

Peter Hansen Volkmann

DER INTERESSANTE FALL

Kasuistiken ernährungsbedingter Krankheitsbilder

Kraniomandibuläre Dysfunktion, chronisches Schmerzsyndrom und enger Spinalkanal

Kraniomandibuläre Dysfunktion: Eine schmerzhafte Odyssee

Die Mutter der jungen Dame hatte eine lange Liste von Orthopäden, Zahnärzten und Kieferorthopäden nebst verschiedenen Physiotherapeuten beim Ersttermin als Erinnerungsstütze dabei. Dazu brachte sie einen dicken Packen MRT- und CT-Aufnahmen sowie diverse Röntgenbilder von der Wirbelsäule, vom Schultergürtel, vom Becken mit Spezialaufnahmen und umfassende Kniegelenks-, Hand- und Vorfußdarstellungen. Eine dreidimensionale WSDarstellung war ebenso erfolgt wie eine psychosomatische Gesprächstherapie, Belastungs-EKG und Lungenfunktionsuntersuchungen mit Ganzkörperplethysmographie sowie wiederholte blutchemische Laboruntersuchungen. Sowohl der Schulsport als auch der Ballettunterricht und ganz allgemein das Tanzen waren seit mehr als einem Jahr ärztlicherseits verboten.

Vordiagnosen und erste Therapieschritte

Die innerhalb der letzten 30 Monate gestellten Diagnosen umfassten ein weites Spektrum: Beinverkürzung rechts, Kyphoskoliose, Schmerzsyndrom, Fibromyalgie, kraniomandibuläre Dysfunktion (CMD) mit Diskusverlagerung rechts, Bissregulationsstörung, Schulter-Arm-Syndrom, schnellender Finger und Daumen, HWS-Syndrom, WS-Syndrom, Gonarthrose

rechts mehr als links, Bandinstabilität, muskuläre Dysbalance, Coxa valga mit partieller Dislokation, Pedalgie etc. Die Therapieansätze waren so vielfältig wie die Therapeuten und Diagnosen – und leider waren alle mehr oder minder insuffizient gewesen, wenn auch zumindest einige state-of-the-art, wie eine behandelnde Professorin zu der von ihr geplanten Behandlung festgestellt hatte.

Diese kieferorthopädisch aktive Medizinerin war auch für die mittelalterlich anmutende, sehr martialische Therapie bei der damals 14-Jährigen verantwortlich. Sie hatte einen „zwingend erforderlichen kausalen Eingriff“ angesetzt: Eine Diskusreposition im rechten Kiefergelenk unter Vollnarkose. An diese Brachialbehandlung schloss sich eine zehntägige Verdrahtung des Unterkiefers an, „um den Therapieerfolg zu sichern“. Nach der Reposition wie auch während der Verdrahtung hatte die Patientin weiter Kopfschmerzen und Schmerzen im Bereich der ruhig gestellten Kiefergelenke, aber auch im rechten Knie. Die Fibromyalgiendiagnose folgte kurz nach diesem Eingriff.

Die statischen Beschwerden hätten schon zu Beginn der Odyssee auf einen Ausgleich der Beinlängendifferenz durch Einlagenversorgung ansprechen sollen – wie auch die wechselnden Muskel- und Gelenkschmerzen, die orthopädisch als Folge der statischen Störung gedeutet worden waren. Verschiedene bald nach Krankheitsbeginn angepasste Aufbissschienen sollten auch diesem Ziel dienen, hatten aber ebenso wenig längerfristigen Erfolg. Die schein-

baren Verbesserungen zeigten meist innerhalb von ein bis zwei Wochen erneute Schmerzen, allerdings an einer bisher noch nicht gekannten neuen Lokalisation.

