



Individuelle Therapie mit ARTHROKEHLAN

Unterstützende Wirkung durch Zusatztherapien

von Dr. med. Martin Tonn

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 32/1995, Seite 21 - 23

ARTHROKEHLAN-Präparate werden in der Allgemeinmedizin wie in der Naturheilkunde zunehmend verordnet. Erläuterungen über Anwendungsweise und Zusatzpräparate waren gefragt. Diese Art von Impfstoffen wurde in den 30er Jahren von dem Biologen und Krebsforscher Dr. Wilhelm v. Brehmer aufgrund seiner gelungenen Anzuchtungen von Blutparasiten zur Steigerung körpereigener Abwehrkräfte entwickelt. Der Einsatz hat sich bewährt bei chronischen Stoffwechselleiden und beim Krebs.

In der Packungsbeilage von ARTHROKEHLAN „A“ und ARTHROKEHLAN „U“ ist vorgegeben, die Dosierung mit 2- bis 3mal wöchentlich 0,2 bis 1,0 ml intramuskulär zu injizieren. Das ist eigentlich schon die optimale Dosierung, und damit ist der therapeutische Rahmen abgesteckt, in dem es der Kunst des Therapeuten überlassen bleibt, mit kleinster Testdosis zu beginnen und diese nach individueller Reaktion des Patienten vorsichtig zu steigern. Das Indikationsgebiet von ARTHROKEHLAN „A“ umfaßt die chronischen Krankheiten Arthritis, Arthrose, degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Myalgien, Neuritiden u.a. (siehe SANUM-Post Nr. 11 und 15). ARTHROKEHLAN „U“ wird bei benignen und malignen Neoplasien bis zu Anfangsstadien der Metastasierung eingesetzt, vorausgesetzt ist bei Krebspatienten eine genügende Widerstandskraft und Abwehrfähigkeit (hierzu Sonderdruck über ARTHROKEHLAN, Semmelweis-Verlag 1989).

Nach bewährten Richtlinien (Dr. med. Farrensteiner) werden für eine Kur 10-12 Injektionen empfohlen, die nach 2-3 Wochen und nochmals nach weiteren 6-8 Wochen wiederholt werden können. Wichtig ist für beide Präparate die Anfangsdosis von 0,2 ml und der Abstand von 2 bis 4 Tagen. Die Dosis pro Injektion wird um 0,2 ml erhöht, wenn die vorherige zu keiner Reaktion geführt hat. Aus irgendwelchen Gründen gleich zu Beginn eine ganze Ampulle zu injizieren oder eine einzige Injektion pro Woche zu geben ist nicht ratsam. Es gibt Patienten, die nach einer Anfangsdosis von 0,2 ml schon sehr stark reagieren, während andere nach 1,0 ml gar nichts spüren. Die gewünschte Abwehrreaktion bleibt also aus. Eine Steigerung bis zu 2,0 ml kann dann angezeigt sein oder die Kur wird zu einem späteren Zeitpunkt wiederholt. Akute und subakute Infekte sollten abgewartet werden, zumal das Immunsystem schon belastet ist. Außerdem ließen sich Infektbeschwerden von Symptomen einer Impfreaktion schwer unterscheiden.

Aufklärung des Patienten über mögliche Reaktionen

Vor Therapiebeginn sollte der Patient wissen, daß einige Stunden nach der Injektion und am folgenden Tag Herdreaktionen mit verstärkten Beschwerden oder Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens, etwa einer leichten Grippe vergleichbar, auftreten können. Diese Wahrnehmungen verlieren sich im Laufe des zweiten und dritten Tages, wenn die Applikation exakt intramuskulär erfolgte. Nach subkutaner Injektion könnte die

Reaktion stärker ausfallen und länger dauern. Die Einnahme von Schmerzmitteln sollte vermieden werden, da sie immunsuppressiv wirken. Beide Präparate bewirken bei Rheuma- wie auch bei Krebspatienten Schmerzlinderung.

