



Die isopathische Therapie stellt bei oraler Karies-Mykose eine wirksame Behandlung dar.

Beschreibung einer klinischen Studie

von Dr. med. Igor Łoniewski

NOTAKEHL®

Die Wirksamkeit einer isopathischen Behandlung von stomatologischen Krankheiten ist wohlbekannt und wurde in klinischen Studien nachgewiesen. Das in der Zahnheilkunde am besten dokumentierte Produkt heißt NOTAKEHL® D5 und besteht aus einem Lyophilisat von *Penicillium chrysogenum*. Die Anwendung von NOTAKEHL® D5 verbessert die Wundheilung nach Zahnextraktionen (1), verringert die Größe mandibulärer Zysten (2) und erleichtert die Behandlung alveolärer Osteitis (3, 4). Es wurde ebenfalls nachgewiesen, dass die Anwendung von NOTAKEHL® D5 sehr wirksam Komplikationen nach operativer Entfernung der dritten Backenzähne verhindert (5).

Ein weiteres interessantes Anwendungsgebiet isopathischer Produkte in der Zahnmedizin sind Infektionen der Mundhöhle. Sikorska *et. al.* (4) haben aufgezeigt, dass NOTAKEHL® D5 über antimikrobielle Wirkung verfügt. Der Mechanismus der Wirksamkeit isopathischer Arzneimittel ist nicht klar, aber es wird angenommen, dass diese Agenzien mit **Toll-Like-Rezeptoren (TLR)** (5) interagieren können und auch die Lysozym-Abgabe der Immunzellen beeinflussen (6). Diese beiden Mechanismen sind sehr wichtige Elemente des angeborenen Immunsystems.

Wirkungsansatz der Isopathika

Aufgrund der Stimulation des Immunsystems sind isopathische Arzneimittel auch sehr vielversprechend in der Behandlung einer oralen Karies-Mykose. Die Pilzinfektio-

nen werden in der Regel durch saprophytische Spezies verursacht und treten auf, wenn die Balance zwischen Pilzen und der organischen Homöostase gestört ist. Verschiedene externe und interne Faktoren wie falsche Ernährung, Umweltgifte und – was am Wichtigsten scheint – Arzneimittel wie Antibiotika, nicht-steroidale Entzündungshemmer (NSAID) und Hormone stören diese Homöostase. Unser Organismus benötigt mehrere wirksame Mechanismen zum Kampf gegen Infektionen.

Besonders wichtig sind die angeborene und spezifische Immunantwort, eine wirksame Phagozytose und die Produktion von Immunglobulinen und antibakteriellen Substanzen. Auch die Eliminierung geschädigter Zellen und Proteine ist sehr wichtig, ebenso wie die Aufrechterhaltung des richtigen pH-Wertes. Andere Faktoren dürfen auch nicht vergessen werden, welche die Fähigkeit beeinflussen, mit Pathogenen zu kämpfen. Dazu gehören Bakterien- oder Pilzbewuchs, intrazelluläre Pathogene und zellwandfreie Formen, die vom Immunsystem nicht erkennbar sind, sowie antibiotischer und antimykotischer Widerstand der Mikroben.

Orale Mykosen sind einer der häufigsten pathologischen Zustände in der Zahnmedizin (7). Aufgrund von Veränderungen in der Umwelt und der oben beschriebenen Gründe verursachen Mykosen wegen ihrer hohen Wiederholungstendenz (8, 9) therapeutische Probleme. Deshalb werden neue, wirksame und sichere Methoden zur Heilung mykotischer Infektionen gesucht (10, 11, 12, 7).

Studie zur Therapie oraler Pilzinfektionen

Angesichts dieser Tatsachen erscheint die von Trąbska-Świstelnicka *et. al.* durchgeführte und im polnischen Zahnheilkunde-Journal „Magazyn Stomatologiczny“ (13) veröffentlichte Studie mit dem Titel „Alternative Therapie für orale Pilzinfektionen – persönliche Beobachtungen“ sehr wertvoll gerade für Zahnärzte. Die Studie wurde mit 50 Personen (33 Frauen und 17 Männer) durchgeführt, die in zwei gleiche Gruppen aufgeteilt wurden. Die Teilnehmer hatten herausnehmbare Prothesen und litten unter oraler Candidose, die durch Labortests bestätigt war. Ihr gesundheitlicher Allgemeinzustand war gut.

