



Darm – Tonsillen – HWS: Zusammenhänge in der Isotherapie aus Sicht der Kieferorthopädie und Chiropraktik

von HP Sigurd Berndt

Der Autor ist Vorsitzender der "Internationalen Gesellschaft für Isotherapie", die er gemeinsam mit Dr. Werthmann gegründet hat. Ziel der Gesellschaft ist es, die Erkenntnisse von Prof. Enderlein und der von ihm begründeten Isotherapie einem noch breiteren Kreis von Therapeuten zugänglich zu machen. Neben den fachlichen Schulungen soll die Gesellschaft aber auch Ansprechpartner für Therapeuten sein, z.B. in Streitfällen mit Krankenkassen. (Redaktion)

Die Bedeutung des Darmes

Weil der Darm ein zentrales Organ der Immunabwehr ist, steht er im Mittelpunkt jeder isotherapeutischen Behandlung mit SANUM-Präparaten. Die Oberfläche des Darmes entspricht in etwa einer Größe von 500qm. Im Vergleich dazu haben die Haut 2qm und die Lunge ca. 100qm Ausdehnung. Dabei spielen die Darmzotten mit ihren zahlreichen Mikrovilli eine entscheidende Rolle. Es geht um eine möglichst gesunde Dünndarmschleimhaut (Mukosa), an deren Grund die Peyer'schen Plaques liegen. 80% des Immunsystems befinden sich am Darm. Insbesondere das IgA spielt hier eine bedeutende Rolle. Viele Therapeuten setzen daher bei der Darmbehandlung das Präparat

REBAS ein, um die Peyer'schen Platten aufzubauen. Das Hauptmittel für die Dünndarmschleimhaut ist jedoch zweifelsohne das hervorragende Mittel FORTAKEHL. Bei einer Pilzbelastung im Darm kann man mit den Präparaten PEFRAKEHL oder ALBICANSAN sehr gute Ergebnisse erzielen. Auf die Therapie wird am Ende des Artikels noch näher eingegangen.

Aber was hat nun der Darm mit den Tonsillen, dem Kiefergelenk oder der Halswirbelsäule zu tun? In der täglichen Praxis am Patienten hat sich die hohe Bedeutung der Behandlungsachse „Darm-Tonsillen-Kiefer-HWS“ erwiesen. Weil eine kranke Darmschleimhaut die Abwehrtätigkeit nicht leisten kann, die nötig wäre, um den Menschen gesund zu erhalten, muss das Gebiet der Tonsillen und Halslymphknoten kompensatorisch einspringen. Nur wenn wir unsere Patienten ganzheitlich betrachten, können wir die besten Behandlungsergebnisse erwarten.

Frau Dr. Maria Gerlich, Kieferorthopädin in Salzburg, verdanke ich das Wissen darüber, wie sich Fehlstellungen im Kieferbogen durch die richtige Behandlung des Darmes positiv beeinflussen lassen bzw. wie sich die von allen Kieferorthopäden gefürchteten Rückfallraten nach Kieferkorrek-

turen bei Kindern verhindern lassen. Im Klartext heißt dies, dass eine stabile und wirklich erfolgreiche Kieferkorrektur nur dann stattfinden kann, wenn auf der einen Seite der Darm kein Störfeld darstellt und auf der anderen Seite die Statik von HWS und Kiefergelenk mit berücksichtigt wird.

Generell müssen wir in der biologischen Medizin folgende Grundsätze beachten: Auf welcher Ebene ist die aufgetretene Störung zu behandeln? Liegt eine Störung der STRUKTUR, der FUNKTION, der REGULATION oder der INFORMATION vor? Meist kommen die Patienten mit einer gestörten Struktur in die Praxis, welcher jedoch häufig eine gestörte Funktion zugrunde liegt. Diese wiederum basiert auf einer gestörten Regulation, die aus einer Störung der Information resultiert.