Dem Arzt obliegt die Steuerung des Mittels mit angepaßter Dosierung, die Reaktion so zu gestalten, daß sie eben spürbar ist und die Beeinträchtigung nicht zu stark wird. Kleine Dosen fachen die Heilvorgänge an. Die Mithilfe des Patienten, seine Angaben über Empfindungen sind also gefragt. Der Internist Dr. Freihofer (Mitsreiter und Nachfolger Dr. v. Brehmers) empfahl die „Injektionen am späten Nachmittag zu verabreichen, damit der Patient die Reaktion verschläft“. Es ist merkwürdig festzustellen, Träume sind dann besonders intensiv, entspringen einer gewissen Unruhe, und die Inhalte sind oft bezeichnend für den aktuellen Zustand des Patienten.

Wesentliches aus alter und neuerer Forschung

Dem Umstand, daß bestimmte Mikroorganismen im Blut sich erst zu pathogenwirkender Form und Größe entwickeln, wenn Veränderungen des Blutmilieus nach der alkalischen Seite stattgefunden haben, entspricht die Tatsache, daß auch der Therapieerfolg abhängig vom pH-Wert des Blutes ist, den es daher zu normalisieren gilt. Dr. v. Brehmer hatte ein Haemo-Ionometer zur genauen Messung des pH-Wertes in der Vene entwickeln lassen, um Ursachen und Wirkungen zu erforschen. Der Blut-pH-Wert ist variabel und steigt ge-



nerell mit zunehmendem Lebensalter des Menschen an. Zu aktuellem Anstieg führen verschiedene Faktoren. Dazu gehören seelische Depressionen wie Kummer und Sorgen. Der beim Schwerkranken sich leicht einstellende Skeptizismus kann die H-Ionenkonzentration im Blut sehr ungünstig beeinflussen. Daher sollte sich der Patient mit Dingen beschäftigen, die ihm persönlich Spaß machen und zum Erfolg führen. Kurze heiße Vollbäder von nur 8 Minuten Dauer 2- bis 3mal wöchentlich wirken sehr belebend und pH-senkend. Nach dem Bad sofort ankleiden und normal bewegen! Dann Bewegung an frischer Luft!

Schlechte Ernährungs- und Lebensgewohnheiten führen zu anhaltender Alkaleszenz des Blutes. Zu meiden sind Fleisch, tierische Fette, Eier und Milchprodukte, außer Joghurt. Verboten sind Alkohol, Nikotin, starker Bohnenkaffee, schwarzer Tee, Kakao und Schokolade. Zu meiden sind auch Weißmehlprodukte, Zucker und Süßigkeiten aller Art. Die Ernährung muß beim Schwerkranken umgestellt werden auf abwechslungsreiche, frische vegetarische Kost, und die Zubereitung sollte teils roh, z. B. als zitronensaure Salate mit vitaminhaltigem Speiseöl, teils als gewellt oder gedünstet sein.

Katalyte, Salze und Fermente (Oxydasen, Peroxydasen, Katalasen) spielen eine Rolle. An katalytisch wirksamen Salzen überwiegt im Serum das Natrium gegenüber dem Kalium, in den Blutkörpern ist das umgekehrt. Blutparasiten sind kalifreundlich und attackieren besonders die roten Blutkörperchen.

Weitere Ursachen der Blutalkaleszenz sind Entzündungsherde an Zahnwurzeln, Tonsillen oder in Körperhöhlen. Die Herdsanierung ist bei Beginn der immunbiologischen Therapie wichtig! Ungünstig alkalisierend im Blut wirken auch chemische Beruhigungsmittel, Schadstoffe aus der Umwelt, elektromagnetische Einflüsse

und Erdstrahlen, außerdem auch Witterungseinflüsse (veränderte Ionisation in der Atmosphäre). Die meisten der angeführten Ursachen sind aber vermeidbar oder zu neutralisieren.

