

Der rheumatische Formenkreis

Ein Überblick aus ganzheitlicher Sicht

Fachbeitrag von Peter von Buengner

Mit dem Begriff „Rheuma“ werden 200 bis 300 verschiedene und in ihrer Entstehung und Ursache oft gegensätzliche Gelenkerkrankungen zusammengefasst. Oft ist es eine Kombination vieler Faktoren: Durchblutungsstörungen und gestörter Lymphfluss sind verantwortlich für mangelnde Ver- und Entsorgung der Gelenkknorpel und Knochenzellen. Exogene und endogene Übersäuerung verändern die kollagenen Fasern degenerativ, Fehlstellungen, mechanische Abnutzung der Gelenke und Zerstörung der Knorpel sind die Folge. Übersäuerung durch Harn- und Gallensäuren, Ablagerungen durch nicht verstoffwechselte Eiweiße rufen Entzündungen hervor. Das Immunsystem wird außerdem noch durch eine Darmdysbiose belastet.

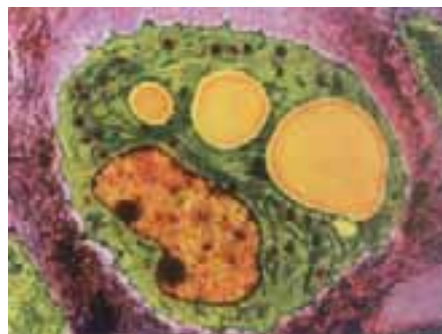
Die Übergänge von einer rheumatischen Erkrankung zu einer anderen sind dabei oft so fließend, dass sie auch nicht eindeutig klassifiziert werden können. Zudem können Krankheiten, die auf den ersten Blick nicht direkt etwas mit Rheuma zu tun haben, sehr wohl belastend auf das Geschehen einwirken: Allergien, Durchblutungsstörungen, Ernährungsfehler, Übersäuerung, aber auch Immunerkrankungen und natürlich jegliche Fehlregulierung im Harnsäurezyklus, sei es durch Leber oder Niere. Hierdurch wird deutlich, dass die Diagnose „Rheuma“ kein singuläres pathologisches Geschehen erfasst, wie der Name suggerieren könnte, sondern dass es sich hier um ein multi-kausales Krankheitsbild handelt.

Durchblutungsstörungen

Schon mit einem Blick in das Dunkelfeldmikroskop lässt sich die rheologische Situation beurteilen; liegen Geldrollen- oder sogar Dachziegelformationen und Symplaste vor, und diese möglicherweise noch gepaart mit starker Filitbildung, kann man von Durchblutungsstörungen ausgehen. Da nun auch die Versorgungssituation der Knorpel-, Sehnen- und Knochenzellen

von der Zufuhr der Nährstoffe und Spurenelemente aus dem Blut abhängt, muss hier bereits von einer Mangelversorgung ausgegangen werden; diese stellt auf dem Weg zu degenerativen Erkrankungen einen ersten wichtigen Schritt dar.

Weiterhin haben Stauungsphänomene im arteriellen und vor allem im venösen Schenkel zusätzliche Auswirkungen auf die Lymphe: Diese kann dann nicht mehr frei fließen und sammelt sich folglich im Gewebe, wodurch dann auch die das Milieu belastenden und in der Regel sauren Stoffwechselprodukte der Zellen nicht mehr ordnungsgemäß abtransportiert werden können. Da auch das Immunsystem Blut- und Lymphwege zur Fortbewe-



Knorpelzellen durch Alterungsprozesse degeneriert

Peter von Buengner



gung nutzt, besteht hier überdies schon ein erster Hinweis auf verminderte Möglichkeiten einer physiologischen Aktivität der körperlichen Abwehrkräfte. Diagnostisch lassen sich die Durchblutungsstörungen neben der bereits erwähnten Dunkelfeldmikroskopie auch anamnestisch durch kalte Hände und Füße mit Erscheinungen bis hin zum Morbus Raynaud, Parästhesien oder Ameisenlaufen, aber auch durch einen kurzen Blick auf die Skleren des Patienten sichern.

