



Alters-Diabetes - Pankreasschwäche

von HP Günter Vorwald

Unsere Kinder haben phasenweise extrem hohe Blutzuckerwerte, wenn sie z.B. zwei Tafeln Schokolade gegessen haben. Dennoch haben sie dann keine Nervenschmerzen in den Beinen, ihre Augen sehen nicht schlechter und sie zeigen auch sonst keine Symptome, wie man sie von Altersdiabetikern kennt. Eine kurzfristige Überzuckerung kann diese Symptome gar nicht provozieren. Sie führt allenfalls zu Hyperaktivität, solange der Blutzuckerspiegel hoch ist, während es in der Gegenregulation zu Entzugerscheinungen mit Koordinations- und Konzentrationsstörungen sowie Müdigkeit kommt.

Diabetes II kann also kein Überzuckerungsproblem sein. Aber was ist es dann?

Um das zu klären, bedarf es einer Bestandsaufnahme der bisherigen Erkenntnisse.

In 1-3% seiner Zellen, nämlich den beta-Zellen oder sog. Langerhans-Inseln des Schwanzanteils, produziert das Pankreas das Hormon Insulin. Dieses Hormon hat mehrere Funktionen:

- es regt die Leber an, die im Blut befindliche Glukose einzusammeln und als Glykogen zu speichern;
- es veranlasst die Zielzellen, pro Insulinmolekül etwa 1000 Moleküle Glukose einzuschleusen, um daraus mit Hilfe der Mitochondrien Energie zu gewinnen;

- es verstärkt das Einströmen von Aminosäuren in die Muskelzellen;
- es schleust Glukose in Fettzellen ein, um damit den Einstrom von Fettsäuren zu begünstigen;
- es hemmt den Fettabbau;
- es aktiviert Nierenenzyme, um im Bedarfsfall die Zuckerausscheidung zu senken.

Der Gegenspieler zum Insulin ist das Glucagon, welches in den alpha 2-Zellen des Pankreasschwanzes gebildet wird. Glucagon gibt der Leber mit Hilfe des Botenstoffes cAMP den Befehl, Glykogen ins Blut zu entlassen.

Die jeweilige Menge an Glucagon wird durch die Glukokortikoide der Nebennierenrinde gesteuert. Sie regen auch innerhalb der Leber die Neubildung von Zucker aus Aminosäuren an (die sog. Glukoneogenese).

Diese Vorgänge erfolgen rhythmisch. Die Leber wird nachts zur Glykogenspeicherung veranlasst, und tags gibt sie zur verbesserten Versorgung z.B. der Muskelzellen verstärkt Glykogen ab.

Bei plötzlich erhöhtem Energiebedarf kann auch durch das Adrenalin aus dem Nebennierenmark eine Ansteuerung des cAMP erfolgen, um größere Mengen Glykogen freizusetzen.

Interessant ist, dass insbesondere erhöhte Mengen von Aminosäuren und ein Mangel an Fettsäuren im

Blut zur Ausschüttung von Glucagon und damit zur Blutzuckererhöhung führen. Das hat eine besondere Relevanz bezüglich des Altersdiabetes. Darauf komme ich später zurück.

Man weiß inzwischen, dass es einige Viren gibt, die eine hohe Affinität zur Oberflächenstruktur der Langerhansschen Inseln haben. Wenn es ihnen gelingt, an diese Zellen anzudocken, können sie ihr Zerstörungswerk verrichten, noch ehe das Immunsystem reagieren kann. Als Folge des Zelluntergangs verliert die Bauchspeicheldrüse ihre Fähigkeit, Insulin zu produzieren. Der Betroffene entwickelt dann einen Typ I-Diabetes (Jugenddiabetes). Er wird in Zukunft Insulin substituieren müssen um sicherzustellen, dass seine Körperzellen ausreichend Energie gewinnen können. Bei dieser Erkrankung ist Insulin die einzig richtige Therapie.

Wenn man den Typ II-Diabetes (Altersdiabetes) genauer analysiert, dann fällt zunächst ein besonderer Umstand sofort auf. Ein Blick in die Statistik zeigt nämlich, dass dieses Leiden in hohem Maße mit einer Reihe anderer Erkrankungen korreliert: nämlich Darmstörungen jeglicher Art; Hyperlipidämie, Hypercholesterinämie; kardiovaskuläre Erkrankungen wie Hypertonie, Arteriosklerose; Muskel- und Gelenkrheuma sowie Nervenerkrankungen. Es macht deshalb keinen Sinn, den Diabetes II als isoliertes Pro-

blem zu betrachten. Man tut vielmehr gut daran, die übergeordnete Gemeinsamkeit – also die ursächlichen Zusammenhänge dieser Erkrankungen – anzuschauen, um den Betroffenen gerecht zu werden. Es ist unwahrscheinlich, dass ausgerechnet die wenigen alpha 2- und beta-Zellen im Pankreaschwanz schlecht arbeiten und der Rest des Organs exzellent funktioniert. Richtig ist lediglich, dass der Blutzuckerspiegel als zu hoch erscheint. Aber warum? Entziehen sich die Zellen etwa dem fein abgestimmten Rest hormoneller Steuerung? Das ist wenig plausibel.

