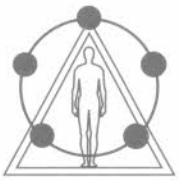
Medical Journal for Applied Kinesiology

MJAK

16. Ausgabe September 2002
EUR 10,-

by IMAK / ICAK-D / ICAK-A



Dr. Eugen Burtscher

AK-Meridiantherapie bei Migränepatienten

Praktische Umsetzung des AKMT-Konzepts

George Goodheart, D.C.

You'll be better – Why you'll be better

Die Geschichte der Applied Kinesiology

Neue Serie

Dr. Margit A. Riedl-Hohenberger

Herd- und Störfelddiagnostik

Eine Zusammenführung der EAV-Diagnostik im Kiefer- und Zahnbereich mit der AK

Dr. Ivan Ramšak

Morbus Osgood Schlatter – ein neuer Ansatz mit AK

Aura Energie

Sponsor der Deutschen Ski-Nationalmannschaften

hypo - A

Die Besonderen Nahrungsergänzungen

Chemie Nahrung

Psyche Seelenleben

Struktur Gesundheit-Krankheit

Calcium	**100 Stck.**	**PZN**
Inhaltsstoffe: 150 mg Calcium als Carbonat		0028240
Magnesium	**100 Stck.**	
Inhaltsstoffe: 150 mg Magnesium als Carbonat		0028257
Magnesium - Calcium	**100 Stck.**	
Inhaltsstoffe: 75 mg Magnesium plus 75 mg Calcium als Carbonate		0028286
Chrom	**120 Stck.**	
Inhaltsstoffe: 0,1 mg Chrom als Chrom-III-chlorid, Inulin*		0028292
Eisen plus Acerola Vit. C	**120 Stck.**	
Inhaltsstoffe: ***Mit verbesserter Rezeptur – ohne Gelatine!*** 24 mg Eisen als FE-II-Gluconat, Acerolapulver entsprechend 50 mg Vitamin C		1879299
Mangan	**120 Stck.**	
Inhaltsstoffe: ***Mit verbesserter Rezeptur – ohne Gelatine!*** 5,0 mg Mangan als Gluconat, Inulin*		0028346
Selen plus Acerola Vit. C	**120 Stck.**	
Inhaltsstoffe: ***Mit verbesserter Rezeptur – ohne Gelatine!*** 100 µg Selen, Acerolapulver entspr. 100 mg Vit. C		1879282
Zink	**120 Stck.**	
Inhaltsstoffe: 25 mg Zink als Gluconat, Inulin*		0028375
Spurenelemente	**100 Stck.**	
Inhaltsstoffe: 25 mg Zink, 4,5 mg Mangan als Gluconate, 0,1 mg Chrom als Chrom-III-chlorid, 30 µg Selen als Hefe selenhaltig, Inulin*		0028487
Vit. B-Komplex plus	**120 Stck.**	
Inhaltsstoffe: 25 mg Zink, 4,5 mg Mangan als Gluconate, Vitamine B1-Thiamin 2,4 mg, B2-Riboflavin 3,0 mg, B3-Niacin 30,0 mg, B5 Ca-D-Pantothenat 25,0 mg, B6-Pyridoxin 3,0 mg, B12-Cyano cobalamin 8 mcg, Folsäure (B9) 0,4 mg, Biotin 0,25 mg, Inulin*		0267163

PZN – (Deutsche) Pharma-Zentral-Nummer

hypo - A GmbH

D-23569 Lübeck

Kücknitzer Hauptstraße 53

Tel.: 04 51 - 307 21 21

Fax: 04 51 - 30 41 79

E-Mail: info@hypo-a.de

stets aktuell: www.hypo-A.de

Erfolgreiche Bioenergetiker schwören auf

hypo - A – Premium-Qualität

„You can never lie to an allergic patient!" sagt der Amerikaner. Wer effektiv und erfolgreich arbeitet, weiß exzellente reine Substanzen zu schätzen – pure encapsulation hochwertiger Rohstoffe in klugen Kombinationen:

- **ohne** chemische Hilfsstoffe
- **ohne** Farben
- **ohne** Aromen
- **ohne** belastende Fremdstoffe

Unsere bioenergetisch selektierten Substanzen normalisieren den Energiefluß im Meridiansystem. Sie optimieren die Organfunktion wie die Streßregulation und garantieren natürlich das hormonelle Gleichgewicht.
Nach deutschem Lebensmittelrecht in Deutschland gefertigt, sind unsere Produkte ohne Einschränkung in der EG voll verkehrsfähig. Therapeuten können bei uns direkt beziehen und an Patienten selber abgeben oder über Apotheken rezeptieren.

hypo - A – Nahrungsergänzungen sind der Garant Ihrer ganzheitlichen Therapieerfolge mit der hoT-hypoallergenen orthomolekularen Therapie.

hypo - A – Premiumqualität ist das energetische und nutriologische Fundament einer Schönheitspflege von innen, die sich dem Erfahrenen durch die erstrahlende Aura offenbart.

hypo - A – Orthomolekularia schaffen die nutritive Optimierung der Nahrungsgrundlage. Sie sind die natürliche Basis der energetischen Erweiterung einer balancierten ***„Triade of health"***:
Chemie ⇔ Struktur ⇔ Psyche ⇔ ... ⇔... *Energie!*

hypo - A – Nahrungsergänzungen –
die bio-energetische Dimension der Nutriologischen Medizin!

3-SymBiose	**100 Stck.**	**PZN**
Inhaltsstoffe: Kombination von Bifidobacterium lactis, Lactobacillus acidophilus als 10^9 lebensfähige Keime, Zink 10,0 mg als Gluconat, Folsäure 0,2 mg, Vitamin B12 0,004 mg, Vitamin D3 0,005 mg, Silicea/Kieselerde 50 mg, Inulin*		1609890
Vitamin A + E	**120 Stck.**	
Inhaltsstoffe: Vitamin E (natürliches D-Tocopherol) 65 mg, Vitamin A (Retinol) 4,5 mg, 380 mg Öko-Leinöl		0556909
Q 10 plus Vitamin C	**90 Stck.**	
Inhaltsstoffe: 600 mg Acerola-Kirschpulver mit 150 mg natürlichem Vitamin C, 30 mg Coenzym Q 10		0813039
Lachsöl	**150 Stck.**	
Inhaltsstoffe: 510 mg Lachsöl mit 10 mg D, L-α-Tocopherolacetat		0028493
Nachtkerzenöl	**150 Stck.**	
Inhaltsstoffe: 500 mg Nachtkerzenöl mit 10 mg D, L-α-Tocopherolacetat		0028518
NK-Borretschöl	**150 Stck.**	
Inhaltsstoffe: 300 mg Nachtkerzenöl mit 200 mg Borretschöl, 10 mg D, L-α-Tocopherolacetat		0503184
Schwarzkümmelöl	**150 Stck.**	
Inhaltsstoffe: 490 mg Schwarzkümmelöl mit 10 mg D, L-α-Tocopherolacetat		0028524
Echium Ω 3/6 „Vegetarisches Lachsöl"	**90 Stck.**	
Inhaltsstoffe: 500 mg Echiumöl, Vitamin E (50 mg/100g)		0813016
Bioenergetischer Testkasten		

– Alle Produkte in bei Bedarf zu entfernender hypoallergener farbloser Kapsel
** Ballaststoff aus der Zichorienwurzel zur Förderung der symbiotischen Keime der Darmflora*

hypo - A Garantie:

hypo - A – Premium – Nahrungsergänzungen werden garantiert ohne chemische Zusatzstoffe in Deutschland aus bioenergetisch selektierten hochwertigen Rohstoffen hypoallergen verkapselt.

hypo - A – Nutritiva sind speziell auch für Allergiker konzipiert!

Liebe AK'ler, liebe Leserinnen und Leser,

MJAK erscheint aufgrund organisatorischer Erwägungen und der Sommerpause diesmal etwas verspätet.

Leider von vielen ICAK-D Mitgliedern unbemerkt, fand **die diesjährige ICAK Hauptversammlung** dieses Jahr in Freiburg i.B. statt.
Ausgesprochen bedauerlich war die sehr geringe Beteiligung. Insgesamt waren ca. 130 Anmeldungen zu verzeichnen, dies jedoch inklusive aller Tagesgäste.
Der Veranstalter – Dr. Paul Ridder mit Unterstützung der DÄGAK – hatte für ein ausgewogenes, internationales Vortragsprogramm in angenehmer Atmosphäre gesorgt. Es war eine hervorragende Möglichkeit, AK-Therapeuten und Referenten von außerhalb der deutschsprachigen Länder kennenzulernen und von deren Erfahrungen in der AK zu profitieren.
Parallel dazu trafen sich die internationalen Gremien (IC – International council, BOS – Board of standards, IBE – Int. Board of examiners).
Die für ICAK-D, ICAK-A und IMAK wichtigsten Beschlüsse:
Die Ernennung von Dr. Rudolf Meierhöfer zum Diplomate ICAK wurde nun endgültig vollzogen. Er ist nun Mitglied des IBE und in Zukunft zuständig für die Gestaltung des Dental Diplomate Examens. Dies ermöglicht es nun auch Zahnärzten, diese höchste Stufe einer AK Ausbildung mit Lehrberechtigung zu erklimmen.
Der Gründung von ICAK-A (Austria) als eigenständiges Chapter wurde durch das IC zugestimmt. Gründe waren die mittlerweile erfreulich große Mitgliederzahl in Österreich, so dass eine eigenständige Repräsentation gerechtfertigt ist und die organisatorische Verwaltung vereinfacht wird.
ICAK-A, ICAK-D und IMAK werden weiterhin uneingeschränkt eng zusammenarbeiten und Ihre Aktivitäten koordinieren. Dieses Jahr ist es aufgrund der Kurzfristigkeit nicht mehr möglich die Mitgliederversammlungen gemeinsam abzuhalten. Ab 2003 soll dies aber eingebunden in ein Vortragsprogramm ermöglicht werden.
Es wurde nochmals durch das IC der Bedarf an Studien über oder mit AK betont. Jedes Mitglied sei hier persönlich zur Ideensammlung und Mithilfe eingeladen. Ebenso freut sich die Redaktion weiterhin über Artikel und Kasuistiken zur Veröffentlichung.

