



Die Therapie der Gelenkerkrankungen

Isopathische, homöopathische und physikalische Behandlungsmethoden

von Karl-Heinz Rudat

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 40/1997, Seite 13 - 19

Die meisten Erkrankungen der Gelenke lassen sich mit natürlichen Heilverfahren sehr gut therapieren. Bereits in frühen Stadien einer Gelenkdegeneration können isopathische Mittel die Weiterentwicklung aufhalten und regenerierend wirken. In fortgeschrittenen Erkrankungsstadien läßt sich durch den Einsatz gezielt wirksamer Therapeutika in vielen Fällen eine wesentliche Funktionsverbesserung der betroffenen Gelenke erreichen.

Zu Beginn Überwindung von Therapieblockaden

Eine genaue Klassifikation der Erkrankungen des Bewegungsapparates ist im Grunde immer erforderlich, wenn geeignete Präparate und Anwendungen ohne vermeidbaren Zeitverlust eingesetzt werden sollen. Viele Patienten mit chronischen Gelenkbeschwerden haben oftmals einen langen Leidensweg und eine Anzahl verschiedener Therapien hinter sich. In einigen Fällen besteht bereits ein starres und reaktionsarmes Krankheitsbild, das auf zurückliegende lehrmedizinische Therapien nicht mehr angesprochen hat und nun durch eine gezielte Stimulation in eine Reaktivierung und Regenerierung zurückgeführt werden muß. Ein mitunter über Jahre durch chronische Gelenkerkrankungen überlastetes Organsystem ist vielfach nicht mehr in der Lage, ausreichend auf natürliche Heilungstherapien zu reagieren. Dieses Problem der Therapieblockade ist vielen Therapeuten auch bei Erkrankungen des Bewegungsapparates bekannt.

In diesen Fällen hat es sich bewährt, zu Beginn oder während der Behandlung die isopathischen Medikamente RECARCIN und FORMASAN einzusetzen. Mit ihnen ist in fast allen Fällen eine reaktive Stimulation therapieresistenter Krankheitsbilder zu erreichen. Durch die Wirkung der apathogenen Chondrite (niedrige Entwicklungsstufen verschiedener Pilzarten) in weiteren SANUM-Präparaten wird ein positiver Informationsreiz auf die Körperzellen ausgelöst, der sie anregt, katalytische und enzymatische intrazelluläre Vorgänge erneut zu überprüfen und zu korrigieren.

Dieser Prozeß aktiviert und löst festgesetzte Stoffwechselvorgänge in den betroffenen Zellverbänden, so daß zugleich eine schrittweise mesenchymale Entschlackung und damit eine Entlastung der kranken Gewebestrukturen in Gang gesetzt werden kann. Oft ist es gerade diese gezielte homöopathische Stimulation, die den chronisch kranken Gelenken fehlt, denn sehr selten ist der Körper allein in der Lage, in diesen Krankheitsphasen seine eigenen biologischen Kontrollmechanismen und Selbstheilungskräfte zu aktivieren.

SANUM-Kehlbeck bietet RECARCIN-Ampullen in zwei Stärken an. Es sollte mit i.m.-Injektionen mit der Stärke „schwach“ einer Ampulle alle 10 bis 14 Tage begonnen werden und anschließend, je nach Reaktion des Patienten, mit dieser Stärke fortgeführt oder zur stärkeren Konzentration gewechselt werden (einmal wöchentlich eine Ampulle). Es kann nötig sein, beide Mittel über den gesam-

ten Verlauf der Gelenktherapie begleitend anzuwenden.

Einteilung der Erkrankungen des Bewegungsapparates

- Entzündliche Gelenkerkrankungen: rheumatisches Fieber, Morbus Bechterew, Kollagenosen, chronische Polyarthritiden;
- degenerative Gelenkerkrankungen: Arthrosen (Hüft-, Knie-, Wirbelsäulen- und Fingergelenkpolyarthrosen);
- Weichteilrheumatismus: Mischform von entzündlichen und degenerativen Prozessen, Muskelrheumatismus, Bursitis u. ä.;
- Gelenkschädigungen bei Stoffwechsellagestörungen: Ablagerung von Harnsäurekristallen in Gelenken und Muskeln bei ungünstiger Ernährung (Fleisch, Alkohol u.ä.), Autoimmunprozesse, Folgen von Streptokokkeninfekten (Sinusitis, Angina, Wurzeleiterung der Zähne), Hormonumstellungen, Umweltfaktoren u.ä.

