



Die Ursachen der Epilepsie aus ganzheitlicher Sicht

von Dr. Thomas Rau

Dieser Beitrag von Dr. Rau ist der erste Teil einer zweiseitigen Serie. Der zweite Beitrag zum Thema „Ganzheitsmedizinische Untersuchungen und die Therapie bei Epilepsien“ wird in der nächsten Ausgabe Nr. 57 der SANUM-Post erscheinen.

Bei der Epilepsie werden zentralnervale Potentiale in großer Menge und schubweise freigesetzt, welche zu Krampfanfällen führen können, aber auch zu kleinen motorischen oder sensorisch-nervalen Ausschlägen und Störungen. Je nachdem, wo im Hirn die Potentiale freigesetzt werden, können auch andere Symptome als Krampfanfälle auftreten, z. B. Wesensveränderungen, kleine Zuckungen, einschließende Kopfschmerzen, aber auch Ausfälle wie Sehstörungen oder Lähmungen, etc. Elektroenzephalographisch sieht man recht ähnliche Veränderungen typischerweise auch bei akuten Migräneanfällen. Jedenfalls ist es so, dass bei Epileptikern Nervenpotentiale freigesetzt werden und sich auswirken können, die übermäßig und unkontrollierbar sind.

Aus ganzheitlicher Sicht bestehen zwei Möglichkeiten:

- Die Reizschwelle der Nervenzellen ist vermindert, und es können daher schon geringe elektrische Potentiale im Hirn wirksam werden, oder
- es bestehen Störfaktoren, welche elektrische Potentiale freigeben, die von den Hirnnerven übernommen werden oder im Hirn stören.

Die Schulmedizin nimmt einzig zur Kenntnis, dass pathologische Potentiale bestehen, welche durch stark wirksame Medikamente (Antiepileptika) unterdrückt werden. Auch die normale Nervenzellfunktion wird unterdrückt und es kann zu Hemmungen der Hirnfunktion auf anderer Ebene führen, z. B. Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Koordinationsstörungen, Charakterveränderungen, Stumpfheit.

Schwerwiegend sind aber auch die metabolischen Nebenwirkungen der Antiepileptika, welche sich meist in irgend einer Form des Zellstoffwechsels ausdrücken können: Zahnfleischwucherungen (Tegretol), Leberzellstörungen (Depakine/Tegretol) oder Blutbildungsstörungen.

Ursachen

Aus ganzheitsmedizinischer Sicht wird versucht, die Ursachen der krankhaften Potentiale zu erkennen, welche meistens multifaktoriell sind:

- Verminderung der Reizschwelle:

– Spurenelementmängel:

Gewisse Spurenelemente und Mineralstoffe stabilisieren die Nervenzellen: Magnesium/Zink/Mangan und andere. Diese Stoffe können einerseits im Blut oder Urin nachgewiesen werden, andererseits mit der Haarmineralanalyse. Oft wirken bereits intensive Spurenelementgaben sehr gut zur Verminderung der Krampfhäufigkeit.

– Vitaminmängel:

gewisse Vitamine haben eine zellmembran-stabilisierende Wirkung

und sind bei Epileptikern häufig stark vermindert: Vitamin E und Vitamin B, in geringerem Maße auch Folsäure. Einzelne Vitamine können labormäßig nachgewiesen werden.

– Schwermetalle:

Metalle (Quecksilber, Palladium, Zinn, Blei, Kupfer), meistens aus Zahnfüllungen stammend, werden in den Körper aufgenommen und lagern sich in den Nervenzellen, im Gehirn und an den Nervenganglien an. Sie sind die Gegenspieler der oben erwähnten Spurenelemente Mangan/Selen/Magnesium, etc. und vermindern dadurch die Nerven-Reizschwelle.