Umgang mit dem Säure-Basen-Haushalt gestern und heute

Ausgleich zu schaffen, haben die alten Forscher versucht mit saurer Diät und verschiedenen Säuremitteln unter Kontrolle mit dem Haemo-Ionometer. 1947 schreibt Dr. v. Brehmer, „... daß kein Medikament, selbst die Säuretherapie nach Prof. Dr. v. Kapff, nicht stark genug ist, bei anhaltenden seelischen Depressionen den pH-Wert des Blutes in Richtung Neutralwert zu normieren“. Die Pufferung des Blutes war also stärker. Auch umgekehrt gelang es bei Meerschweinchen nur äußerst schwer, bei dem generell niedrigen pH-Wert des Meerschweinchens durch basenreiche Fütterung mit Hilfe der pathogenen Mikrobekultur Tumoren zu erzeugen. Schon 1931 hatte v. Brehmer folgenden Gedanken: „Gelingt es, eine Stimulation des mesenchymalen Gewebes zu erreichen, dann werden die Mesenchymzellen zur höchsten Entfaltung ihrer Tätigkeit und damit zur maximalen Bildung von Immunkörpern angereizt“. Eine Regulation des Blut-pH-Wertes, also die Umstimmung des Körpers, dürfte nach Gesagtem therapeutisch von besonderer Bedeutung sein. Hinweise, wie die Regulierung des aus dem Gleichgewicht gekommenen pH-Wertes des Blutes durchgeführt werden kann, geben die Inhaltstoffe, vornehmlich seine Aminokomplexe, Hormone, Kohlehydrate, Salze, gebundenen Säuren und Fermente.

W. Fearis schreibt 1934: „Bei der Vornahme von Versuchen an Tieren und bei der Behandlung von Krebsfällen ist es wesentlich, die Dr. v. Brehmersche Methode genau durchzuführen, speziell im Hinblick auf die Blut-pH-Messung in vivo und auf die ganz allmähliche Reduktion der

Alkalität des Blutes. Dies wird nicht durch Säureinjektionen erzielt, sondern durch Regulation des Kalziumphosphat-, Kali- usw. -spiegels und durch Diät. Irgendwelche Versuche, den pH-Wert des Blutes schnell zu ändern, führen notwendig zu schlechten Resultaten und stehen vollständig im Gegensatz zu der v.-Br.-Methode“.

Die Umstimmung gelingt auch in 4 bis 8 Wochen. Gute Resultate hatte v. Brehmer zusätzlich mit seinem pflanzlichen Präparat Bifosept. Ähnlich wirkte Viscolacticum auf homöopathischer Basis. Freihofer berichtet Positives von Gelum oral rd mit 15%iger rechtsdrehender Milchsäure und von Wobe-Mugos in Phasen der Rezidiv- und Metastasenbildung. Farrensteiner kombinierte die Arthrisinal-„U“-Behandlung mit Elpimed erfolgreich, Wehrli mit Sauerstofftherapie und nicht zuletzt finden wir bei allen Autoren Hinweise auf die große Bedeutung der Ausscheidung über die Haut, die Niere und den Darm.

Die Zusatztherapien der Gegenwart

Gesagtes hat nach wie vor seine Berechtigung, doch gibt es Fortschritte. Das pH-Problem wurde in der SANUM-Post wiederholt diskutiert. Einen sehr guten Überblick vermittelte Dr. Sixt-Hans von Kapff in den Ausgaben Nr. 10, 11 und 14. Die Entwicklung ging weiter vom Haemo-Ionometer v. Brehmer zum zwei- und dreidimensionalen Meßgerät zur extravasal-strömend-anaerob-temperaturkonstanten Messung der Werte pH, rH und rho, benannt „Bio-Ionostat nach von Kapff-Lautenschläger“. Die inneren Zusammenhänge zwischen Blut und Gewebe im Hinblick auf die Umsetzung und den Abbau des Nahrungseiweißes wurden besser geklärt. Bei diesem Eiweißmetabolismus kommt es durch ein Überangebot oder eine Schädigung der Zellatmung zu Rückständen im Interstitium und



damit zur Gärung und Übersäuerung im Gewebe. Das Blut reagiert sekundär, greift seine Alkalireserve an und kommt dabei in Richtung Alkaleszenz aus dem Gleichgewicht.