Nicht selten leiden betroffene Patienten an Mischformen der verschiedenen Gelenkerkrankungen.

Verlaufsbild der Arthritis

Eine sehr häufig vorkommende entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankung ist die Polyarthritiden in ihren verschiedenen Erscheinungsbildern (akut, subakut, chronisch). Während bei den Arthrosen die degenerativen lokalen Prozesse im Gelenkknorpel beginnen, wird bei der Polyarthritiden



zu Beginn der Gelenkentzündung zuerst die Gelenkinnenhaut (Synovia) befallen. Erst im späteren Krankheitsverlauf erreicht die Entzündung die Knorpel- und Knochensubstanz. Die anhaltenden Entzündungsherde führen innerhalb des Gelenks zunehmend zu Funktionsstörungen und zu einer daraus entstehenden vermehrten Durchlässigkeit der Synovia mit Ödembildung und entzündlichen Infiltrationen (Gelenkergüsse).

Gelingt es dem Organismus nicht, mit Hilfe seiner Selbstheilungsreaktionen die Entzündungsschübe zu stoppen und wird in diesem Stadium keine spezifische Therapie durchgeführt, geht die Gelenkentzündung mehr und mehr in einen chronischen Zustand über. Im weiteren Verlauf kommt es zu Wucherungen im Bereich der Gelenkinnenhaut mit flächenhaften, zottigen Ablagerungen, die die Oberfläche der Synovia bedecken. In diesem Stadium leiden die Patienten oft bereits unter anhaltenden Gelenkschmerzen und Gelenkschwellungen. Die Funktion des betroffenen Gelenks ist entsprechend eingeschränkt. Röntgenologisch läßt sich diese Krankheitsphase in den meisten Fällen noch nicht darstellen. Deutlicher erkennbar sind diese Stadien der entzündlichen Gelenkerkrankung nur auf dem Bildmaterial einer Kernspintomographie.

Wird auch in dieser Phase der Arthritis keine regenerative Therapie des Gelenks durchgeführt, befallen die entzündlichen Proliferationen in der Folge alle übrigen Abschnitte des Gelenks. Knorpel, Knorpelflächen, Bänder und Sehnen werden von Wucherungen, Ablagerungen und entzündlichen Exsudaten angegriffen. In der letzten Phase wird auch die Knochensubstanz befallen und der Gelenkspalt verschmälert sich, so daß die Knorpelsubstanz mit der Zeit völlig zerstört wird und die Beweglichkeit des betroffenen Gelenks auf ein Minimum herabsinkt.

Erst in dieser Phase ist das Ausmaß des Schadens auf dem Röntgenbild deutlich erkennbar.

Der degenerative Prozeß der Arthrosis deformans

Hier handelt es sich um einen nicht entzündlichen degenerativen Vorgang innerhalb des Gelenks, der mit einem Substanzverlust des Gelenkknorpels beginnt. Die damit verbundenen Zellschädigungen führen zu einer unkontrollierten Freisetzung von stoffwechselaktiven Enzymen, die die Elastizität der Knorpelstruktur verringern und ihre Widerstandskraft gegen Reibung und Druck zunehmend aufheben. Zu Beginn dieses Prozesses bilden sich feine Haarrisse in der Knorpeloberfläche, die sich im Verlauf verbreitern und vertiefen und bis auf die Knochendeckplatten des Gelenks reichen. Die Verbindungsstellen von Knorpel- und Knochenflächen verändern sich ebenfalls und bilden an diesen Stellen Zysten.

Bereits dieses Stadium der Arthrose läßt sich im Röntgenbild sehr eindeutig feststellen. In dieser Phase hat eine ganzheitliche Gelenktherapie die besten Chancen, den Prozeß zu stoppen oder rückgängig zu machen. Ohne gezielte therapeutische Hilfe versucht der Organismus an diesem Punkt der Krankheitsentwicklung eine eigene stützende Knorpelregeneration durchzuführen. In etwa 90 Prozent der Fälle kommt es jedoch nur zu einer Bildung von weniger belastbarem Faserknorpel, der den verlorenen hochwertigen hyalinen Knorpel ersetzen muß. Je nach Beanspruchung des Gelenks wird der Faserknorpel aufgrund seiner geringen Belastbarkeit in relativ kurzer Zeit zerstört.

