

Krankheit als Infektionsfolge

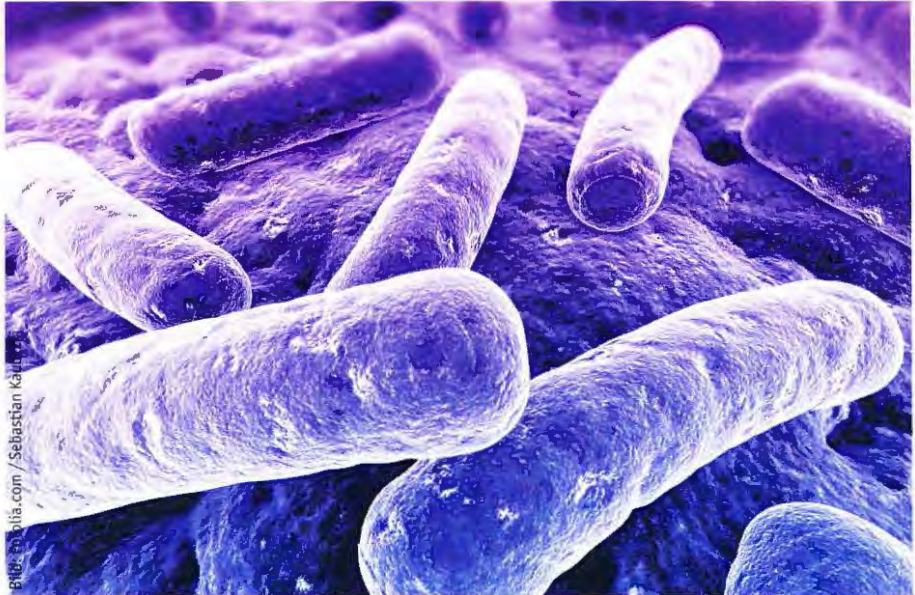
Zur Kurzsichtigkeit des antibiotischen Denkens | Dr. med. dent. Norbert Guggenbichler

Die Jahrtausende dauernde Bedrohung durch Krankheiten schien sich im Jahrhundert nach Pasteurs Entdeckungen durch die naturwissenschaftliche Definition und gezielte antibiotische Bekämpfung von „Infektionskrankheiten“ in Luft aufzulösen. Zu Beginn des 21. Jahrhunderts stellen wir jedoch mit Erschrecken fest, dass die Zuverlässigkeit unserer altbekannten wie neuen Antibiotika zu wünschen übrig lässt. Warum scheitert jetzt die von Paul Ehrlichs Salvarsan und Ian Flemings Penicillin begründete Antibiose-Strategie? Was könnte sie ersetzen oder effektiveren?

Auch in der Zahnmedizin ist die These verbreitet, dass, wie viele andere Krankheiten auch, Karies und Parodontitis durch Keime „verursacht“ würden und eine „Infektionskrankheit“ seien. Mitunter findet sich das Statement, im Rahmen der Parodontitis-Behandlung stehe „die systematische Antibiose (mit oder ohne Keimbestimmung) an erster Stelle“ und es wird der Einsatz der Lasertherapie empfohlen, um „99,9 % Keimfreiheit in den erkrankten Zahnfleischtaschen zu erreichen“, damit sich dann wieder „ein ökologisches Milieu ausbilden kann“. [1] Was ist das jedoch, und gibt es vielleicht andere Möglichkeiten außer einer antibiotisch wirkenden Laserwaffe, mit der das zu erreichen wäre?

Wie kommt es, dass sogar ein Schulmediziner einer sogenannte „Standortflora“ eine „positive stabilisierende Schutzfunktion“ zubilligt? [2] Netuschil verweist darauf, dass „von den etwa 1000 bakteriellen Spezies, die sich schätzungsweise im Oralraum befinden, [...] gerade einmal zwei Spezies (0,2 Prozent, nämlich Streptococcus mutans und Streptococcus sobrinus) Karies auslösend und ca. 20 Spezies (= 2 Prozent, nämlich Actino actinomycetemcomitans, gramnegative Stäbchen sowie Spirochäten) für parodontopathogene Prozesse >>haftbar<< zu machen“ seien. [3]

Wenn also nicht alle Keime potentiell krank machen, wie kann sich dann eine krankheitswidrige „Standortflora“ entwickeln? Könnte es sein, dass es nur darauf ankommt, dass die Entwicklungsbedingungen für diese



Keime besser werden müssen als für die pathogen wirkenden Keime?