Kollagene Fasern sind die besten Säurebinder!

Bindegewebszellen haben nämlich bei Unterversorgung die Möglichkeit, ein Hormon zu sezernieren, das die arterielle Gefäßmuskulatur in einen schlaffen Tonus versetzt. Diese weitet sich dann und lässt nun mehr Blut (= bessere Versorgung) passieren. In den üblicherweise weißen Skleren lässt sich diese Weitstellung der Gefäße durch das Vorhandensein roter Äderchen gut erkennen. Während sich die geröteten Augen z.B. nach durchzechter Nacht wieder zurückbilden, kann man bei einem chronischen Geschehen diese Weitstellung zu jedem Zeitpunkt beobachten.

Eine Hauptsäule der Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sind Entgleisungen des pH-Wertes in Richtung sauer. Einer der wesentlichen anatomischen Unterschiede zwischen dem Bindegewebe des Bewegungsapparates und dem restlichen Bindegewebe besteht in dem Vorhandensein von sogenannten kollagenen Fasern, die diese Säure besser binden als jeder andere Zelltyp im menschlichen Organismus. Dadurch wird deutlich, dass niedrige pH-Werte im Gewebe (Gewebsazidose) hier eine besonders starke Wirkung zeigen können. Der Anteil dieser kollagenen Fasern – bildlich als ein Gerüst dargestellt – ist beim Knorpel am geringsten entwickelt, bei den Sehnen schon stärker ausgeprägt und beim Kno-

chen die Stütze schlechthin.

Werden Säuren in hohen Mengen im Gewebe gespeichert bedeutet das für den Knorpel, dass er sein Volumen verliert, hart und brüchig wird und so seiner „Schmierfunktion“ an den Gelenken nicht mehr nachkommen kann. Die Oberflächen der Gelenke reiben nun unphysiologisch stark aneinander und nützen sich so mechanisch ab. Die Sehnen verlieren bei Säurebindung ihre Elastizität und können nun auch die Gelenke nicht mehr in der physiologischen Position halten: Der Gelenkkopf liegt oft nicht mehr exakt in der Gelenkpfanne, wodurch dann noch zusätzliche mechanische Kräfte auftreten, die die Gelenke überbeanspruchen. Besonders stark wirkt sich das natürlich auf die Gelenke aus, die auch viel Gewicht tragen müssen. So ist dieser Vorgang sicher einer der Hauptursachen für Gon- und Coxarthrose (Knie- und Hüftgelenkerkrankungen). Hinzu kommen noch Verhärtungen und Verspannungen als Folge der Übersäuerung des Muskelgewebes, die ebenfalls den Bewegungsapparat als weitere Faktoren nachhaltig ungünstig beeinflussen.

Sport und Übersäuerung

Die Übersäuerung des Gewebes kann auch endogen durch pathologische Geschehen an Niere oder Leber, Stress ... oder Sport, namentlich Hochleistungssport zustande kommen. Ein Marathonläufer hat im Ziel eine Gewebsazidose, die sonst nur bei Krebserkrankungen erreicht wird. Der Unterschied liegt hier natürlich in der Alkalireserve, über die der Läufer dann im Gegensatz zum Krebskranken noch ver-



fügt. Paart sich nun eine exogene Übersäuerung mit einer endogenen, wird die Belastung besonders hoch. Darum erleiden Hochleistungssportler und mechanisch extrem belastete Sportler (z.B. Skifahrer) oft Sehnen- und auch Muskelfaserrisse. Um die Übersäuerung abzuf puffern wird vor allem mehr Calcium, Magnesium (Muskelkrämpfe durch Magnesiummangel), Mangan und Zink benötigt.