Veränderung der Knochenstruktur

Diese Veränderungen innerhalb des Gelenks führen zu Wucherungen des Knochens, die sich als arthrotische Randwülste darstellen. In diesem fortgeschrittenen Stadium ist die Prognose ungünstig, da praktisch keine

belastungsfähige hyaline Knorpelsubstanz mehr im Gelenk vorhanden ist. Mit Hilfe einer wirksamen naturheilkundlichen Behandlung (Organotherapie, Anregung der Kallusbildung, Isopathie u.a.) kann aber dennoch in vielen Fällen eine Verzögerung der weiteren Krankheitsentwicklung, eine allmähliche Begrenzung der Gelenkschäden sowie stufenweise Rückentwicklung der Funktionseinschränkung des Gelenks erreicht werden.

Bei der voll entwickelten Arthrose gleicht das Symptomenbild dem der entzündlichen Erkrankungen (Arthritis) und kann in dieser Phase falsch interpretiert werden. Viele Patienten setzen den Begriff Arthrose mit „Gelenkverschleiß“ gleich, was grundsätzlich falsch ist, da Verschleißerscheinungen allein keinesfalls zu einer Arthrose führen. Im Laufe des Lebens verschleifen die Gelenke zwar, doch leiden alte Menschen deshalb nicht zwangsläufig an Arthrose.

Stoffwechselbedingte rheumatische Erkrankungen

Die meisten Erkrankungen der Gelenke sind stoffwechselbedingt. Häufig erkranken Menschen an verschiedenen Gelenken, obwohl die Laborparameter alle unauffällig sind und im Normbereich liegen, so daß es für den Therapeuten keine eindeutigen diagnostischen Hinweise gibt, auf die er sich stützen kann. Deshalb ist vor allen Gelenktherapien eine sehr gründliche Anamnese notwendig. Sie beginnt mit der Bestimmung der Art und Qualität des Schmerzes und der Prüfung des Grades der Bewegungseinschränkung und sollte auch immer die Lebens- und Ernährungsgewohnheiten des Erkrankten miteinbeziehen sowie dessen psychosoziale Situation und erbliche Vorbelastung. Auffällig sind hierbei die oft ungünstigen bis schlechten Ernährungsgewohnheiten bei der Mehrzahl der gelenkkranken Patienten. Häufig sind ausgesprochene Fleischesser unter ihnen, die einer lactovege-



tabilen Ernährungsweise eher gleichgültig gegenüberstehen. Der Fleischanteil bei der täglichen Nahrungsgesamtaufnahme liegt in einigen Fällen bei über 50 Prozent.

Purine produzieren Harnsäure

Fleisch, Fisch und Eier enthalten größere Mengen an Zellmaterial (Nucleoproteide), das sich bei seinem Abbau im Organismus mehrfach negativ auf die Säure-Basen-Bilanz auswirkt. Zum einen entstehen Phosphorsäuren und Schwefelsäure als saure Mineralstoffe sowie ebenfalls die basischen Purine in hoher Konzentration. Zum anderen muß der Körper eine aufwendige und lebensnotwendige chemische Umwandlung vornehmen, um diese Stoffe ausscheiden zu können: Er produziert, besonders wegen der hohen Purinanteile, die sehr toxische Harnsäure in großen Mengen, die neben vielen anderen Erkrankungen bevorzugt Schädigungen in den Gelenken verursacht, wenn sie nicht umgehend ausgeschieden werden kann. Fazit: Der Verzehr von tierischem Gewebe führt immer zu einer erhöhten Säureproduktion. Je größer der Fleischverzehr ist, um so höher ist die Säurezufuhr. Der menschliche Organismus kann jedoch lediglich zwei Prozent der gesamten anfallenden Harnsäure neutralisieren. Der restliche hohe Anteil hat die Tendenz, den Körper anzugreifen, bevor er ihn als ausscheidungspflichtige Substanz über die Nieren verläßt. Hier liegt vermutlich das größte Gefahrenpotential für die Entstehung entzündlicher und degenerativer Gelenkerkrankungen.