Als die Bakterien der Darmflora entdeckt wurden, ging man zuerst davon aus, sie wären unnützlich, und der Darm ein Speicher für pathogene Bakterien. Folgerichtig versuchte man, Tiere ohne Darmflora zu züchten, in der Annahme, sie würden gesünder sein. Später wurde klar, dass diese Bakterien dem Wirtsorganismus ermöglichen, Stoffe zu verdauen, die sonst nicht verwertet werden könnten. Die Bakterien verfügen über Enzyme, die der Wirt nicht besitzt! Die Darmflora stellt eine Art Ergänzung unserer Verdauung dar. Manche Bakterien bilden sogar hochwertiges Eiweiß, das eine nahrungsbedingte Unterversorgung mit Eiweiß ausgleichen kann, wie Dr. Hipsley / Canberra und Dr. Oomen / Amsterdam herausfanden. [4]

Wenn die Verdauungshelfer im Darm verkannt wurden und jetzt erst allmählich als nützlich begriffen werden [5], dann sollte es den sogenannten „pathogenen“ Bakterien auch so ergehen: Dr. Hans-Heinrich Reckeweg bezeichnete sie schon vor Jahrzehnten als „biologische Zweckmäßigkeitfaktoren [...], die nicht nur durch die Vitaminproduktion wie die Kolibakterien, sondern auch durch Bereitstellung wichtiger Fermente der Ausleitung von Homotoxinen dienen, wie z. B. die Staphylokokken, Streptokokken und Pneumokokken Hyaluro-



Dr. med. dent. Norbert Guggenbichler

ist in eigener Praxis mit den Schwerpunkten systemische Zahnherd- und Störfelddiagnostik (mit CAVITAT, Vega-check, Vegatest, Kinesiologie) und -therapie, Schmerztherapie (chirurgische Herdsanierung, CMD-Therapie, Psychosomatische Energetik, Homöopathie, Phytotherapie, Eumetabolik) sowie Metallsanierung, -ausleitung und metallfreier Zahnersatz niedergelassen. Er absolvierte nach dem Studium der Zahnmedizin Ausbildungen zum Heilpraktiker sowie zum-zertifizierten Energietherapeuten und ist qualifiziertes Mitglied der GZM. 2012 erschien sein Buch „Menschen im Stress – Zur Psychosomatik des Zähneknirschens“.

Kontakt:

Louisenstr. 19, D-61348 Bad Homburg
 praxis@dr-guggenbichler.de
 www.dr-guggenbichler.de

nidaselieferanten sind. Das homotoxische Terrain, durch welches den pathogenen Bakterien erst die Ansiedlung ermöglicht wird, gewinnt erhöhte Bedeutung.“ [6]

Muss man nicht zu Recht „Krankheit“ als ein Geschehen betrachten, bei dem ein mit Homotoxinen verseuchtes Gewebe Reinigungs-kolonnen von Bakterien anzieht, die die Gifte neutralisieren und ausleiten, d. h. wegschwemmen?

Vergleichbar prägnant hat Dr. Schöhl die Meinung vertreten: „Die Bakterienflora ist abhängig vom Wirt und seiner Widerstandskraft und ändert sich (!) mit dem Stoffwechsel. Das heißt: Mit der Krankheit zeigt sich eine spezifische Bakterienflora.“ [7]

Bakterien leben kürzer als Menschen, eine Minute im Leben des Bakteriums entspricht einem Jahr im Menschenleben. Das Bakterium übergibt schon nach zwanzig Minuten an seine Nachkommen, der Generationswechsel beim Menschen dauert mindestens 20 bis 30 Jahre.

„Wenn also innerhalb eines Tages eine bakterielle Invasion zur Sepsis führt, entspricht dieser Vorgang vergleichsmäßig im Leben des Menschen einem Zeitraum von etwa

1440 Jahren, also einer großen einheitlichen Kulturepoche, z. B. der Besiedelung und Entwicklung Europas.“ [8]

Falls die angeblich pathogenen Bakterien keine Homotoxine sind, sondern im Gegenteil, der Ausleitung von Homotoxinen (Eiter) dienen, ist es dann nicht kurzsichtig, nur Bakterien abtöten zu wollen, statt die Bedingungen zu verändern, die Bakterien auf den Plan rufen und sich entfalten lassen?

