



Angst vor der Mikrobe – Zur Kurzsichtigkeit des antibiotischen Denkens

Leserbrief von Dr. Norbert Guggenbichler

Nach Pasteurs Entdeckungen im 19. Jahrhundert schien sich durch naturwissenschaftliches Denken und gezielte antibiotische Bekämpfung von „Infektionen“ eine Jahrtausende dauernde Bedrohung durch Krankheiten in Luft aufzulösen. Zu Beginn des 21. Jahrhunderts stellen wir mit Erschrecken fest, dass die Zuverlässigkeit alter wie neuer Antibiotika zu wünschen übrig lässt. Warum scheitert jetzt die von Paul Ehrlich (Salvarsan) und Ian Fleming (Penicillin) begründete Antibiose-Strategie immer öfter? Was könnte sie ersetzen oder effektivieren?

Auch in der Zahnmedizin ist die Ansicht verbreitet, dass – wie viele andere Krankheiten – auch Karies und Parodontitis durch Keime „verursacht“ und eine „Infektionskrankheit“ seien. Typisch ist das Statement, im Rahmen der Parodontitis-Behandlung stehe *„die systematische Antibiose (mit oder ohne Keimbestimmung) an erster Stelle“*. Lasertherapie wird empfohlen, um *„99,9 % Keimfreiheit in den erkrankten Zahnfleischtaschen zu erreichen“*, damit sich dann wieder *„ein ökologisches Milieu ausbilden kann“* [1]. Besteht das ideale Milieu denn in Keimfreiheit?

Sogar ein Schulmediziner wie Lutz Netuschil geht davon aus, dass die „Standortflora“ eine *„positive stabilisierende Schutzfunktion“* hat [2]. Er 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 actinomycetem-comitans, gramnegative Stäbchen sowie Spirochäten) für parodontopathogene Prozesse ‚haftbar‘ zu machen“* seien [3].

Die Mehrzahl aller Keime macht nicht krank, sondern gesund. Wie kann sich eine krankheitswidrige „Standortflora“ entwickeln? Ich bin überzeugt, dass der antibiotische Effekt als Therapieprinzip

zu Unrecht überbetont wird. Ich bin davon überzeugt, dass es in erster Linie darauf ankommt, dass die Entwicklungsbedingungen für salutogen wirkende Keime besser sein 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 nur 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].

Nicht nur die Verdauungshelfer im Darm wurden verkannt und jetzt erst allmählich als nützlich begriffen [5], sondern auch die sog. „pathogenen“ Bakterien: Dr. H.-H. Reckeweg bezeichnete sie schon vor Jahrzehnten als *„biologische Zweckmäßigkeitfaktoren [...], die nicht nur durch die Vitaminproduktion wie die Kolibakterien, sondern auch durch Bereit-*

stellung wichtiger Fermente der Ausleitung von Homotoxinen dienen, wie z. B. die Staphylokokken, Streptokokken und Pneumokokken Hyaluronidase lieferanten sind. Das homotoxische Terrain, durch welches den pathogenen Bakterien erst die Ansiedlung ermöglicht wird, gewinnt erhöhte Bedeutung“ [6].

„Krankheit“ kann als ein Geschehen aufgefasst werden, bei dem ein mit Homotoxinen verseuchtes Gewebe „Reinigungskolonnen“ von Bakterien anzieht, die die Gifte neutralisieren und ausleiten. 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 Besiedlung und Entwicklung Europas“. [8]

Wenn die angeblich pathogenen Bakterien keine Homotoxine sind, sondern im Gegenteil, der Ausleitung von Homotoxinen (Eiter) dienen, dann ist es kurzfristig, 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“ schrieb Reckeweg. Auch Prof. Dr. Michaela Döll ist überzeugt, 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. Wichtig ist, polyphenol-

haltiges 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. Er ist auch geschützt vor den Komplikationen, die nach der antibiotischen Hemmung des Ablaufes infektiöser Reaktionsphasen entstehen, wenn dabei lediglich die Abtötung der Bakterien, aber nicht die Auscheidung der Homotoxine erreicht wird. Es gibt genug Wissen, um die neue Kulturepoche der antibiotikafreien Medizin einleiten zu können. Ich rufe Sie dazu auf, als Geburtshelfer dieser neuen Ära tätig zu werden.

Literatur

- [1] Spoden, Frank: Heilhindernis Zahn Teil II: Der wurzelgefüllte Zahn: Entstehung, Folgen, Prävention, Versuch der Revision, Sanum-Post Nr. 66, Jahrgang 2004, S. 13-16
- [2] Netuschil, Lutz: Biofilm als Organisationsform der Plaque, in: Prophylaxe Dialog Nr. 2/04, S. 7-8 Hg: 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, H.H.: 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



 **ODENTH 2015** ... Autrement ... Autre temps ... Autres dents

Information: GZM, Kloppenheimer Str. 10, 68239 Mannheim
Programm: www.odenth.com und www.gzm.org
Anmeldung: ODENTH, Michel Arteil, E-Mail: michel.arteil@neuf.fr