Euer

Karl Kienle, Arzt, Redaktion

Inhalt

- **Editorial/Inhaltsverzeichnis** 3
- **Info/Impressum** 4
- Dr. E. Burtscher: **AK-Meridiantherapie bei Migränepatienten** 5
- Dr. U. Meißner: **Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ und deren Folgen** 9
- Dr. R. Meierhöfer/W. Gerz: **Buchbesprechung H. Härtel: Bildatlas der Herddiagnostik im Kieferbereich** 10
- Dr. M. Riedl-Hohenberger: **Herd- und Störfelddiagnostik** 11
- Für Sie gelesen: **Hausstaub-Allergie** 13
- Dr. I. Ramšak: **Morbus Osgood Schlatter – ein neuer Ansatz mit AK** 15
- Serie: **Die Geschichte der ›Applied Kinesiology‹** 17
- A. Clostermann: **Kasuistik: Magen – Nasennebenhöhlen** 22
- Für Sie gelesen: **Erdnuss-Allergie bei Kindern** 22

INFO

Kurse, Seminare, Fortbildungen

AK Intensiv Teneriffa
26.10. – 3.11.02
SS/OO – Dental, KFO, Manuelle, Refresher: OM/Update AKMT und Hormonelle
Referenten: Gerz, Zernial, Baier-Wolf, Meierhöfer, Suntinger
Anmeldung: AKSE

AK Skiseminar
16.03. – 22.03.03 in Obertauern
Kleines Becken, Hormonsystem, Schwermetalle, Phytotherapie, Steroidhormone
Referenten: Suntinger, Burtscher, Ramšak, Meierhöfer, Schmidhofer,
Anmeldung: IMAK, siehe auch Beilage im Rundschreiben

Craniale Osteopathie
Der diesjährige Kurs war vollkommen ausgebucht. Die Serie wird 2003 wiederholt, Termine bitte vormerken, siehe auch Terminplan und Ankündigung mit nächstem MJAK.
Kurs 1: 23.05. – 25.05.03
Kurs 2: 25.07. – 27.07.03
Kurs 3: 07.11. – 09.11.03
Kurs 4: Frühjahr 2004
Referenten: Uschi Baier-Wolf, Karl Kienle, Tracy Gates (Kurs 3 und 4)

Emotional release techniques
Fortgeschrittener Kurs in craniosacraler Osteopathie mit Schwerpunkt auf somato-emotionalen Störungen und Behandlungsmöglichkeiten.
04.10. – 05.10.03 in Bernried am Starnberger See (Benediktinerkloster)
Referentin: Tracy Gates, D.O.
Anmeldung: ICAK-D, siehe auch nächstes Rundschreiben

Bachblüten
Kurs für die Anwendung der Bachblüten in der AK-Praxis
26.–27.10.2002 im Raum München
Einführung in die Bachblüten-Therapie, Darstellung der Blütenessenzen, Mittelfindung
Anmeldung: Elfi Oswald, Tel.: 08171-76300,
e-mail: info@elfi-oswald.de

IMPRESSUM

Herausgeber: ICAK-D / ICAK-A / IMAK ◆ **Redaktion:** Karl Kienle, Münzstraße 17, D-86956 Schongau, Fax: 0049-(0)8861-900584, karlkienle@gmx.net ◆ **Gestaltung:** Lucy S. Wiedner, München ◆ **Druck:** Nora Druck & Verlag GmbH, Raisting a. Ammersee

Printed in Germany

Namentlich gekennzeichnete Artikel liegen in der Verantwortlichkeit des Autors. MJAK oder Teile davon dürfen nicht ohne schriftliche Genehmigung von MJAK oder des Autors in irgendeiner Form reproduziert werden.

ICAK-D

Mitgliedervollversammlung ICAK-D

Ort: München, Herterichstr. 138-140, Klein-Schönstatt
Beginn: 08.11.02, 19.00 Uhr

AK-Arbeitskreise

Arbeitskreis Roth
25.9.02, 18.00h
Praxis Dr. Meierhöfer,
Anmeldung: Fax 09171/4678
13.11.02, 18.00h:
Praxis Dr. Klöpfer,
Anmeldung: Fax 09171/88616
Patientenvorstellungen, interdisziplinäre Diagnosestellung, AK-Testübungen

Arbeitskreis Chiemgau
22.10.02, Donnerstag
Ort: Prien, Praxis Dr. G. Marat, Seestr. 11,
Anmeldung: Tel. 08051-2330
Thema: TMJ aus KFO-Sicht + physiotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten

Arbeitskreis Wolfratshausen
Mittwoch 9.10., 11.12.2002
Ort: Wolfratshausen, Sauerlacher Str. 47
Anmeldung: Elfi Oswald, Tel.: 08171-76300,
e-mail: info@elfi-oswald.de

Alle Korrekturbemühungen waren vergeblich ...
trotzdem war die Veranstaltung gut besucht!

Kinesiologie
Freising: Hals-Nasen-Ohren Arzt Dr. Walter Ziss referiert über ›Appendix Kinesiologie – der Angst begegnen‹.
Die Veranstaltung beginnt am Donnerstag, 14. März, um 19.30 Uhr in der AOK. Eintritt frei.
(Münchener Merkur v. 13. März 2002)

Dr. Eugen Burtscher

AK-Meridiantherapie bei Migränepatienten

Dieser Artikel soll im Kurzen eine typische, fast alltägliche Vorgehensweise der AK-Meridiantherapie am Beispiel von Kopfschmerzpatienten aufzeigen. Da bei Migränepatienten meist eine Dysfunkton im Le/Gb-Funktionskreis gefunden werden kann, befasst sich der Artikel vorwiegend mit dieser Konstellation.
Seit über 2 Jahren finden in Deutschland und Österreich (auch Schweiz, Schweden und England) AK-Meridiantherapie-Kurse statt, die die Testung von Antiken Punkten mit AK als Schwerpunkt haben.
Ein Hauptaugenmerk wird dabei auf die Elementpunkte gelegt, da diese das stärkste Potential einer Sedierung, Tonisierung, Kontrolle oder Unterstützung zeigen.
(genaueres siehe AKMT-Buch).
Wie diese (und andere) Punkte in die Therapie miteingebunden werden können, soll nachfolgend veranschaulicht werden.

Frontale Kopfschmerzen:
Von der Akupunkturlehre ist bekannt, dass frontale Kopfschmerzen meist dem vorderen Meridianumlauf Lu/Di-Ma/MP zuzuordnen sind. Dementsprechend sind diese Organe diagnostisch und therapeutisch anzugehen (z.B. antimykotische Therapie, Magenstärkung, Darmsanierung, ...).

Seitliche Kopfschmerzen:
Der überwiegende Teil der Patienten gibt Beschwerden im seitlichen Kopfbereich bzw. Schläfenbereich an oder oft einseitige Kopfschmerzen im oder um das Auge. Diese Konstellation weist zwingend auf den seitlichen Meridianumlauf (KS/3E-Gb/Le) hin.

Dorsale Kopfschmerzen:
Diese werden dem hinteren Umlauf (He/Dü-Bl/Ni) zugeordnet.

Unbeachtet in dieser meridianbezogenen Betrachtungsweise ist die Bedeutung von **Störherden**. Neben Tonsillen mit Seitensträngen (auch Narben) sind hier vor allem Zähne, auch Leerkieferstrecken nach Zahnextraktion und die Nasennebenhöhlen zu erwähnen. Meist gibt der Patient im Gesichtsschädel keine oder kaum Beschwerden an. Durch die chronischen Störimpulse von vorne in den ›segmentalregulatorischen Komplex‹ wird dieser übersteuert, was zu Verspannungsmustern in den entsprechenden Myotomen führt, die dann vor allem occipital-cervikal vorhanden sind (siehe auch Adler'sche Punkte). Der Patient beschreibt dann diese Beschwerden als occipitale Cephalea mit Ausstrahlung entlang dem Blasen-Meridian nach vorne (oder auch nach caudal in die WS oder Schulter).

Natürlich müssen Narben am Körper mit AK genau untersucht und gegebenenfalls therapiert werden. Es wäre geradezu ein Kunstfehler, eine störende Narbe nicht zu therapieren und zu glauben, die Akupunktur würde diese Störung anhaltend beseitigen können.
Zusätzlich muß das Kiefergelenk untersucht (siehe SS-OO-Kurs) und ins Therapiekonzept miteinbezogen werden. Allein vom Meridianverlauf her haben 3E, Gb und Dü einen direkten Bezug zum TMJ.

Bei seitlichen Kopfschmerzen, die in diesem Zusammenhang häufig gefunden werden, liegt das Hauptproblem nach der TCM in den meisten Fällen im Bereich Le/Gb. Hierzu sei erwähnt, dass das Holz-Element, dem Le/Gb zugeordnet, häufig bei Schmerzsyndromen involviert ist und die Bewegungrichtung nach ›oben‹ inne hat. In der Praxis bedeutet dies, dass bei seitlichem Kopfschmerz einerseits nach der möglichen Ursache der Störung im Holz-Element gesucht werden muss und andererseits eine Akupunktur mit spezifischer Berücksichtigung des Le/Gb-Komplexes erfolgversprechend ist.

AKMT bei seitlichen Kopfschmerzen

• Nach Testung der wichtig- ➔

ABSTRACT:

Der Autor stellt die praktische Anwendung der Akupunktur-Meridiantherapie in einer Kombination von AK-Diagnostik mit Behandlung von Herden und Störfeldern, sowie Vermeidung von Noxen im Rahmen einer ganzheitlichen Behandlungsstrategie dar.

sten assoziierten Muskeln (Popliteus, PMS, Piriformis, Teres minor, ...) wird eine TL im Schmerzbereich (z.B. an der Schläfe) und/oder an den Endpunkten der Meridiane (bes. Gb/Le, 3E/KS) am Kopf gesucht. (Manchmal ist ein Challenge mit z.B. einer Kompression der Schläfengegend hilfreich, oder der Patient wird während der Episode der Kopfschmerzen in die Praxis bestellt und untersucht). Anschließend werden mit Doppel-TL Zusammenhänge gesucht: z.B. Organ-TL über Leber/Galle, Narben etc. (z.B. Cholezystektomie-Narbe, Strumaresektions-Narbe usw).

• Wird eine TL (Doppel-TL) über Leber/Galle gefunden, so sind folgende Überlegungen sinnvoll: Nach einer Regel der TCM und einer frühen Beobachtung von Goodheart tendieren bei einer Störung Yang-Meridiane häufiger zu einem Yang Zustand und Yin Organe mehr zu einem Yin-Zustand. Für eine Störung im Holz-Element bedeutet dies, dass häufiger ein Yang-Zustand im Gb-Meridian sowie ein Yin-Zustand im Le-Meridian vorliegt. Dies deckt sich mit dem Verlauf des Gb-Meridianes und der häufig vom Patienten gezeigten Schmerzlokalisation. Auch haben diese Kopfschmerzen mehr Yang Qualitäten.

• Was kann solche Störungen verursachen?
Hier sind besonders Nahrungsmittelintoleranzen (z.B. Milch), die zu einer dauernden Le/Gb-Dysfunktion führen können, hervorzuheben. Desgleichen hat besonders die Exposition mit lebertoxischen Substanzen (z.B. Lösungsmittel, Farben, Lacke, ...) ein ebenso wichtiges Störpotential. Auch Parasiten können eine ähnliche Wirkung auf das Leber/Galle-System haben.

• Welche phytotherapeutische Ergänzung ist zur Therapie sinnvoll?
Pflanzen mit Ableitung und Beruhigung des Galle-Systems bei gleichzeitiger Stützung der Leber, w.z.B. Erdrauch (z.B. Oddibil®), Mariendistel (z.B. Legalon®), Artischocke (z.B. Cynarix®) und Wermut sind hier hilfreich.

• Welche Akupunkturpunkte kommen vorwiegend in Frage?
- Elementpunkte:
Für den Gb-Meridian kommt der kontrollierende Elementpunkt (Di 1) und/oder die sedierenden Elementpunkte (Dü 5, 3E 6) in Frage. Seltener findet sich ein fördernder Elementpunkt für die Leber als therapeutischer Punkt (Ni 10 als Tonisierung, MP 3 als Unterstützung).