– Toxische Produkte:

Die meisten Epileptiker haben versteckte Darmstörungen und eine veränderte Darmflora. Es können sich Bakteriengifte bilden, die vermehrt aufgenommen werden. Diese membran- und zelltoxischen Stoffe können ebenfalls eine Reizung machen. Die Darmtätigkeit kann durch Aufdecken von Nahrungsmittelallergien, Behandlung bakterieller Fehlbesiedelungen und Veränderungen der Durchlässigkeit des Darmes beträchtlich verbessert und dadurch die Giftbelastung des Körpers vermindert werden.

Die von uns individuell empfohlene Diät bei Epileptikern berücksichtigt diese Zusammenhänge, aber auch den hohen Vitamin- und Spurenelementbedarf (die Diät ist im Artikel „Ganzheitsmedizinische Untersuchungen und die Therapie bei Epilepsien“ aufgeführt, der in der nächsten Ausgabe Nr. 57 der SANUM-Post enthalten ist). Sie beinhaltet aber immer die Meidung



der Nahrungsmittelallergene, aber auch die Meidung aller Nahrungsmittel, welche Konservierungsmittel enthalten („E-Nummern“), stark gebratener und stark gegrillter Speisen, da diese zelluläre Zerfallsprodukte, veränderte Fette und sog. freie Radikale enthalten. Interessanterweise werden gerade bei Epileptikern fast immer die Kuhmilchprodukte als nicht verträglich gefunden. Diese führen dann zu Belastungen des Lymphsystems, verminderter Zellatmung und erneut, wie oben beschrieben, zu metabolischer Belastung der Gewebe.

– Alkohol und andere Nahrungstoxine, Nikotin:

Alkohol, aber auch Konservierungsmittel und Phosphate als Stabilisatoren der Nahrungsmittel können die Nervenzellaktivität verändern und Hirnnervenzellreizungen bewirken.

– Müdigkeit:

Bei Übermüdung des Körpers werden Stoffwechselprodukte anders und nicht mehr vollkommen verarbeitet, die Melatoninausschüttung wird verändert und nervale Störungen können verstärkt zum Tragen kommen.

– Veränderung des Säure-Basen-Haushaltes, Übersäuerung:

Je stärker die Gewebeübersäuerung eines Patienten ist, desto mehr können freigesetzte Schwermetalle wirksam werden, desto geringer ist die Sauerstoffaufnahme der Gewebe und der Abtransport toxischer Produkte. Gewebeübersäuerung heißt aber auch Veränderung des pH-Wertes des Zwischenzellraumes, durch welchen alle Zellabbaustoffe und Toxine abtransportiert werden und durch welchen die Zellen mit Nährstoffen versorgt werden.

Es konnte wissenschaftlich nachgewiesen werden (Spektralanalysen und elektronenmikroskopische Un-

tersuchungen von Prof. Hartmut Heine), dass im interstitiellen Raum (Zwischenzellraum) Polysaccharidmoleküle mit hohem Molekulargewicht ein dichtes, gerichtetes Netzwerk bilden, entlang welchem Stoffe sich bewegen. Im Zustand höherer Säurehaltigkeit der Gewebe werden H^+ -Ionen (Säureionen) in die Zwischenzellflüssigkeit abgegeben und führen zu einer nadelfilzartigen Vernetzung dieser Polysaccharidmoleküle, sodass der Zwischenzellraum nicht mehr passage- und transportfähig ist. Die Folge ist dann eine vermehrte Gewebe- und Zellvergiftung und verminderte „Zellatmung“, da auch die Sauerstoffversorgung beeinträchtigt ist. Die Folge des sauerstoffarmen Zellstoffwechsels ist eine vermehrte Zellgärung zur Energiegewinnung mit Entstehung vermehrten Lactats (Milchsäure), das erneut säurelastig ist. Übersäuerung, großteils ernährungsbedingt, ist daher ein wichtiger und auf verschiedenen Ebenen wirksamer Faktor bei der Unterhaltung einer Epilepsie.