Auch einige andere Nahrungsmittel verursachen eine extreme Steigerung des Purinspiegels im Körper, der zu Harnsäure umgebaut werden muß: Kaffee, schwarzer Tee, Kakaopulver, Fleischextrakt. Neben einer falschen Ernährung kommen im Einzelfall auch noch andere auslösende Faktoren in Frage wie chronischer Alkohol- und/oder Nikotingenuß, Bewe-

gungsarmut, hormonelle Veränderungen, bakterielle Infekte oder Umweltschadstoffe.

100 g der einzeln aufgeführten Nahrungsmittel ergeben folgende Anteile an Purinen im Organismus	
Fleischextrakt	3068 mg
Kalbsbries	1050 mg
Schweinefleisch . .	108 mg
Huhn	76 mg
Kuhmilch	0,5 mg
Kartoffeln	3 mg
Schwarztee	2800 mg
Kakaopulver	1180 mg
Kaffee	1160 mg

Tafel 1

Wenn dem Organismus zu viel Säure zugeführt werden, ist er gezwungen, dem Gewebe die zum Ausgleich notwendigen basischen Mineralstoffe zu entnehmen. Diese intensive Aushöhlung der im Körper angelegten Mineraldepots führt zu einer allgemeinen Demineralisation des Organismus. Ein Mineralverlust kann das gesamte Organsystem schwächen und wichtige enzymatische Funktionen erheblich verlangsamen oder ganz behindern. Die endokrinen Drüsen produzieren unter diesen Bedingungen nur unzuverlässig, so daß sich sehr unterschiedliche Krankheitsanzeichen entwickeln können, so vor allem rheumatische Beschwerden und Arthrosen. Die Gelenke verlieren an Elastizität und Widerstandskraft durch den Substanzverlust der kollagenen Fasern. Die dadurch verursachten Entzündungen sind ein Wegbereiter für Gelenkerkrankungen.

Azidose des Organismus

Häufig wird ignoriert, daß Rheuma und Arthrosen oftmals auf eine Azidose des Organismus zurückzuführen sind. Schulmedizinisch steht die Verordnung von entzündungshemmenden Antirheumatika und Analgetika

für Rheuma und Arthrosen immer noch im Vordergrund. Für die kausale Naturheiltherapie sollte der Ausgleich des übersäuerten Milieus bei dem gesamten rheumatischen Formenkreis Vorrang haben. Je länger der kompensatorische Säureausgleichmechanismus im Körper abläuft, je größer ist die Gefahr einer Osteoporose oder Osteomalazie. Spontanfrakturen mit anschließend verzögerter Heilungstendenz sind oft ein Hinweis auf diese Folgeerkrankungen eines zu sauren Milieus. Auch andere Symptome können darauf hinweisen: z.B. Bänderüberdehnungen, Knackgeräusche in den Gelenken, Arthrosen und diffuse wandernde Gelenkschmerzen.

Früherkennung durch Augendiagnose

Viele Gelenkerkrankungen lassen sich durch vorbeugende Maßnahmen hinauszögern oder auch ganz verhüten. Eine Möglichkeit zur Früherkennung einer Disposition ist die Augendiagnose, mit der wegen sehr eindeutiger Irisphänomene eine Gelenkbelastung oft frühzeitig angezeigt wird und erkannt werden kann. Auf dieser Basis läßt sich eine vorbeugende Therapieform entwickeln und durchführen wie z.B. das Lösen von Stoffwechselschlacken, aber auch Entgiftungs- und Ausleitungstherapien. Irisdiagnostisch stellt sich die Möglichkeit einer stoffwechselbedingten Gelenkaffektion besonders eindringlich bei dem hydrogenoiden Iristyp dar. Eine vorhandene exsudative Diathese zeigt sich hier in Form von harnsauren Schollen (weißgraue Platten), die meist in zirkulärer Anordnung auf der Iris erkennbar sind. Daneben können auch weißgraue konturschwache Einlagerungen in den tieferen Schichten des Irisstromas vorhanden sein, die ebenfalls ein Hinweis auf harnsaure Ablagerungen im Organismus sind.



