



Naturheilkundliche Therapieansätze und Salutogenese

Am Beispiel chronisch-muskulärer Schmerzen

Die medizinischen Möglichkeiten, Schmerzen mit geeigneten allopathischen Medikamenten zu lindern, sind bei akuten Schmerzzuständen sehr oft hilfreich. Bei chronischen [1] und länger andauernder Symptomatik sind diese Mittel nicht immer ausreichend und erfordern mehr Anstrengung seitens der Medizin [2]. Auch Nebenfolgen in der Langzeitanwendung werden diskutiert. In den medizinischen Leitlinien wird bei chronischen Schmerzen selten eine alleinige Medikation vorgeschlagen.

Eine Arbeit der klinischen Leitlinien zu Langzeitanwendung von Opioiden bei nichttumorbedingten Schmerzen [3], kommt zur der Schlussfolgerung: „um die möglichen Risiken einer Behandlung mit Opioid haltigen Analgetika zu minimieren, sollten Kontraindikationen berücksichtigt werden“. Zudem wird empfohlen, die Wirksamkeit und Nebenwirkungen regelmäßig zu überprüfen.

Des Weiteren schlagen die Forscher vor, sollte eine medikamentöse Schmerztherapie mit weiteren therapeutischen Maßnahmen z. B. mit geeigneten Entspannungsverfahren kombiniert werden. Auch in den Leitlinien der Bundesärztkammer zur Behandlung von chronischen Schmerzen wird empfohlen, die pharmakologische Therapie mit nicht pharmakologischen Behandlungsverfahren (z. B. multimodale Schmerztherapie / MMST) zu kombinieren [4]. In der naturheilkundlichen

Praxis spielen Schmerzzustände der unterschiedlichsten Charakterisierung und Genese seit jeher eine bedeutende Rolle. Aufgrund der Vergesellschaftung von unerwünschten Wirkungen bei allopathischen Mitteln, welche die Patienten oft zusätzlich belasten, besteht von Seiten der Patienten in der naturheilkundlichen Praxis häufig eine Nachfrage nach weiteren, alternativen Behandlungsmöglichkeiten. Doch gibt es diese und welche könnten zu einer schmerzreduzierenden Wirkung herangezogen werden?

Betrachtungen aus der Homotoxikologie

Um die Kausalität von Schmerzen zu ermitteln, bedarf es zuvor einer ausführlichen Anamnese und Untersuchung. Hierbei sollte zunächst eine Interpretation nach Ursache („red flags“!) [5], Stärke und Dauer erfolgen [6]. Die Homotoxikologie geht davon aus, dass es bei Schmerzmitteln aus dem allopathischen Bereich nicht zu einer Verbesserung des Gewebemilieus kommt, sondern die Schmerzreduktion, vereinfacht gesagt, durch eine kurzfristige Blockierung der verschiedenen Schmerzrezeptoren oder deren Weiterleitung entsteht. Aus Naturheilkundlicher Sicht ist eine zentrale Zielsetzung, mit der Darreichung des ausgesuchten Biotherapeutikums, auch die zum Schmerz füh-

rende Homotoxinlage des Gewebes günstig zu beeinflussen.

Somit wird davon ausgegangen, dass im kurativen Wirkprinzip jedes Biotherapeutikum auch indirekt als Schmerzmittel wirken kann, wenn und weil es die Gewebelage bzw. das Milieu verbessert. Eine allgemeingültige Zusammenstellung homotoxikologischer Mittel zur Beeinflussung von Schmerz gibt es derzeit nicht, auch deshalb, weil aus Sicht der Homotoxikologie verschiedene Homotoxine an unterschiedlichen Rezeptoren in der neuronalen Verschaltung Störungen hervorrufen können.

So sollte der Schmerz genau analysiert und qualifiziert werden, um den effektivsten Heilungsimpuls durch das ausgewählte Therapeutikum zu erzielen. So stellt sich zunächst die Frage, welcher Mechanismus hier eigentlich zur Wirkung kommt? In der Homotoxikologie nähert man sich der Frage, welche Mittel zur Anwendung kommen, indem man versucht herauszufinden, welche Organsysteme bei diesem Krankheits- bzw. Schmerzgeschehen betroffen sind. Eine Übersicht aus der sechs-Phasen Tabelle nach Reckeweg kann hier eine Hilfestellung geben [7]. Da die Betrachtung der gesamten Organsysteme den Rahmen sprengen würde, soll hier analog das muskuläre System beleuchtet werden.

