



Zahnärztlich-naturheilkundliche Herddiagnostik und Herdtherapie

Als „Herd“ werden sehr unterschiedliche chronische Veränderungen von Gewebestrukturen bezeichnet. Gebräuchlich sind Begriffe wie (Rest-)Ostitis, Granulom, (ischämische) Osteonekrose, Osteolyse, Osteosklerose, chronische Pulpitis etc.. Weil ein Teil dieser Veränderungen mit den üblichen bildgebenden Diagnoseverfahren oft nicht zuverlässig oder gar nicht erfasst werden können, wird von schulmedizinischer Seite oft die Existenz solcher Problematik bestritten oder der Krankheitswert solcher Erscheinungen und die Dringlichkeit einer Therapie verkannt.

Es gibt auch das Gegenteil: Eine angsteinflößende Dramatisierung der theoretisch möglichen Auswirkungen chronischer Herdkrankheiten, (meist unter Verwendung emotional belasteter Begriffe wie 'Eiter', 'Tumor' oder 'Gift') vor allem des Zahn-, Mund- Kieferbereichs auf den Gesamtorganismus. In Abgrenzung gegen solche einseitigen Voreingenommenheiten ist es mir wichtig, das was an diagnostischen Möglichkeiten vorhanden ist, individuell anzuwenden und das therapeutisch zu tun, was im jeweiligen Einzelfall am erfolgversprechendsten ist, um chronische Herdkrankheiten zu überwinden.

Wenn üblicherweise nach körperlichen Gewebsveränderungen gesucht wird, so ist dies bei Herddiagnostik unzureichend. Oft sind funktionelle Befunde vorhanden, die Herdcharakter haben, ohne dass eine somatisch offensichtliche Veränderung erkennbar ist.

Medizinische Befunde sind oft für Laien bzw. nicht geschulte Personen schwer verständlich oder gar nicht lesbar. Dies ist leider etwas, was sich schwer aus der Welt schaffen lässt. Eine Herddiagnose ist immer das Ergebnis einer klinischen Untersuchung, die zusätzlich Befunde aus Röntgenaufnahmen, Labortestergebnissen, Regulationstesten, Kinesiologietesten usw. berücksichtigt.

Herddiagnostik muss immer **den Menschen als Ganzes erfassen**, sonst wäre sie eine Scheuklappendiagnostik, Schulmedizin mit anderen Mitteln. Eine Vielzahl an möglichen chronischen Veränderungen ist möglich, so dass unterschiedliche Verfahren nötig sind, um eine stimmige Diagnose und Therapie zu entwickeln.

Der **Regulationstest (Vegacheck)** ist die Basisuntersuchung auf Belastungsfaktoren, der nach Rademacher und Wesener „den ganzen Menschen in den Mittelpunkt [stellt] und nicht nur Teile oder einzelne Organe, es liefert eine Gesamtschau auf einen Menschen. Anamnestic Angaben und Symptomenschilderungen führen einen Therapeuten leicht auf eine falsche Fährte, weil er aufgrund der Patientenangaben den vor ihm sitzenden Menschen sozusagen mit den Augen des Untersuchten sieht. Dem Patienten erscheinen bei seinen Angaben manche Dinge wichtig, manches wird nicht als Störung betrachtet und damit auch nicht angegeben, so entsteht ein Bild des Erkrankten, wie dieser es sieht oder sehen möchte. Das D-F-M dagegen misst den gesamten Körper, führt eine Bewertung von Symptomen durch, zeichnet alle Störungen und Abweichungen auf und gibt damit eine Gesamtschau des Menschen und damit die erforderlichen Hinweise für den Therapeuten. Es zeigt, wo Schwerpunkte und Störungen liegen.

Gewonnen werden diese Kurven und Hinweise durch Messung der Leitfähigkeit der Gewebe zwischen den Elektroden, die von der Beschaffenheit des Bindegewebes und der darin eingebetteten Organe abhängt. Diese Messungen sind objektiv und korrelieren mit den physiologischen Gegebenheiten; sie sind nicht manipulierbar. Die Messwerte werden auf Kurven übertragen, auch zur Dokumentation.