Testergebnisse unter oraler hypoallergener orthomolekularer Therapie-Testung

Bei der oralen Testung im Rahmen der hypoallergenen orthomolekularen Therapie (HOT) von Vitamin-B-Komplex plus¹ waren spontan alle zuvor bestehenden Schmerzen in Ruhelage ausgelöscht. Die Hüft- und Kniegelenkbeweglichkeit war völlig schmerzfrei und die Beweglichkeit der rechten Hüfte auf ca. 130° erweitert. Die maximale Mundöffnung lag bei ca. 5 cm unter einer weiter fühlbaren Spannung im rechten Kiefergelenk. Im weiteren Verlauf wurde mit 3-Symbiose und 3-Symbiose plus getestet, die die Restspannung im Kiefer komplett auslöschten. Weiter wurden Spurenelemente, Kalium spe, Magnesium-Calcium, Vitamin AE + Lycopin, Lachsöl und Schwarzkümmelöl getestet.

Durch die Substitution im Testverlauf – ich gebe meist ca. 15–20% eines Kapselinhalt zum Testen in den Mund – hatten sich innerhalb von etwa 20 Minuten die muskulären Dysbalancen weitgehend ausgeglichen (Abb. 1):

- Alle eingangs getesteten Muskeln waren bei Testende normoton.

¹ Die getesteten Orthomolekularia sind streng hypoallergen von Hypo-A.

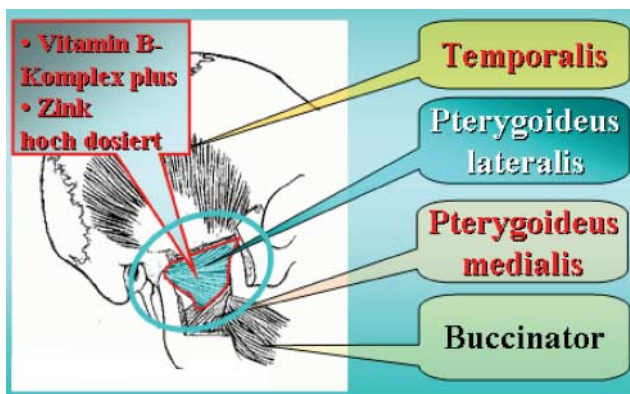


Abb. 1: Temporomandibulargelenk-Muskeln.

- Die Beinlängendifferenz lag abschließend bei 0,5 cm.
- Die maximale Hüftflexion lag beidseits bei ca. 140° schmerzfrei.
- Die Rotation um die Hochachse war weitgehend aufgehoben.
- Der Finger-Boden-Abstand war von 17 cm auf 0 cm ausgeglichen.
- Die maximale Mundöffnung lag zum Untersuchungsende bei 8 cm schmerzfrei.
- Alle aktiven Muskel-Gelenk-Bewegungen waren bei Testende völlig schmerzfrei.

Die Verordnung zur Verbesserung der Grundregulation und Entgiftung lautet: Reha1® Paket nach dem Dosierungsschema² in Tabelle 1.

² Literatur und DVDs zur HOT mit Therapiebeispielen und Krankengeschichten von Allergie über Neurodermitis bis Schmerzsyndrome aus der ganzheitlichen AK-Praxis mit Dosierungsangaben bei www.vbn-verlag.de

Tab. 1: Dosierungsschema der Verordnung zur Verbesserung der Grundregulation und Entgiftung.

Präparat	1. und 2. Woche	3. und 4. Woche	ggf. weiterhin
Hypo-A Lachsölkapseln	3-mal 3 Kapseln vor dem Essen	3-mal 3 Kapseln vor dem Essen	3-mal 1–3 Kapseln vor dem Essen
Hypo-A Vitamin-B-Komplex plus*	3-mal 2 Kapseln zum Essen	3-mal 1 Kapsel zum Essen	1–3 Kapseln täglich
Hypo-A Spurenelemente*	3-mal 2 Kapseln zum Essen	3-mal 1 Kapsel zum Essen	1–3 Kapseln täglich
Hypo-A Magnesium-Calcium	3-mal 1 Kapsel nach dem Essen; 2 Kapseln zur Nacht	3-mal 1 Kapsel nach dem Essen; 2 Kapseln zur Nacht	3-mal 1 Kapsel nach dem Essen; 2 Kapseln zur Nacht

*im täglichen Wechsel

Enger Spinalkanal – kurative Therapie ohne Operation!