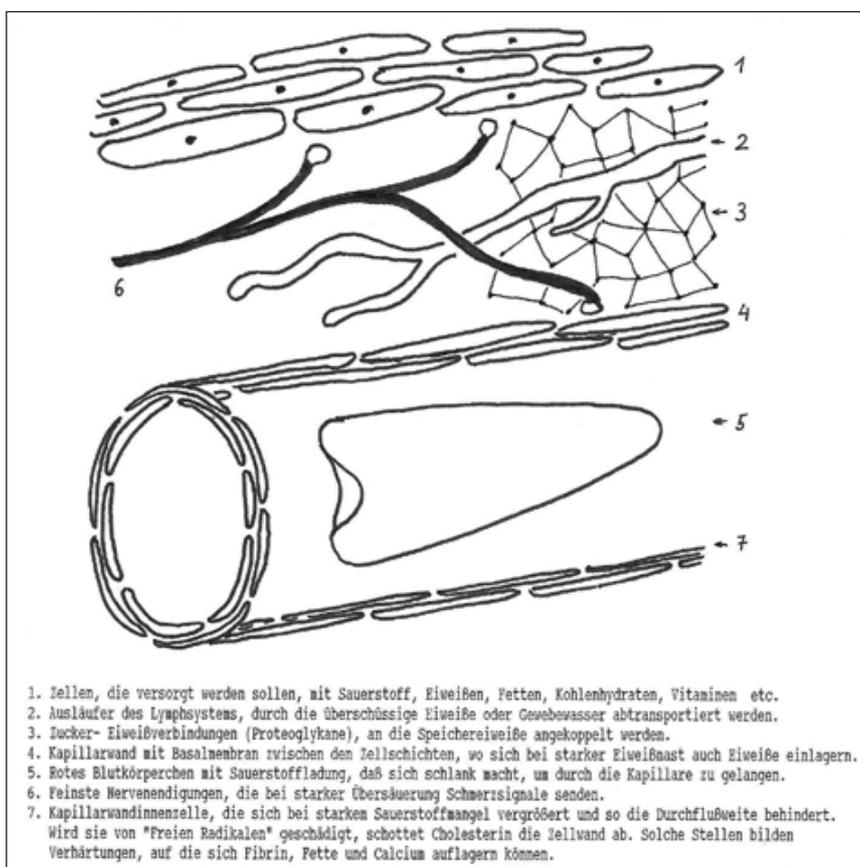
Ich greife hier zunächst auf die Forschungen von Prof. Wendt zurück, um die Erkenntnisse von Prof. Enderlein und die Teilergebnisse der Diabetesforschung in größerem Zusammenhang verständlich werden zu lassen.

Wichtig ist zunächst die Einsicht, dass in biologischen Systemen nichts ohne Sinn geschieht. Was ist also der Sinn?

Um das zu verstehen, muss zunächst das Bindegewebe gesondert betrachtet werden.

Dieses Gewebe umschließt alle Körperzellen und bildet eingelagert in isotonische Gewebsflüssigkeit unsere größte Funktionseinheit. Das Bindegewebe ist Transitstrecke für alle Stoffe, welche die Zellen benötigen: Eiweiße, Fette, Mineralien, Zucker, Vitamine, Enzyme und Sauerstoff.

Innerhalb des Bindegewebes liegen die feinsten Ausläufer des Lymphsystems und des Nervensystems. Die Hauptstützsubstanz des Bindegewebes besteht aus Polymuco-



aus: Vorwald, G.: Bluthochdruck - Selbsthilfeprogramm aus der Sicht der Naturheilkunde", Eigenverlag

sacchariden, also Zuckerketten. An diese Ketten werden Eiweiße geknüpft, bis sie von solchen Zellen gebraucht werden, die sich gerade teilen und erneuern (s. Abbildung 1).

Konsumiert der Mensch mehr Eiweiße als zur Erneuerung erforderlich sind, so werden die Eiweißspeicher im Bindegewebe immer dichter gepackt und versulzen.

Wenn die Speicher gefüllt sind, ohne dass eine nennenswerte Zellerneuerung stattfindet, beginnt eine Einlagerung der Eiweiße innerhalb der Kapillarwände, den sog. Basalmembranen. Diese können sich bis auf das 40-fache verdicken.

Es ist plausibel, dass unter diesen Bedingungen die Einschleusung der restlichen Nährstoffe zu den Zellen problematisch wird.

Die Fette stauen sich dann innerhalb der Blutbahn zurück. Mit Hilfe von Cholesterin versucht der Körper, die Fette zu den Zielzellen zu bringen, und der Cholesterinwert steigt folgerichtig an. Das ist ein vernünftiges Kompensationsbemühen des Körpers und keine Krankheit!

Senkt man nun mit Statinen den Cholesterinspiegel, werden die Zielzellen umgehend noch schlechter mit Fetten versorgt. Auch der Anstieg der Lipide ist kein „Risikofaktor“, sondern lediglich ein Hinweis darauf, dass die Basalmembranen der Kapillaren durch Eiweiße für die Lipide schlecht zu überwinden sind. Lipidsenker sind deshalb ebenfalls keine kausale Problemlösung.

Und der Zucker? Soll der eine Ausnahme machen? Natürlich nicht!



Auch er staut sich im Blut zurück. Es liegt also keine „Zuckerkrankheit“ vor, sondern eine Kompensation. Es soll damit erreicht werden, dass die Zellen besser mit Glukose versorgt werden. Der Zuckeranstieg ist also eine zwingende „Not“wendigkeit! Der Gesamtzuckerdruck in Richtung Zelle soll dadurch erhöht werden, um die Versorgung mit Energie aufrecht zu halten.

Des Weiteren soll damit erreicht werden, dass mehr Aminosäuren in die Zellen einströmen können.