Auch beim „Normalsporttreiben“ spielt dieser erhöhte Bedarf eine nicht zu unterschätzende Rolle. Bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises bewirkt eine Ernährungsumstellung Richtung Säure-Basen-Haushalt und die Gabe von Basenpulvern zumindest immer eine Besserung der Symptomatik.

Ist Rheuma keine Krankheit?

Bis zu diesem Zeitpunkt ist der Patient nicht an Rheuma „erkrankt“, sondern hat, bedingt durch Fehlverhalten in Form von falscher Ernährung, Noxenabusus, Stress und/oder endogener Übersäuerung, seine Durchblutungsstörung und Gelenkerkrankung selber provoziert. Zusätzliche Verschlimmerung tritt dann ein, wenn noch pathologische Organbefunde hinzukommen.

Der Harnsäurezyklus

Die Belastung durch Harn-, aber auch Gallensäuren ist ein weiterer Hauptfaktor bei der Genese von Gelenkerkrankungen. Die serologischen Laborparameter sind jedoch kein zuverlässiges Diagnostikum, weil sie das Vorhandensein dieser Säuren lediglich im Blut, nicht aber im Gewebe erfassen. Da selbst in der Schulmedizin das Bindegewebe als „Vorniere“ bezeichnet wird, das die Aufgabe hat, den Blut-pH-Wert in sehr engen Grenzen konstant zu halten, wird deutlich, dass das Bindegewebe über hohe Aufnahmekapazitäten für Harnsäuren verfügen muss.

In einem gesunden Organismus bereitet die Leber die „Abfallprodukte“ aus dem Eiweißstoffwechsel auf, befestigt sie an Transportglobuline mit Ziel Niere und der Anweisung, diese bitte auszuschleiden.



Entscheidend ist also der Harnsäurespiegel im Gewebe und nicht der im Blut! Ein niedriger Harnsäurespiegel im Blut kann bedeuten, dass das Ungleichgewicht noch durch Auslagerung in das Bindegewebe kompensiert werden kann. Ist der Harnsäurespiegel im Serum schon messbar erhöht, sind die Schäden am Bewegungsapparat in der Regel bereits entstanden. Es gibt zwei Verfahren, um die Verschiebung des Säure-Basen-Haushaltes beim Patienten zu bestimmen: Erstens das Lackmuspapier, mit dem man den pH-Wert des Urins messen und so Rückschlüsse auf den Organismus ziehen kann, und zweitens den Blick in das Auge des Patienten. Es handelt sich hierbei nicht um eine „Irisdiagnose“, sondern um das Feststellen biochemischer Prozesse im Bindegewebe des Körpers. Bei Patienten mit einer Harnsäurebelastung sieht man (einfach nur mit einer Lupe) eine deutlich gelbliche Verfärbung der zugrundeliegenden Augenfarbe in der Iris. Liegt auch eine Störung im Bereich der Harnkristalle vor, kann man im Auge sogenannte Gicht-Tophi in Form von weißen Flocken, die kreisförmig am Außenrand der Iris lokalisiert sind, feststellen. Diese Harnkristalle können die serösen Häute der Gelenke frei passieren und lagern sich dann in die Knorpelschichten ein, wo sie wie eine Art Schmirgelpapier die Gelenke bearbeiten und schließlich entzünden. Sind die Einlagerungen in das Knorpelgewebe schon weit fortgeschritten, kann man sie übrigens an der Ohrmuschel, deren Strukturen ja hauptsächlich aus Knorpel bestehen, in Form kleiner Gicht-Knoten ertasten. Finden sich diese Anzeichen im Auge, ist immer die Niere in die Therapie mit einzubeziehen. Neben Präparaten wie Nephrologes, Berberis Homacord oder dem der Konstitution des Patienten entsprechenden homöopathischen Ein-

zelmittels, muss auch die Ernährung entsprechend umgestellt werden.