Studienteilnehmer

Gruppe I bestand aus 25 Personen (18 Frauen und 7 Männer). Das Durchschnittsalter betrug 59 Jahre. Alle Patienten zeigten klinische Symptome einer chronischen erythematösen atrophischen Candidose. Sie wurden mit isopathischen Medikamenten der Firma SANUM-Kehlbeck behandelt, und zwar SANUVIS® flüssige Verdünnung – 60 Tropfen dreimal täglich, EXMYKEHL® D3 Zäpfchen – ein Zäpfchen jeden Abend rektal, RECARCIN® D4 Kapseln – eine Kapsel pro Woche. Gruppe II, ebenfalls 25 Personen (15 Frauen und 10 Männer) mit einem Durchschnittsalter von 60 Jahren, wurde gemäß der Standardmethode mit Nystatin-Lösung behandelt. Die klinische Diagnose aller dieser Fälle war ähnlich wie die der ersten Gruppe.



- SANUVIS® Flüssige Verdünnung – 3x 60 Tropfen täglich
- EXMYKEHL® D3 Zäpfchen – 1x 1 abends rektal
- RECARCIN® D4 Kapseln – 1x 1 pro Woche
- Dauer der Behandlung: 14 Tage

Tabelle 1: Isopathische Behandlung oraler Karies-Mykose

Methodik

Die Studie dauerte 14 Tage. Zu Beginn und am Ende der Studie wurden bei allen Patienten folgende Untersuchungen vorgenommen: Mykologische Untersuchung eines oralen Abstrichs, Messung des Speichel-pH-Wertes mindestens zwei Stunden nach einer Mahlzeit, Fluoreszenz der rückseitigen Zungenoberfläche unter der Wood Lampe. Zu Beginn und am Ende der Untersuchung wurden das subjektive Empfinden der Patienten und die Veränderungen der Mundschleimhaut im Testprotokoll festgehalten. Die Patienten notierten ihre Beobachtungen hinsichtlich der Arzneimittel und der Therapie in einem persönlichen Tagebuch.

Ergebnisse

Die von den Autoren beobachteten Resultate (Abb. 1) waren sehr beeindruckend. In der isopathisch behandelten Gruppe war das mykologische Untersuchungsergebnis nach 14 Tagen bei 18 Patienten (72 %) negativ, bei fünf Patienten hatte sich die Menge mykotischer Keimzahlen verringert, und bei zwei Patienten gab es überhaupt keine Veränderung. In der zweiten Gruppe hatten zwölf Patienten (48 %) ein negatives Resultat in der mikrobiologischen Untersuchung, bei elf Patienten (44 %) war die Menge der Keimzahlen reduziert, und zwei Patienten hatten das gleiche mikrobiologische Testergebnis wie vor der Behandlung. Die statistische Analy-

se zeigte, dass der Unterschied in den Keimzahlen zwischen Beginn der Studie und der Abschlussuntersuchung in jeder Gruppe statistisch signifikant war (Wilcoxon Paarvergleichstest, $p < 0,001$), ebenso wie ein Vergleich der Endergebnisse zwischen Gruppe I und II (Mann-Whitney Test $p < 0,01$). In Gruppe I wurde eine bessere klinische Wirksamkeit der gewählten Behandlungsmethode festgestellt, gemessen am Ausmaß klinischer Symptome wie Trockenheit oder Brennen der Mundhöhle. In beiden Gruppen ergab die klinische Untersuchung das Verbleiben der Erythema auf der Schleimhaut unter der Prothese.