Die orthopädische Klinik in Damp hatte dem seit etwa sechs Jahren von Schmerzen geplagten Patienten eine Laminektomie der unteren Wirbelkörper und sakral dringend empfohlen. MRT-Befunde wie auch die Neurologie waren eindeutig: Es handelte sich um einen engen Spinalkanal bei dem 62-Jährigen, der anders nicht zu therapieren sei.

Die Zweitmeinung eines Professors in der orthopädischen Lubinus-Klinik Kiel war ebenso eindeutig: „Nichts zu machen! Lassen Sie sich so schnell wie möglich operieren!“ Präoperativ wurde nach Terminierung der Operation eine urologische Ausschlussdiagnostik veranlasst, um zwei Wochen später die nicht ganz risikolose Operation durchzuführen. Inklusive Reha-Zeit sollte der weltweit selbstständig arbeitende Diplom-Ingenieur eine Ausfallzeit von mindestens drei Monaten einplanen.

Die Ausschlussdiagnostik beim ganzheitlich arbeitenden Urologen führte zu einer tiefen Verunsicherung: Alles o.B., aber die dringende Empfehlung, sich vor dem Eingriff noch in meiner Praxis im fernen Lübeck vorzustellen. „Vielleicht ist die OP ja zu umgehen mit all ihren Risiken!“ hatte der Urologe gemeint.

Nun saß der Diplom-Ingenieur also in meiner Praxis und erzählte mir, „als Techniker nicht an solche Sachen zu glauben, die Sie hier machen. Ich weiß gar nicht, was ich hier soll!“ Als er sich dann zur Untersuchung bis auf die Unterhose ausziehen sollte, lehnte er das zunächst entrüftet ab, weil er durch seine Schmerzen massiv in der Beweglichkeit von Rücken, Becken, Hüften, Knie und Füßen eingeschränkt war. Er konnte sich seit mehr als vier Jahren ohne Hilfe weder allein ausziehen noch anziehen noch ohne Unterstützung auf einem Bein stehen.

Die allgemeinmedizinisch-internistische Untersuchung ergab unauffällige Befunde, das Abdomen war erwartungsgemäß sehr druckdolent, die Laborchemie war bis auf eine Lipase- und Leberwerterhöhung sowie eine Fettstoffwechselstörung o.B. Bei der passiven Bewegung auf der Liege zeigten sich ubiquitär Schmerzen, die auch in Ruhe kaum rückläufig waren. Orthopädisch fielen massive muskuläre Dysbalancen auf, die sich in einer Beinlängendifferenz von 5 cm ebenso zeigten wie im Laségue beidseits mit ca. 45°. Alle Gelenkbewegungen waren schmerzhaft, auch im Schultergürtel (Abb. 2)!

Ergebnisse unter oraler Testung und potenziertem Eigenblut

Bei der oralen Testung chronischer Schmerzpatienten starte ich meistens mit Vitamin-B-Komplex plus³. So auch in diesem Fall. Nach Kauen reduzierten sich spontan die Schmerzen in Ruhelage um ca. 50%. Die eingeschränkte Hüft- und Kniebeweglichkeit erweiterte sich jeweils um ca. 15°. Im weiteren Verlauf wurden Mineralien, Spurenelemente und Vitamine sowie 3-

³ Die getesteten Orthomolekularia sind streng hypoallergen von Hypo-A.

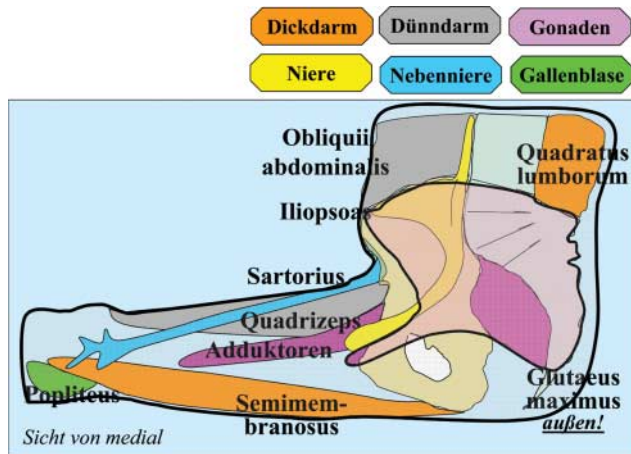


Abb. 2: Becken-Hüfte: Muskel-Meridian-Zuordnung nach der Applied Kinesiology.

