



Der Magen ist nicht nur Verdauungsorgan

Was die Belegzellen des Magens und ALKALA gemeinsam haben

von Peter von Buengner

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 38/1997, Seite 9 - 12

Der Magen wird in erster Linie als Verdauungsorgan betrachtet; er hat aber noch eine weitere, vielleicht sogar wichtigere Funktion. Um diesen Aspekt beleuchten zu können, zunächst ein paar Fakten aus dem Themenbereich Säure-Basen-Haushalt:

Der Blut-pH-Wert liegt im Mittel bei 7,41 und hat nur sehr geringe Schwankungsgrenzwerte, jenseits derer der menschliche Organismus nicht mehr lebensfähig ist. So beginnt eine

- Azidose unter einem pH-Wert von 7,36 und eine
- Alkalose über einem pH-Wert von 7,44.

Um dieses Gleichgewicht halten zu können, atmet die Lunge flüchtige Säuren ab: Das Kohlendioxid CO_2 ; Nieren, Schweißdrüsen, Galle, Pankreas, Brunnersche Drüsen und die Lieberkühnschen Drüsen neutralisieren feste Säuren. Es besteht der Eindruck, daß es sich hier um ein sehr stabiles Gleichgewicht handelt, und der Körper durch obenstehende Organe und durch die Alkalireserve über potente Pufferungsmöglichkeiten verfügt. Daß dies keineswegs der Fall ist, beweist das nachstehende Rechenbeispiel anhand der Situation, vor die der menschliche Organismus durch Einnahme einer Mahlzeit gestellt wird:

Die Alkalireserve des Blutes beträgt bei einem Menschen von 60 kg Gewicht und 6 Liter Blut 11,3 g NaHCO_3 , besser bekannt als Bikarbonat. Nur diese 11,3 g Bikarbonat sind es, die das unmittelbare Gleichgewicht im Säure-Basen-Haushalt aufrechter-

halten. Schon kleine Mengen Säure würden also genügen, um den Organismus in die Azidose zu kippen, wenn der Körper nicht außerhalb des Blutes über weitere Ausgleichsmöglichkeiten verfügen würde, um Säuren zu puffern.

Bei Aufnahme einer normalen Mahlzeit werden beim Menschen von den Belegzellen des Magens etwa 1,1 Liter Magensaft gebildet. Der Magensaft enthält etwa 0,5% Salzsäure (HCl). Diese 0,5% von 1,1 Liter Magensaft ergeben 5,5 g Salzsäure (HCl). Nun bilden die Belegzellen des Magens ja die Salzsäure aus Anteilen des Blutes, das, wie wir oben gesehen haben, einen pH-Wert von 7,41, also fast einen neutralen pH-Wert hat. Wenn diesem neutralen pH-Wert nun also alle Säure entzogen wurde, müssen folgerichtig auch freie Basen zurückgeblieben sein, und so ist es auch. Die Bildung von 5,5 g Salzsäure auf der einen Seite bewirkt die Bildung von 9,0 g NaCl und die wiederum von 13,1 g NaHCO_3 (Bikarbonat) auf der anderen Seite. Eine einzige Mahlzeit setzt also mehr Basen frei (13,1 g), als die gesamte Alkalireserve des Blutes beträgt (11,3 g)!

Wo aber bleiben die Basen?

Die Basen gehen zur Leber für die Gallebildung; zum Pankreas für die Bildung von Trypsin, Chymotrypsin; zu den alkalophilen Drüsen, den Brunnerschen Drüsen und den Lieberkühnschen Drüsen.

Die in Form von Bikarbonat ins Blut entlassenen Basen reichen dann im Darm auch zwangsläufig wieder zur

Neutralisierung der Magensäure aus: In den Belegzellen war ja bei Bildung eben dieser Magensäure auch die entsprechende Menge an Basen gebildet worden. Während die Säure den direkten Weg über Magen und Zwölffingerdarm genommen hat, sind die Basen „außen herum“ in den Pankreas und über die Leber in die Galle gelangt. Sobald jetzt der Speisebrei in den Zwölffingerdarm gelangt, werden die Gallensekrete ausgestoßen, was dann reflektorisch die Sekretion von Pankreasenzymen zur Folge hat. Da diese beide stark basisch sind, wird der saure Speisebrei nun nach und nach in einen weniger sauren Zustand übergeführt.

Die bisherige Betrachtungsweise: Die Aufgabe der Belegzellen ist es, Salzsäure zu produzieren, um den Speisebrei im Magen anzudauen. Die dabei gebildeten Basen suchen sich ihren Weg über die Blutgefäße zum Pankreas und zur Leber, um den pH-Wert für die weitere Verdauung im Darm zu neutralisieren. Der Magen ist also hauptsächlich ein Verdauungsorgan. Stimmt das?