Die Übersäuerung kann am nachhaltigsten durch Diät behandelt werden, aber auch durch Zufuhr von Basenmitteln, wie ALKALA N und ALKALA T. Der Nachweis der Übersäuerung des Organismus kann heutzutage sehr gut untersucht werden durch die Messung des pH-Wertes, des elektrischen Widerstandswertes und des Redoxpotentials der Lymphe (repräsentiert durch Speichel), des Blutes und des Urins. Diese Untersuchung wird „Bioterrain-Analyse“ (z.B. BTA-Gerät, Fa. Vega) genannt und wird in modernen biologischen Arztpraxen wie der Paracelsus Klinik Lustmühle durchgeführt.

• Erhöhte, nicht-nervale Reizfaktoren (Elektropotentialverstärkung durch exogene Faktoren):

– Galvanische Ströme aus Zahnmaterialien:

Mischmetalle aus Zahnersatzmaterialien setzen im Sinne einer Batteriewirkung galvanische Strompotentiale frei, welche in Milliampère-Größenordnungen sein können, so z.B. Nickel, Quecksilber, Kupfer. Diese übertreffen die normalen Nervenpotentiale um das 1.000 bis 100.000-fache! So können Ströme freigesetzt werden, welche vom Hirn registriert werden und im Sinne von epileptischen Potentialen umgesetzt werden. Ähnlich wirken auch Metallanteile von Wurzelstiften, ja sogar röntgendichten Wurzelfüllungsmaterialien, die häufig metallionenhaltig sind! Immer wieder sehen wir Wurzelkanalfüllungen als Ursachen epileptischer Anfälle, oft sogar erst Monate bis Jahre nach Einsetzen der Wurzelfüllungen beginnend, da sie oft noch recht lange toleriert werden können.

Bei Kindern wird häufig gesehen, dass Epilepsien nach Einsetzen von Zahnspangen, vor allem wegen deren Halteklammern an den Stockzähnen, verstärkt oder sogar ausgelöst werden. Vor allem die oft cadmium- oder bleihaltigen Lötmaterialien setzen galvanische Ströme frei.

Die Messung der Mundgalvanizität ist sehr einfach mit einem Ampèremeter und einem Spannungsmesser (z.B. Galvanometer im Vega-Test-Gerät).

Elektromagnetische und elektrostatische Felder am Schlafplatz können ebenfalls, vor allem während der Nacht zu einer massiven Belastung und Erhöhung der körpereigenen Nervenpotentiale führen. Ähnlich kann auch eine vermehrte Belastung solcher Felder durch Computer-Bildschirm-Arbeit wirken (die modernen LCD-Flachbildschirme sind diesbezüglich viel besser).

Elektromagnetische Belastungen, aber auch sog. „geopathische“ Belastungen (im Volksmund zu Unrecht „Wasseradern“ genannt),



bewirken eine Veränderung nicht nur der messbaren Nervenzellpotentiale, sondern auch der vegetativen Nervenzellfunktionen (Sympathikus und Parasympathikus), welche die Grundspannung des Organismus steuern. So sieht man sehr häufig bei Epileptikern eine stark erhöhte Sympathikusspannung, also einen stressbedingten Grundtonus, welcher auch die Anfälligkeit der Epileptiker auf Zusatzstress erklärt.

Auch diese Spannung kann heute durch fortschrittlich arbeitende biologische Ärzte objektiv gemessen werden durch die ANSA (Autonome Nervensystem-Analyse oder Heart Rate Variability-Test), womit das wichtige Wechselspiel zwischen Spannkraft und Entspannungsfähigkeit des Körpers gemessen wird. Gerade Patienten mit epileptischen Anfällen zeigen oft bizarr verminderte Parasympathikus-Fähigkeiten.