Die Behandlung der Hüftgelenk-arthrosen und -arthritis

Da viele Hüftgelenkarthrosen eine Mischform von entzündlichen und degenerativen Prozessen sind, muß eine Gelenktherapie beide Faktoren berücksichtigen. Für eine ganzheitliche Behandlungsmethode ist das Stadium der Gelenkarthrose im Grunde unwesentlicher als die feststehende Diagnose: Degenerative Veränderungen des Hüftgelenks. Vom naturheilkundlichen Behandlungsschema her gibt es letztlich nur den kausalwirksamen Mechanismus der Regeneration, unabhängig vom Grad der Schädigung.

Die Funktionalität des Hüftgelenks

Die Beweglichkeit des Hüftgelenks wird durch die Kugelform des Gelenks, den Kapselbandapparat und die Muskulatur bestimmt und ist die wesentliche Voraussetzung für die aufrechte Haltung. Eine leichte Einschränkung der Beweglichkeit des Hüftgelenks fällt zunächst kaum auf, da sie reflektorisch durch eine verstärkte Hohlkreuzstützung im Bereich der Lendenwirbelsäule kompensiert wird. Aus diesem Grunde werden beginnende Hüftgelenkarthrosen häufig übersehen und erst bei den ersten schmerzhaften Anzeichen registriert.

Ist nur eines der beiden Gelenke befallen, ist die Funktionsbehinderung meist gering. Sogar mit einem versteiften Hüftgelenk kann man noch ausreichend gut gehen und stehen. Eine erhebliche Behinderung tritt jedoch ein, wenn beide Hüftgelenke in ihrer Beweglichkeit stark eingeschränkt oder sogar vollständig versteift sind. Eine durch die arthrotischen und entzündlichen Proliferationen verursachte Fehlstellung des Hüftgelenks betrifft in der Mehrzahl die Beugungs- und Adduktionsfähigkeit (Anspreizungsvermögen). Infolge dieser Kontrakturen kann das Gelenk nicht mehr voll gestreckt werden und bleibt in leichter Beugung

fixiert. Schmerzen, die erst bei Belastung des Gelenks auftreten, sind ein Frühsymptom der Arthrose und müssen schon jetzt ernstgenommen werden. Treten Schmerzen bereits in der Ruhestellung auf, handelt es sich in der Regel um eine schon fortgeschrittene Arthrose.

Behandlungsformen - z.B. durch Ernährungsumstellung

Eine Änderung der Ernährungsgewohnheiten erscheint bei den meisten Patienten, zumindest für den Zeitraum der medikamentösen Therapie, außerordentlich wichtig. Wie erwähnt, gilt es in erster Linie, harnsäureproduzierende und entzündungsverstärkende Nahrungsmittel (Purine) zu meiden, also entweder keine oder nur eine geringfügige Aufnahme von tierischem Eiweiß, Milchprodukten und Eiern zuzulassen. Auch auf Zucker und Weißmehlprodukte sollte weitgehend verzichtet werden.

Bei vorhandenen Darmfunktionsstörungen, die bei Rheumatikern aufgrund der oft vorausgegangenen chemischen Schmerzmitteleinnahme häufig sind, muß eine Darmsanierung (Symbioselenkung) vorgenommen werden. Dadurch verbessert sich die gesamte Immunität des Organismus und schädigende Autoimmunprozesse verlieren schrittwei-

se ihre pathogene Potenz. Für die Auflösung angesammelter Entzündungsgifte und Stoffwechselschlacken sollte die katalytische Wirkungsweise von Enzymen genutzt werden. Hier haben sich besonders die Präparate Phlogenzym und Mulsal-Draagees bewährt. Diese Enzymkombination verbessert die gestörten Stoffwechselvorgänge im Gelenk erheblich.

SANUM-Präparate in der Gelenktherapie

Ein Schwerpunkt in der medikamentösen Gelenktherapie ist die Zusammenstellung folgender Präparate (Tafel 2):

ARTHROKEHLAN-„A“-Ampullen

Dosierung: zwei- bis dreimal wöchentlich 0,2 bis 1,0 ml i.m. injizieren.