Patientenurteil

Die Beurteilung der Patienten hinsichtlich der sensorischen Charakteristika isopathischer Arzneimittel war positiv. Alle stimmten überein, dass Geschmack und Geruch der Tropfen neutral waren, und die Kapseln waren leicht zu schlucken. Lediglich einige wenige Fälle (20 %) litten unter Beschwerden aufgrund der analen Applikation der Zäpfchen. Die Beurteilung der sensorischen Charakteristika von Nystatin war bei 40 % negativ. Die Patienten berichteten, dass sie nach einigen Behandlungstagen einen unangenehmen Geschmack oder Übelkeit empfanden. Die anderen Patienten beklagten sich nicht über diese Behandlungsmethode. Zungen-Fluoreszenz und Speichel-pH zeigten in beiden Gruppen keine Veränderungen.

Immunologie

Ich erhielt vom Erst-Autor auch die Information, dass bei zehn Patienten in jeder Gruppe eine Untersuchung der CD4/CD8 Rate vorgenommen wurde, um den Einfluss der angewandten Therapie auf die Immunfunktion zu bewerten. Man fand heraus, dass die Rate in der Gruppe mit isopathischer Therapie sich von 1,77 auf 1,96 erhöhte, während sie in der Nystatin-Gruppe

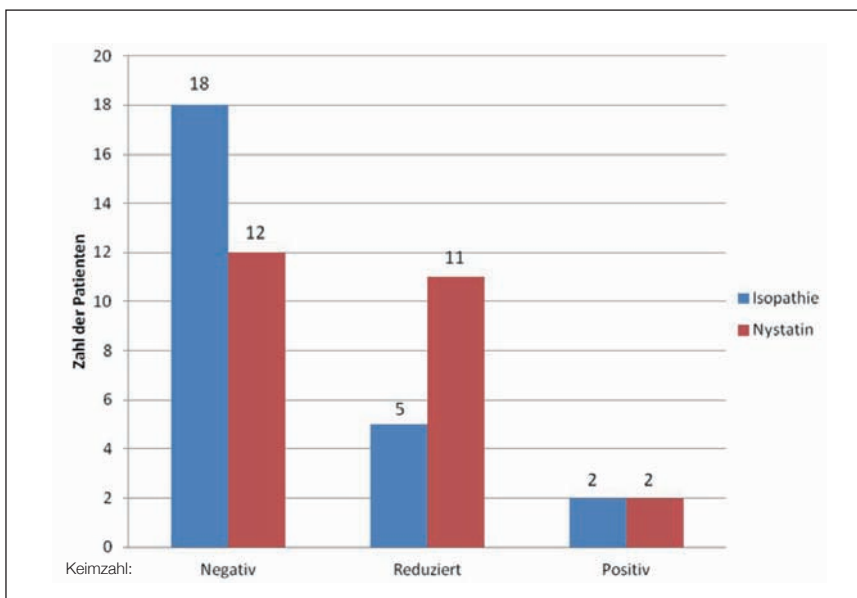


Abb.1: Mikrobiologische Ergebnisse nach 14 Behandlungstagen in der Gruppe I (Isopathie, blau) und Gruppe II (Nystatin, rot). Die Unterschiede der gemessenen Keimzahl-Werte bei Beginn und Ende der Studie sind statistisch signifikant (Wilcoxon Paarvergleichstest, $p < 0,001$). Ebenso der Vergleich zwischen Gruppe 1 und 2 (Mann-Whitney Test $p < 0,01$).



KONVENTIONELLE THERAPIE	ISOPATHISCHE THERAPIE
Reduzierte Zahl von <i>Candida</i>	Reduzierte Zahl von <i>Candida</i>
Nebenwirkungen	Keine Nebenwirkungen
Dysbiose	Eubiose
Kein Einfluss auf Immunsystem	Einfluss auf Immunsystem
Rückfälligkeit	Weniger Rückfälligkeit

Tabelle 2: Unterschied zwischen konventioneller und isopathischer Behandlung der Mykose

unverändert bei 1,75 bis 1,78 lag. Dies lässt vermuten, dass eine isopathische Behandlung die Wirksamkeit der Immunantwort erhöhen kann. Allerdings war die Gruppe der untersuchten Personen zu klein, weshalb die Autoren diese Daten nicht in die Publikation eingeschlossen haben.