– Zahnstörherde, impaktierte Weisheitszähne und Zahn-Wurzelfüllungen, toxisch-lokale Reizung:

In jedem toten Zahn, auch bei „fachgerecht“ durchgeführter Wurzelkanalfüllung, entstehen hochtoxische Leicheneiweiße und freie Radikale (Thioäther, Mercaptane, Indole, Katole, sogar Formaldehyde). Diese können lokal chemisch, aber auch neuronal oder über das interstitielle System störend wirken. Bei jedem Patienten mit epileptischen Krampfanfällen ist daher strikt und ganzheitlich nach toten Zähnen sowie deren bakteriellen und chemischen Störfaktoren zu suchen.

Besonders impaktierte (= eingewachsene) Weisheitszähne haben energetisch einen Zusammenhang zum Großhirn und Krampfneigungen. Gerade bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen muss daher immer bei neu aufgetretenen epilep-

tischen Anfällen an fehlerhafte Anlagen der Weisheitszähne gedacht werden. Der biochemische und physikalische Mechanismus dieser Zusammenhänge ist bisher leider noch nicht bekannt. Es ist aber nachgewiesen, dass in den Verläufen der Meridiane (Bahnen verminderten elektrischen Gewebewiderstandes) eine Änderung der Membranpotentiale entstehen.

- Mechanische, infektiöse und posttraumatische Ursachen:

Auch schulmedizinisch ist bekannt, dass Narbenbildungen im Gehirn, erhöhter Druck im Gehirn und entzündliche Zustände die Elektropotentiale der Hirnströme durch lokale Reizung verändern können. Virale Entzündungen können eine lokale Schwellung verursachen und auf diese Art reizen, aber auch durch zelluläre Zerfallsprodukte.

Zu wenig berücksichtigt werden aber die bei uns immer wieder gefundenen chronisch viralen Belastungen, es sind dies Zustände nach manifesten oder unbemerkt durchgemachten viralen Infektionen des Gehirns (neurotrope Viren): Herpes simplex, Herpes zoster, Cytomegalie, Parotitis-Virus, Poliomyelitis und v.a auch Masern-Virus.

Besonders bemerkenswert sind die Impfviren, welche fälschlicherweise als schadlos betrachtet werden aber eine chronisch unterschwellige Virusinfektion bewirken: Kinderlähmungsimpf-Viren, Masernimpfviren, Zecken-Enzephalitis-Impfvirus und sogar das heute allenthalben zur breiten Anwendung empfohlene Hepatitis-B-Impfvirus!

Sehr viele dieser Virusbelastungen und später durchgemachten viralen Erkrankungen können heute mittels Blutuntersuchungen auf IgG und IgM (Immunglobuline) nachgewiesen

werden und neuerdings sogar mit dem direkten Virusnachweis PCR (Polymerase-Ketten-Reaktion).

Die Behandlung dieser Belastungen hat dann natürlich gezielt durch Nosodenpräparate und Zytokine zu erfolgen, was in die Hand des darin erfahrenen ganzheitlichen Arztes gehört.

Bei praktisch allen „Epilepsiepatienten“ kann eine Mischung verschiedener Ursachen gefunden werden und durch Behandlung all dieser Faktoren eine beträchtliche Besserung erzielt werden. Antiepileptika werden in den meisten Fällen innerhalb einiger Monate nicht mehr oder nur noch in geringen Mengen benötigt. Die Nervenpotentialstabilität wird erhöht, die Anfallshäufigkeit vermindert oder gänzlich beseitigt. Sehr häufig verschwinden die pathologischen elektrischen Potentiale im EEG (Hirnstromkurve) innerhalb von 6 - 12 Monaten.

Die Leser mögen in obigen Ausführungen bemerkt haben, dass meist der Begriff „Patienten mit epileptischen Anfällen“ stand oder das Wort „Epilepsie“ in Anführungszeichen gesetzt wurde. Dies deshalb, da solche Patienten sehr oft frühzeitig den „Stempel“ des „Epileptikers“ erhalten, was für den Laien die Unwiderruflichkeit beinhaltet und mit Assoziationen der geistigen Verminderung verbunden ist. Eben gerade dies ist nach unseren Erfahrungen nicht berechtigt, wenn der Patient ganzheitlich behandelt wird. Meist verlieren die Patienten bei konsequenter Behandlung der obgenannten Faktoren sowohl ihre Anfälle als auch ihre neurologischen und cerebralen Symptome, die oft sogar durch Antiepileptika verstärkt waren und die eben nur ein anderer Ausdruck ihrer toxischen oder sonstigen Belastungen waren.