- Weitere Antike Punkte:
Besondere Bedeutung verdient hier der Akupunkturpunkt Le 3. Er beeinflusst als Unterstützungspunkt das Meridiantrio Le/Gb/KS (ausführliche Beschreibung im AKMT-Buch). Er unterstützt also Le und KS bei gleichzeitiger starker Sedierung von Gb.
Dieser Punkt wird fast immer im AK-Test bei Migräne gefunden und sollte deshalb obligatorisch gesucht werden.
In Akupunkturschulen (und auch der Akupunktur-Literatur) wird gelehrt, dass Le 3 einen beruhigenden, sedierenden Einfluß auf die Leber haben soll. Dies konnte im AK-Test nicht nachvollzogen werden. Die tatsächliche Funktion dieses Punktes (s.o.) wurde erst klar durch die Aufarbeitung aller Antiken Punkte mit AK (siehe AKMT-Buch).

- Andere Akupunkturpunkte:
Deutlich seltener wird der Kontrollpunkt der Gb gefunden (Gb 44). Auch die Passagepunkte (Gb 37, Le 5) sind nicht so wichtig wie Le 3.
Ebenfalls relativ selten werden ›therapeutische‹ Kardinalpunkte bei Migräne gefunden. Offenbar ist keine zusätzliche Öffnung von ›Qi-Schleusen‹ notwendig!
Manchmal kann man einen Punkt auf der Strecke zwischen Di 3 und Di 5 finden, welche ja als Somatotopie besonders für den vorderen Umlauf bekannt ist (siehe AKMT-Buch). Die alleinige Nadelung von Di 4 hätte dann nur eine geringe Wirkung.

• Wichtige Beobachtungen und Ergänzungen:
- Wie im AKMT-Buch beschrieben finden sich ›therapeutische‹ Punkte praktisch immer nur einseitig, mit dem Potential, alle vorher erhobenen Befunde (Muskelschwächen, Hypertonus, TL, Challenge) aufzuheben.
- Meist bleiben nach AK-Testung 2-4 Akupunkturpunkte übrig: z.B. ist folgende Kon-

stellation häufig: zwei Elementpunkte, Le 3 als Unterstützungspunkt, sowie eventuell ein dorsaler Punkt am Nacken (z.B. Gb 20).
- Meist führt nur die entsprechende Karenz des störenden Agens (z.B. Nahrungsmittel, Lack, ...) lediglich zu einer Teilbesserung. Der Organismus bleibt noch längere Zeit nach Exposition mit einem unverträglichen Agens in einem Adaptationszustand ›stecken‹ und muss dort zusätzlich mit einer entsprechenden Regulationstherapie wie der Akupunktur herausgeholt werden. Bei Kopfschmerzpatienten ist die Akupunktur nach meiner Erfahrung allen von mir bekannten Regulationstherapien überlegen.
Dies gilt aber nur dann, wenn vorher die vorliegenden Störfaktoren eliminiert werden.

Nachfolgend sollen zwei typische Fallbeispiele das Vorgehen veranschaulichen:

Fall 1:
S.D.; m, 9 J; A: Seit 4 Jahren Kopfschmerzen fast täglich bis zu einigen Stunden. Zuletzt auf Craniosacraltherapie leichte Besserung. Abklärung inclusive EEG, CT war unauffällig, keine OP, trinkt viel Kakao, mag aber Milch pur getrunken nicht!, Ohrring seit Kindergarten.
U: n Rectus bds., PMC; W durch Milch, Joghurt (neutral: Butter, Rahm, Schafkäse) → NC durch Quassia Spl.®; positive Ohrring-TL → nach Entfernung ist die TL weg.
Bei Kontrolle nach 4 Wochen sind zwar noch Kopfschmerzen vorhanden, aber weniger stark.
U: n Rectus bds.; pos. TL-Schläfe re. (hat dort gerade Kopfschmerz) → NC: Akupunktur von Di 1 li., Gb20 re., Le 3 li..
Nach dreimaliger Akupunktur im Wochenabstand beschwerdefrei.

Diskussion: Häufig findet sich bei einer Milchintoleranz eine zumindest leichte Abneigung gegen pure und lauwarme Milch, die mit Kakao dann nicht mehr wahrgenommen wird. Gerade bei akutem Kopfschmerz kann man meist eine TL im Schmerzbereich finden und mit Doppel-TL Akupunkturpunkte zur Aufhebung der TL suchen. Diese können sich natürlich bei jeder neuen Konsultation verändern.

Fall 2:
B.M.; w, 39J; A: Seit über 20 Jahren Migräne mit zuletzt schlechtem Ansprechen auf Schmerzmittel. Anfälle etwa wöchentlich mit Erbrechen und wechselnder Kopfschmerzseite. Z.n. Sectio, rez. Soorkolpitis.
U: h Popliteus bds., Rectus li., TFL li.; w Rectus re., TFL re. – SC: Galle, Ma 25 → NC: Nystatin, Oddibil®, Mutaflor®, Zinc30®, keine TL der Sectionarbe.
Bei Kontrolle nach 4 Wochen ist zwischenzeitlich keine Soorkolpitis mehr aufgetreten, der Kopfschmerz ist etwa gleich geblieben.
U: h Rectus bds.; SC: Schläfe re. → NC: Akupunktur: Dü 5 re., Le 3 re., Di 1 li.
Nach viermaliger Akupunktur beschwerdefrei.

Diskussion: Wie so oft fand sich ein sedierender Elementpunkt (Dü 5) und ein kontrollierender Elementpunkt (Di 1) zur Gb, sowie ein Unterstützungspunkt für die Le, welcher ja gleichzeitig die Gb stark sediert. Die Punkte hatten sich bei den weiteren Akupunkturbehandlungen etwas verändert – also nachtesten!
Übrigens findet sich meist nur <u>ein</u> wichtiger therapeutischer Punkt pro Extremität.
Obwohl die antimykotische Therapie nicht sofort eine spürbare Verbesserung der Kopfschmerzen zeigte, sind nach meiner Erfahrung gerade Mykosen und/oder Parasiten immer wieder mit Kopfschmerz assoziiert, so dass sie <u>vor</u> der eigentlichen Akupunktur therapiert gehören. Die Reduzierung der Akupunkturbehandlungen und das hervorragende Ansprechen auf diese Therapie sind meist die Folge davon.

Dr. med. Eugen Burtscher
Eisengasse 6, A-6850 Dornbirn
Fax: 0043-(0)5572-319459

pure encapsulations®

DAS ORTHOMOLEKULARE SYSTEM

· Mineralien
· Spurenelemente
· Vitamine
· Aminosäuren
· Phytotherapeutika
· Pilzextrakte

REINSUBSTANZEN

HYPOALLERGENE NAHRUNGSSUPPLEMENTE

Alleinvertrieb für

Österreich
Schweiz
Slowenien
Kroatien
Bosnien
Yugoslawien

Direktimport aus USA

pro medico
pewa med

Brehmstrasse 2 . A-8053 Graz
Tel. +43 / 316 / 26 26 33-0
Fax +43 / 316 / 26 26 33-6

Dr. Ulrich Meißner

Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ und deren Folgen

Am 13. Februar 2001 hatte die 2. Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts beschlossen, die von der BZÄK eingelegte Verfassungsbeschwerde zur Entscheidung nicht anzunehmen (Az.: -1BvR 2311/00-).

Hierbei verwies das Gericht u.a. auf den Umstand, dass der Beschwerdeführer von den Gestaltungsmöglichkeiten, die die Gebührenordnung für Zahnärzte eröffnet, keinen Gebrauch macht.

Die Verfassungsbeschwerde verfolgte das Ziel, eine Anpassung des seit 1987 unverändert geltenden Punktwertes der GOZ an die allgemeinen Kostensteigerungen seit dieser Zeit zu erreichen. Außer den Gebührenordnungen (GOZ/GOÄ) gibt es keinen Beruf oder Wirtschaftszweig in unserer Republik, dessen Honorar oder Produkt nicht den Kostensteigerungen der vergangenen Jahre angepasst wurde.

Es kann davon ausgegangen werden, dass das Bundesverfassungsgericht mit den ›Gestaltungsmöglichkeiten des Beschwerdeführers‹ und somit des Zahnarztes auch den Abschluss einer Gebührenvereinbarung zwischen Zahnarzt und Patient nach § 2 GOZ gemeint hat.

Die Freie Vereinbarung wird derzeit bei nur knapp einem Prozent aller Rechnungspositionen angewandt, obwohl unter Berücksichtigung der Steigerung der Betriebsausgaben und der allgemeinen Lebenshaltungskosten während den vergangenen 14 Jahren der mittlere Gebührensatz der GOZ bei dem 3,2 fachen Gebührensatz liegen müsste.

Deshalb wurde die Zahnärzteschaft in den vergangenen Monaten mehrfach von den KZVs und Kammern darauf hingewiesen, den § 2 GOZ, bei der Kostenberechnung anzuwenden, da der gesetzliche Rahmen des Gebührensatzes nach § 5 GOZ in vielen Fällen nicht mehr ausreicht, um schwierige und langandauernde Leistungen betriebswirtschaftlich erbringen zu können.

Mangels einer Anpassung des Punktwertes seit Bestehen der GOZ sollte die Vergütungsvereinbarung nach § 2 GOZ nunmehr zur Regel werden.

Die Reaktionen von Versicherungen, deren Beitragssteigerungen in den vergangen 10 Jahren bei etwas über 6 % pro Jahr lagen, liegen jetzt vor:

In Erstattungsschreiben wird eingewendet, eine Vereinbarung nach § 2 GOZ sei unzulässig, unlauter oder unangemessen und gipfelt mit dem Vorwurf des Wuchers.

Man scheut sich nicht davor, den § 138 Abs. 2 BGB zu zitieren, wonach der Patient in einer Zwangslage ausgebeutet wird und sich der Zahnarzt durch dessen Unerfahrenheit und einem möglichen Mangel an Urteilsvermögen oder seine erhebliche Willensschwäche Vermögensvorteile verschafft!

Grundsätzlich müsste der Zahnarzt den Grund dafür nennen, warum bei der Erbringung einzelner Leistungen der 3,5 fache Gebührensatz seines Erachtens nicht ausreicht.

Zu weit überdurchschnittlicher Qualität und Präzision der ärztlichen Leistung sei der Arzt bereits nach dem Behandlungsvertrag verpflichtet und hierfür reiche der normale Rahmen der GOZ, der eine Liquidation zwischen dem Ein- bis Dreieinhalbfachen des Gebührensatzes gestattet. Auch sei dieser Rahmen ausreichend für größtmögliche Sorgfalt und Präzision und ermögliche eine Versorgung auf hohem Niveau nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft.

Hier wird gemogelt, dass sich die Balken biegen. Wie kann ernsthaft behauptet werden, dass sich die 1987 erdachte GOZ auf dem heutigen Stand der Wissenschaft befindet.

Erstattungsstellen sollten akzeptieren, dass nicht nur sie betriebswirtschaftlich kalkulieren dürfen, sondern auch die geschmähten ›Gesundheitsanbieter‹. Die Zahnärzte unterstützt kein ›unabhängiger Treuhänder‹, der die jährliche Erhöhung der Versicherungsbeiträge in der Krankenversicherung für rechtens bestätigt.