Es besteht also weder eine „Insulinresistenz“ noch ein intrazellulärer Enzymdefekt wie es als Denkmodell angenommen wird. Eine erhöhte Insulinzufuhr von außen ist deshalb auch nicht kausal zielführend, um die Glukose verstärkt in die Zellen einzuschleusen. Der Zucker erreicht schlicht und ergreifend seinen Zielort nicht hinreichend, weil die Eiweiße im Bindegewebe den Transport erschweren.

Wenn auch die Basalmembranen der Kapillaren weitestgehend durch Eiweiße aufgequollen sind, kommt es zu einer weiteren Kompensation. Sowohl Eiweiße wie auch Zuckermoleküle werden in den Erythrozyten gespeichert.

Die Eiweißspeicherung in den Erythrozyten kann man im Dunkelfeldmikroskop leicht beobachten. Sie zeigen sich deutlich aufgebläht und starr. Um die Eiweiße dort abzubauen, benutzt der Körper Endobionten, also Kleinstlebewesen, die mit uns eine Lebensgemeinschaft bilden und die Prof. Enderlein als Niedrigvalenzen des Mucor racemosus bezeichnete. Sie werden innerhalb der Erythrozyten geradezu gemästet und treten erkennbar als

schlängelnde Form aus ihnen heraus, wenn man das Blut ein paar Stunden unter dem Dunkelfeldmikroskop beobachtet. Je höher also der Befall des Blutes mit dem Mucor ist, umso stärker ist die Eiweißfracht.

Den Zuckeranteil kann man aber leider nicht im mikroskopischen Bild sehen. Er bindet sich an das Hämoglobin der Erythrozyten. Diese Verbindung kann man seit einiger Zeit labortechnisch erfassen. Der sog. HbA1c-Wert gibt über die Hämoglobin-Glukose-Bindemenge Auskunft. Weil die Erythrozyten etwa zwei Monate leben, ist auf diesem Wege über einen größeren Zeitraum eine Abschätzung der Höhe der durchschnittlichen Blutzuckermenge möglich. Damit ist dieser Test aussagekräftiger als die Bestimmung des momentanen Blutglukosespiegels, der starken Schwankungen unterliegt.

Es ist aber ein Trugschluss, wenn aus dem Anstieg dieses Laborwerts die Notwendigkeit einer Insulinsubstitution abgeleitet wird, um damit mehr Zucker in die Zellen einzuschleusen. Wenn der Zucker seinen Zielort nicht im gewünschten Maße erreicht, so misst der Diabetiker trotz Insulinzufuhr stark schwankende Glukosewerte. Das Verabreichen von Insulin führt hier lediglich dazu, dass ein großer Teil des Zuckers in die Leber transportiert wird, welche die anflutenden Mengen zu Fetten umarbeiten muss, um sie dann an das Unterhautfettgewebe weiterzuleiten. Diabetiker verfetten deshalb unter dieser Therapie.

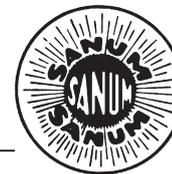
Die einzelnen Körperzellen sind aber nicht nur in Zuckernot, sondern auch in Sauerstoffnot, denn zum ei-

nen können die Erythrozyten wegen des Mucorbefalls nicht genügend Sauerstoff binden, der sog. Sauerstoffpartialdruck fällt stark ab. Zum anderen kommt wegen der Eiweißbarriere im Bindegewebe nicht genügend Sauerstoff durch die Transitstrecke. Die Tatsache, dass die meisten Betroffenen wegen ihrer Belebtheit nur sehr flach atmen und deshalb weniger Sauerstoff aufnehmen, kommt dann noch erschwerend hinzu.

Die Mitochondrien in den Zellen schalten bei dieser Versorgungsknappheit z.T. von der Sauerstoffoxidation der Brenztraubensäure im Zitronensäurezyklus vorher alternativ in einen archaischen Gärungsstoffwechsel um. Dabei entsteht statt CO_2 und Wasser die Milchsäure. Der Zitronensäurezyklus wird also unzureichend bedient, so dass nur ein Bruchteil an Energie gewonnen wird. Der Betroffene ist deshalb leistungsgebremst. Die anfallende Milchsäure quillt die im Bindegewebe lagernden Eiweiße weiter auf, so dass die Versorgungskrise stetig steigt.

Darauf reagiert der Organismus mit intelligenten Strategien:

- einer verstärkten Bildung von Erythrozyten, um den Sauerstoffpartialdruck zu erhöhen, der Hämatokritwert steigt dann auf über 40% an;
- oder mit einer Erhöhung des Blutdruckes, um das Blut schneller und mit mehr Nachdruck zum Zielort zu bringen;
- oder mit einer verstärkten Einlagerung von Fetten in das Unterhautfettgewebe, auch in Form von Lipomen;
- oder es kann zu verstärkten Entzündungsprozessen kommen,



um Eiweiße abzubauen, z.B. als Furunkel, Ulcus cruris, Lungenentzündungen etc.;

- oder eine Geschwürbildung im Darm verhindert die weitere Zufuhr von Eiweißen;
- oder es entsteht auf der Haut ein Juckreiz mit und ohne Ausschlag, weil dadurch mit Hilfe von Histamin verstärkt Eiweiße ausgeschieden werden können;
- oder eine sehr kluge weitere Regulation wird benutzt, um das Bindegewebe fließfähig zu erhalten: Der Betroffene bekommt einen Salzhunger und Durst! Nach Wasser! Damit soll die Eiweißsulze verdünnt werden. Das Salz wird dabei zur besseren Wasserbindung benötigt. Wenn der Leidende dann allerdings statt Wasser lieber Kaffee trinkt – also eine Säure –, wird der Erfolg nicht eintreten.