Beispiele

An dieser Stelle seien nur zwei von vielen typischen Patientenbeispielen angeführt:

O.E., 14-jähriger Knabe:

Wird gebracht zur Untersuchung, nachdem durch Antiepileptika starke Nebenwirkungen aufgetreten waren: Geschmacksstörungen, Müdigkeit, Interesselosigkeit, schulischer Leistungsabfall, Gewichtszunahme, zunehmend phlegmatisches Wesen, Abfall in „schlechte Gesellschaft“. Der Knabe ist Sohn einer alleinerziehenden Mutter, welche sichtlich überfordert war. Sehr schnelles Wachstum in den letzten zwei Jahren, starkes Pubertieren. Ungesunde Ernährung, Süßigkeiten, viele Wurstwaren, Süßgetränke, fast ein Liter Milch täglich, da dies „so gesund“ sei. Regelmäßiger Fernsehkonsum! Anlässlich einer Schnupper-Anlehre mit körperlicher Arbeit erstmaliger Grand-Mal-Anfall, der dann gefolgt war von weiteren, anfänglich sogar unter der antiepileptischen Therapie. Das EEG zeigte vorerst temporooccipitalen Herd rechts, später dann generalisierte epileptische Potentiale. Ein MRI (Magnetresonanz-Computer-Tomographie des Hirnes) zeigte keine Auffälligkeiten. Therapie mit Lamictal, zuerst sogar mit Pheno-barbital!

Die ganzheitsmedizinische Untersuchung zeigte einen pastösen Habitus, dicke Zunge, blasse Haut mit viel Flüssigkeitseinlagerung, eher kalt, Calcium-carbonicum-Habitus. Die Dunkelfeldmikroskopie des Vitalblutes zeigte völlig starre Leukozyten, Zeichen der Blutalkalinität, sonst eigentlich keine wichtigen Befunde. Die Thermoregulationsdiagnostik zeigte die eindeutigen Zeichen der Nahrungsmittelunverträglichkeit, mit starker lymphatischer Reizung und „kalter“ Blockierung der Dünndarmpunkte.

Zähne normal. Auffällig hyperreaktive Herzpunkte!

Kommentar, Procedere und Verlauf: Die pastige Calcium-carbonicum-Konstitution, verbunden mit dem klassischen Thermographie-Befund ließ an eine mesenchymale Verschlackung mit toxischer Belastung denken. Die Hauptaktivität wurde daher auf Entgiftung, Förderung des Leberstoffwechsels, Diät gesetzt. Therapieansätze: Darmfloraaufbau mit isopathischen Produkten der Firma SANUM, enteraler Immunaufbau mit Peyer'schen Plaques (REBAS D4 Kps). Strikte kuhmilchfreie Diät, wenig Fleisch, keine Wurstwaren mehr, keine säurebildenden Süßgetränke.

Säure vernetzt die mesenchymalen Polysaccharidnetze und verunmöglicht die Entgiftung. Daher auch Basetherapie mit ALKALA N und Mineralstoffen (Multimineralbletten, Fa. Burgerstein). Neurotrope Hirnviren wurden nicht gefunden. Das Zahn-Panoramabild zeigte, dass alle Weisheitszähne in sehr aktiver Entwicklung standen. Dies erhöht energetisch die Krampfbereitschaft, weshalb auch die Zeit der Pubertät zu höherer Krampfneigung tendiert. Daher auch Magnesiumtherapie und MUCO-KEHL, zwei Mittel, welche wir dem Herzfunktionskreis zuordnen. Homöopathisch Calcium carbonicum D200 einmal pro Woche.