Der Magen bildet auch und vor allem Basen

Die Aufgabe des Magens besteht nicht nur darin, in seinen Belegzellen Säuren zu bilden. Vielleicht viel wichtiger sind die hierbei entstehenden Basen für den Organismus. Man könnte das auch so sehen, daß es dem Körper um die Bildung von Basen geht, und daß in Wahrheit die Säuren das „Abfallprodukt“ sind. Die Magensäure ist nur sichtbar, sie bewältigt chemisch und biologisch



leichter nachzuvollziehende Aufgaben und steht so immer im Vordergrund. Zudem kommen viele Menschen irgendwann einmal mit ihr in Kontakt, sei es durch Erbrechen oder z.B. durch Sodbrennen. Da der Magen auch Teil des Verdauungskanal ist, den die Nahrung auf dem Weg durch den Organismus passiert, drängt sich die Einstufung des Magens als reines Verdauungsorgan ja auch auf.

Tatsächlich wird im Magen durch die Salzsäure nichts verdaut; die Salzsäure hilft, unterstützt von der Motilität des Magens, lediglich den Speisebrei zu zersetzen und so seine Oberfläche zu vergrößern, damit später, im Dünn- und im Dickdarm, die eigentliche Verdauung besser stattfinden kann. Eine größere Oberfläche bedeutet hier nämlich, daß die Gallen- und Pankreassekrete eine größere Angriffsfläche haben, um den Fett- und Eiweißstoffwechsel in Gang zu bringen.

Die einzige Verdauung, die diesen Namen verdient und die im Magen stattfindet, ist auf die Amylasen zurückzuführen, die von den Speicheldrüsen im Mund in den Speichel sekretiert werden. Diese Amylasen können Stärke und Glykogen abbauen und helfen so die Zeit nutzen, die der Speisebrei im Magen verbringt.

So können Patienten, denen der Magen herausoperiert wurde, trotzdem weiterleben und auch verdauen. „Nutzlos“ ist der Magen natürlich trotzdem nicht, wie auch sonst nichts in der Natur. Die Schöpfung hat es eben so eingerichtet, daß die Säuren, die bei der Bildung von Basen entstehen, auch eine Verwendung finden. Und den haben sie durch die Zersetzung und durch die Verweildauer des Speisebreis im Magen.

Der Pylorus schließt ja im Moment der Nahrungsaufnahme für eine gewisse Zeit den Magenausgang. Allgemein geht man davon aus, daß das geschieht, damit der Speisebrei genügend aufbereitet werden kann. Das

stimmt zwar auch, hauptsächlich haben die Basen aber jetzt Zeit, zum Pankreas und zur Leber zu gelangen und können einer weiteren, äußerst wichtigen Aufgabe nachkommen:

Die Entsäuerung des Gewebes

Oben haben wir gesehen, daß bereits eine Mahlzeit den Organismus hinsichtlich der Aufrechterhaltung der Homöostase im Säure-Basen-Bereich vor große Aufgaben stellt. Der pH-Sollwert ist in einem sehr engen Bereich zu halten, zwischen 7,36 und 7,44 nämlich, was nur geht, wenn es außer der Alkalireserve des Blutes einen weiteren Puffer gibt. Und dieser Puffer ist das Bindegewebe, das deswegen zu Recht (übrigens auch in der Schulmedizin) als Vorniere bezeichnet wird: Die kolloidalen Strukturen des Bindegewebes nehmen die überschüssigen Säuren auf und stabilisieren so maßgeblich den pH-Wert des Blutes.

Der Mechanismus, mit dem dies vor sich geht, ist die Diffusion: Steigt der Säurewert im Blut, diffundieren die überzähligen Säuren ins Gewebe. Geht der pH-Wert des Blutes in Richtung basisch, fließen die Säuren aus dem Bindegewebe wieder ins Blut zurück. Die „Basenflut“ nach den Mahlzeiten hat also auch und vor allem die Funktion, das Bindegewebe zu entsäuern!

Für die Ausscheidung der Säuren ist dann, neben anderen Organen, hauptsächlich die Niere verantwortlich. Verfügt der Organismus über ausreichend Basen, werden die Säuren von der Niere an diese gebunden und ausgeschieden. Kann der Körper sich einen Basenverlust nicht leisten, werden die Säuren erst an Ammoniak gebunden und dann ausgeschieden.

So kommt übrigens der besonders saure Morgenurin zustande: Während des Schlafes filtert die Niere (Harn-)Säure aus dem Blut, wodurch dieses basischer wird. Wie oben ausgeführt, können nun wieder Säuren

aus dem Bindegewebe ins Blut diffundieren, um dann von der Niere wieder ausgeschieden zu werden usw. Während der mehrstündigen Schlafphase kann dieser Vorgang nun ständig ablaufen, viel öfter als tagsüber und so ist der Säuregehalt des Urins morgens besonders hoch.