„Das für infektiöse Reaktionsphasen geeignete Terrain wird weitgehend durch die Ernährung beeinflusst“ – mit Reckeweg ist sich Prof. Dr. Michaela Döll einig, dass eine einfach durchzuführende „antientzündliche Kost“ einen „wesentlichen Beitrag zur Senkung des Risikos für niedriggradige Entzündungen und entzündungsbedingte Erkrankungen leisten“ kann. [9]

Das bedeutet: Verzicht auf Fertiggerichte, falsche Fette und vitalstoffarme Ernährung, dazu polyphenolhaltiges Obst und Gemüse mit genügend pflanzlichen Enzymen, Omega-3-Fettsäuren und Gewürzpflanzen zu essen. Wer noch dazu mäßigen Sport treibt, aufs Rauchen verzichtet, Übergewicht abbaut und negativen Stress vermeidet, ist optimal geschützt vor homotoxisch bedingten

Ausscheidungskrisen, all den Komplikationen, die nach der antibiotischen Hemmung des Ablaufes infektiöser Reaktionsphasen entstehen, wenn dabei lediglich die Abtötung der Bakterien, aber nicht die Ausscheidung der Homotoxine erreicht wird.

Es gibt genug Wissen, um die neue Kulturepoche der antibiotikafreien Medizin einleiten zu können. Es gibt nur zu wenige Wissende, die „Geburts helfer“ dieser neuen Ära sein wollen.

Literaturhinweis

1. Poden, Frank: Heilhindernis Zahn Teil II: Der wurzelgefüllte Zahn: Entstehung, Folgen, Prävention, Versuch der Revision. Sanum-Past Nr. 66, Jahrgang 2004, S. 13-16
2. Netuschil, Lutz: Biofilm als Organisationsform der Plaque. In: Prophylaxe Dialog Nr. 2/04, S. 7-8 Hrsg: GABA GmbH
3. ebd.
4. Mutter, Joachim: Grün essen. Die Gesundheitsrevolution auf ihrem Teller. VAK, Kirchzarten 2012, S. 48f
5. Enders, Giulia: Darm mit Charme – Alles über ein unterschätztes Organ. Ullstein, Berlin 2014
6. Reckeweg HH: Homotoxikologie – Ganzheitsschau einer Synthese der Medizin. Aurelia-Verlag Baden-Baden, 1976)
7. Schöhl H: Gebißkrankheiten und Gesundheit. Medizinisch Literarische Verlagsgesellschaft mbH Uelzen 1994, S. 256
8. Reckeweg, a.a.O., S. 124
9. Döll, Michaela: Warum Papaya kühlt und Zucker heiß macht. Herbig Verlag 2013, S. 29

CO.med

Fachmagazin für Komplementärmedizin

CO.med Fachbeirat

Der CO.med Fachbeirat ist eine „Expertenrunde“ von Praktikern aus der Komplementärmedizin, die bei der Weiterentwicklung der CO.med mitwirken.

Die Mitglieder stehen Ihnen als CO.med-Leser/-in mit ihrer Fachkompetenz in den jeweiligen Behandlungsschwerpunkten für Fragen zur Verfügung.

Sie haben Anregungen für die CO.med?

Auch dazu können Sie gerne die Mitglieder des Fachbeirats kontaktieren.



Siegfried H. W. Schierstedt

Vorstand FVDH e.V. | Leiter der Geschäftsstelle
Wohnort: Münster
E-Mail: sschierstedt@fvdh.de
Fachgebiete: Homöopathie, Chiropraktik, Psychotherapie



Matthias Mertler

Vorstand FVDH e.V. | Bundesfachfortbildungsleiter
Wohnort: Schwelm
E-Mail: mmertler@fvdh.de
Fachgebiete: Darmsanierung, ASCHNER-Verfahren, Konstitutionstherapie



Laurent Richter

Heilpraktiker mit eigener Praxis | Buchautor
Wohnort: Kulmbach
E-Mail: Laurent1@t-online.de
Fachgebiete: Wrist-Ankle Acupuncture, Ausleitende Verfahren, Infusionstherapie



Marianne Semmelies

1. Vorsitzende BDHN e.V.
Wohnort: Horgau bei Augsburg
E-Mail: semmelies@bdhn.de
Fachgebiete: Ausleitungsverfahren, Biol. Prävention bei Krebs, Hämatogene Oxydationstherapie



Ernst Urschitz

Beirat BDHN e.V.
Wohnort: Rosenheim
E-Mail: urschitz@bdhn.de
Fachgebiete: Naturheilkunde, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), diverse Akupunkturverfahren



Andreas Beutel

Heilpraktiker mit eigener Praxis | Buchautor
Wohnort: Augsburg
E-Mail: kontakt@naturheilpraxis-beutel.de
Fachgebiete: Biochemie nach Dr. Schüßler, Osteobalance, Traditionelle Europäische Medizin (TEM)