Der Wirkstoff dieses SANUM-Präparates regeneriert geschädigte und degenerierte Knorpelgewebe durch die gezielte Stimulation zellulärer biosynthetischer Reaktionen (Syntheseaktivierung von Chondroitinsulfat und Kollagen). ARTHROKEHLAN „A“ verbessert über diese Mechanismen die geschädigte Knorpelstruktur und wirkt entzündlichen und degenerativen Erkrankungen des Gelenks entgegen. Die organotrope und insgesamt überzeugende Wirkung dieses

SANUM-Präparate bei Gelenkerkrankungen	
ARTHROKEHLAN „A“	Regeneration des Knorpelgewebes, Aktivierung des Gelenkstoffwechsels
VITAMIN E SANUM	Oxidationsschutz der intermediären Zellkatalyse
SANUKEHL MYC D6	Stoffwechselstimulanz, Immunitätssteigerung, Aktivierung der Gelenkregeneration
FORMASAN	Abdämpfung von Autoaggressionsabläufen, Verbesserung der Zellatmung (Zitronensäurezyklus)

Tafel 2



Präparates ist vielen Behandlern seit langem bekannt.

VITAMIN-E-SANUM-Ampullen

Dosierung: zweimal 1 Ampulle wöchentlich, ausschließlich intramuskulär.

Die Injektion von Vitamin E zeichnet sich durch eine schnelle und intensive Wirkung aus, was sich gerade bei Erkrankungen der Gelenke als ein großer Vorteil erweist. Das in den Ampullen enthaltene alpha-Tocopherol besitzt in der Tocopherolgruppe die größte biologische Aktivität und greift sehr stark in die Redoxvorgänge des intermediären Stoffwechsels ein. VITAMIN E SANUM eliminiert die freien Schadschubstanzen im Organismus und bietet vielen lebensnotwendigen Katalysetoffen und Coenzymen einen wichtigen Oxidationsschutz.

Bereits nach einigen Injektionen zeigt sich in vielen Fällen eine Abnahme der Entzündungsbereitschaft und eine Verringerung der Gelenkschmerzintensität. Schwellungen, Ödeme und Gelenksteifigkeit lassen nach und die notwendigen Regenerationsprozesse werden in Gang gesetzt. Nach etwa vier Wochen kann die Therapie mit der Verordnung eines oralen Vitamin-E-Präparates fortgesetzt werden.

SANUKEHL-MYC-D6-Tropfen

Dosierung: Bis zu 10 Tropfen jeden zweiten Tag einnehmen. Für Einreibungen im Erkrankungsbereich oder in den Armbeugen sind 5 bis 10 Tropfen alle zwei Tage ausreichend. Die gesamte Anwendungsdauer von SANUKEHL MYC sollte acht Wochen nicht überschreiten. Anschließend kann eine Therapiepause von einigen Monaten eingelegt werden.

Durch die Anwendung der Tropfen kommt es im Organismus zu stimulativen Immunreizen, die zu Stoffwechselkorrekturen führen und damit Regenerationsprozesse aktivieren. Vor dem Hintergrund dieser Wir-

kungsabläufe stellt sich das Indikationsgebiet von SANUKEHL MYC D6 entsprechend umfangreich dar. Zu den Anwendungsbereichen gehören auch alle Formen der Arthrose. Entzündlich-reizaktive oder degenerative Prozesse innerhalb der Gelenke sprechen auf dieses Präparat sehr gut und nachhaltig an.

FORMASAN-Ampullen, -Tropfen

Dosierung: Ein- bis zweimal wöchentlich 1 Ampulle s.c. oder i.m.; zwei- bis dreimal täglich 10 Tropfen einnehmen.

Der in FORMASAN enthaltene Potenzakkord der Ameisensäure (D6, D12, D30, D200) sorgt zuverlässig für eine Aktivierung zellkatalytischer Abläufe im Körper. Ameisensäure ist seit Jahrzehnten bekannt für ihren Heileffekt bei Gelenkaffektionen und Erkrankungen wie Arthrose, Arthritis oder rheumatischen Reizungen. FORMASAN wirkt vorrangig immunspezifisch, wodurch auch allergisch bedingte Autoaggressionsprozesse, die in vielen Fällen zu Gelenkstörungen führen, therapeutisch erreicht werden können. Je nach Grad der Gelenkschädigungen sollten diese gelenkspezifischen Präparate gegebenenfalls über einige Monate zur Anwendung kommen.