In diesem Zusammenhang wird verständlich, dass man in aller Regel auch eine Arteriosklerose antrifft. Innerhalb der Arterien stauen sich Fette, Mineralien etc. und bilden Plaques. Freie Radikale sorgen dann noch zusätzlich dafür, dass die Aderwände attackiert werden. Mit Hilfe von Cholesterin versucht der Körper nun, die jeweiligen Beschädigungen zu reparieren. Auch aus diesem Grund steigt der Cholesterinwert biologisch sinnvoll an.

Hier wird allmählich die Gemeinsamkeit zwischen Altersdiabetes und den anderen anfangs genannten Krankheiten, die statistisch hoch korrelieren, deutlich. Es handelt sich nicht um eigenständige Leiden, sondern um die unterschiedlichsten Kompensationsbemühungen.

Zum Glück haben wir eine Art Fenster zum Gesamtgeschehen in

den Augen des Betroffenen und können uns den Vorgang direkt anschauen. Häufig finden wir in der Iris den sog. Arcus senilis und flockenartige Aufhellungen sowie Eintrittübungen der Linsen als Teil der Ablagerungsbemühungen des Körpers. Dass die Augen insgesamt und insbesondere die Netzhaut schlechter versorgt werden und die Sehleistung schwindet, ist keine eigenständige Krankheit, sondern eine weitere mögliche Facette des Gesamtgeschehens. Die sog. diabetische Retinopathie hat also mit dem Diabetes relativ wenig zu tun. Sie ist eine Eiweißspeicherkrankheit. Die Erhöhung des Augeninnendrucks ist ebenfalls nur eine weitere Folge von Eiweißeinlagerungen, die in diesem Falle den Abfluss des Augenkammerwassers behindern.

Wenn man den Gesamtprozess verstanden hat, wird auch klar, warum es beim Diabetiker oft zu Durchblutungsstörungen der Beine mit begleitenden Schmerzen kommt.

Das dort nur langsam fließende Blut bringt zu wenig Sauerstoff, Zucker, Nähr- und Vitalstoffe zum Zielort. Die Nerven, die ja im Bindegewebe der Transitstrecke liegen, werden durch die anfallenden Säuren hochgradig gereizt und signalisieren ihr Problem als Schmerz. Es ist also nicht einfach ein Vitamin B1-, B6- und B12-Mangel, wie das manchmal so salopp dargestellt wird, sondern Ausdruck einer schweren Versorgungskrise.

Zuweilen versucht der Körper in seiner Not, einen Teil der Eiweiße und Säuren über ein Unterschenkelgeschwür auszuleiten. Jeder Naturheilkundige weiß, dass es dem Patienten relativ gut geht, solange die Geschwüre offen sind, und dass

er erhebliche Probleme bekommt, wenn solche Ulcera lediglich künstlich geschlossen werden. Wenn der Betroffene unter diesen Belastungen auch noch Schlafstörungen bekommt, ist das leicht erklärlich.

Dass der Körper so intelligent ist, einen Teil des überschüssigen Zuckers über den Urin auszuschcheiden, wo man ihn mit Teststäben messen kann, ist bekannt. Nicht bekannt ist vielleicht, dass die Schwelle, ab wann diese Ausscheidung erfolgt, bei jedem individuell verschieden ist. Man kann deshalb nicht automatisch davon ausgehen, dass kein Diabetes vorliegt, wenn der Teststreifen keine Belastung anzeigt. Der Körper muss allerdings zur verstärkten Ausscheidung des Zuckers die abfließende Wassermenge erhöhen. Deshalb besteht beim Betroffenen ein erhöhter Harndrang.

Zusammenfassung: Diabetes ist kein Pankreasproblem, sondern Teil einer Eiweißspeicherkrankheit, wie sie von Prof. Dr. med. Wendt beschrieben wurde.

Die Bauchspeicheldrüse steht bezüglich des Zuckerhaushalts mit der Leber in einer engen Beziehung. Beide Organe sind extrem gut durchblutet und unterliegen von außen einer Pumpbewegung durch die Atmung. Wenn aber flach geatmet wird, arbeiten beide Organe nicht mehr optimal. Das spielt später bei den Therapieschritten eine große Rolle.

Wann ist aber das Pankreas nun wirklich gestört?

An dieser Stelle ist es vielleicht zunächst berechtigt, einen kleinen gedanklichen Exkurs zur Wirbelsäule vorzunehmen. Wenn nämlich aus ir-



gendeinem Grund der 7. Wirbel der BWS blockiert ist, so wird das Pankreas nervlich nicht optimal versorgt und kann Funktionsstörungen zeigen. In dem Fall wird man dem Problem eher chiropraktisch gerecht.

Weiterhin kann energetisch über den Magenmeridian eine Beeinträchtigung des Pankreas erfolgen, besonders dann, wenn an den Zähnen 6, 7 des Oberkiefers und 4, 5 des Unterkiefers Herde vorliegen. In diesem Fall ist der Zahnarzt mit seinen Möglichkeiten gefragt.

Auch Intoxikationen mit Amalgam spielen hier eine bedeutende Rolle, denn Amalgam lagert sich in der Hypophyse an und beeinträchtigt deren Funktion. Sekundär wird dadurch auch die Funktion des Pankreas beeinflusst. Ich habe mehrfach erlebt, dass erst nach einer Amalgamsanierung mit anschließender Ausleitung die Funktion endokriner Drüsen verbessert werden konnte.