Der Verlauf war sehr gut: der sehr kooperative Patient hat, da er vorher massiv unter seiner eigenen Wesensveränderung und dem sozialen Ausgeschlossenwerden gelitten hat, striktestens die vegetarische Diät eingehalten, seine Entsäuerung gemacht und die Medikamente eingenommen. Anfallsfreiheit bleibend, trotz vollständigem Ausschleichen der antiepileptischen Therapie innerhalb von 6 Wochen! Der Patient ist mitt-

lerweile seit 6 Monaten antiepileptikafrei und gesund. Schulleistung besser als früher.

Ursachen waren hier eine Kombination von Gewebetoxizität, darmbedingt, vermehrter Krampfneigung hormonell und wegen verminderter Spurenelementresorption, ebenfalls darmbedingt. Die elektromagnetische Belastung durch Fernsehen war wahrscheinlich ein Begleitfaktor.

Nie vergessen: bei Epileptikern immer an Weisheitszähne denken, an Spurenelementmängel oder Schwermetallbelastungen und an Enterotoxizitäten!

Ch.F., 48-jährige Amerikanerin:

Grazile Patientin, pflegebedürftig, mit spastischen, tetraplegischen Lähmungen, seit Jahren zunehmend, und generalisierten epileptischen Anfällen, therapieresistent, trotz verschiedener antiepileptischer Medikamente. Leibliche Untersuchungen brachten nichts Konkretes. Typisch war die Regulations-thermographie mit thermographisch überregulierenden Dünndarmwerten. Das Zahn-Röntgenbild zeigte einen impaktierten Weisheitszahn und eine Weisheitszahnloge links unten mit Zustand nach Exzision, aber mit einem noch in der Loge verbliebenen Wurzel-Knochenstückchen sehr nahe dem Mandibularisnerv.

Erst auf Anfrage hin bestätigten die Angehörigen, dass im zeitlichen Zusammenhang mit jener Entfernung des Weisheitszahnes die Anfälle häufiger geworden seien. Die übliche, unten beschriebene Anfangstherapie brachte keine Veränderung, die milchfreie und dünndarmschonende, milde allgenarme Diät nach Dr. Rau verbesserte das Wohlbefinden.



Die bedeutende Umstimmung kam mit der Zahnsanierung; trotz vermehrter epileptischer Anfälle wurde zuerst der impaktierte Weisheitszahn unten rechts entfernt. Von diesem Zeitpunkt an hatte die Patientin andere Anfälle: Petit Mal anstelle der bisher rechtsbetonten generalisierten Anfälle.

Mit der chirurgischen Entfernung der impaktierten alten Weisheitszahn-Wurzel aus einem gelösknorpeligen Material heraus und vorsichtigster Freilegung des umwachsenden Mandibularisnervs hatte die Patientin nochmals einen großen Anfall unter dem Eingriff, mit

Spontanmiktion. Dieser war ihr letzter Anfall!!

Von diesem Eingriff an hatte die Patientin keine Anfälle mehr. Unter der Therapie konnten die antiepileptischen Medikamente innerhalb einiger Wochen langsam ausgeschlichen werden. Die Spastizität bildete sich leicht zurück, und die Patientin hellte emotional und kognitiv massiv auf.

Gestörte Weisheitszähne führen zu Störungen des Dünndarm-Herz-Funktionskreises, beeinflussen die generelle Krampfbereitschaft und die emotionale Stabilität.

Bei allen Leiden des Herz- und Dünndarmfunktionskreises immer an Weisheitszähne denken, aber auch bei Epilepsien und Zyclothymien (manisch-depressiven Veranlagungen). □

Anschrift des Autors:

Dr. med. Thomas Rau
Chefarzt

Paracelsus Klinik Lustmühle
CH-9062 Lustmühle bei St.Gallen
Tel. 0041 71 335 7171

Fax. 0041 71 335 7100

Homepage: <http://www.paracelsus.ch>