Strukturauswirkungen durch die Darmstörungen

Auffallend oft kommen Kinder in die Sprechstunde, die man einem sogenannten „adenoiden Habitus“ zuordnen kann. Die kleinen Patienten haben ein aufgedunsenes Gesicht, der Mund ist wegen überwiegender Mundatmung leicht geöffnet, die Zunge wird oft zwischen den Zähnen nach vorne



geschoben, der Augenausdruck ist müde und der Kopf ist leicht in den Nacken gelegt. Durch diese Kopfhaltung schaut man als Gegenüber dem Kind direkt in die Nasenlöcher. Dies ist ein gutes Erkennungsmerkmal des „adenoiden Habitus“.

Bedingt durch die Mundatmung haben diese Kinder oft rissige Lippen und Rhagaden. Die eingeatmete Luft kann nicht durch die Nasennebenhöhlen vorgewärmt und gereinigt werden, sondern geht den Weg durch den offenen Mundraum vorbei an den Tonsillen, die stark angeschwollen sind. Daher sind die kleinen Patienten besonders anfällig für Infektionen im HNO-Gebiet.

Aufgrund dieser Fehlathmung im Bereich der oberen Luftwege kommt es zu einer erniedrigten Sauerstoffsättigung im Blut, was zum Beispiel an der lividen Verfärbung der Extremitäten zu erkennen ist.

Verbindung zwischen Darmerkrankungen und Statik

Die entzündeten Rachenmandeln wirken sich auf die Zungenstellung und das Kiefergelenk negativ aus. Durch die angeschwollenen Tonsillen verschiebt sich die Zunge nach ventral, wodurch die Zähne

und der Unterkiefer ebenso nach ventral verlagert werden. Viel beachtlicher ist jedoch die Tatsache, dass sich der Kieferbogen, der schon einmal kieferorthopädisch korrigiert worden ist, durch die oben beschriebene Fehlfunktion mit deren Folgen wieder „zurück“ entwickeln kann.

Insbesondere die fehlerhafte Atmung dieser Kinder hat eine gestörte Zirkulation der cerebrospinalen Flüssigkeit (CSF) zur Folge. Die angeschwollenen Tonsillen sind die Ursache für die Verschiebung der Zunge und der daraus folgenden statischen Fehllage der Halswirbelsäule. Schädel und Wirbelsäule entwickeln mit den Jahren weitere Störungen und Fehllagen.

An dieser Stelle ist der Bogen zur Schleimhaut des Dünndarmes zu schlagen (s. Abb. 1).

Haben wir eine veränderte Dünndarmschleimhaut, mitverursacht durch sogenannte Primärallergene wie Kuhmilch und Hühnerei, ist die Bildung von IgA gestört. Das wiederum führt zu einer stark allergischen Reaktion in der Mukosa. Wenn bereits eine allergische Disposition des Darmes vorliegt, vielleicht sogar schon ein poröser Darm, schwellen in weiterer Folge

die lymphatischen Organe an, so auch die Tonsillen. Die stark vergrößerten Rachenmandeln verschieben die Zunge, den Unterkiefer, verändern die Haltung der Halswirbelsäule und stressen automatisch die Kiefergelenke.

An diesem Pathomechanismus ist deutlich zu erkennen, wie die ursächliche Störung im Darm auf das Kiefergelenk übergreift und in weiterer Folge auf die HWS. Die Fehlentwicklung des Kiefers ist dann nur noch die logische Folge.

Weil wir Menschen ein offenes kybernetisches System sind, muss man auch einmal die umgekehrte Entwicklungsrichtung betrachten. Aus der Chiropraktik wissen wir, dass es entweder eine absteigende oder eine aufsteigende Läsion gibt. Wenn wir ein Störfeld im Bereich des Nackens haben, so zieht dies zwangsläufig eine Störung im Becken nach sich. Man merke sich die Achse: „Nacken-Becken“ oder „Becken-Nacken“. Ebenso gibt es die Verbindung von „Nase-Blase“. Nur wenn diese Verbindung von „oben nach unten“ und umgekehrt in Ordnung ist, können wir von Homöostase sprechen.