Es wird auch übersehen, dass Leistungen der GOZ – z.B. die Position 810 – hoffnungslos unterbewertet sind und der korrekt erbrachte Leistungsinhalt bei diesem Beispiel den ca. 20 fachen Gebührensatz rechtfertigt. Von Wucher zu schreiben ist böswillige Diffamierung. Nach Auskunft namhafter Juristen beginnt Wucher bei dem 12 bis 14 fachen Gebührensatz der meisten Gebührenpositionen.
Als Praxisinhaber müssen wir die Bruttokosten unserer Arbeitsstunde kennen und sollten entsprechend einen Gebührensatz wählen, der diese Kosten berücksichtigt. Wenn unsere Patienten den Prozentsatz der Betriebsausgaben wissen, der je nach Umsatzgröße zwischen 70 und 86 % liegt, können sie verstehen und akzeptieren, welcher Gebührensatz für eine Leistung angemessen vereinbart werden muss.
Die Kollegenschaft möchte ich bitten, den Inhalt unwahrer und diffamierender Schreiben von Erstattungsstellen ihrem GOZ - Referenten mitzuteilen, damit er hierauf entsprechend reagieren kann.

Dr. Ulrich Meißner, GOZ-Referent und Vorstandsmitglied der BZK Freiburg

BUCHBESPRECHUNG

Henning Härtel: *Bildatlas der Herddiagnostik im Kieferbereich*

Vorbemerkung:
Die Probleme bei der Interpretation von zahnärztlichen Röntgenbefunden in Zusammenarbeit mit anderen Zahnärzten oder auch Ärzten führten mich auf der vergeblichen Suche nach einem Standardwerk über röntgenologische Herddiagnostik in viele Buchhandlungen.
Zufällig fand ich bei einem AK-versierten Physiotherapeuten in der Nähe von Innsbruck das, wonach ich lange vergeblich gesucht hatte.

Im Jahre 1992 erschien im Haug-Verlag das Buch ›Bildatlas der Herddiagnostik im Kieferbereich‹ von Henning Härtel. Nachdem von Seiten der Ärzte und Zahnärzte das Interesse an diesem Thema äußerst gering war, wurde dieses Buch im Jahre 2000 aus dem Handel ins Antiquariat genommen.

Das Buch gibt im 1.Teil eine ausführliche Einführung über die Problematik von Störfeldern vor dem Hintergrund des Grundsystems nach Pischinger. Aufbauend auf den Erkenntnissen von Gleditsch, Kramer und Voll über die Zahn-Organ-Beziehungen wird ein ausführliches klinisches Untersuchungsschema angeboten.
Nach der Erklärung der verschiedenen Röntgentechniken, sowie der grundlegenden Anatomie im Kieferbereich werden auf fast 200 Seiten Röntgenbilder gezeigt, diese optimal graphisch vergrößert und mit Text ausgewertet und beurteilt.
Auch auf die Thematik Restostitiden, Implantate, Artefakte und Fehlinterpretationsmöglichkeiten bei Röntgenbildern wird in dem Buch klar und deutlich eingegangen. Die Kombination des Röntgenbildes mit einer plastischen und farbigen Zeichnung haben ein ideales Werk geschaffen um die strittige Problematik ›Röntgenbildauswertung‹ aufzulösen und den herrschenden Interpretationsspielraum auf klare Linien einzuengen. Dieses Buch ist jedem Praktiker, der sich um dentogene Herde bemüht, nur zu empfehlen.

Wir haben dieses Buch, das im Handel weit über 100,- DM gekostet hat, aus dem Antiquariat aufgekauft und bieten es nun für 40,- EUR interessierten AK-Therapeuten an.

DR. RUDOLF MEIERHÖFER WOLFGANG GERZ

Bezugsquellen:
AKSE-Verlag, Lanzenhaarer Str. 2,
D-82041 Oberhaching, Fax: 089-6252291
e-mail: akse@akse.de

Gesundheitsberatung Petra Meierhöfer,
Limbacher Str. 31, 91124 Schwabach, Fax: 09122-6301427, e-mail: petramft@aol.com

DR. MARGIT A. RIEDL-HOHENBERGER

Herd- und Störfelddiagnostik

Eine Zusammenführung der EAV-Diagnostik im Kiefer- und Zahnbereich mit der AK

1. AK-Meridiantherapie (AKMT)

Dank der Graduierung der Muskelschwäche und des Hypertonus mittels der Verwendung von antiken Punkten in der AK-Meridiantherapie, wie sie Burtscher, Gerz, Eppler und Suntinger entwickelt haben, können wir den Störungsgrad jedes einzelnen Zahnes bestimmen. Zu den theoretischen Grundlagen möchte ich an dieser Stelle auf das hervorragende Buch AK-Meridiantherapie (AKMT) verweisen.

Geht man durch positive TL an einem Zahn oder einer Leerkieferstelle von einem schwachen Muskel aus, suchen wir gemäß den Gesetzen der fünf Wandlungsphasen jenen Tonisierungspunkt, der die Schwäche aufheben kann. Läßt sich der Muskel auch durch die stärkste Tonisierungsmöglichkeit nicht stärken, so handelt es sich um eine Störung Grad V = maximale Störung.

Dieses Vorgehen läßt sich auch auf den Hypertonus umsetzen.

Ausgehend von einem hypertonen Muskel, hervorgerufen durch eine positive TL an einem Zahn, sucht man auch hier gemäß den Gesetzen der fünf Wandlungsphasen durch die weiteren sedierenden Punkte den hypertonen Muskel zu schwächen. Die Maximalstörung ist dann gegeben, wenn der hypertone Muskel auch durch den stärksten Sedierungspunkt nicht schwach wird (= Hypertonus Grad IV).

Eine ähnliche Möglichkeit Störungsgrade zu differenzieren bietet die EAV mit dem Zahnstromreiztest.

2. Der odontogenene Reizstrom-Test

Zur Diagnostik und damit zur Klärung der Frage, ob ein ganz bestimmter Zahn bzw. eine bestimmte zahnlose Kieferstrecke beherdet ist, wird an das zu prüfende Odonton ein Reizstrom gegeben.

Dieser Strom wird mit einer Frequenz von 10 Hz und einer Spannung von mindestens 20 Volt im Elektroakupunkturgerät erzeugt, wobei allerdings die Stromstärke gering ist. Durch den Reizstrom wird u.a. der Übergangwiderstand am zugehörigen Meßpunkt (Akupunkturpunkt) beeinflußt. Die Größe der Änderung des Meßwertes erlaubt diagnostische Rückschlüsse insbesondere auf ein Herdgeschehen am gereizten Odonton.

Die Reizstromdiagnostik kann durch Verwendung potenzierter Nosoden und Organpräparate so verfeinert werden, dass für jeden Herd eine qualitative und eine quantitative Diagnostik möglich ist. Mit Hilfe des Reizstrom-Testes kann man insbesonders feststellen, ob ein zahnloser Kieferbereich durch eine Restostitis oder ein klinisch vitaler Zahn durch eine chronische Pulpitis beherdet ist, was ja weder mit den Mitteln der klinischen Diagnostik, noch mit vielen anderen Methoden möglich ist.

Diagnostische Auswertung:

Mit Hilfe der Potenz und der Ampullenanzahl der zum Reizstromausgleich benötigten Nosoden bzw. Organpräparate kann man indirekt auf die Stärke des Herdgeschehens schließen.

Ausgleich:

mit 1 Ampulle D6 oder D5: - kein Herdgeschehen

mit 1 Ampulle D4: - erste Anzeichen für ein Herdgeschehen

mit 1 Ampulle D3: - es besteht ein leichtes Herdgeschehen

mit 2 Ampullen D3: - es besteht ein deutliches Herdgeschehen.

mit 3 Ampullen D3: - es besteht ein starkes Herdgeschehen (Grenzfall: Eine Regulationstherapie kann versucht werden. Bei Stagnation oder Verschlechterung ist eine operative Entfernung indiziert.

mit 4 und mehr Ampullen D3: - es besteht ein sehr starkes Herdgeschehen (nur mehr chirurgische Entfernung möglich)

➔ Die Art des odontogenen Herdgeschehens ergibt sich aus den verwendeten Nosoden bzw. Organpräparaten.
Erfolgte z.B. der Ausgleich des Stromstoßes auf die zahnlose Kieferstrecke 18 (rechts oben) mit 5 Ampullen Kieferostitis D3, so besteht dort ein sehr starkes Herdgeschehen, welches seinen Sitz im Alveolarknochen bei Zahn 18 hat. Da dieses Gebiet zahnlos ist, handelt es sich also um eine Restostitis, die weitgehend chirurgisch saniert werden sollte.
Erfolgt der Ausgleich des Stromstoßes z.B. auf das bezahnte Odonton 47 (rechts unten) mit 2 Ampullen chron. Pulpitis D3, so hat das dortige mittelstarke Herdgeschehen seinen Sitz in der Pulpa des Zahnes 47. Wäre der Ausgleich des Stromstoßes auf 47 mit 1 Ampulle des Organpräparates Pulpa dentis D6 möglich gewesen, wäre das ein Zeichen dafür, dass die Pulpa von 47 herdfrei, aber eventuell chronisch gereizt ist.

3. Meine Methode: eine noch genauere Differenzierung der Störungsgrade

In meiner Praxis zeigt sich regelmäßig, dass Patienten mehrere, nach AK höchstgradig störende Zähne haben. Müssen wirklich alle störenden Zähne sofort entfernt werden? Diese Frage stellen oft Patienten und die Entscheidung ist wesentlich für das weitere therapeutische Vorgehen. Um nun noch feiner differenzieren zu können, welcher dieser störenden Zähne tatsächlich am stärksten stört und als Erster entfernt werden sollte, habe ich folgende Methode entwickelt und bereits unzählige Male (reproduzierbar) getestet:
Vorerst suche ich, während die Therapielokalisation an dem zu untersuchenden Zahn gehalten wird, jene Nosode (chronische Pulpitis, Kieferostitis, Zahnwurzelgranulom usw. in niedriger Potenzierung – D4 - D8), die die Schwäche bzw. den Hypertonus aufhebt. Dadurch ist es möglich, die Art des odontogenen Herdgeschehens festzustellen. Analog dem Vorgehen der EAV gebe ich dem Patienten danach zusätzlich eine Ampulle der vorher getesteten Nosode mit gleicher Potenz nach der anderen in die Hand, wobei nach jeder erneut dazugelegten Ampulle getestet wird, bis der Normotonus nicht mehr gehalten werden kann.

ABSTRACT:

Der vorliegende Artikel beschreibt die Vergleichsmöglichkeiten in der Herd- und Störfelddiagnostik zwischen der AKMT, der EAV und einer von der Autorin entwickelten Methode, um den maximal störenden Zahn zu finden.