Die Erkrankungen des Kniegelenks

Kniegelenksbeschwerden werden von den meisten Menschen bis zu einem gewissen Schmerzpunkt erduldet und erst bei zunehmender Schmerzhaftigkeit und Funktionseinschränkung ernstgenommen. Häufig reagiert der sportliche Mensch entschlossener und früher auf entsprechende Symptome als der bewegungsarme Mensch, der auf körperliche Bewegungseinschränkungen häufig über längere Zeiträume mit Ruhigstellung des betroffenen Gelenks antwortet und so entscheidende und rechtzeitige Heilungschancen verspielt.

Bei der Beurteilung der Schmerzen des Kniegelenks muß sorgfältig abgeklärt werden, ob es sich um von der Wirbelsäule oder den Hüftgelenken ausstrahlende Schmerzen handelt oder um eindeutig lokalisierte Beschwerden des Knies. Auch im Bereich der Kniegelenke handelt es sich meistens um eine Mischung aus entzündlichen und degenerativen Prozessen, die im Laufe der Zeit, mitunter sehr symptomarm, eine schrittweise Verschlechterung der Knorpel- und Bänderelastizität ausgelöst haben. Die Gelenkkapsel ist dadurch sehr häufig überdehnt und das vordere Kreuzband befindet sich in einem anhaltenden Reizzustand

Homöopathische Therapeutika bei Gelenkerkrankungen	
Ammonium phosphoricum	Gelenkmuskelschmerzen, Arthrose, Gelenködeme
Lithium carbonicum	Gicht der Hüft- und Kniegelenke, Wetterfühligkeit
Mandragora	Gelenkentzündungen, schmerzhaftes Schwellungen und Gelenkergüsse
Silicea	Degenerative Gelenksymptome, Verbesserung des Knorpelaufbaus, Muskelirritationen

Tafel 3



(Gonarthrose). Hier liegt oft der Grund für einen späteren Meniskus- oder Kreuzbandschaden.

Meniskusschäden

Eine Schädigung des Meniskus gehört zu den häufigsten Störungen des Kniegelenks. Während starke Verletzungen des Meniskus wie Längs- und Querrisse oder Totalabrisse fast immer operativ behandelt werden, lassen sich in der Naturheilpraxis erfahrungsgemäß überwiegend entzündliche und degenerative Knorpelveränderungen feststellen und therapieren.

Bei vielen Patienten kommt es postoperativ zu chronischen Reiz- und Schmerzzuständen mit einer permanenten Funktionseinschränkung des Kniegelenks. In einigen Fällen wurden auch mehrmalige chirurgische Eingriffe durchgeführt (Knorpelglättungen, Teilresektion oder Synovia), die den Patienten jedoch häufig langfristig keine nennenswerte Besserung bringen. Überhaupt hat das operative Geschehen keinen Einfluß auf stoffwechselbedingte aggressive Autoimmunprozesse, die kontinuierlich die Belastbarkeit der Bänder und Knorpelanteile verringern und die auch nach einer Operation weiter voranschreiten. Eine Ausnahme sind Unfälle und Sportverletzungen, die zu einem akuten Meniskusriß und anderen mechanischen inneren Gelenkverletzungen führen.

Behandlung des erkrankten Kniegelenks

Von entscheidender Bedeutung ist trotz der eingeschränkten Funktionalität des Gelenks das Training der Streckmuskulatur durch isometrische Übungen des Musculus Quadriceps sowie durch Anspannungsübungen und Abheben des Beines. Durch eine längere Ruhigstellung des erkrankten Gelenks verstärken sich in sehr kurzer Zeit alle Beschwerden, weil die gesamte Gelenkstütz-muskulatur erschlafft ist. Dadurch wird auf das bereits geschä-

digte Gelenk ein zu starker mechanischer Druck ausgeübt, der die degenerativen Prozesse innerhalb der Gelenkkapsel verstärkt und beschleunigt.