Bereits von Dr. Voll und der Elektroakupunktur wissen wir, dass sich

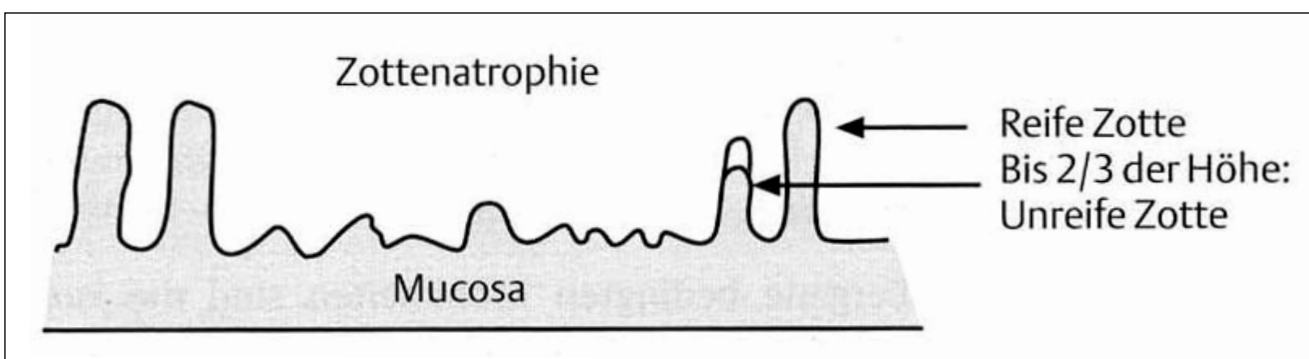


Abbildung 1: Darmmukosa in unterschiedlichen Entwicklungsphasen (Grafik Dr. Werthmann)



80% des Herdgeschehens im Kopfbereich befinden und dass von diesen Herden wiederum 80% im Zahnbereich liegen. Aus chiropraktischer Sicht kann ich dieses Verhältnis nur bestätigen: 80% der Patienten haben eine „absteigende Läsion“, die meisten Störungen gehen also von der HWS-Kiefer-Region aus. Nur wenn man diese Tatsachen mit berücksichtigt, kann man die Rückfallraten reduzieren und den Patienten zu einem stabilen Zustand verhelfen.

Schon an der Kopfhaltung des Patienten können wir bei der Inspektion erkennen, wie die Kieferstellung beschaffen ist. Schiebt sich der Unterkiefer des Patienten nach vorne, hat er eine Steilstellung der HWS („military neck“), schiebt sich der Unterkiefer nach hinten, halten die Patienten den Kopf mehr nach vorne. Beide Fehlhaltungen stressen das Nervensystem in der HWS, was wiederum reflektorische Wirkungen auf die Lendenwirbelsäule hat („Nacken-Becken“). Die Spinalnerven für den Darm entspringen genau dieser Region und führen zu

einer zwangsläufigen nervalen Minderversorgung, wodurch der Darm rein aus der Sicht des Nervensystems zuwenig Energie bekommt. Man denke nur an das Thema „Darmträgheit“ und seine Folgen.

In diesem Zusammenhang sind drei sehr wichtige Gelenke in unserem Körper zu beachten: das Ilio-Sakral-Gelenk (ISG), das Atlas-Axis- (C1-2) und das Kiefergelenk (TMG). Gerade vom letzteren Gelenk geht eine unglaublich starke Kraft aus. Man halte sich nur die energetischen Schautafeln der TCM vor Augen. Es gibt keine andere Körperregion, in der eine derartige Dichte von Energieleitbahnen (Meridianen) auftritt.

Die Fehlentwicklung des Kiefers hat natürlich Okklusionsstörungen zur Folge. Ein fehlerhafter Aufbiss sowohl bei jungen als auch älteren Patienten stresst immer die Kiefergelenke und damit das ganze System im Nacken- und Beckenbereich. Bei der Betrachtung der Gesamtstatik im Kieferbereich ist auf die drei Hauptsäulen zu achten:

Kiefergelenk, Molaren und Frontzähne.

Die Materialien bei Zahnfüllungen und Zahnersatz spielen ebenfalls eine bedeutende Rolle, insbesondere natürlich die unterschiedlichen Metall-Legierungen. Aber auch weitere Störfelder im Zahnbereich sind zu beachten: Narben nach Wurzelresektionen, Zahnfisteln, Zahntaschen, Stiftzähne, Implantate, Wurzelreste, Zahnfleischerkrankungen, impaktierte und verlagerte Zähne, aber auch gelegentlich „muckende“ Zähne.