Unsere Therapie richtet sich ursächlich gegen die Gewebsübersäuerung. Durch Basenzufuhr mit reichlich Obst und Gemüse kommt der Ausgleich allmählich, oder in verschleppten Fällen ungenügend zustande. Darum gilt für Schwerkranke zunächst striktes Fleischverbot und zusätzliche Verordnung alkalisierender Mittel wie ALKALA N von SANUM-Kehlbeck. Die Gefahr der Übersäuerung des Gewebes ist größer als die einer Überalkalisierung. Basen werden bei guter Nierenfunktion und genügender Trinkmenge wieder ausgeschieden. Säuren lagern sich als Salze im Körper ab. Die Dosierung lässt sich anhand von Teststreifen, die dem Präparat ALKALA N beigelegt sind, gut überwachen. Gegenindikation besteht nur bei Anacidität des Magens, bei Niereninsuffizienz und Exsikkose. ALKALA N empfehle ich sozusagen als Erste-Hilfe-Maßnahme oder intermittierend. In keinem Falle sollte es durch angenehme Dauereinnahme zu einem Rückfall in alte Lebensführungs- und Ernährungsfehler verleiten.

In klassisch-homöopathischer Wirkungsweise empfehlen sich die Präparate SANUVIS, CITROKEHL und SELENOKEHL. Wirkstoffe sind hierbei vornehmlich die rechtsdrehende Milchsäure und die Zitronensäure, die hauptsächlich die Zellatmung aktivierend in den Zellstoffwechsel eingreifen und der Alkalose des Blutes entgegenwirken. Selen ist als Antioxidans mit antikarzinomatösen und antimutagenen Eigenschaften heute allgemein anerkannt (s. Repertorium der SANUM-Arzneimittel 1993). Diese Mittel können mit ARTHROKEHLAN zusammen als Mischinjektion gegeben werden, ebenfalls das eben erwähnte Elpimed.

Die Methode der Sauerstoff-Ultraviolett-Anreicherung des Blutes (HOT/UVB) geht ebenfalls auf die 30er Jahre zurück. Wehrli bezeichnete den Sauerstoff als das wichtigste Element für den Zellmetabolismus (1. Kongreß der IFA, v. Br. 1950). Die Methode der UVB gewinnt heute bei der postoperativen Tumornachsorge, der Rezidivprophylaxe und der Krebsprophylaxe mit anderen immunbiologischen Methoden zunehmend an Bedeutung (G. Frick, Ärzteschrift für Naturheilverfahren, 10/Oktober 1994).

Mikroskopische Therapieverlaufskontrolle

Der Erfolg unserer Therapie lässt sich objektivieren. Geeignet sind die bekannten Blutuntersuchungsmethoden im mikroskopischen Dunkelfeldverfahren. Unter der Therapie sollten jene höherentwickelten, als pathogen anzusehenden Entwicklungsformen von Mikroorganismen im Blut allmählich verschwinden, die bei den genannten Krankheiten erfahrungsgemäß vermehrt vorkommen bzw. eine Gefahr ankündigen.

Die neuere Methode nach Professor Linke (Greifswald) bedient sich des Phasenkontrastverfahrens. Dabei werden immunbiologische Veränderungen des Plasmaproteinfilms an der Erythrozytenrandzone und im Pallorbereich derselben dargestellt, die unter der Therapie zurückgehen. Nach spezieller Präparation und Färbung der Blutaussstriche erscheint im polychromatischen Licht der natürlichen, unbelasteten Randleisten der Erythrozyten in einer wunderschönen hellblauen Farbe im Kontrast zum Rot bis Rosa der Umgebung. Die Veränderungen sind zweidimensional beurteilbar. Die Methode eignet sich zur „Frühestanzeige“ (Linke) sowie zur Verlaufskontrolle maligner und chronischer Krankheiten. Die Farblösung für die Spezialfärbung der Blutaussstriche ist bei SANUM-Kehlbeck erhältlich.

Literatur

- „Der erythrozytennahe Plasmaproteinfilm“ von A. Linke. Semmelweis-Verlag.
- „Einsatz des Optischen Erythrozytentests“ von G. Frick. SANUM-Post Nr. 22.