Bewegungsorgan und muskuläres System

Durch den pathophysiologischen, mechanischen Prozess der überhöhten Muskelaktivität als Reaktion des Organismus auf die rezidivierende Spannungsneigung und die damit im muskulären System verbundene Anhäufung schädigender Endotoxine (Zitronensäure, Lactat etc.) verschiebt sich der Zustand der Matrix, je nach Dauer, in eine für das Gewebe nachteilige Situation. Die zelluläre Energiekrise ist meiner Ansicht nach das plausibelste Modell zur Erklärung von myoacidotischen (Übersäuerung des Muskels) und myogenen (den Muskel betreffenden) Schmerzsyndromen. Die Kompression der Venolen und Arteriolen führt zu einer mangelnden Sauerstoffversorgung mit verminderter ATP-Bildung.

Muskeln können bewusst angespannt und entspannt werden. Kontraktionsrückstände können jedoch nicht willentlich gelöst werden. Solche kontrahierten Muskelfasern bzw. deren Teile werden klinisch als Triggerpunkte bezeichnet. Einhergehende viskorelastische Veränderungen im Muskelmikrobereich führen ebenfalls zu intramuskulären Dysbalancen. Zudem stehen kontrakte

Muskelfasern der Bewegung nicht mehr ausreichend zur Verfügung. Die Vielfältigkeit der Bewegungen wird eingeschränkt und es kommt zu Ausweichbewegungen mit Schon- und Schutzmechanismen. Allgemein betrachtet ist die Verschlackung der bindegewebigen und muskulären Matrix somit die Folge der aus dem Gleichgewicht geratenen Stoffwechselsituation. Begünstigt wird dies weiterhin durch auftretende Dauerkontraktionen (Fehlbelastungen, Schonhaltungen, etc.) welche häufig unbemerkt erfolgen. Selbst die notwendigsten Stoffe für die Muskelzellen, wie ATP und Sauerstoff, können nicht mehr in ausreichender Form in die Zellstruktur eingebettet werden. Die Folge ist eine zunehmende Starre der myogenen Strukturen, welche in der Folge die Mikrozirkulation weiter erschwert und den autogenen Regulationsprozess in einem Circulus Vitiosus gefangen hält.

Wirkprinzip und Salutogenese

So werden die Symptome bzw. Krankheiten zunächst den betroffenen Organsystemen zugeordnet, bevor im Anschluss die geeigneten Therapeutika zur Behandlung dieser Störungen individuell ausgewählt werden

[9]. Aufgrund der komplexen Verknüpfungen könnten bei einem chronifizierten, myofaszialen Schmerzsyndrom die in der Abb. 1 rot markierten Organsysteme betroffen sein [10, 11]: Das vordergründige therapeutische Ziel ist die Rückführung (auch Vikariation genannt) der Krankheit bzw. Veränderung aus einer Phase rechts des sogenannten biologischen Schnitts (Phasen 4 bis 6) in eine der Phasen links des biologischen Schnitts (1 bis 3) [12]. Wirkprinzipien sind die Deblockade von Enzymen oder Stoffwechselketten und eine Verbesserung der endogenen Stoffwechselforsorgung zur Herstellung eines offenen, energetischen Systems für eine günstige Ab- und Zufuhr von geeigneter (günstiger) Energie.

Anwendung der Präparate [13]

Zum Erreichen einer wirksamen Vikariation der bei einem chronifizierten Schmerzsyndrom häufig betroffenen Phase 3 oder 4, sind gut gewählte Einzelmittel + Injeele (forte) [14] aus dem Bereich der Katalysatoren, Nosoden und Suis-Organen [15] oder entsprechende Kombinationen, insbesondere die Compositum-Präparate, geeignet. Bei einer Rückentwicklung in Phase 2 sind auch die klassischen

Organsystem	Humorale Phasen		Matrixphasen		Zelluläre Phasen		
	Exkretions-Phasen	Inflamations-Phasen	Depositions-Phasen	Biologischer Schnitt	Imprägnations-Phasen	Degenerations-Phasen	Differenzierungs-Phasen
Haut							
Nervensystem							
Sensorisches System							
Bewegungsorgan							
Atemwege							
Herz-Kreislaufsystem							
Gastrointestinal System							
Urogenitalsystem							
Blut							
Lymphsystem							
Stoffwechsel							
Hormonelles System							
Immunsystem							
	Alteration	Reaktion	Fixierung		Chronifizierung	Defizite	Entkoppelung
Psyche [8]	1. Phase	2. Phase	3. Phase		4. Phase	5. Phase	6. Phase

Abb. 1: Die Sechs-Phasen-Tabelle nach Reckeweg zeigt mit der Markierung die Organsysteme (Rot), die bei chronisch, muskulären Schmerz vulnerabel sein können

Einzelmittel oder die üblichen Spezialitäten der Biotherapeutika-Antihomotoxika erfolgreich anwendbar. Dabei hat sich in der empirischen Verwendung herausgestellt, dass solche Erkrankungen der humoralen Phase und auch der Depositionsphase (Phase 3) sehr wirksam durch eine Auto-Sanguis-Stufentherapie, d. h. eine Eigenblutnosode in Kombination mit speziellen Reaktionstherapeutika, zu behandeln sind, wodurch in sehr effizienter Weise ein zusätzlicher immunologischer Reiz besonders auf die Matrix ausgeübt wird.