Das Erkennen der Hinweise, der „Wegweiser“ sozusagen ist nun Sache des Therapeuten, seines Wissens, seines Bemühens und seiner Verantwortungsbereitschaft. Das Gerät gibt die Fingerzeige, es weist auf die Belastbarkeit, dargestellt in den Kurven der Reizbeantwortung, auf Blockierungen, auf Schwerpunkte, auf überschießende Reaktionen (wie Allergien) und auch auf Gefahrenpunkte hin und gibt damit die Möglichkeit, die individuelle Therapie für jeden Patienten zu finden.“

(Rademacher, Peter-Georg und Wesener, Lars: Ganzkörper-Regulations-Diagnose Vega D-F-M. Das erfolgreiche Screeningverfahren für die moderne holistische Praxis., Co`Med Verlag, Sulzbach/Ts 1997, S. 9)

Die **Regulationssdiagnostik** hat sich vor dem Hintergrund eines medizinischen Weltbildes entwickelt, das davon geprägt ist, zu erfassen, wie der Mensch auf Reize reagiert und wann er gesund bleibt oder nicht.

Rademacher und Mölleneý führen dazu aus: „Der lebendige menschliche Organismus hat die Eigenschaft, auf unterschiedliche Reize reagieren zu können. Nur so konnte der Mensch in seiner Entwicklung auch unter unwirtlichsten Bedingungen überleben. Normalerweise reagiert der Organismus auf einen Reiz in drei Phasen: mit einem Schock, einem Gegenschock und der Rekonvaleszenz- oder Erholungsphase. Ein Organismus ist dann gesund, wenn er auf einen Reiz richtig - also: mit einem dem Reiz angemessenen Schock, einem angemessenen Gegenschock und einer angemessenen Erholungsphase - reagiert. Tut er das nicht, spricht man von Regulations- oder Reaktionsstörungen. So kann die Reiz-Reaktion eines Organismus völlig überzogen sein, verspätet einsetzen oder rasch zwischen Schock und Gegenschock pendeln (so genannte Ataxie). Im schlimmsten Fall reagiert der Körper überhaupt nicht mehr auf den Reiz. Dann spricht man von einer Reaktionsstarre. (...)

Dieses Reiz-Reaktionsschema macht sich der VEGACHECK zunutze. Bei der Messung mit dem VEGACHECK wird der menschliche Körper in sieben Areale eingeteilt. An Kopf, Händen und Füßen werden Elektroden angebracht. Zwischen diesen Elektroden fließen vom VEGACHECK in zwei Lang- und zwei Kurzprogrammen minimale (13 Hertz) Impulsströme. Wie auf jeden Reiz, so reagiert der Körper auch auf diesen Strom. Die Reaktionen des Körpers auf diese Reizung zeigen sich in den Kurven, die der VEGACHECK aufzeichnet. Ist der Mensch angeschlagen, geschwächt, krank, dann reagiert sein Körper auf Reize anders als im kräftigen, gesunden und ausgeglichenen Zustand. Das kann sich in einer heftigen Überreaktion oder in einer Unterreaktion bis hin zur Reaktionsstarre auswirken.

Jede Abweichung vom normalen Reaktionsbereich weist jedenfalls auf eine funktionelle Störung im Körper hin. Dank jahrzehntelanger Erfahrung und Forschung ist der VEGACHECK in der Lage, die Charakteristik dieser Abweichung einzuordnen und daraus eine Hinweisdiagnose abzuleiten. Denn bestimmte Abweichungen sind typisch für bestimmte Störungen im Körper. Dabei ist der VEGACHECK so weit entwickelt, dass er die Störung nicht nur einem der sieben gemessenen großen Körperareale, sondern ganz konkret einem Organ zuordnen und daraus Belastungshinweise ableiten kann.“

Entsprechend dieser Charakterisierung benennen Rademacher und Mölleneý als Indikationen für den Vegacheck-Untersuchung:

- *„Erfassung des energetischen Gesamtzustandes, der energetischen Reserven und der Reaktionsfähigkeit des Organismus auf definierte Reize (Regulation)*
- *Erkennen von akuten, chronischen sowie rechts- und linksseitigen Belastungen im Körper*
- *Aufspüren von Störfeldern und Herden (sic!)*
- *Beurteilung des allgemeinen Gesundheitszustandes vor Operationen, Kuren, Impfungen, Reisen, etc.*

- *Übersichtsdiagnose in den Bereichen: Psycho-Neuro-Immunologie, Vegetativum, akute Beschwerden, chronische Beschwerden, Allergiedispositionen, Organbelastungen, Entzündungsherde, Entgiftungssituation, Störfelder, Stresssituation, Mikrobielle Ebene, virale Belastungen, Umweltbelastungen.“*