Symbiose Plus® mit sehr gutem Erfolg getestet. Die Verspannungen vom Kiefer bis zu den Kniegelenken lösten sich weitgehend auf unter Omega-3- und -6-Fettsäuren. Alle Präparate zeigten eine Normotonisierung der zuvor schwach testenden Muskeln und löschten während der oralen Phase die Myalgie im Testmuskel jeweils aus.

Der Patient gab am Ende der oralen Testungen bei aktiver Bewegung eine Schmerzreduktion um ca. 75% vom Ausgangswert an und war von den vorher bestehenden Gelenkblockaden weitgehend frei. Wegen der Restschmerzen testeten wir homöopathische Ampullenpräparate mit Organbezug und applizierten sie in Verbindung mit potenziertem Eigenblut und Scandicain (PEB) an Akupunkturpunkten sowie an Organ-Reflex-Zonen.

Durch die Substitution im Testverlauf – ich gebe meist ca. 15–20% eines Kapselinhaltendes zum Testen in den Mund – in Verbindung mit der PEB hatten sich innerhalb von etwa 30 Minuten die muskulären Dysbalancen weitgehend ausgeglichen.

- Alle eingangs schwach getesteten Muskeln waren bei Testende normoton.
- Die Beinlängendifferenz verbesserte sich von 5 auf 1,5 cm.
- Die maximale Hüftflexion lag beidseits bei ca. 125° schmerzfrei.
- Laségue beidseits 85° schmerzfrei.
- Der Finger-Boden-Abstand war von 80 auf 25 cm verringert.
- 95% der aktiven Muskel-Gelenk-Bewegungen waren beim problemlosen Ankleiden nach Aussage des Patienten völlig schmerzfrei!

„So konnte ich mich zuletzt vor etwa 7–8 Jahren anziehen! Das kann doch gar nicht sein! – Und was haben Sie jetzt mit mir gemacht? Warum wissen das andere Ärzte in Universitäten oder in Damp nicht?“ Nach insgesamt drei Monaten Therapie mit dem Reha1® Paket und der anschließenden orthomolekularen Darmsanierung (ODS) in zwei Schritten für Dün- und Dickdarm, auf der Ernährungsbasis reiner Öko-Frischkost, war der Patient völlig fit und statt depressiv wieder hoch motiviert. Der heute 65-Jährige gönnte sich eine Weltreise mit seiner Frau und ist seit mehr als drei Jahren unverändert beruflich aktiv – ohne Beschwerden, weltweit!

Dosierungsdiskussion zur biologischen Aufwertung der Kost mit Orthomolekularia

In einem Artikel des österreichischen Applied-Kinesiology (AK)-Therapeuten Dr. Ivan Ramsak war vor einigen Jahren die

Frage aufgeworfen worden, ob wir in der AK möglicherweise orthomolekular zu niedrig dosieren. Das ist vor dem Hintergrund meiner außerordentlich guten Erfahrungen mit der seit mehr als zehn Jahren betriebenen Hochdosistherapie nur zu bejahen!

In dem obigen Standardregime Reha1®, das gerne zu Therapiebeginn von mir eingesetzt wird, sowie in der ODS 1K® werden die auszugswise in Tabelle 2 aufgeführten maximalen Tagesdosierungen von orthomolekularen Substanzen gegeben. Hinzu kommen B-Vitamine und Vitamin E.