Das heißt: bei HC- Grad III sind in der Regel 2 Ampullen, bei W-Grad IV ebenfalls 2 Ampullen und bei HC- Grad IV und W-GradV (= Maximalstörung) sind 3 und mehrere Ampullen nötig, um den Muskel im Normotonus zu halten. Nimmt man eine Ampulle zuviel, fällt man wieder in den Hypertonus bzw. in die Schwäche zurück (vergleiche Umkehrwert in der EAV). Wenn man z.B. einen HC- Grad III bzw. W- Grad IV bei der Beherdung eines Zahnes feststellen kann und sich die positive TL zum Zahn mit 2 Ampullen der Nosode aufheben läßt, dann aber eine weitere Ampulle dazu gibt, so kommt es wiederum zum Hypertonus bzw. zur Schwäche (Umkehrwert). Bei einem starken Herdgeschehen mit HC-Grad IV bzw. W-Grad V sind mindestens 3, sehr oft aber mehr Ampullen der diagnostischen Nosode mit gleicher Potenz bis zur Erreichung des Umkehrwertes notwendig. Auf diese Art und Weise läßt sich die Anzahl der für den Ausgleich erforderlichen Ampullen ungefähr mit den Herdgraden in der EAV vergleichen.
Dasselbe Procedere mache ich an allen Zähnen, die vorher mittels AK maximal störend testeten. Die Anzahl der Nosodenampullen zeigt mir nun – aber auch dem Patienten – welcher Zahn der potentiell Störendste ist und als Erster entfernt werden sollte. Es hat sich in einzelnen Fällen gezeigt, dass bis zu 11 Ampullen notwendig waren, um diesen Umkehrwert zu erreichen. Habe ich z.B. mehrere maximal störende Zähne, welche unbedingt entfernt werden müßten, wobei der Normotonus bei einem mit 11, bei einem mit 7 und beim dritten Zahn z. B. mit 3 Ampullen gehalten werden konnte, so empfehle ich, bei den Zähnen, bei denen die Schwäche bzw. der Hypertonus mit 11 und 7 Ampullen ausgeglichen werden konnte, nach sorgfältiger Vorbehandlung die operative Herdentfernung. Die Nachbehandlung mittels getesteter Medikamente unter Berücksichtigung systemischer Bezüge ist unbedingt erforderlich. Der noch im Mund verbliebene Zahn wird nach einer gewissen Zeit nachgetestet, inwieweit dieser noch stört. ➔

Diese Methode ist für alle AK'ler, die keine Erfahrung mit der EAV, und wenig Erfahrung mit der Akupunktur haben, ohne großen Aufwand umzusetzen und außerdem eine hervorragende Hilfe für die weitere Therapieplanung. Man muß sich nur mehrere Ampullen der verschiedenen Nosoden in gleicher Potenz besorgen.
Für die Therapie von intradentalen und enossalen Herden gilt auch laut EAV allgemein: Ist ein Gewebe irreversibel zerstört, d.h. ab 3, sicher aber ab dem Ausgleich mit 4 Ampullen, sollte eine chirurgische Entfernung mit getesteter Vorbehandlung und umfangreicher Regulationstherapie post operationem unbedingt durchgeführt werden. Auch laut AKMT ist bei HC-Grad IV und W- Grad V von einer Erhaltung des Zahnes absolut abzuraten und die operative Entfernung des Zahnes indiziert. Ebenso korreliert meine Methode, den potentiell störendsten Zahn mit der Anzahl der gefundenen Nosodenampullen festzustellen, mit diesen Aussagen.

Je mehr Ampullen benötigt werden um den Umkehrwert zu erreichen, desto dringlicher und vorrangiger sollte man die Eliminierung des Herdgeschehens durchführen.

Dr. Margit A. Riedl-Hohenberger, Zahnärztin, Michael-Gaismairstr. 12, 6020 Innsbruck
Fax: 0043-(0)512-573910
riedl.hohenberger@telering.at

Für Sie gelesen:

Hausstaub-Allergie

Öl von Niembaum-Samen hungert Milben aus

Die Hausstaubmilben-Allergie ist eine häufige Ursache von allergischer Rhinitis und Asthma bronchiale; rund acht Millionen Deutsche sind sensibilisiert. Wichtige präventive Maßnahmen sind Klima- und Raumpflege, insbesondere aber die Bettpflege. Jetzt gibt es ein neues, natürliches Präparat zur Beseitigung von Hausstaubmilben.

Hausstaubmilben, deren Kot für die allergischen Symptome verantwortlich ist, gibt es in jedem Haushalt (in Betten, Polstermöbeln, Plüschtieren, Teppichen). Im Bett finden die Milben ein ideales Klima. Bis zu 10 Millionen Milben leben in einer Matratze. Zeiten mit ungünstigem Klima und geringem Nahrungsangebot (v.a. menschliche Hautschuppen) überstehen die Milben als Eier oder Larven. Wichtige Allgemeinmaßnahmen, um die Milbenzahl gering zu halten, sind häufiges Lüften, Kühlhalten des Schlafzimmers (Milben mögen keine Temperaturen unter 18° C und regelmäßiges Staubsaugen, möglichst durch Nicht-Betroffene. Viele Milben überleben allerdings das Staubsaugen, da sie sich an ihrer Unterlage festhalten.

Jetzt gibt es ein natürliches Milbenspray mit Wirkstoffen aus Niembaumsamen-Öl, das die Milben schnell und langanhaltend dezimiert. Der Niembaum ist seit Jahrtausenden in der ayurvedischen Medizin bekannt. Seine Wirkstoffe sind für Mensch und Säugetier ungefährlich, vergällen jedoch den Milben den Geschmack der Hautschuppen, so dass sie diese nicht mehr aufnehmen. Gleichzeitig stoppen sie Entwicklung und Wachstum der Milben. Nach zweimaligem Einsprühen von Matratzen, Decken, Kissen und Polstermöbeln ist eine erneute Anwendung erst nach etwa einem Jahr wieder nötig. (UB)

Niembaumsamen-Öl: Milbiol (D)
Einführungspressekonferenz: Milbiol – die ursächliche, natürliche Lösung bei Hausstauballergie, München, 22.3.2002, Veranstalter: Hexal

(Mit frdl. Genehmigung aus Praxis-Depesche 11/2002)

Darmdysbiosen

Der Gastrointestinaltrakt ist ein sehr komplexes und dynamisches Ökosystem. Die wichtigste Rolle spielt die bakterielle Darmflora, deren Gleichgewicht durch verschiedene Faktoren beeinflußt werden kann. Fehlernährung, abnormale Drüsen- und Hormonfunktionen, eine reduzierte Abwehrlage, Medikamenteneinnahme, entzündliche Darmerkrankungen u.v.a. können die Darmflora nachhaltig stören.
Es steht heute außer Zweifel, daß eine stabile Normalflora protektive Funktion gegenüber pathogenen Erregern (Bakterien und Pilzen) und chronischen Darmerkrankungen hat.
Die Bewertung einer von der Norm abweichenden Darmflora setzt eine **sorgfältige klinische Anamnese** sowie **Labordiagnostische Untersuchungen** voraus.

Die Basis des **Intestinalen Ökogramms** stellt die Bewertung der Hauptflora (Bakteroides, Eubakteria, Laktobazillen und Bifidobakterien) und die pH-Wertbestimmung dar. Zusätzlich werden die Begleitflora und unphysiologische Keime (Enterokokken, Enterobakteriazeen, Staphylokokken, Salmonellen, Clostridien, Candida u.a.) charakterisiert. In der Untersuchung des **Ökogramms 2** sind zusätzlich Anreicherungen pathogener Keine (Salmonellen, Shigellen, Yersinien und Campylobacter), biochemische Parameter (pH-Wert, Chymotrypsin, occultes Blut, Alpha1-Antitrypsin, Nahrungsausnutzung) und eine makroskopische Stuhlbeurteilung enthalten. In jedem Fall enthält der Befund eine detaillierte Beurteilung und weitere Empfehlungen.
Zur weiteren Diagnostik entzündlicher Darmerkrankungen sind folgende Untersuchungen anforderbar: Bei Blutung **Hämoglobin-Haptoglobin-Komplex**, bei Entzündung **Lysozym, IgA und Albumin**, bei eingeschränkter Pankreasfunktion **Elastase und Pankreas-Amylase**, bei Allergien und Maldigestion **Gesamt-IgE, Eosinophil-Cationic Protein, "Leaky-Gut"- und Zoeliakie-Untersuchung.**
Für den Nachweis von Candida-Infektionen bietet sich ein Stufenprogramm (**Pilze im Stuhl und Rachen, Pathogenitätsfaktoren, Antikörper-, Antigennachweis, Makrophagenfunktion, T-Zellfunktion, Candida-Immunkomplexe** u.a.) an.

NEUE WEGE IN DER DIAGNOSTIK
ALLERGISCHER UND UMWELTBEDINGTER ERKRANKUNGEN

U.L.M.
UMWELTMEDIZINISCHES LABOR MÜNCHEN

Oxidativer Stress
Multiple Chemische Sensitivität
Chronisches Müdigkeitssyndrom
Darm-Dysbiose und Candida-Infektion
Immuntoxikologie + Schadstoffanalyse
Allergien + Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Informieren Sie sich
unverbindlich unter
Tel. 089/54308-194
Fax 089/54308 –195

Wir beraten Sie gerne !

Dr. Ivan Ramšak

Morbus Osgood Schlatter – ein neuer Ansatz mit AK!

Unter diesem Syndrom versteht man die Lockerung des Knochenkernes der Tuberositas tibiae am Ansatz des Ligamentum patellae. Dieses Krankheitsbild tritt in der Zeit des stärksten Knochenwachstums zwischen dem 12. und dem 18. Lebensjahr auf. Als Ursache werden in der Orthopädie zu hohe sportliche Belastungen und Mikrotraumen gesehen. Zu den gängigen Therapien zählen NSAR-Gaben, teilweise erlaubte Belastungen, selten vollständige Ruhigstellung mittels Gips oder temporäre Ruhigstellung durch Schienen. In den meisten Fällen wird absolutes Sportverbot erteilt. In weiter fortgeschrittenem Stadium werden Lokalanästhetika und/oder Kortikosteroide lokal verabreicht.

Die jugendlichen Patienten klagen über Schmerzen im Bereich der Tuberositas tibiae meist beidseits, jedoch ausgeprägter auf der Sprung- oder Schussbeinseite. Anfangs werden die Beschwerden nach umfangreicheren Sprung- und Sprintbelastungen angegeben. Die typischen Sportarten sind Fußball, Handball, Volleyball, Eishockey, Leichtathletik mit Schwerpunkt der Sprint und Sprungdisziplinen, Ski-alpin und besonders der Skisprunglauf. Im ausgeprägteren Stadium kommt es zu entzündlichen Reizungen der Schleimbeutel und der knöchernen Sehneninsertion. In dieser Situation ist schmerzfreies Joggen und/oder einfaches Knien nicht mehr möglich. Hierbei ist der lokale Druckschmerz bereits heftig ausgeprägt. Die Diagnose ist überwiegend durch die typische Lokalisation, das Lebensalter und den klassisch auslösenden Belastungsfaktoren sehr leicht zu stellen. Eine seitliche Röntgenaufnahme zeigt eventuell den Grad der Knochenkernlockerung. In einem MRI ist der entzündliche Infiltrationsgrad besser beurteilbar.