(Rademacher, Peter-Georg und Möllene, Peter: Gesundheits-Check in neuen Dimensionen. Das Lehrbuch zur VEGACHECK-Methode, Schramberg 2003, S. 22f)

Die mittels Vegacheck gewonnenen Informationen sind geeignet, passende **Maßnahmen als Vor- und Begleitbehandlung zur Unterstützung der Herdtherapie** festzulegen, denn das größte Problem bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen ist eine im Sinne einer vollständigen Herdsanierung unvollständige Regeneration der therapierten Zahnareale, was mitunter in einer hohen Rückfallrate zum Ausdruck kommt: Es kommt zu Defekten bei der Knochenheilung, schwer fassbaren Beschwerden einhergehen können. **Dr. Reckeweg** hat in seiner 6-Phasen-Tabelle gut dargestellt, dass Symptome einer Entzündung Zeichen eines Heilungsbestrebens (regressiven Vikariation) sind, bei der eine gute Selbstheilungstendenz vorhanden ist, die auf keinen Fall unterdrückt werden darf, wie es bei Anwendung von Antibiotika unweigerlich erfolgen würde.

In vielen Fällen ist es empfehlenswert, darüber hinaus zusätzlich Informationen zu gewinnen, indem ein bioelektronischer oder kinesiologischer Resonanztest zu speziellen Fragestellungen (z. B. Energiecheck, Organtest, Medikamententest, Materialverträglichkeitstest) durchgeführt wird.

Wenn im **vegetativen Resonanztest** (mit Elektroakupunktur oder Kinesiologie) Befunde oder Belastungen gefunden werden, ist dies zunächst keine differenzierte Aussage hinsichtlich der Stärke des Belastungsfaktors. Durch eine weiterführende Analyse (sog. Filterverfahren mit Spezialampullen) lässt sich dies jedoch durchführen. Am Beispiel des „biologischen Index“ (BI) wird deutlich, dass die Wichtigkeit jedes Befundes mit der Höhe des im Test gefundenen Biologischen Index' korreliert.

Der BI ist ein Maßstab zur Messung des physisch-zellulären Zustandes eines Organismus oder einzelner Gewebe. Gemessen wird der Zustand des Bindegewebes und in Relation zum tatsächlichen Alter gesetzt. Je höher die Diskrepanz zwischen biologischem Alter (BI) und chronologischem Alter, desto behandlungsbedürftiger ist der betreffende Zustand. Die BI-Skala geht von 1 bis 21. Bei Stufe 1-6 ist meist keine Behandlung angebracht. Stufe 7-10 deuten auf funktionelle Störungen, die mit klinischen Methoden in der Regel noch nicht erfasst werden können und oft als "gesund" eingestuft werden. Auch BI-Werte von 11-17 weisen überwiegend auf schulmedizinisch nicht fassbare Erkrankungen hin. Ab Stufe 18 bis 21 ist meist eine erkennbare klinische Diagnose vorhanden. Der BI wird auch benutzt, um den Grad der Auswirkung eines Krankheitsfaktors zu bestimmen: Je höher der BI bei einer Belastungsampulle messbar ist, umso gravierender wirkt sich ein Belastungsfaktor wie z.B. eine Zahnherdbelastung aus.

Sowohl **Reaktionsdiagnostik** als auch **Resonanztest** haben ihren besonderen Wert da, wo mit schulmedizinischen Mitteln keine weiterführenden Informationen gewonnen werden können. Wenn Schulmediziner diese Verfahren als unzuverlässig bezeichnen, verschweigen sie in der Regel, was ihnen andererseits geläufiges Wissen ist, dass nämlich jedes apparativ gewonnene Diagnostikbild interpretierungsbedürftig ist, jedes EKG, jedes Ultraschall- und Röntgenbild und dass viel Erfahrung dazu gehört, sowohl eine **falsch positive** Bewertung als auch eine **falsch negative** zu vermeiden. Falsch positiv bedeutet: Das Bild zeigt etwas an, obwohl keine krankhafte Veränderung da ist und falsch negativ bedeutet das Gegenteil: Es wird nichts angezeigt, **obwohl** ein krankhaft veränderter Bezirk da ist.

Somit ist es sowohl bei schulmedizinischen als auch komplementären Verfahren Aufgabe

des Therapeuten, die Messergebnisse zu bewerten statt als nicht zu hinterfragenden Fakt zu interpretieren. Wir wissen z. B. dass jede vierte Mammographie-Untersuchung falsch positiv oder negativ ist, ohne dass dies routinemäßig hinterfragt und durch Gegenkontrollen überprüft wird.