Selbstverständlich können auch Umwelttoxine und Impftoxine Einflüsse ausüben. Das kann hier nicht weiter vertieft werden.

Zur allgemeinen Pankreasreizung oder Dysfunktion ist folgendes zu bedenken:

Das Pankreas bildet besonders in seinem Kopfteil folgende Verdauungsenzyme:

- für die Fettverdauung: Lipase (deren Wirkung von der vorbereitenden Wirkung der Gallensalze abhängt)
- für die Eiweißverdauung: Proteasen
- für die Kohlenhydratverdauung: Amylase

Die Säfte, die in den Zwölffingerdarm abgegeben werden, sollen einen pH-Wert von ca. 8,3–9,0 haben.

Wenn eine Speise in den Mund genommen wird und Kaubewegungen stattfinden, beginnt eine Ausschüttung von Verdauungsenzymen, zunächst durch die Speicheldrüsen im Mund und parallel dazu vom Pankreas ins Duodenum hinein.

Wenn aber die Nahrung nicht gemahlen (Mahl-Zeit!), sondern lediglich geschluckt wird, weil sie schon pastös ist oder in flüssiger Form gegossen wird (Schlingzeit!), dann entsteht die Notwendigkeit, dass Bakterien im Ileum die Aufgabe übernehmen, den Nahrungsbrei aufzuschließen. Dabei entstehen verschiedene Gase: Es kommt zu Blähungen! Dies ist das erste wichtigste Symptom, das uns zeigt, dass die Verdauung gestört ist. Die Enzyme werden also nicht ausreichend sezerniert. Das trifft ebenfalls auf den Gallensaft zu, der ja eigentlich ebenfalls fließen sollte, wenn – ja, wenn gekaut würde.

Schleichend entwickelt sich folglich aus der mangelnden Kauleistung eine Pankreasinsuffizienz. Es stellen sich dann mit der Zeit folgende Probleme ein:

Unspezifische Oberbauchbeschwerden, aufgeblähter Bauchraum, starker Blähungsabgang, verstärkte Bauchgeräusche, oft Bauchschmerz um den Nabel herum, Völlegefühl, schaumiger Stuhlgang, der im Toilettenwasser oben schwimmt. Fette, Kaffee oder alkoholische Getränke werden schlecht vertragen.

Neben dem Kaumangel fand ich eine weitere wichtige Ursache:

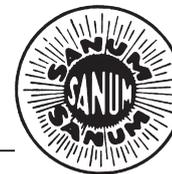
Recht häufig besteht ein Krampf im Sphincter Oddi, also im Pförtner, der den Saft des Pankreas und der Gallenblase in das Duodenum entlassen soll.

Wodurch wird der Krampf ausgelöst?

Immer dann, wenn ein Mensch über vergangene oder gegenwärtige Ereignisse einen Groll mit sich herumträgt, verkrampft sich dieser Pförtner. An dieser Stelle rennt die sog. „Laus über die Leber“. Hier ist das Bindeglied zwischen Psyche und Soma, das über den Solarplexus angesteuert wird! Weiter habe ich festgestellt, dass ein Magnesiummangel den Pförtner krampfen lässt. (Magnesium ist der Stoff, der den Körper entkrampft, durchwärmt und die Seele elastisch reagieren lässt.)

Lebt also ein Mensch unter der Bedingung, dass er rigide mit seiner Umwelt und mit sich selbst umgeht, so wird sich der Sphincter Oddi mehr oder weniger verkrampfen. Das Ergebnis ist nicht nur eine Unterversorgung mit Enzymen im Duodenum, sondern ein Rückstau der Enzyme in den Pankreas- und Gallengang hinein. Hier liegt der entscheidende Auslöser für die Entwicklung von Gallensteinen, die sich zunächst nur in der Gallenblase und später auch in den Gängen der Leber auskristallisieren. Das ist aber auch der Grund für eine Verquellung der Ausführungsgänge selbst. Diesen Sachverhalt treffe ich bei meinen Untersuchungen häufig an. Der Organismus reagiert darauf mit einer ganz leichten Entzündung, die viel Vitamin B12 verbraucht.

Je länger dieses Problem besteht, umso stärker sind die beobachteten



Auswirkungen, z.B. eine verringerte Peristaltik des Darmes, weil der Gallensaft die Darmwand nicht mehr anregt. Es entwickelt sich eine Verstopfung. Gelegentlich fluten die Säfte der beiden Organe aber auch ruckartig ab, wodurch es zu Durchfällen kommt. Der Rückstau in der Leber lässt verstärkt Bilirubin ins Blut übertreten. Der Irisdiagnostiker findet dann das sog. Schnupftabakpigment um die Pupillen herum, das auch als Pankreaszeichen gewertet wird. Auf der Hautoberfläche beobachten wir parallel, insbesondere unter den Rippenbögen, hellbraune Flecken. Zwischen den Schulterblättern kommt es zu ziehenden Beschwerden. Auch ein Druckgefühl an den Schläfen, insbesondere rechts, oder ein Zucken in den Augen zeigt den Zusammenhang an, denn im Gallenblasenmeridian staut sich überschüssige Chi-Energie, die als kinetische Energie in den Muskeln wirkt.