In unserer Ordination haben wir zum M. Osgood Schlatter leider nur 14 dokumentierte Patientengeschichten. Mindestens die dreifache Anzahl von Patienten profitierten durch die Beratungen außerhalb der Sprechstunde. Der Nahrungsmitteltest ergab bei elf Patienten eine **Kuhmilchunverträglichkeit**, davon aßen sieben auch sehr viele **Süßigkeiten** und vertrugen diese ebenfalls schlecht. Bei drei Patienten testete Milchzucker unverträglich. Die strikte Karenz der unverträglichen Nahrungsmittel war Teil der Therapie.
Bei **allen Patienten** waren **Calciumpräparate mit Vitamin D** im Test positiv. Diese wurden entweder während versuchter Kniebeugen im Sinne von Schmerzreduktion und/oder gegen eine positive TL zur Tuberositas tibiae getestet. Manchmal spürt der/die Patient/in auch eine spontane Druckschmerzreduktion über der Tuberositas tibiae nach oraler Calzium- und eventuell Vitamin D-Gabe. Von den Calciumpräparaten testete zwölfmal +Cal+E (Pure Encapsulations), einmal Calcium citricum mit Vitamin D als Oleovit D3 Tropfen, und einmal Calcium (microcristaline hydroxyapatit) von P.E. gut. Bei den zwölf Patienten mit positiv testendem +Cal+E erhielten drei zusätzlich Oleovit D3 Tropfen und zwei Calcium citricum.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer bis zur Beschwerdefreiheit betrug vier Wochen. Insgesamt ist die AK bei dieser Diagnose sehr erfolgreich.

Dr. Ivan Ramšak
Sielach 1, A-9133 Miklauzhof
Fax: 0043-(0)4237-2405
ivan.ramsak@gmx.at

NEUES VON AKSE

www.akse.de

- Neue **Mini-KUF-Reihen (MK)** erhältlich.
  Bitte die aktuelle Liste bei AKSE per Fax anfordern oder www. akse.de!

- Seit August 2002 sind die **Testsätze** IMAK Dental, Screening-Testsatz Zahnmetalle und IMAK Testsatz nach W. Gerz gegen Aufpreis **in Holz** lieferbar. Die Holzkästen sind auch leer erhältlich zum Umfüllen alter Testsätze.

  Preise für leere Holzkisten:

Klein (IMAK Dental, Screening-Testsatz Zahnmetalle)	11,– €
Groß (IMAK Testsatz nach W. Gerz)	16,– €

Testsatzpreise	**Holzversion**	**Kartonversion**
IMAK Dental	67,– €	62,– €
Screening-Testsatz Zahnmetalle	65,– €	60,– €
IMAK Testsatz nach W. Gerz	93,– €	85,– €

- Für die Testsätze IMAK Dental und IMAK Testsatz nach W. Gerz wurden inhaltliche Änderungen notwendig, die über AKSE oder die Bio-Apotheke erhältlich sind.
  Die Inhaltsangaben finden Sie ab September aktuell unter: www.akse.de

- Neu ist der **Parasitentestsatz AKSE**, der die allopathischen Medikamente nach Fonk sowie zusätzlich die wichtigen Phytotherapeutika gegen Parasiten enthält. Informationen bitte bei AKSE anfordern.

- Aktuelle Informationen zu den Testsätzen "Hormonelle Regulation" und "Sport nach Ramsak" sind über die Apotheke Maria-Hilf, Heinz Piskernik, Münzgasse 1, A-9100 Völkermarkt (Tel. 0043-4232-2442) zu erhalten; für den Testsatz "Immuntestsatz nach Dr. Burtscher" über die Stadtapotheke, Mag. Pfeiffer, Marktstr. 3, A-6850 Dornbirn (Tel. 0043-05572-22852).

- **Die 3. Auflage der "Bio-logischen Präparate"** erscheint in völlig neu bearbeiteter Form:
  - Inhaltlich gestrafft, was die Anmerkungen zu den Einzelpräparaten anbelangt
  - Mehr Präparate als bisher, wobei die Auswahlkriterien unverändert blieben: sinnvolle "bio-logische" Indikation, gute Erfahrungen in verschiedenen AK-Praxen - und optimale Reinheit in Bezug auf alle Inhaltssubstanzen
  - Soweit sinnvoll bei den jeweiligen Präparaten Anmerkungen zu **"AK/Klinik"**
  - Sammlung wichtiger Artikel verschiedener Autoren zum praktischen Arbeiten mit "bio-logischen Präparaten"
  - Inhaltsangaben der wichtigsten Testsätze
  - Aktualisierte Bezugs- und Laboradressen
  - Erweitertes Sach- und Literaturverzeichnis
  - Vor allem aber wurde auf eine optimale Bindung und Umschlagsqualität wert gelegt

  Dies wurde von vielen KollegInnen angesichts der suboptimalen Qualität der ersten beiden Auflagen zu Recht moniert, weshalb ohne Zeitbegrenzung folgendes Angebot gilt:
  Unabhängig vom Subskriptionsangebot erhält deshalb jeder Besitzer gegen Einsendung der Titelseite der Altauflage eine neue 3. Auflage zum Preis von 18,– € inkl. Porto.
  Voraussetzung ist die Bezahlung mit beigefügtem Scheck oder Einzugsermächtigung (nur bei deutschen Konten!) mit der Bestellung!

AKSE Auslieferung
Lanzenhaarerstr. 2 • 82041 Oberhaching • Fax: 089/625 22 91
e-mail: akse@akse.de • www. akse.de

SERIE

You'll be better
(Es wird Ihnen besser gehen)

Why you'll be better
(Warum es Ihnen besser gehen wird)

Die Geschichte der ›Applied Kinesiology‹

George Goodheart, D.C.

George Goodheart berichtet in ›You'll be better‹ über seine Erfahrungen und Erforschung von Phänomenen in Zusammenhang mit dem Muskeltest. Aus seiner Arbeit entwickelte sich nach und nach die Applied Kinesiology. MJAK wird in loser Folge Auszüge aus diesem Werk veröffentlichen, um dem deutschen Leser diese ersten historischen Schritte näher zu bringen.

Kapitel 1: Der Anfang

1939 erhielt ich meinen Abschluss am ›National College of Chiropractic‹ in Chicago, Illinois, nachdem ich zuvor schon ›pre-chiropractic‹ an der University of Detroit belegte. Ich begann Ende 1939 gemeinsam mit meinem Vater zu praktizieren, hatte jedoch durch den Beginn des 2. Weltkrieges nicht viel Zeit dazu. 1941, in den frühen Kriegsjahren, durchlief ich das ›Air Corps Cadet Program‹, wurde aber durch eine Reihe glücklicher Umstände in der ›air operations research‹ eingesetzt und begann somit meine praktizierende Tätigkeit tatsächlich erst 1946, nachdem ich als Major die ›United States Air Force‹ verließ. Ich nahm die Zusammenarbeit mit meinem Vater wieder auf, bis er in den frühen 60ern starb.

Da mein Vater Allgemeinmediziner *(general practice als D.C. - Anm. der Red.)* war, kamen in unsere Praxis Patienten mit den unterschiedlichsten Krankheitsbildern. Obwohl ich viele praktische Erfahrungen sammelte, reichte ich an das Wissen meines Vaters niemals heran und meine Unzulänglichkeiten im Vergleich zu meines Vaters Qualitäten wurden mir immer bewusster. Dennoch lernte ich sehr viel durch seine phantastische diagnostische und klinische Arbeit.

Meine Zeit in der ›Air Force‹ öffnete mir den Blick für innovative Möglichkeiten und lehrte mich den praktischen Umgang mit Problemen. Dies kam mir später sehr zu Gute.

Nicht lange nach meines Vaters Tod stellte sich mir ein junger Mann mit einem relativ häufigen Problem in der Praxis vor. Trotz seines geringen Alters litt er unter Haarausfall. Er hatte einen schnell zurückweichenden Stirnhaaransatz und schien mit seinen 24 Jahren sehr besorgt. Er war ein untersetzter junger Mann, gut gebaut, und wurde erst kürzlich aus der Fallschirmtruppe entlassen. Trotz guter Gesundheit litt er unter diesem starken Haarausfall.

Die Untersuchung ergab ein Schilddrüsen-Problem. Damals maßen wir die Schilddrüsenfunktion durch Messen der Geschwindigkeit des Achillessehnen-Reflexes. Die Achillessehne wird gedehnt und mit einem kleinen Testhammer abgeklopft; dann wird die Bewegungsgeschwindigkeit der Sehne durch einen photo-elektrischen Strahl gemessen. Dieser Impuls wird an ein EKG weitergeleitet.
Die normale Reflexzeit beträgt 330 Millisekunden. Seine war ziemlich schnell: ca. 220 ms. Ich hatte gelernt, dass natürliche Mengen Vitamin A und ein Thymuspräparat gemeinsam mit einer chiropraktischen Behandlung hilfreich bei Schilddrüsenproblemen waren. Mit diesem Therapieansatz zeigte er eine gewaltige Reaktion innerhalb etwa zweier Wochen. Sein Haaransatz wich nicht weiter zurück, wofür er sehr dankbar und zufrieden war, und er bat um meinen Rat bei einem anderen Problem.

Er erwähnte, dass er in keiner der örtlichen Fabriken eine Arbeit finden konnte, da er den körperlichen Anforderungen nicht entsprach – der Grund hierfür war seine Unfähigkeit den Arm nach vorne-oben zu bewegen. Eines seiner Schulterblätter hob sich dabei deutlich vom Thorax ➔

Die Geschichte der ›Applied Kinesiology‹

ab. Er fragte mich, ob ich irgendetwas dagegen tun könne. Ich sagte: »Nun, das ist wahrscheinlich eine Anomalie, eine Variation einer normalen Funktion.« Um dies zu überprüfen, machten wir einige Röntgenaufnahmen, die keinerlei Abnormitäten aufwiesen. Ich konnte ihm keinen weiteren Grund für diesen besonderen Zustand nennen.

Glücklicher- oder unglücklicherweise, wie man es nimmt, konnte ich ihm eine Arbeit bei einer der Firmen in unserem Gebäude besorgen. Er kam weiterhin in meine Praxis und fragte oftmals lauthals im überfüllten Wartezimmer: »Wann bringen Sie meine Schulter in Ordnung?« Dies war mir so peinlich und ich bat ihn schnell in das Sprechzimmer zu kommen, fort von der Szene und dem Ort meiner Verlegenheit. Ich erklärte ihm, dass ich nicht viel für ihn tun könne.

Zum letzten mal durch seine regelmäßigen Nachfragen blamiert, grub ich ein Buch aus, das mir ein Kollege, Dr. Raymond Koshay, ein erstklassiger Chiropraktiker in Port Huron, Michigan gab, dem ich bei einem Knieleiden behilflich sein durfte. Ich erinnerte mich an einen Muskel, der das Schulterblatt nach vorne zog, so dass es flach an der Rippenwand lag, aber wie das alte Sprichwort sagt – was man nicht gebraucht, verliert man – ich wusste von der Existenz dieses Muskels, aber nichts über seine eigentliche Anatomie und Funktion. Als ich mich mit dem geschenkten Buch beschäftigte, ›Muscle Testing‹ von Kendall & Kendall, fand ich schnell heraus, dass dieser Muskel der Serratus anterior war.
Es gab eine Methode, diesen Muskel zu testen, indem man den Patienten eine Hand an der Wand platzieren ließ und dann am Rücken nach vorne drückte – das Schulterblatt trat sofort hervor.