Die Besonderheit der Kapillaren

Im Gegensatz zu den Gefäßen im restlichen Organismus besitzen die Kapillaren in den Innenschichten der Gelenke keine Basalmembran. Diese ist ansonsten als Filter dafür zuständig, nur bestimmte Stoffe in das Bindegewebe passieren zu lassen. Aufgrund dieser anatomischen Besonderheit können Säuren, Harnkristalle, aber auch Erreger und Antigene leichter in Gelenke eindringen als in jedes andere Körpergewebe. Physiologisches Eiweiß – Albumin und Aminosäuren, die diese Membran überwunden haben – wird im Gewebe lediglich als Kollagen gespeichert und wirkt sich nur durch ihre Masse störend aus, während Fremdeiweiße von den Gefäßwandzellen abgebaut werden. Können diese die Fremdeiweiße nicht alleine völlig abbauen, scheiden sie die Reste normalerweise auf der Kapillar-Basalmembran ab. Da sich gegen Fremdeiweiße (Antigene) sofort Antikörper bilden, entstehen Antigen-Antikörper-Komplexe, die in der Folge von Immunzellen phagozytiert werden und eine lokale Entzündung hervorrufen können.

Bei Gelenken ist jedoch keine Basalmembran vorhanden, auf die diese nicht abgebauten Fremdeiweiße deponiert werden könnten. So lagern sich die Antigen-Antikörperkomplexe an den Häuten der Gelenke ab und werden dort vom Immunsystem bekämpft. So entsteht eine Entzündung, die rheumatische Schmerzen hervorruft und bei stärkerem Ausmaß sogar rheumatisches Fieber erzeugen kann.

Während Bakterieneiweiße entzündlich-akute Reaktionen hervorrufen, verlaufen Virusinfektionen aufgrund der geringeren Antigenität ihres Eiweißes oft auch in chronischer Form und können so langsam progredientes Rheuma, Polyarthritid und jede andere Erkrankung des rheumatischen Formenkreises hervorrufen.

Während zumindest die Belastung der Gelenke durch Streptokokkenlysate auch in der Schulmedizin überprüft wird, sieht es dort mit den Azidosen sehr viel schlechter aus. Professor Dr. med. Lothar Wendt hat das wie folgt ausgedrückt: „Die Azido-



se als selbstständige Krankheitseinheit wird von den Ärzten zu gering bewertet. Die lokale kompensierte und dekompenzierte Azidose ist die häufigste Krankheit in allen Arztpraxen außer den Kinderpraxen. Dass die lokale Azidose (neben der Diagnose Rheuma ...) auch als Azidose diagnostiziert und spezifisch behandelt werden muss, hat man vergessen, ausgenommen die Ärzte auf den Intensivstationen und die Nephrologen.“

Welche Rolle spielt die Leber bei Rheuma?

Die Leber steht beim Purinstoffwechsel (Purine fallen beim Eiweißstoffwechsel an), und damit auch beim Harnsäurezyklus, noch vor der Niere an erster Stelle. In einem gesunden Organismus bereitet die Leber die „Abfallprodukte“ aus dem Eiweißstoffwechsel auf, befestigt sie an Transportglobuline mit dem Ziel, diese über die Niere auszuscheiden. Wenn die Leber aber vordringlichere Aufgaben hat, weil der Organismus mit Toxinen belastet ist, wird der Eiweißstoffwechsel (wie auch der von Eisen und Vitamin B) erst einmal hinten angestellt. Toxine kann heißen Alkohol, Tabak, Drogen, Amalgam, und/oder Umweltgifte, aber auch endogene Toxikosen z.B. durch Aflatoxine des *Aspergillus niger*. Die Leber ist in erster Linie Entgiftungsorgan; das ist für den menschlichen Organismus wichtiger als die ordnungsgemäße Beseitigung von Harnsäuren, die auch erst einmal vom Bindegewebe aufgenommen werden können. Jetzt werden die Harnsäuren z.B. „etwas nachlässiger verpackt“

zur Niere geschickt, die dann deswegen, und nicht aufgrund eigener Defekte, diese Stoffe nicht mehr in physiologischen Mengen ausscheiden kann. Diese und andere Eiweiße können dann die Nierenfilter verstopfen und so das Problem noch weiter verschärfen.