Der verquollene Pankreas-/Gallengang führt weiterhin dazu, dass nicht genügend Natriumhydrogencarbonat vom Pankreas in den Darm abgegeben wird. Da nun aber insbesondere die Verdauungsenzyme nur in einem sehr schmalen pH-Bereich aktiv werden können, wird deren Aufgabe immer mehr an Bakterien delegiert. Die daraus resultierende Bildung von Gasen als Zwischenprodukt hat sehr weitreichende Folgen, da sie im terminalen Teil des Dünndarms an Wasser gebunden werden und dann als Säuren (Phosphorsäure, Schwefelsäure etc.) vorliegen. Im Dickdarm werden diese Säuren in die Blutbahn übernommen.

Das stellt den Hauptgrund für eine allgemeine Übersäuerung des Körpers dar!

Unter der Säurewirkung findet im Lauf der Zeit eine Verkrampfung der Dickdarmwand statt. Dadurch wird der Gesamtdurchfluss des Darminhalts gebremst, und die Giftkonzentration im Darm steigt kontinuierlich an. Die Gifte werden, entsprechend des osmotischen Gefälles, durch die Darmwand geschleust. Erreichen die Gifte das Bauchfell, erschlaffen dessen Bänder und der Dickdarm sackt ab oder verlagert sich. Damit ist eine wichtige Voraussetzung für chronische Erkrankungen verschiedenster Art geschaffen, die jeder „normalen“ Behandlung trotzen, wenn der Darm und das Pankreas-Leber-System nicht nachhaltig saniert werden.

Auf das Problem der Übersäuerung reagiert der Organismus mit einer geschickten Regulation. Der Betroffene bekommt auch hier wieder einen Salzhunger. Warum? Er möchte das Salz in den Belegzellen der Magenwand zerlegen und daraus mit Wasser Natriumhydrogencarbonat bilden. Diese Base wird zunächst ins Blut übernommen und gelangt von dort zum Pankreas. Damit wird der Wirkungsbereich der Enzyme wieder optimiert.

Der Säure-Basen-Haushalt ist also insgesamt von verschiedenen Bedingungen abhängig:

- der Menge der entstehenden Säuren im Darm,
- der Menge der Milchsäurebildung bei reduziertem Zellstoffwechsel,
- der Menge der Salzzufuhr zur Bildung von Natriumhydrogencarbonat,

- der Menge der zusätzlich mit der Nahrung aufgenommenen Säuren,
- der Menge der mit der Nahrung aufgenommenen Basen,
- der Menge des aufgenommenen Sauerstoffs in den Lungen und der Abatmung der Kohlensäure in Form von Kohlenstoffdioxid.

Um hier effektiv eingreifen zu können, bedarf es also eines Bündels von Maßnahmen. Zunächst muss die überschüssige Bildung von Säuren im Darm unterbunden werden.

Das geschieht am einfachsten durch die Verabreichung von Sauerkrautsaft oder Rechtsregulat bzw., wenn die Blutgruppe es zulässt, auch mit Kanne Brottrunk. Das erscheint zunächst unlogisch, weil es sich ja auch um Säuren handelt, aber diese Säuren haben eine Doppelfunktion:

- sie verdrängen pathogene Bakterienpopulationen im Darm und
- sie binden die Milchsäure, die im Stoffwechsel anfällt, leiten sie aus und haben daneben den Vorteil, Endobionten im Blut abzubauen.

Wegen der zyklischen Bewegung des Säure-Basen-Geschehens erfolgt diese Maßnahme nachmittags.

Weiterhin ist es notwendig, dem Organismus gezielt Basen zuzuführen. Die günstigste Zeit, um überschüssige Säuren schnell zu binden, ist morgens.

Deshalb nimmt der Betroffene täglich morgens:

- 1/2 Sellerieknolle
- mittelgroße Möhre
- Stück vom Porree
- Stück Schwarzwurzel



- Teel. Bärlauchgranulat oder etwas Knoblauch
- Prise Meersalz oder vollwertiges Steinsalz (muss nicht unbedingt aus dem Himalaya sein).

(Viele Geschäfte bieten die Grundlagen solcher Gemüsemischungen schon als fertiges Bund an.)

Man dünstet das Gemüse etwas an, püriert mit dem Mixstab und köchelt daraus eine Suppe.

Wenn man sie eine Woche lang täglich verzehrt, wird man erstaunt feststellen, wie viel Wasser der Körper verliert. „Gott sei schlank“ ist das ein Rezept, das auch dem Behandler gut tut. Guten Appetit!

Wenn jedoch die Pankreasschwäche resp. Pankreasinsuffizienz unbehandelt fortschreitet, ist in aller Regel damit zu rechnen, dass am Knochensystem Auswirkungen der Übersäuerung zu beobachten sind. Die dort gespeicherten Mineralien müssen nämlich als Säurepuffer erhalten. Es ist folglich mit der Tendenz einer schleichenden Osteoporose bzw. arthrotischen Veränderung an den Gelenken zu rechnen (Gelenkrheuma). Am ehesten ist dieser Umstand an den Zähnen zu erkennen, die ja auch in den Abbau involviert sind. Die Säurewirkung grinst uns am Patienten gewissermaßen entgegen.

Die Stärke der jeweiligen Pankreasinsuffizienz lässt sich inzwischen auch über eine Stuhlprobe ermitteln. Es wird die Menge an „pankreatischer Elastase 1“ gemessen.