Das Panoramaröntgen ist bei der Beurteilung von Patienten mit chronischen Erkrankungen wichtig, um mögliche Störfelder mitberücksichtigen zu können: das Wissen um die Zusammenhänge zwischen Zähnen und anderen Körperregionen ist daher unumgänglich.

Die bei den Kieferorthopäden gefürchteten und häufig vorkommenden Rückfallraten nach Kieferregulierungen werden durch die Behandlung der Dünndarmschleimhaut und folglich auch der Tonsillen deutlich reduziert.

- 1) **Milieu**therapie des oberen Dünndarms: ALKALA N, des mikrobiellen Umfelds: SANUVIS (*Mucor racemosus*), CITROKEHL (*Aspergillus niger*)
Behebung weiterer Störungen des Milieus, wie Beseitigung dentaler Störungen, Diät ohne die Primärantigene Kuhmilch und Hühnerei.
Dauer: während der gesamten Therapie.
- 2) **Isopathische Präparate:** NOTAKEHL, QUENTAKEHL, FORTAKEHL, EXMYKEHL, ALBICANSAN, PEFRAKEHL
Dauer: 1-2 Wochen, dann wechseln auf die
- 3) **Basismedikamente**, diese immer in Abwechslung mit den o. gen. isopathischen Medikamenten verordnen. Das erleichtert die Exkretion der Spaltprodukte und verhindert Rückfälle.
MUCOKEHL morgens und NIGERSAN abends (oder SANKOMBI 2x tgl.), immer nach dem Schema: 5-2-5-2 (Montag bis Freitag = 5 Tage = MUCOKEHL / NIGERSAN und am Wochenende = 2 Tage = isopathisches Präparat).
Dauer: Wochen bis Monate.
- 4) **Immunbiologische Therapie:** UTILIN, RECARCIN, LATENSIN, UTILIN „S“, SANUKEHLE
Dauer: Start mit Punkt 3, über Monate.

Tabelle 1: 4-Stufen-Therapie nach Dr. Werthmann



Behandlung des Darmes mit isopathischen Mitteln von SANUM

Wenn man sich diese elementaren Zusammenhänge vor Augen führt, wird die immense Bedeutung einer erfolgreichen Behandlung des Darmes mit der Isotherapie deutlich. Hier ist es aber sehr wichtig, die Präparate in einer systematischen Reihenfolge einzusetzen.

Die Grundlage hierfür bildet die „4-Stufen-Therapie in der Isotherapie“ nach Dr. Werthmann (s. Tabelle 1). Außerdem ist es wichtig, um die Bedeutung der enteralen Allergien durch die Primärallergene zu

wissen. Alle Einzelheiten dazu finden Sie im Buch von Dr. Konrad Werthmann: „Kuhmilch- und Eiweißallergien bei Kindern“, Sonntag-Verlag, ISBN 3-8304-9055-0.

Eine wertvolle Hilfe bei der Beurteilung des inneren Milieus ist die Dunkelfeldmikroskopie. Außerdem trägt sie auch zu einer besseren Patienten-Compliance bei. Denn: Heilung braucht Zeit! Dies ist nicht für alle Patienten selbstverständlich, aber auch nicht immer für alle Therapeuten. Die Dunkelfeldmikroskopie kann uns hervorragend Auskunft darüber geben, inwieweit die Therapie ange-

schlagen hat und in welchem Behandlungsstadium wir uns befinden.

Die Beachtung der Achse DARM – TONSILLEN – KIEFER – HWS ist unerlässlich für die Gesunderhaltung des Menschen!

Anschrift des Autors:
Sigurd Berndt
Heil- u. Chiropraktiker
Internat. Ges. f. Isotherapie
Schiffmeistergasse 4
D-83410 Laufen / Salzach
Telefon (0 86 82) 74 68
Fax (0 86 82) 9 59 44
Homepage: www.isotherapie.de
E-Mail: iso@aktivgesund.com