Ist die Leber zusätzlich noch degenerativ in Richtung Fettleber verändert, verengen sich die Gallenwege, die Galle staut sich zurück und tritt in den Blutkreislauf ein. Wie bei der Hepatitis, der Leberentzündung, bei der sich die Galle vollends staut und Skleren und Haut stark gelb färbt, hat der Patient ansatzweise gelbliche Skleren. Auch das lässt sich mit einer einfachen Handlupe sehen und kann bei jedem zweiten Patienten über dreißig (!) beobachtet werden. Gallensäure-Einlagerungen, d.h. Bilirubin, zeigen sich in der Iris, wie auch auf der Haut, braun (siehe Leberfleck) und nur in den Skleren gelb; gelb in der Iris wird durch Harnsäure verursacht. Diese ins Bindegewebe eingelagerten Gallensäuren addieren sich in ihrer Wirkung zu der endogenen und exogenen Übersäuerung sowie den Harnsäuren.

Doch nicht nur die Abfallprodukte aus dem „Ernährungs“-Eiweißstoffwechsel sind ein Problem. Auch Hormone bestehen aus Eiweiß und werden beim gesunden Organismus meist schnell wieder abgebaut. Im belasteten oder kranken Körper sind diese „Verfallsdaten“ aber nicht einzuhalten und verursachen so Entgleisungen im Hormonhaushalt. Beim Alkoholiker lässt sich das besonders gut beobachten: Die Leber entgiftet erst den Alkohol und verstoffwechselt danach die Eiweiße.



Da nun auch Männer Östrogene produzieren (10% der Menge eines weiblichen Organismus), heißt das, dass auch diese Hormone nicht so abgebaut werden, so wie es sein sollte. Das zeigt sich dann auch anhand der östrogenbedingten Bauchglatze und Gynäkomastie! Diese Auswirkungen gelten auch für die ebenfalls aus Eiweißen bestehenden Antigen-Antikörperkomplexe – AAR), die dann ebenfalls nicht abgebaut werden. Sie lagern sich dann vorwiegend an Gelenken ab. Beim Patienten mit einer Fettleber und dem zugehörigen Pfortaderstau befinden sich inzwischen auch Fremdeiweiße, die sich nach der Resorption aus dem Darm durch notgedrungene Benutzung der Hämorrhoidal-Venen (Umgehungskreislauf/Pfortaderstau) der Zerlegung in Aminosäuren durch die Leber entziehen konnten. Die AAR und die Fremdeiweiße in den Gelenken setzen dann eine immunologische Reaktion in Gang, die die rheumatischen Prozesse weiter fördert.

Das Immunsystem und Rheuma

Da Eiweiße nicht in die Gelenke gehören werden die Eindringlinge vom Immunsystem hauptsächlich von Mastzellen „bekämpft“. Mastzellen enthalten in ihrer Granula Lysine, die sie über den Fremdkörpern oder Erregern ausschütten und diesen dann phagozytieren. Lysine kommen aber auch mit Körperzellen in Kontakt und schädigen diese dann ebenfalls. Laufen viele dieser Reaktionen in einem Gelenk ab, entzündet sich dieses und produziert so das Vollbild der entzündlichen Arthritis. Nach außen entsteht dadurch oft fälschlicherweise der Eindruck einer Auto-Immunerkrankung. In Wirklichkeit

liegen die Ursachen aber ganz woanders, der Organismus richtet sich nicht gegen körpereigenes Eiweiß, sondern gegen Fremdeiweiße und AAR.

Der Darm und Rheuma

Der menschliche Organismus beherbergt mehr Zellen im Darm, als Körperzellen vorhanden sind. Der Darm hat die Oberfläche eines Fußballfeldes (300 m²) und hier befinden sich 80% des Immunsystems in Form der Peyer'schen Plaques. Deshalb ist eine Symbioselenkung mit Pilzkur und -diät ein absolutes „Muss“ für jeden Rheumatiker und eine Therapie, die das außer Acht lässt, von vornherein zum Scheitern verurteilt.