Bei akuten Allergien wie Pollinosen, aber auch bei Virusinfekten, gebe ich meinen Patienten zwischen Pubertät und Senium regelmäßig bis zu 250 mg Zink pro Tag für mehrere Tage. Der Effekt ist eindeutig: Eine Virusgrippe, die initial mit diesen Zinkdosierungen behandelt wird, kommt oft innerhalb von ein bis zwei Tagen zur Abheilung. Die Hochdosis sollte zwischen 4–6 Tagen appliziert werden, um Rezidive zu vermeiden. Bei akuter Konjunktivitis allergica oder Rhinitis allergica gilt das Gleiche: Die fließende Nase trocknet meist innerhalb eines Tages ab, das Brennen und Reiben der Augen kann unter oraler Testung des Zinkpulvers in wenigen Sekunden spontan ausgelöscht werden. Die hohe Dosierung schützt in 80% der Fälle vor Rezidiven.

Unter Zink, das der Körper in mehr als 300 Enzym- und Hormonsystemen benötigt, kennen wir weder Müdigkeit noch andere Nebenwirkungen der sonst eingesetzten Antiallergika/Antihistaminika. Eine amerikanische Studie konnte schon in den 80er-Jahren an einer Kleingruppe unter 250 mg Zink pro Tag eindeutig die guten

Tab. 2: Maximale tägliche Aufnahme von Orthomolekularia unter der orthomolekularen Darmsanierung und hypoallergenen orthomolekularen Therapie.

Spurenelemente		Mineralien		Fettsäuren	
Zink	150 mg	Kalzium	375 mg	Omega-3	1500 mg
Mangan	26 mg	Kalium	600 mg	Omega-6	4500 mg
Chrom	600 µ	Magnesium	375 mg		
Jod	150 µg				
Kobalt	75 µg				
Molybdän	300 µg				
Selen	600 µg				

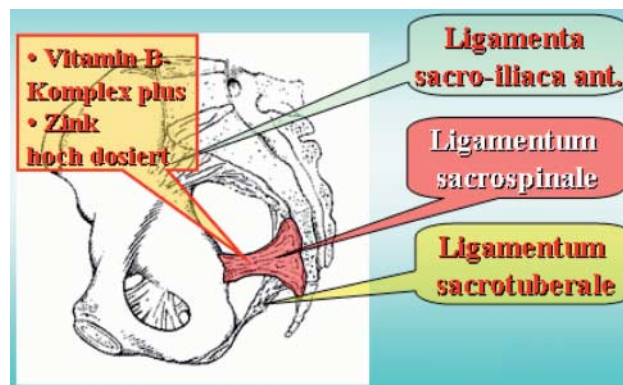
immunologischen Effekte bei Virusinfekten nachweisen. Nachzulesen in der *Nutritionellen Medizin* von Melvyn R Werbach, Verlag Natura Viva.

Diskussion und Zusammenfassung

Nach insgesamt drei bis fünf Monaten HOT sind Schmerzsyndrome wie CMD, Wirbelsäulensyndrome und Fibromyalgie in mehr als 90% der Fälle signifikant gebessert oder auskuriert – soweit sich die Betroffenen auch ökologisch gesund aus Frischkost ernähren und ausreichend frisches Wasser trinken. Nach nur vier Tagen Therapie mit dem Reha1® Paket konnte die hier vorgestellte junge Dame wieder ihr normales Leben aufnehmen. „Die Aufbisschiene habe ich nur noch in der ersten Nacht getragen. Dann habe ich sie in die hinterste Ecke meines Schrankes verbannt. Es geht mir toll – so völlig ohne Schmerzen! Ein ganz neues Lebensgefühl!“ Eine ausgedehnte Fahrradtour hatte die junge Dame auch schon gemacht, obwohl ich behutsame Aufnahme sportlicher Aktivitäten empfohlen hatte.