Bei dem Versuch, den Grund des Problems zu finden, palpierte ich den Muskel. Er sagte, er habe dieses Problem schon so lange er denken könne – 15 oder 20 Jahre – aber als ich den Muskel auf der betroffenen Seite palpierte, entdeckte ich keine zu erwartende Atrophie durch Nichtgebrauch.

Während des Abtastens des Muskels fühlte ich unnormale Verhärtungen an der Verbindung des Muskels mit dem vorderen und seitlichen Teil des Brustkorbs, welche ich auf der anderen Seite nicht ertastete. Die kleinen Knoten waren auffallend tastbar und um ihre Natur zu identifizieren quetschte ich sie. Dies war nur minimal schmerzhaft und sie schienen zu verschwinden, wenn ich sie mit meinem Finger quetschte.

Ermutigt durch das offensichtliche Verschwinden der ersten ein oder zwei, quetschte ich weiter auf all die kleinen Stellen von denen wir später erfuhren, dass sie Avulsionen (Mikro-Abrisse) waren, Abrisse des Muskels vom Periost. Die Verbindung des Muskels mit der Knochenhülle, dem Periost, produzierte Knötchen die charakteristisch für diese Fälle von Avulsion sind.

Nachdem ich alle kleinen Verhärtungen an der Verbindung des Muskels mit dem Brustkorb abgetastet und gedrückt hatte, untersuchte ich den Muskel. Er fühlte sich gleich an, aber diesmal bemerkte ich, dass sich seine Scapula nun in einer normalen Position am Thorax befand.

Überrascht, aber zufrieden, wiederholte ich den Test und ließ ihn seine Hand vor ihm an die Wand legen und drückte fest gegen seinen Rücken. Das Schulterblatt trat nicht hervor, und er sah mich mit einem forschen, kurzen Blick an: »Warum haben Sie das vorher nie gemacht?« Ich erwiderte seinen Blick mit ernster Miene und sagte: »Nun, man muss es langsam angehen. Sie wurden ja auch nicht über Nacht krank.« Es war eine automatische Antwort, aber alles was mir in diesem Moment einfiel.

Er war zufrieden, ich war entzückt. Es war ungewöhnlich, einen so schnellen Erfolg zu erleben.

Um dieser ungewöhnlichen Reaktion auf den Grund zu gehen, jedoch ohne meine Überraschung preiszugeben, bat ich ihn am nächsten Tag in meine Praxis zu kommen, um seinen Haarausfall zu überprüfen. Er informierte mich, dass er in den letzten sechs Monaten keinen Haarausfall mehr hatte. Ich erwähnte, dass man nie ganz sicher sein kann, und so erschien er am näch-

sten Tag in meiner Praxis. Ich betrachtete sein Haar und sagte, es sähe gut aus. Dann sagte ich: »Übrigens, lassen Sie uns den Muskel testen«. Ich tat es und er war immer noch stark – und so blieb es seitdem.

Ermutigt durch diesen ungewöhnlichen Erfolg, begann ich Muskeln nach der Kendall & Kendall Methode zu testen, eine Methode, die im Militär, zivilen Bereich und staatlichen Ämtern zur Bewertung von Invalidität genutzt wird, und eine Standardmethode in der Diagnostik ist. Ich erfuhr, dass viele Patienten unter Muskelschwäche leiden. Viele Patienten leugneten ein traumatisches Ereignis, aber viele reagierten auf den harten, festen Druck am Muskelansatz, viele taten es auch nicht.

Generell stieg dadurch meine Erfolgsquote bei Patienten an und ich teilte diese Testmethode, wie auch die eher primitive Methode der Behandlung (›origin insertion technic‹) meinen Kollegen mit. Einer dieser Kollegen, Dr. Pat Finucan, schickte mir einen Patienten mit einer ungewöhnlichen Art von Ischiasschmerz, wenn er stand, saß oder lag. Wenn er lief, verschwand der Schmerz. Dr. Finucan fand bei der Abduktion des Beines eine Schwäche des M. tensor fasciae latae.

Trotz aller Bemühungen, dies mit den gängigen chirotherapeutischen Maßnahmen und der ›origin insertion technic‹ zu behandeln, konnte er dem Patienten keine Erleichterung verschaffen. Der Muskel war im Test auf der betroffenen Seite konsequent schwach: Ich ließ den Patient auf den Rücken legen und bewegte sein Bein seitwärts, dann forderte ich ihn zum Gegendruck auf, allerdings nur so weit es der Schmerz zuließ.

Aufgrund der ungewöhnlichen Vorgeschichte, hatte ich das Gefühl, dass das Lymphsystem beteiligt war, welches das Abflusssystem oder die Drainage des Körpers darstellt. Es entwässert auf die verschiedensten Arten, aber prinzipiell durch Pumpbewegungen der Muskeln auf das Lymphsystem. Ich zog diese Möglichkeit in Betracht, da Laufen dem Patienten eine Erleichterung verschaffte, tastete die Lymphdrüsen am seitlichen Oberschenkel ab und fühlte nichts Auffälliges im Vergleich zu der nichtbetroffenen linken Seite.

Ich untersuchte ebenso die Möglichkeit irgendeiner Sacrum Läsion, denn manchmal gibt es tastbare Lymphknoten im Bereich des Ilio-Sacral-Gelenks wenn eine Sacrum Läsion vorliegt. Ich fand nichts dergleichen, der Patient empfand starke Schmerzen während er auf dem Rücken lag. Nach der Palpation des Muskels für weitere diagnostische Informationen, die ich allerdings nicht fand, sah der Patient zu mir auf und sagte: »Dies ist das erste Mal, dass man mir helfen konnte.« Ich sah ihn an und sagte sehr mutig: »Dazu kamen Sie her«, ohne mir meine Überraschung anmerken zu lassen.

Erstaunt über diesen eher schnellen Erfolg und doch ohne die Grundlage zu verstehen, fuhr ich fort mit der Palpation. Er bemerkte, dass der Schmerz, den er viele, viele Monate ertrug, nun absolut verschwunden sei, und auch die folgenden Untersuchungen ergaben ein komplettes Verschwinden der langanhaltenden und chronischen Irritation des Ischias.

Meine Sekretärin, die schon viele Jahre für mich arbeitete hatte starke Stirn- und Nebenhöhlenprobleme und neigte ihren Kopf ständig, wenn sie eine dieser Störungen hatte; ungeachtet der Tatsache, dass ich einen schwachen Muskel fand, den ich mit der Kopfneigung in Verbindung brachte, verwendete ich die ›origin insertion technic‹, die ich bei dem jungen Mann mit dem Haarausfall schon durchgeführt hatte, konnte aber den Muskel nicht stärken, und auch die Sinusbeschwerden veränderten sich nicht.

Nachdem ich dachte, man könne den Muskel einfach durch Palpation behandeln, wie bei dem Ischias-Patienten vorher am Tag, testete ich ihre Nackenmuskeln, indem ich sie den Kopf heben und leicht zu einer Seite drehen ließ. Sie zeigte eine Schwäche beim Testen. Ich versuchte die Prozedur, die dem Ischias-Patienten half, zu wiederholen und fuhr mit der Hand am seitlichen Teil des Sternocleidomastoideus entlang. Ich fühlte keinen Unterschied bei der Palpation und beim Testen des Muskels.

Triumphierend versuchte ich erneut ihre Nackenmuskeln zu

AK – TESTSÄTZE - NEU

- *schöne Birkenholzkästchen mit Verschluß*
- *stabile Inneneinrichtung*

Testsatz Gerz	leer € 15.90	bestückt € ca. 92.50
Dental Testsatz	leer € 10.50	bestückt € ca. 66.50
Metall Testsatz	leer € 10.50	bestückt € ca. 66.50

GEFÄHRLICHES TELEFONIEREN

- *messbare Strahlenreduktion bis 90 %*
- *für jedes Telefon verwendbar*
- *Mikronetz aus der Raumforschung der NASA*

NO WAVE

Silber o. Schwarz pro Stück € 25.-

MAGNETFELDTHERAPIE

- *Optimierung aller Körperfunktionen*
- *Unterstützung in der Schmerztherapie*
- *Regeneration und Entspannung*
- *Ideal für jede Praxis – schnelle individuelle Dosisfindung im AK-Test.*

MRS 2000

NATÜRLICHE NAHRUNGSERGÄNZUNG

- *optimale Resorption durch pflanzliche Botenstoffe*
- *Ideal zur Stärkung des Immunsystems*

CELLAGON AURUM/VITALE

Staffelpreise möglich

€ 47.00 € 17.75

PETRA MEIERHÖFER

FACHSPEZIFISCHE BERATUNG UMFASSENDE LITERATUR VERKAUF

TESTSÄTZE AK-LITERATUR NAHRUNGSERGÄNZUNG TEL.ENTSTÖRER

MAGNETFELD

Tel : 0049-9122-73177
Fax : 0049-9122-6301427
E-Mail: petraMFT@aol.com

Adresse: Limbacherstrasse 31
91126 Schwabach

testen und zu meinem Verdruss waren ihre Nackenmuskeln sogar schwächer als zuvor, und ich verletzte sie fast am Kopf, beim plötzlichen Nachgeben ihres Nackens in die Testrichtung meiner Hand. Fast verächtlich sagte ich: »Bei dem jungen Mann heute morgen hat es jedenfalls funktioniert, ich verstehe nicht, wieso es bei Ihnen nicht geht.«

Dann dachte ich, vielleicht übte ich Druck auf einen Teil aus, der mit dem Muskel selbst in keiner Verbindung steht, aber vielleicht in Verbindung mit Arealen, die den Lymphfluß blockieren (lymphatic circuit breakers), die ein Chiropraktiker namens Chapman postulierte. Dies wurde in der Schrift: ›An endocrine interpretation of Chapman's reflexes‹, 2. Auflage diskutiert. Original war ein Buch von Charles Owens, D.O., über Diagnostik und therapeutische Anwendung von neurologischen Reflexen, die Frank Chapman untersucht hatte. Beide, Dr. Chapman und Dr. Owens, postulierten einen sogenannten neurolymphatischen Reflex– einen Haut-Organ-Reflex (Cutaneus Visceral Reflex).

›Die Oberflächenveränderungen beim Chapman Reflex sind tastbar.‹ Dr. Owens beschreibt Veränderungen, die an speziellen Orten in der tiefen Fascie und im oberflächlichen Gewebe gefunden wurden, und immer in Verbindung mit dem selben inneren Organ stehen. Diese kleinen Gewebeveränderungen, die als Kontraktionen beginnen, befinden sich vorne in den Interkostalräumen parasternal. Es gibt sie in unterschiedlichen Größen von 0,09 Zoll Durchmesser bis zur Größe einer kleinen Schrotkugel und treten multipel auf. Dieser Typ von Gewebeveränderung ist in einigen Reflexarealen im Becken zu finden. Diejenigen, die in den unteren Extremitäten gefunden wurden und z.B. mit dem Colon, und der Prostata verbunden sind, unterscheiden sich im Charakter.