Zusammenfassung

Obwohl nicht bei jedem Rheuma-Patienten alle zuvor genannten Belastungen zu finden sind, liegt bei den meisten Gelenkerkrankungen eine Kombination vieler dieser Faktoren vor: Durchblutungsstörungen, anamnestisch gesichert durch besonders ausgeprägte Geldrollen, Verklumpungen und Filite im Dunkelfeld, gepaart mit gestörtem Lymphfluss; beide zusammen verantwortlich für die mangelnde Ver- und Entsorgung der Gelenkknorpel und Knochenzellen. Exogene und endogene Übersäuerung jeder Art und Genese verändern die kollagenen Fasern degenerativ, was Fehlstellungen, überhöhte mechanische Abnutzung der Gelenke und Zerstörung der Knorpel mit sich bringt. Zusätzliche Übersäuerung durch Harn- und Gallensäuren, Ablagerungen durch nicht verstoffwechselte Eiweiße – Produkt einer Überlastung der Leber und eines Pfortaderstaus, werden vom Immunsystem vor Ort in den Gelenken bekämpft und rufen Entzündungen hervor. Eine Dysbiose im Darm belastet zudem das Milieu und das hier stark vertretene Immunsystem. Insgesamt entsteht so das Bild eines stark belasteten Organismus, der sich von allein nicht mehr aus diesem

Teufelskreis befreien kann. Rheumatische Erkrankungen haben meist eine stark psychische Komponente. Oft haben wir es hier mit Patienten zu tun, die sich aufopfern, die zuviel für andere und/oder zuwenig für sich selber tun. Die rheumatische Erkrankung hindert sie dann daran, diesen Raubbau weiter zu betreiben. Zu einer ganzheitlichen Therapie gehört sicher auch die Erkenntnis der vorherigen Tätigkeit des Patienten wie z.B. handwerkliche Betätigungen, die er jetzt nur noch unter erschwerten Umständen erledigen kann.

Rheuma ist nicht zuletzt auch eine psychosomatische Erkrankung. Man kann zwar die Symptome behandeln; wirkliche Heilung wird dauerhaft nur bei Bewältigung auch der psychischen Botschaft dieser Krankheit möglich sein.

Die Therapie

Die Therapie sollte mit einer Ernährungsumstellung beginnen, die möglichst basisch sein sollte mit Blick auf den pH-Wert, einer Symbioselenkung und einer Rückführung der pathologisch entarteten Endobionten durch Entsäuerung des Milieus. Sehr gute Erfahrungen bestehen auch mit dem Einsatz von sogenannten Soft-Laser-Scannern. Wiederholte Bestrahlungen bringen durch starke Anregung des lokalen Stoffwechsels und Sprengung der angelagerten Plaques bereits kurzfristig wesentliche Symptomverbesserungen und vor allem eine deutliche Linderung der Schmerzen. Als bewährtes altes Hausmittel sollten auch noch die Essigumschläge und das Trinken von mit Wasser verdünntem Essig (Apfelessig aus dem Reformhaus) genannt werden: Sie treiben diejenigen Säuren aus dem Organismus und den lokalen Gewebsregionen, die hauptsächlich für die meisten rheumatisch-degenerativen Prozesse mitverantwortlich sind.

Autor: Peter von Buengner
Marxweg 4 • 822054 Sauerlach/Altkirchen
Tel: ++49-(0)8104-629089 • Fax: -629087
vonbuengner@m-tec.ag • www.m-tec.ag

Peter von Buengner forscht auf dem Gebiet der Radionik und der Bewusstseinsstechnologien den Einsatz von Dioden mit weißem Rauschen und ist Entwickler des Radionik-Gerätes QUANTEC®