Dass es sich hier nicht um einen CMD-Einzelfall handelt, kann der Interessierte bei der Buchinger Klinik in Bad Pyrmont erfahren: Dort hatte ich vor ca. drei Jahren eine junge Tänzerin im Rahmen meines Vortrages *Drei Schritte zum gesunden Darm* coram publico getestet. Die etwa 28-Jährige litt seit ca. zwölf Monaten an einem therapieresistenten Schmerzsyndrom der Kiefergelenke und des Halses, wobei die Schmerzen zeitweise wanderten und nicht fassbar schienen. Bei der alleinigen oralen Applikation von Vitamin-B-Komplex plus war das „schwierige, persistierende psychosomatische Krankheitsbild“ spontan gelöscht. Die Schmerzfreiheit

Abb. 3: Steißbänder.



hielt auch langfristig nach temporärer Substitution an, wie im Fall des engen Spinalkanals.

Wie funktioniert das?

Der Spinalkanal wird ja wohl nicht weiter?! Die HOT-Substanzen können ja gar nicht so schnell in der Peripherie ankommen, um zu wirken!

Die das Nervensystem umgebenden Bindegewebe entwickeln unterschiedliche Quellungszustände in Wechselwirkungen zu intestinalen oder oralen Chemikalien und bakterieller Besiedelung. Diese Quellung kann sich spontan bei oraler Applikation der richtigen Teilchen ändern, wie auch eine manuelle Korrektur von Subluxationen im Handgelenk oder Ellenbogen ein Karpaltunnelsyndrom spontan kurieren kann. Oder im o.a. CMD-Fall löschte eine vier Wochen später durchgeführte manuelle Friktion an den Ileosakralbändern links eine verbliebene Restspannung im Kiefergelenk mit Palpationsschmerzen im Pterygoideus lateralis rechts innerhalb von zwei Minuten dauerhaft (Abb. 3).

Warum wirkt die orale Gabe sofort? Weil unsere Mundhöhle offenbar ein energetisches Meldesystem für den Körper darstellt. So wie ein Rehkitz beim Knabbern

eines Krautes sofort weiß, was zum Verzehr geeignet ist, so kann jeder von uns selber sofort feststellen, ob die Stoffe in seinem Mund konvenieren, Schmerzen reduzieren oder verstärken können.

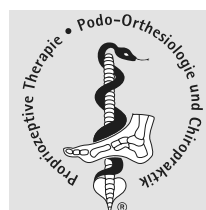
Testen Sie sich am besten selber an einem schmerzenden Muskel oder Gelenk, gern mit Cola, konventionellem alten Gouda, Chips oder Vollmilchschokolade. Schmerzlösungen sind anschließend oft effektiv allein durch zwei Liter reines Wasser innerhalb einer Stunde! – Und bitte fragen Sie sich, was man der Körperwahrnehmung von Neugeborenen antut, indem man ihnen immer wieder einen glitschig-schmierigen, ekeligen Gummischmuller zur Beruhigung in den Mund schiebt!

Weiterführende Literatur beim Verfasser.

Korrespondenzadresse

Peter Hansen Volkmann
Arzt für Naturheilverfahren, Allgemein- und Sportmedizin
Hauptstr. 53
23569 Lübeck
Tel. 0451/3072121, Fax 0451/3041
E-Mail: info@naturheilkunde-volkmann.de
www.naturheilkunde-volkmann.de
www.hypo-A.de

Anzeige



Die individuelle Statik mittels propriozeptiver Therapien in Balance bringen

Propriozeptive Therapien Ausbildung und Weiterbildung:

Termine:
Podo-Orthesiologie
nach Breukhoven®

Innsbruck/Österreich:
Modul 1 02.-03. Feb. 2007
Modul 2 15.-16. März 2007

Internationaler. I.F.P.B. Kongress
Fr. 23.03.- So. 25.03.2007
Rummelsberg bei Nürnberg
Programm bitte anfordern

Die Ausbildung erfolgt durch ein international anerkanntes Dozententeam

Osteopathie:
Einführung der Espindola-Methode
– bei Wirbelsäulenbeschwerden
Sassenberg 13.-15. April 2007

Anmeldung und Info:
Lehrinstitut für
Podo-Orthesiologie
Feldstraße 2
48231 Warendorf
FreeCall
T: 0800/93 14 14 14
F: 0800/93 13 13 13
www.lehrinstitut-podo.de
info@lehrinstitut-podo.de