Fazit

Aufgrund der begrenzt verfügbaren therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten bei chronischen Schmerzpatienten soll dieser Artikel dazu ermutigen, auch diese alternativen Therapieansätze als wirkungsfördernde bzw. Co-therapeutische Maßnahmen, z. B. als multimodale Schmerztherapie, in die Anwendung naturheilkundlicher Therapieverfahren einzubinden und in die Betrachtung zukünftiger Forschungsvorhaben in der Schmerzmedizin mit einzubeziehen. Auch wenn verschiedene Grundüberlegungen bekannt sind, sind die Wirkweisen und Effekte noch nicht in ihrer Ganzheit erschlossen. Aus diesem Grund sollten sie neu gedacht und weiterentwickelt werden, zum Wohle der Patienten, denen wir alle verpflichtet sind.

Keywords: Salutogenese, Schmerzen, Muskelschmerzen, Homöopathie

Dr. phil. Frank Martin
 Im Wallgraben 38
 79761 Waldshut-Tiengen
www.naturheilpraxis-waldshut.de
kontakt@naturheilpraxis-waldshut.de

Literatur:

- [1] Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert chronischen Schmerz bei einer Dauer von länger als sechs Monaten.
- [2] www.betanet.de/stufenschema-der-who.html, abgerufen am 1.11.2021
- [3] Häuser W, Bock F, Engeser P, Tölle T, Willweber-Strumpfe A, Petzke F. Long-term opioid use in non-cancer pain. Dtsch Arztebl Int. 2014;111(43):732-740. Baron, R. Pharmakologisch nicht interventionelle Therapie chronisch neuropathischer Schmerzen. Leitlinien für Diag-nostik und Therapie in der Neurologie. S. 22. (2012). Dt. Ges. für Neurologie.
- [4] Nationale Versorgungs-Leitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz. Abgerufen am 2.11.2021, www.leitlinien.de/themen/kreuzschmerz/pdf/kreuzschmerz-2auf1-vers1-kurz.pdf
- [5] Visuelle analog Skala (VAS), Einteilung n. Gershagen, WHO-Stufenschema, etc.
- [6] Sechs-Phasen-Tabelle von Reckeweg. (2014). Abgerufen am 02.1.2022, www.allergie-allergie.de/homotoxikologie.html
- [7] Unter Berücksichtigung psychogener Schmerzen
- [8] Ordinatio Antihomotoxica et Materia Medica der IGBM e.V. S. 2,-4, 348, 526, 333, 370. 1998
- [9] Bewegungsorgan, Nervensystem (NS), limbisches System, vegetatives NS, Blut, Stoffwechsel, Lymphsystem, Hormonelles System, Immunsystem und Psyche.
- [10] Ludwig M. Kurs: Homotoxikologie II. Erinnerungszeit. Deutsche Gesellschaft für Homotoxikologie. Baden-Baden. 2011
- [11] Homotoxikologie. Grundlagen für die therapeutische Praxis. Abgerufen am 02.01.2022, docplayer.org/67754660-Homotoxikologie-grundlagen-fuer-die-therapeutische-praxis.html
- [12] Kombinationspräparate (z.B. Composita, Homacorde, Misch-Injeele): Diese Präparate können in der Applikation als Injektionslösung oder der oralen Verabreichung als Tropfenpräparate verabreicht werden.
- [13] Injeele, Injeele forte und Einzelpotenzen: Können sowohl intramuskulär als auch subkutan oder eventuell intravenös injiziert werden.
- [14] Nosoden und Suis-Organpräparate: Diese Präparate, ebenso wie die klassischen Homöopathika die als Injeele zur Verfügung stehen, enthalten chemisch definierte Arzneimittel in homöopathisch potenziert Form und werden wie die übrigen Homöopathika entsprechend der Ähnlichkeitsregel „Similia similibus coeuntur“ eingesetzt.



Dr. phil. Frank Martin ist Physiotherapeut und Heilpraktiker. Er hat zusätzlich an der Europa Universität Viadrina für Kulturwissenschaften und Komplementäre Medizin in Frankfurt / Oder studiert und mit einer Promotion in Kultur- und Gesundheitswissenschaften abgeschlossen.