Differential Diagnose

Die Anerkennung von *Candida albicans* als Teil der physiologischen Flora der Mundhöhle ist kontrovers. Es gibt Meinungen, die das Vorhandensein von Pilzen im Abstrich der Mundschleimhaut als Zeichen einer beginnenden Infektion werten, die trotz fehlender klinischer Symptome einer Behandlung bedarf (14). Auf der anderen Seite verursachen Stomatodynie, elektrogalvanische Stomatitis oder atrophische Entzündungen der Schleimhaut Symptome, die denen der Candidose sehr ähnlich sind (15, 16). Als Ergebnis wird einigen Patienten eine Anti-Pilz-Behandlung ohne Indikationen vorgeschlagen. Eine solche Behandlung ist sehr zeitaufwändig und, wie jede chemische Therapie, für den Organismus häufig belastend.

Endobiose

Candida albicans ist dimorph. Unter bestimmten Bedingungen wandelt der Pilz sich von der saprophytischen in eine pathogene Form. Dieses Phänomen ist wohl bekannt und beschrieben in der modernen Medizin. Es ist mit A. Bechamp's Theorie des Polymorphismus von

Mikroorganismen aus dem 19. Jahrhundert kompatibel, die von Günther Enderlein zu Beginn des 20. Jahrhunderts weiterentwickelt wurde. Sie geht von der Annahme aus, dass im menschlichen Blut sehr kleine und primitive Partikel vorhanden sind, die Endobionten genannt werden. Sie leben in Symbiose mit dem Wirtsorganismus. Interne und externe Faktoren können diese Symbiose stören und die Bedingungen zur Transformation der Endobionten in gut organisierte pathogene Formen schaffen. Basierend auf diesen Beobachtungen benutzte Enderlein verschiedene Kombinationen und Formen von Endobionten zur Behandlung unterschiedlicher Krankheiten. Die von ihm entwickelten Arzneimittel und Therapieschemata zielen hauptsächlich darauf hin, die interne Balance des Organismus wieder herzustellen, was die erste Voraussetzung zur Gesundung ist (17, 18, 19).

Bewertung der Ergebnisse

In der Diskussion haben die Autoren verschiedene pflanzliche und andere natürliche Präparate aufgelistet, wie Knoblauchpaste, Carvacrol, Eugenol, Rinder-Lactoferrin und Echinacea purpurea-Extrakt, die nicht nur die Pilzzellen zerstören, sondern auch das Immunsystem der Patienten stimulieren. Sie betonen, dass sich die in o.a. Studie angewandten SANUM-Präparate hauptsächlich auf die Schaffung eines Zustands zur Selbstheilung richten. Dank der Bildung einer natürlichen Balance zwischen niedrig und hoch entwickelten Mikroorganismen ist die Regula-

tion des internen Milieus durch die Wiederherstellung des Säure-Basen-Gleichgewichtes und des immunregulatorischen Effekts möglich. Diese Arzneimittel zeigen keinerlei Nebenwirkungen, was sehr wichtig ist. Zur Verbesserung der Wirksamkeit der Therapie und für den Fortbestand der Ergebnisse ist eine passende Ernährung wesentlich. Sie basiert auf der Eliminierung, oder zumindest drastischen Einschränkung, von Monosacchariden, egal in welcher Form, Beschränkung von Hefeprodukten, Fleisch, Kuhmilchprodukten und stark industriell veränderten und konservierten Lebensmitteln.

Schlussbewertung

In der o.a. Studie zeigen die Autoren, dass zur Behandlung einer oralen Candidose, besonders in resistenten, rezidivierenden Fällen, die eine lang anhaltende Therapie erfordern, isopathische Behandlungsmethoden erfolgreich sein können. Sie weisen darauf hin, dass diese Studie und deren ermutigende Ergebnisse eine Grundlage für weitere klinische Untersuchungen sein könnte. □

Anschrift des Autors:

Dr. med. Igor Łoniewski
Sanum Polska Sp. z o.o.
ul. Kurza Stopka 5/C

70-535 SZCZECIN
POLEN

Email: igorloniewski@sanum.com.pl



Literatur:

1. Janas A., Grzesiak-Janias G., Białkowska-Głowacka J. Zastosowanie leku homeopatycznego Notakehl D5 przed usunięciem i po usunięciu zębów. *Magazyn Stomatologiczny* 2005; 3: 34-35.
2. Janas A. Dwuetapowe leczenie zębopochodnych torbieli żuchwy z wykorzystaniem leku izopatycznego Notakehl D5. *Poradnik Stomatologiczny* 2006; 11-12: 35-38.
3. Janas A., Grzesiak-Janias G., Sikorska I. Własne obserwacje w leczeniu suchego zębodołu lekiem izopatycznym Notakehl D5., *Dent Med. Probl.* 2005; 42: 437-441.
4. Sikorska I., Grażyna Grzesiak-Janias G. Porównanie skuteczności leczenia suchego zębodołu Notakehlem D5 a Nipasem., *e-Dentico* 2008; 2: 88-95.
5. Wiśniewska I. Ocena możliwości zapobiegania powikłaniom zapalnym zębodołu po operacyjnym usunięciu zębów trzecich trzonowych. Thesis, PAM, 2008.
6. Helal R., Bader G., Melzig M.F. Stimulation of lysozyme release by selected microbial preparations. *Pharmazie* 2012; 67: 564-566.
7. Weber-Dubaniewicz M., Berezowski Z. Fungal infection of oral cavity in patients using movable acrylic prosthetic restorations. *Przegląd piśmiennictwa. Prot. Stom.* 2003; LIII, 5: 274-279.
8. Michalik K., Bort A. Pharmacotherapy in oral candidiasis. *Mag. Stomat.* 2000; 4: 38-40.
9. Mierzińska-Nastalska E. *et al.* Fungal infection of mucous membrane of oral cavity – influence of *Echinacea purpurea* extract on angiogenic activity of mononuclear leucocytes. *Prot. Stomat.* 1998; XLVIII, 5: 254-258.
10. Chami N., Chami F., Bennis S., Tronillas J., Remmal A. Antifungal treatment with carvacrol and eugenol of oral candidiasis in immunosuppressed rats. *Braz. J. Infect. Dis.* 2004; 8: 217-226.
11. Sabitha P. *et al.* Efficacy of garlic paste in oral candidiasis. *Trop. Doct.* 2005; 35: 99-100.
12. Taguchi Y., Ishibashi H., Takizawa T., Inoue S, Yamaguchi H., Abe S. Protection of oral and intestinal candidiasis in mice by oral or intragastric administration of herbal wood, clove (*Syzygium aromaticum*), *Jpn J. Med. Mycol.* 2005; 46: 27-33.
13. Trąbska-Świstelnicza M, Samulak-Zielińska R, Lipski M. Alternatywna terapia grzybiczy jamy ustnej – obserwacje własne. *Magazyn Stomatologiczny* 2009; 12: 34-37.
14. Slotwińska S. M., Foik T., Pierzynowska E., Kolibabska A. Appearance of *Candida* yeasts in oral cavity of persons with different types of parodontitis. *Czas. Stomat.* 2001; LIV, 2: 98-101.
15. Majewski S., Loster B. W., Wiśniewski G. Diagnostic and therapeutic procedure in case of prosthetic stomatopathy – based on own studies and long lasting clinical observations. *Implantoprotetyka*, 2003; IV, 3: 27-33.
16. Majewski S., Pawlicki R., Loster B. W., Majewski P. Relationships between the clinical picture and histopathologic result of prosthetic stomatopathies in a form of catarrhal inflammation or hypertrophic inflammation. *Czas. Stom.* 1999; LII, 5: 335-339.
17. Rau T. Milieutherapie, Isopathie und Dunkelfeldmikroskopie. Querverbindungen zur ganzheitlichen Zahnheilkunde. *Sanum-Post* 1999; 46: 2-4.
18. Rau T. Über den Wert der Dunkelfeldmikroskopie. Vielfache Bestätigung des Diagnostikums mit Vitalblut. *Sanum-Post* 2000; 50: 2-3.
19. Schneider P. Prof. Ederlein's Forschung aus heutiger Sicht. Lassen sich die Forschungsergebnisse mit modernen Untersuchungsmethoden bestätigen? *Sanum-Post* 2001; 56: 2-11.