Die Bindung der Säuren an Ammoniak in der Niere kann einen ausgeglichenen Säure-Basen-Haushalt im Bindegewebe allerdings alleine nicht herstellen. Ein ausgeglichener pH-Wert kann hier sich nur einstellen, wenn ausreichend Basen zur Verfügung stehen, andernfalls bleibt das Gewebe chronisch übersäuert und öffnet so Tür und Tor für Mykosen, Allergien, Zysten, Warzen, Tumore und andere Krankheiten - bis hin zum Krebs. Krebsgewebe sind mit großem Abstand die sauersten Gewebe.

Basen können nur exogen zugeführt werden

Säuren können exogen zugeführt oder endogen produziert werden. Ein Beispiel für eine endogene Säure ist die Milchsäure, die sich bei Muskeltätigkeit bildet. Der Ernährung kommt somit eine zentrale Rolle beim Säure-Basen-Haushalt zu! Während Alkalosen nur durch pathologische Geschehen, nämlich durch Hyperventilation und unstillbares Erbrechen, hervorgerufen werden können (im letzteren Fall gehen ja dem Organismus Säuren in großen Mengen verloren), haben latente Azidosen mehrere Entstehungsmöglichkeiten:

Die endogene Entstehung latenter Azidosen:

- Bildung großer Säuremengen durch chronische Darmgärung (Hyperbakterie und Mykosen);
- Bildung großer Säuremengen durch Fehlleistungen endokriner Drüsen (Diabetes, Hepatopathie);
- Unterfunktion der Nieren (Urämie);



- Unterfunktion der Belegzellen des Magens und damit Ausfall der Basenflut.

Die exogene Entstehung latenter Azidosen:

- Basenmangel durch verkehrte Ernährung;
- Eiweißüberernährung, die durch Bildung von Phosphaten und Sulphaten dem Organismus beständig fixes Alkali entzieht (chinesische Todesart: Der Strafgefangene bekam nur noch Wein und Fleisch zur Ernährung und starb so an der Übersäuerung);
- falsch betriebener Sport, Hochleistungssport;
- Streß.

Besonderheiten der sauren und der basischen Stoffwechsellage

„Linksverschiebungen im Säure-Basen-Haushalt des Organismus haben ich und andere nicht nur bei Diabetes, sondern erstaunlicherweise bei allen untersuchten schwereren Krankheiten feststellen können“ (Dr. Friedrich F. Sander). Diese Beobachtung deckt sich mit den Aussagen von

Professor Enderlein, der auch die Säuren als zentrale Ursache für pathologische Aufwärtsentwicklung, für die Zyklogenie, beschrieben hat. Enderlein sagt hierzu: „Sobald das Gleichgewicht des Blutserums zwischen Mineralsalzen (Basen, Alkalien) und Säuren längere Zeit durch falsche, antibiologische Ernährung nach der sauren Seite hin gestört wird, setzt eine uferlose Vermehrung dieses Endobionten ein, zugleich auch ein Aufstieg dieser zu Schmarotzern verwandelten Urklümpchen in die große Entwicklungsreihe der Parasiten. Je höher dieser Endobiont in seiner Entwicklungsreihe steigt, desto mehr nimmt seine Schädlichkeit zu, und um so höher steigt die Übersäuerung des Blutes, die also in einem sich gegenseitig steigenden Wechselverhältnis stehen.“

Professor Enderlein führt weiter aus: „Im Grunde handelt es sich nicht um eine Vielfalt von Krankheiten, sondern nur um eine einzige konstitutionelle Krankheit, nämlich um die Übersäuerung des Blutes, welche die zentrale Regulation im menschlichen Körper stört, in Unordnung bringt,

was hauptsächlich die Folge einer verkehrten Lebensführung und Ernährung ist.“ ... „Es ist hauptsächlich die heutige zivilisierte Kost mit ihrem Reichtum an animalischem Eiweiß, besonders an Fleisch, Fisch und Eiern, die einerseits die Übersäuerung verursacht und andererseits diese Schmarotzer mäset.“ Soweit Professor Enderlein.

Eine saure Stoffwechsellage löst aber nicht nur die pathologische Aufwärtsentwicklung der Endobionten und damit Krankheiten jeder Art aus, sondern verstellt durch ihr Vorhandensein per se wichtige Weichen im Organismus. Daraus ergibt sich dann folgendes Bild (siehe Tafel):

Das Bild, das die Tafel vom „sauren“ Patienten wiedergibt, entspricht der Praxis tatsächlich sehr genau und auch die Veränderung des Patienten hin zum basischen Bild kann man im Laufe der Therapie gut beobachten.