Aussage eines Labors: „Bei fast jedem zweiten Diabetiker ist mit einer exkretorischen Pankreasinsuffizienz zu rechnen, während ca. 20–40% aller Patienten mit einer chronischen Pankreatitis einen sekundären Diabetes mellitus entwickeln.“

Die Schlussfolgerung aus dieser Erkenntnis darf allerdings nicht darin bestehen, dass lediglich Verdauungsenzyme substituiert werden. Vielmehr müssen die Verdauungsorgane insgesamt saniert werden.

In seiner Bedrängnis hilft sich der Körper manchmal selbst, indem er in den Gängen der Gallenblase und des Pankreas mit Hilfe von Bakterien versucht, die Stauung abzubauen. Es ist unter diesem Blickwinkel zwar ganz schön, dass z.B. die Anhänger von Hulda Clark mit allerlei Mitteln versuchen, die Bakterien zu eliminieren, die sich in den Gallengängen befinden. Aber das ist keine kausale Therapie, weil die Erreger lediglich Werkzeug zu einem Zweck, aber nicht Ursache einer Störung sind.

Eine Ursachentherapie ist hier eher, wenn man den Patienten so oft wie möglich schreien oder laut singen lässt, um den Sphincter Oddi zu öffnen und dadurch Aggressionen – hier Autoaggressionen – abzubauen.

SANUM-Therapeuten wissen, dass sich im Gefolge des insuffizienten Pankreas oft auch die Dünndarmwände degenerativ verändern und es zu einer Fehlbesiedlung mit pathogenen Darmbakterien kommt. Damit sich die Darmwände wieder regenerieren können, kann man sehr elegant das SANUM-Mittel FORTAKEHL D5 einsetzen. Es sorgt für eine starke Durchblutungsvermehrung der Darmzotten und schafft dadurch die Grundlage zur Regeneration der schützenden Aerobier, die wie eine Deckschicht der Darmwand aufliegen. Dadurch regenerieren auch die Zotten wieder. Das ist ein wahrer Segen. Allerdings ist oft nicht bekannt, dass im insuffizienten Darm auch hohe Dosen an Histamin als Abbau-

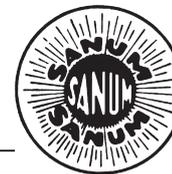
produkt von Aminosäuren gebildet werden. Dieses Histamin löst u.a. ein Symptom aus, das man üblicherweise mit Altersdiabetes assoziiert, nämlich das Gefühl eines trockenen Mundes! Hier erkennt man, dass dann nicht unbedingt ein Diabetes, sondern eher eine Pankreasinsuffizienz und eine unzureichende Darmfunktion vorliegen.

Aus der Histaminkonzentration im Darm entwickeln sich noch weitere Probleme, nämlich juckende Hautpartien und Schwitzen, die üblicherweise dem Diabetes zugeschrieben werden. Sie sind aber ebenfalls nicht diabetesspezifisch, sondern zeigen die Darmproblematik an.

Es ist für die beschriebenen Schwierigkeiten kein Zufall, dass die Kräuterheilkundigen herausgefunden haben, dass alle Bitterdrogen bei Diabetes, Pankreasinsuffizienz, Leber-Gallen- und Darmstörungen, Magenschleimhautreizungen etc. sehr hilfreich sind.

Warum? Weil sie konzentrierte Mineralienpakete sind, die genau die Stoffe liefern, die zum Entquellen der Gallen-Pankreas-Gänge benötigt werden. Da sie Zink, Chrom, Selen, Magnesium usw. enthalten, können die Enzyme des Pankreas wieder richtig gebildet werden. Sie helfen auch das Enzym „Histaminase“ zu bilden, welches Histamin inaktiviert. Leber-Gallen-Drogen sind also auch und vor allem Pankreas- und Darmdrogen.

Der bittere Geschmack der betreffenden Pflanzen ist dabei der Kontrapunkt zur aggressiven, verbitterten Lebenseinstellung des Betroffenen. An den Drogen selbst finden wir dieses aggressive Merkmal auch in ihrer Wuchsform wieder, z.B. beim Löwenzahn die Blattzahnung wie eine Säge, bei der Mariendistel,



den Brombeer- und Himbeerblättern die Stacheln etc. Gleichzeitig sehen wir dort auch das Gegenteil, nämlich die gelbe, weiße oder violette Blüte, die die Seele durchstrahlen kann und ihr einen Weg zum Licht und zur Erkenntnis eröffnet. Wir finden dort auch den Samen, der mit Leichtigkeit zum Himmel schwebt, der die Beschwerde nimmt.

Das alles öffnet die Seele für neue Impulse und den Sphincter Oddi, damit der Säftestrom wieder fließen kann.

Besonders wirksam ist auch der Knoblauch, denn er baut schnell Verquellungen ab, drängt vorhandene Erreger zurück und hüllt den Betroffenen in eine ätherische Wolke. Die Schärfe und Aggressivität des Saftes ist hier das Simile zum Groll des Patienten.

Wenn es dem Betroffenen mit Hilfe des Behandlers und der Medikamente nicht gelingt, seine Aggressionen aufzulösen, wird der Groll von der Person möglicherweise ganz Besitz ergreifen. Im Pankreas werden dann Zellen diesem geistigen Impuls folgen und zur Entartung neigen. Der dann entstehende Tumor ist bekanntlich mit den üblichen Mitteln oft nicht mehr zu stoppen. Er ist das Äquivalent eines festgehaltenen Grolls.

Mögen unsere Bemühungen ein Beitrag dazu sein, solche Schicksale abzuwenden.

Quintessenz

Wie kann man nun aber all diese verschiedenen Beschwerden ursächlich heilen?