Wie schon erwähnt, hat sich besonders bei entzündlichen Veränderungen der Kniegelenke die Einnahme von hochdosiertem Vitamin E bewährt. Hier kann nach der etwa vierwöchigen Injektionstherapie mit VITAMIN E SANUM eine orale Vitamin-E-Dauermedikation erfolgen, weil die dämpfende Wirkung des Vitamin E auf die im entzündeten Gelenk vorhandenen, aggressiven freien Sauerstoffradikalen ganz wesentlich für die Bekämpfung und Abheilung der zerstörenden Prozesse ist. Auch hier sollten die bereits aufgeführten Präparate im Wechsel zum Einsatz kommen, da mit dieser Kombination in kurzer Zeit eine wesentliche Besserung der degenerativen und entzündlichen Vorgänge im Kniegelenk erreicht wird. Die aufgeführten Mittel ergänzen sich sehr sinnvoll miteinander und vergrößern so das gesamte Wirkungsspektrum. Sie können ebenso wirkungsvoll bei verschiedenen anderen Gelenkerkrankungen wie Arthrose oder Arthritis der Schulter-Arm-Gelenke, der Ellenbogengelenke, des Ileo-Sacral-Gelenks, der Hand, Finger- und Fußgelenke eingesetzt werden.

Homöopathische Therapie

Im Einzelfall kann es angezeigt sein, ein homöopathisches Mittel nach den individuellen Erkrankungssympto-

men und Modalitäten auszuwählen, weil dadurch eine sehr spezifische Wirkung ermöglicht wird. So haben sich einzelne homöopathische Therapeutika bei verschiedenen Erkrankungen der Gelenke sehr bewährt (Tafel 3).

- Ammonium phosphoricum D12 (Ammoniumphosphat): Gelenk- und Muskelschmerzen, Arthrosis deformans, Gelenködeme.
- Lithium carbonicum D10 (Lithiumkarbonat): Harnsäure, gichtige Affektionen aller Gelenke, besonders der Hüft- und Kniegelenke, anhaltende Gelenkschmerzen und Wetterfühligkeit.
- Mandragora D6 (Alraun): Schmerzhafte Gelenkentzündungen, Gelenködeme und Schwellungen, eingeschränkte Gelenkfunktionen.
- Silicea D5 (Kieselsäure): Knackgeräusche in den Gelenken, degenerative Abnutzungssymptome der Gelenke, Verspannungszustände der Gelenkstütz-muskulatur.
- Steiropall-Tropfen.

Physikalische Therapien bei Gelenkerkrankungen

Einen Schwerpunkt stellt hier die aktive Bewegungstherapie dar. Es muß unbedingt vermieden werden, daß sich eine Muskeler-schlaffung durchsetzt, die den gestörten Mechanismus des befallenen Gelenks verstärkt. Regelmäßiges Schwimmen oder Bewegungsübungen im war-

Physikalische Therapien bei Gelenkerkrankungen	
Bewegungstherapie:	Verbesserung der Gelenkstütz-muskulatur
Wickel, Packungen, Umschläge:	Rückgang der Gelenkschwellungen und Ergüsse
Warmbäder in (Thermal-) Wasser:	Schmerzfindering und Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit

Tafel 4



men (Thermal-)Wasser sind, soweit es die Herz- und Kreislauffunktionen des Patienten zulassen, besonders effektiv und schmerzlindernd (Tafel 4). Für viele Patienten kommt auch das Radfahren für eine Verbesserung der Gelenkfunktionen in Frage (eventuell Heimtrainer).

Immer wieder zeigt sich, daß lauwarmer Quarkwickel, um das erkrankte Gelenk herum angelegt, eine ideale und verblüffende Wirkung haben: Entzündungsvorgänge werden be-

kämpft und oft erfolgt ein spontaner Rückgang von Kapselschwellungen und Ergüssen, so daß eine anhaltende Schmerzlinderung erreicht wird. Heilmoorumschläge mit Micromooran oder auch Moorbäder erzielen ebenfalls eine schnelle Wirksamkeit bei Schmerzen und Schwellungen der Gelenke.

Verschiedene Thermotherapien zeigen bei Gelenkbeschwerden erfahrungsgemäß gute Wirkungen: Infrarotlichtbestrahlungen, Fangopackungen u.ä.

Alle Elektrotherapien können für eine Verbesserung der gestörten Funktionen der Gelenke genutzt werden. Besonders zusätzlich auftretende Nervenentzündungen und schmerzhafte Reizungen reagieren auf die Stimulation gezielt eingesetzter elektromagnetischer Impulse sehr oft mit einer raschen Abnahme der Schmerzintensität.