Durch Experimente, Muskeltests und den Vergleich der Bereiche, über die Chapman sprach, fanden wir heraus, welche Reflexareale welche Muskeln in Mitleidenschaft ziehen. Später dann, wiederum durch eine genaue Untersuchung eines Patienten mit Morbus Hodgkin, welcher Knötchen und Lymphdrüsenveränderung spezifisch für den Morbus Hodgkin aufwies, fanden wir heraus, dass viele Knötchen präzise mit den Bereichen, die Chapman postulierte, korrespondierten.
Durch weitere Untersuchungen, ebenso wie durch Entdeckung von Knötchen in Bereichen, die Chapman nicht diskutierte, waren wir im Stande die neurolymphatischen Reflexzonen für die meisten Muskeln zu finden.

Inzwischen war ich überzeugt, dass es eine Beziehung zwischen Muskeln und Organen gab. Ein schwacher Muskel im Test schien mit einem schwachen Organ in Verbindung zu stehen.
Immer wenn ich eine funktionsgestörte, kranke Bauchspeicheldrüse, Magen, Leber oder eine schlechte Nierenfunktion fand – Organfunktionen, die durch biochemische oder durch andere anerkannte biologische Tests untersucht wurden – fand ich einen korrespondierenden schwachen Muskel. Diese Beziehungen, wenn auch zu Beginn eher dürftig, wurden mit der Zeit immer klarer.

Dies erklärte die viscerale Reaktion, die durch muskuläre und strukturelle Korrekturen hervorgerufen wurde und erklärte die Beobachtungen von Patienten, die zur Behandlung von muskulären bzw. strukturellen Problemen kamen und nach der Behandlung über eine Verbesserung von organischen Problemen berichteten. Ich fand heraus, dass eine starke Beziehung existiert zwischen der spinalen Ebene der neurolymphatischen Aktivität und strukturellen Problemen des Rückgrats. Dies war allerdings nicht immer der Fall.

Es schien, als hätte eine ursprüngliche Subluxation oder Läsion zu einer funktionellen Störung des Rückgrats geführt, die sich später entweder spontan von selbst korrigierte oder durch eine Manipulation behandelt wurde.

Wir postulierten, dass diese Störung aber als ›lymphatic circuit breaker‹ bestehen blieb.
Dies gestaltete sich als ein wertvolles Analysesystem, die Erfolgsquote stieg bei den Patienten an und wir führten mehr und mehr Muskeltests durch.

(Fortsetzung folgt)

ARND CLOSTERMANN

Kasuistik: Magen – Nasennebenhöhlen

Pat. F. M., geb. 1980, kam wegen rezidivierender Magenprobleme und Luftnot beim Marathon.
Endoskopie des Magens war ohne Befund, die HNO-ärztliche Untersuchung hatte chronisch geschwollene Schleimhäute und eine Nasenscheidewandverkrümmung ergeben.
In der weiteren Anamnese klagte der Patient über häufig auftretende HWS-Probleme.

Die **Funktionsuntersuchung** ergab folgenden Befund:
C2 in Extensions-Läsion li., Translation Atlas re., Kondylen o.B.

Testung:
N: PMS, Iliopsoas, Rectus femoris
W: PMC
Mit Indikatormuskel Rectus femoris:
+ TL: Thymus, Tonsillen, Stirn- und Nebenhöhle, C0-C1
∅: Zähne, Kiefergelenk, Biß

NC für PMC: TL-Thymus
+ TL Thymus und C0-C1 wird aufgehoben durch Engystol®, Sinusitis forte Injeel Heel®, Pascotox forte®.
Dieselben Medikamente sind auch NC für den PMC.

Resümee:
Der Patient wurde insgesamt 6x behandelt. Pascotox® wurde mit Eigenblut i.m. injiziert, Engystol® und Sinusitis Injeel® wurde in die Adlerschen Reflexpunkte C0 und C1 gequaddelt. Seitdem ohne Magenbeschwerden und Luftnot.
Interessant sind die Zusammenhänge der chronischen Sinusitis mit dem Magen, da zum einen Reflexverbindungen zu den Kopfgelenken sowohl von den Kopfschleimhäuten (Ganglion trigeminale-vegetativ sensibel), als auch vom Magen (Vagus) her bestehen.

Arnd Clostermann, Heilpraktiker,
Äußere Sulzbacher Straße 53, D-90491 Nürnberg
Fax: 0049-(0)911-5976033

FÜR SIE GELESEN:

Erdnuss-Allergie bei Kindern

Sensibilisiert durch Muttermilch

Erdnüsse sind Auslöser vieler Nahrungsmittel-Allergien. Da die Mehrzahl der Betroffenen bereits beim ersten wissentlichen Kontakt allergisch reagiert, könnte die Sensibilisierung bereits in utero bzw. über die Muttermilch stattgefunden haben.

Probandinnen waren 23 gesunde stillende Frauen ohne bekannte Erdnuss-Allergie. Sie durften 24 Stunden vor Studienbeginn keine Hülsenfrüchte mehr essen und waren bei der ersten Milchabnahme nüchtern. Danach aßen sie je 50g geröstete Erdnüsse. Jeweils 1, 2, 3, 4, 6, 8 und 12h später wurden je 5ml Milch abgenommen und auf die beiden Erdnuss-Hauptallergene Ara h 1 und Ara h 2 untersucht. In elf Fällen konnten eine bis drei Stunden nach dem Verzehr Spitzenwerte beider Allergene nachgewiesen werden. Beide Proteine tauchten in vollständiger Form in der Muttermilch auf.

FAZIT: Wie für Milch- und Hühnereiweiß-Unverträglichkeit bekannt, können auch Erdnussproteine in allergener Form über die Muttermilch weitergegeben werden. Möglicherweise führen sie auf diesem Weg zu einer unbemerkten Sensibilisierung des Säuglings. (DS)

Vadas P et a1.: Detection of peanut allergens ins breast milk of lactating women. JAMA 285 (2001) 1746-1748

(Mit frdl. Genehmigung aus Praxis Depesche 12-2002)

AK-Service Centropa aktuell: 3 neue Testsätze im kleinen Centropa-Koffer

1. B-Vitamine-Testsatz / 18 Thorne Reinstoffpräparate

Testsatz mit ausführlichen Detailinformationen

VITAMIN B1	VITAMIN B2	VITAMIN B3	VITAMIN B5	VITAMIN B6
B-Complex # 1	Riboflavin 5´Phosph.	Niasafe-600® Niacinamide B-Complex # 3	Pantethine: B-Complex B#5	Pyridoxal 5´Phosph. B-Complex # 6

BIOTIN	VITAMIN B12	FOLIC ACID	KOMBINATIONEN
Biotin – 8	Cobamamide® (Coenzyme B12) Methylcobalamin (Coenzyme B12) Bio – B12® B-Complex # 12	Folacal® Folic Acid Liquid	Basic B-Complex Methyl-Guard®

---

2. Aminosäuren-Testsatz / 14 Monopräparate

10 Reinstoff-Produkte von Thorne und 4 weitere ausgewählte internationale Produkte

L-Carnitine; Carnityl (Acetyl-L-Carnitin); Cysteplus (N-Acetyl-L-Cystein); Cysteplus II (N-Acetyl-L-Cystein); L-Glutamine; L-Glutamine Powder Glutathione (Reduziertes Glutathion); L-Lysine; DL-Phenylalanine; Taurine; L-Tyrosine -- L-Arginine; L-Citrulline; L-Methionin; L-Ornithine
Der Testsatz enthält detaillierte Informationen und Literaturhinweise

---

3. Testsatz zur effektiven Detoxifikation und Supplementierung

Der Testsatz enthält 13 Originalsubstanzen und wird geliefert einschließlich Erfahrungsbericht mit Therapiekonzept und detaillierten Informationen.

Rückfax / Bestellung an Centropa T.P.E.:

Ich bestelle ____ Stück B-Vitamine-Testsatz zum Gesamtpreis von DM 59,- inkl. MWSt zzgl. Versandkosten

Ich bestelle ____ Stück Aminosäure-Testsatz zum Gesamtpreis von DM 59,- inkl. MWSt zzgl. Versandkosten

Ich bestelle ____ Stück Detox-Testsatz zum Gesamtpreis von DM 59,- inkl. MWSt zzgl. Versandkosten

Zunächst nur Infos: Senden Sie mir bitte Infos zu den angekreuzten Testsätzen zu: ____
Ich wünsche weitere Infos zu:

. . . . . .

Meine Anschrift / Stempel

. . . . . **Zahlungsweise:**

. . . . . **per Rechnung**

. . . . . .

Datum: . . . . . Unterschrift: . . . . . .

Rückfax-Hotline: (+49) 0180-533 11 69

Postanschrift und Hotlines:

Centropa Warehouse T.P.E. Karveelweg 30A, NL 6222 NH Maastricht, Niederlande
Tel.: 0031-43-352 31 60, Fax: 0031-43-352 31 69; e-Mail: info@centropa.com

LABORATORIUM FÜR UND BIOLOGISCHE

SPEKTRALANALYTISCHE UNTERSUCHUNGEN

Dr. Bayer GmbH

Bopserwaldstraße 26, D-70184 Stuttgart, Telefon (07 11) 16 41 80, Fax (07 11) 1 64 18 18

IHR SPEZIALLABOR FÜR

● MINERALSTOFFE

Natrium, Kalium, Calcium, Magnesium, Phosphor, Eisen
(**Vollblut,** Serum, Erythrozyten)

● SCHWERMETALLE

Blei, Cadmium, Quecksilber, Zinn, Palladium

● VITAMINE

Vitamin A, C, D, E, B1, B2, B6, B12, Biotin, Folsäure, ß-Carotin, Coenzym Q10

● IMMUNDIAGNOSTIK

Lymphozyten-Subpopulationen: T- und B-Zellen, Helfer- und Suppressor-Zellen, Zytotox. T-Zellen, NK-Zellen, Helfer-Zell-Subpopulationen, aktivierte Killer-Zellen

● CANDIDA-SEROLOGIE

Antigen sowie IgA-, IgG-, IgM- und IgE-Antikörper

● SPURENELEMENTE

Kupfer, Zink, Selen, Mangan, Chrom
Vollblut-, Serum-, Harnuntersuchungen

● SÄURE-BASEN-HAUSHALT

Harntitration nach SANDER (Tagesprofil)

● RISIKOFAKTOREN

Homocystein
oxidiertes LDL-Cholesterin

● HORMONE

Östradiol, Östron, Testosteron, Progesteron, DHEA-S, Cortisol, Somatomedin C, Melatonin, FSH, LH

● SCHIMMELPILZ-SEROLOGIE

Antigen sowie IgA-, IgG-, IgM- und IgE-Antikörper

UNSER ZUSATZANGEBOT

- AUSFÜHRLICHE INTERPRETATIONSHILFEN UND KOMMENTIERUNGEN ZU UNSEREN BEFUNDEN
- LAUFENDE PRAXISINFORMATION, SEMINARE, KURSE

SCHREIBEN SIE UNS, RUFEN SIE UNS AN ODER SENDEN SIE UNS EIN FAX -
WIR INFORMIEREN SIE, WIR HELFEN IHNEN WEITER . . .