Indem man einem logisch aufeinander abgestimmten Konzept folgt:

1. Mehrere Tage ausschließlich in Wasser gekochten Vollkornreis essen.

2. Der Patient wird angehalten, so langsam wie möglich zu essen und zu kauen.

Mahlzeit!! Er soll sich eine Kerze zum Essen anzünden, Mußezeit.

3. So viel wie irgend möglich Wasser mit etwas Salz trinken. Aber nicht beim Essen!

4. Täglich 1 Teel. Leinöl einnehmen (dessen hochungesättigte Fettsäuren sorgen schnell für eine verbesserte Energieversorgung der Zellen).

5. Atemübungen: So langsam und so lange wie möglich 3x hintereinander den Ton Oooooo von sich geben; mehrfach am Tag wiederholen! Diese Übung verbessert den Blutdurchfluss der Leber und des Pankreas und führt zu einer verstärkten Sauerstoffaufnahme. Außerdem erfolgt dadurch eine Umschaltung im Kreislaufzentrum, so dass der Blutdruck sofort gesenkt wird.

6. Morgens zum Frühstück 1 Schnapsglas Rechtsregulat® zur Ausleitung der Milchsäuren und zur Regulierung der Darmtätigkeit.

7. Morgens 1 Teel. Ascorbinsäure in 1 Glas Wasser nach dem Essen.

8. Mittags 1 Tbl. CITROKEHL, um den Zitronensäurezyklus anzuregen.

9. Von der zweiten Woche an nachmittags entsäuern mit 1 Teel. ALKALA N.

10. Abends 1 Tbl. SANUVIS, um die Milchsäureausscheidung zu begünstigen.

11. Zu jeder Mahlzeit Bitterdrogen einnehmen: 3x5 Tbl. Multiplasan Mineralkomplex 17.

12. Evtl. Bitterdrogen als Tee rezeptieren, z.B. Carduus marianus, Taraxacum, etc.

13. Striktes Meiden aller tierischen Eiweiße, bis ein großer Teil der Beschwerden verschwunden ist.

14. Danach wird die weitere Ernährung an die Blutgruppe angepasst.

15. Täglich 2x 1 Tbl. MUCOKEHL D5, um die Endobiontenbelastung des Blutes zu reduzieren.

16. Bei begleitenden Darmstörungen immer 1x 1 Tbl. FORTAKEHL D5.

17. Bei Entzündungen begleitend 1x wöchentlich VITAMIN B12-Injektion SANUM und ZINKOKEHL D4-Injektion.

18. Eine starke Stoffwechselanregung insbesondere bei Diabetes II erreicht man mit Zimt.

19. Bei starken Durchblutungsstörungen oder Nervenschmerz der Beine als Begleiterscheinung des Diabetes II: 1x 1 Tabl. Alpha-Liponsäure AL 600 und Vitamin B1.

Bei Verdacht einer entzündlichen Reaktion des Pankreas- und Gallenganges mit Bakterienbeteiligung ist immer zu denken an 1x 1 Tbl. NOTAKEHL D5 oder Knoblauch.

Zur Wiederholung: Bei allen Erkrankungen der Leber und des Pankreas liegt eine Aggressionsstauung vor. Der Patient wird deshalb schon für den Nachhauseweg aufgefordert, in seinem Auto so laut wie möglich zu schreien oder laut zu singen. Die Wut, der Groll oder die Frustration müssen ein Ventil haben. Beim nächsten Besuch soll er dann berichten, was ihm dabei an Bildern und Erinnerungen hoch gekommen ist. Sie werden sich wundern.



Abschließend bitte ich alle Kollegen, die Testmöglichkeiten haben, eine Beobachtung von mir kritisch zu verfolgen und mir ihre Erfahrungen zugänglich zu machen:

Die Hypophyse zeigt sich sehr oft mit Amalgam belastet. Als Fehlsteuerungsreaktion habe ich dann häufig Fehlfunktionen der Schilddrüse, der Nebennieren, der Eierstöcke und eben auch der Bauchspeicheldrüse gefunden. Wenn das der Fall war, waren diese Organe einer Sanierung erst dann zugänglich, nachdem eine Amalgamausleitung erfolgt war.

Weil es in unserem Berufsfeld zwingend notwendig ist, voneinander zu

lernen, bitte ich um kritische Rückmeldung und weitere Vorschläge für die beste Vorgehensweise und wünsche allen Kollegen viel Erfolg.

Für meine Diagnostik verwende ich neben dem Dunkelfeldmikroskop seit einigen Jahren ein computergestütztes Diagnosegerät. Es misst die Entropiezustände der Organe und vergleicht sie mit gespeicherten Krankheitsfrequenzen. Auf diese Weise komme ich sehr schnell zu sehr exakten Diagnosen und konnte nur dadurch die beschriebenen Zusammenhänge aufdecken.

Wer ein Interesse daran hat, möge mich bitte direkt ansprechen.

Anschrift des Autors:

Günter Vorwald
Heilpraktiker
Schützenstraße 11
28857 Syke
Telefon (0 42 42) 7 07 91
E-Mail: G.Vorwald@web.de

Literatur:

1. Wendt, Prof. Dr. med.: Eiweißspeicherkrankheiten, Haug Verlag
2. Bleker, Dr. med.: Blutuntersuchung im Dunkelfeld, Semmelweis-Verlag
3. D'Adamo, Dr. med.: 4 Blutgruppen – Vier Strategien für ein gesundes Leben, Piper TB