Eine Sonderform eines bildgebenden Befundes ist die zur Herddiagnostik eingesetzte **Cavität-Untersuchung**. Auch im Cavität-Befund können falsch positive und falsch negative Befunde vorhanden sein: Dort wo eine Durchblutungsstörung des Knochens vorhanden ist, zeigt sich ein positiver Befund. Krankhaftes Weichgewebe wie ein Granulom oder eine chronische Fistel im Knochen kann einen falsch negativen Befund im Cavität ergeben. Ein falsch positiver Befund wäre z. B. die luftgefüllte Kieferhöhle oder Zahnzwischenraum, die mit dem Cavität dargestellt werden. Der Cavität-Befund ist in der Ebene der oberen, zahnfleischnahen Wurzelregion durchzuführen, aber auch in der tiefen Wurzelregion, im Bereich der Wurzelspitzen.

Die Bewertung mit den Ziffern 0, 1, 2, 3 und 4 erfolgt automatisiert durch eine nicht beeinflussbare Software-Voreinstellung. Entscheidend ist jedoch nicht die Bewertung durch das Softwareprogramm, sondern die kombinierte Bewertung der Röntgenunterlagen in Verbindung mit dem Cavität-Befund, im Wissen um den Umstand, dass sowohl im Röntgen als auch beim Ultraschall falsch positive und falsch negative Befunde möglich und nicht völlig auszuschließen sind. Das Cavität liefert keine Meßergebnisse, die für sich allein interpretationsfähig wären. Es zeigt aber besser als jedes 2- oder 3-dimensionale Röntgenbild an, ob eine relevante Durchblutungsstörung vorhanden ist.

Zahnärztliche Herdtherapie kennt unterschiedliche Verfahren, je nach Befund kann es notwendig sein, Zähne zu entfernen, eine chirurgische Wiedereröffnung (Revision) und Ausschabung (Kürettage) von zahnlosen Kieferabschnitten vorzunehmen oder minimal-invasive Eingriffe wie Knochenfensterung (Trepanation / Pridie-Bohrung) oder Injektionen von Medikamenten in den Knochen (Stabident / neurovegetative Injektionstherapie nach Dr. T. Rau), Ozonanwendungen durchzuführen: **Alles dies dient der Minimierung von vorhandenen chronischen Belastungsfaktoren sowie der Umstimmung gestörter Stoffwechselfunktionen.**

Über die lokale Behandlung eines morphologisch, funktionell oder immunologisch gestörten Kieferbereichs hinaus gilt es jedoch zu beachten:

Der Charakter einer Herderkrankung oder chronische Entzündung besteht nach Ruediger Dahlke in Symptomen, die auf einen chronisch gewordenen, still schwelenden Konflikt, einen faulen, lauwarmen Kompromiß hinweisen, bei dem in der Regel Energiemangel eine echte Lösung verhindert, Angst vor Konsequenzen des Handelns besteht und oft auch eine Weigerung, eine schon lange anstehende Lektion zu lernen, zu finden ist.

(Dahlke, Ruediger : Krankheit als Symbol. Handbuch der Psychosomatik. Symptome, Be-Deutung, Bearbeitung, Einlösung, Bertelsmann, München 2000)

Für die Bearbeitung ist es nach Dahlke wichtig, Ort und Thema des Konfliktes ausfindig zu machen und die Energie der Bewußtheit zu diesem Ort / Thema lenken; ob nun eine allopathische kurzfristige Lösung im Sinne eines Entscheidungs-Treffens (festgefahrene Situation in Bewegung bringen; hektische beruhigen, ehrlich zum Konflikt stehen und konsequente Entscheidungen treffen) mit heißen Diskussionen und Auseinandersetzungen stattfinden soll oder eine Einlösung auf dem homöopathischen Weg, der davon gekennzeichnet ist, Verantwortung zu übernehmen, Antworten zu finden; Mitgefühl entwickeln, da auch die andere Seite recht hat (aus ihrer Sicht) und eine konsequente, beharrliche Suche nach der Mitte, als Harmonie, als gelungener Kompromiß zwischen Krieg und Frieden mit dem Ziel der Lösung des Konfliktes stattfinden soll, ist jedem selbst überlassen. **Ein Therapeut kann oft nur Wege zeigen. Gehen muss der Patient sie selbst.**