiterführende Literatur beim Verfasser.

Peter Hansen Volkmann

Arzt – Naturheilverfahren

Allgemein- und Sportmedizin

D-23569 Lübeck

www.naturheilkunde-volkmann.de

Bei Rückfragen bitte melden!

Ich wünsche Euch alles Gute und verbleibe mit lieben Grüßen!

Euer

Peter-Hansen