Der hyperacide und der anacide Magen

Der Logik dessen folgend, was wir über die wahre Funktion der Belegzellen des Magens erfahren haben,

Nach Dr. F. Sander	Saure Stoffwechsellage	Basische Stoffwechsellage
Vegetative Nerven	Sympathikus erregt	Parasympathikus erregt
Hormone	Adrenalin, Thyroxin, Follikelhormon vermehrt	Insulin, Corpus-luteum-Hormon, Thymussekret, Cholin vermehrt
Lecithin	Anstieg	Abfall
Cholesterin	Abfall	Anstieg
Temperatur	Fieberanstieg	Fieberabfall
Blutdruck	erhöht	herabgesetzt
Atmung	Ein-	Aus-
Blutbild	Linksverschiebung, myeloisch, Leukozytose erhöht	Rechtsverschiebung, lymphatisch, Leukopenie erniedrigt
Blutzucker	erhöht	erniedrigt
Stoffwechsel	Anstieg	Abfall
Schlaf	Wachsein	Schlafbedürfnis
Entzündungsbereitschaft	erhöht	herabgesetzt
Lymphgewebe	vermehrt	vermindert
UV-Empfindlichkeit	erhöht	herabgesetzt
Leistungsfähigkeit	rasche Ermüdung	größere Ausdauer
Stimmung	oft gedrückt	oft gehoben



müssen wir beim hyperaciden Magen nicht so sehr auf die Säuren schauen - obwohl das natürlich sehr verlockend ist, weil das ja auch die Symptomatik begründet, wegen derer der Patient zu uns in die Praxis gekommen ist -, sondern auf die Basen. Der hyperacide Magen ist Ausdruck eines Organismus, der unter chronischer Übersäuerung leidet, sogar sehr leidet, wie wir oben gesehen haben, und der nun versucht, die Basen, die exogen nicht ausreichend zugeführt werden, selber zu produzieren. Hyperventilation als Basenlieferant kommt nicht in Frage und so muß eben Magensäure produziert werden, auch ohne die Einnahme von Mahlzeiten, nur um an die dringend gebrauchten Basen heranzukommen! Es wäre richtiger, von hyperalkalischen Belegzellen zu sprechen statt vom hyperaciden Magen. Streß und Fehlernährung säuern. Die Gastritis oder die Duodenitis erklärt sich nun fast von selbst: Sie entstehen durch die zu hohe Säureproduktion, die als Abfallprodukt bei der

Basenbildung anfällt. Wenn aber die Belegzellen jetzt unphysiologisch hohe Mengen an Säuren - und Basen - synthetisieren müssen, ereignet sich eines Tages das, was unausweichlich bei jedem Körpergewebe erfolgt, wenn es überbeansprucht wird: Der Kompensation folgt die Dekompensation, die Belegzellen ermüden, dem hyperaciden folgt der anacide Magen. Der Organismus hat nun keine Möglichkeit mehr, sich selber endogen - und koste es die Magen- oder Darmschleimhaut - Basen zuzuführen.

Die SANUM-Therapie zur exogenen Basenzufuhr

Nach obiger Lektüre drängt sich die Therapie natürlich geradezu auf: Es müssen exogen Basen zugeführt werden. Ist der Patient noch gesund, reicht in der Regel eine Ernährungsumstellung aus. Ist der Patient erkrankt und präsentiert Symptome, wie sie in der obigen Tabelle bei der sauren Stoffwechsellage aufgeführt sind, oder läßt die Diagnose aus dem Dunkelfeldmikroskop den Rück-

schluß auf Übersäuerung zu, müssen die Basen in konzentrierterer Form zugeführt werden. ALKALA N ist ein Basenpulver, das diese Aufgabe übernehmen kann.

Für die richtige Dosierung von ALKALA N sind in der Packung Lackmus-Streifen beigefügt; der Patient hält diesen Streifen beim Harnlassen eine Sekunde lang in den Mittelstrahl. Die anschließende Verfärbung gibt Aufschluß über den pH-Wert des Urins, der dann auf der ebenfalls beigefügten Farbskala abgelesen werden kann. Je nachdem, wie niedrig der gemessene pH-Wert nun ist, fällt dann die empfohlene Dosierung aus.

Weitere Unterstützung bei der Ausleitung von Säuren leisten die Mittel SANUVIS und CITROKEHL. Da pathologisch aufwärtsentwickelte Endobionten auch zur Übersäuerung beitragen (siehe auch Artikel über Geldrollen und Filite in der SANUM-Post Nr. 37), sollten die Befunde aus dem Dunkelfeldmikroskop dann immer gleichzeitig mitbehandelt werden.