



Dr. med. Wilhelm Reich

Die chronisch latente Azidose

Der Wegbereiter für chronische Erkrankungen

Es existieren wenig Erklärungsmodelle für die Entstehung von chronischen Erkrankungen. Aus Zeitmangel wird heute kaum noch nach der Causa, der Ursache geforscht. Die Erkrankung wird mit einer Diagnose versehen und als Faktum konstatiert. Danach wird nach einem vorgegebenen Schema behandelt.



Diese Vorgehensweise ist aus heutiger Sicht nicht mehr zeitgemäß. Durch Erkenntnisse in der Physiologie, Biologie, Physik, Chemie und Medizin finden sich alternative Methoden und fortschrittlichere Behandlungsformen.

Jeder Mensch ist ein Individuum mit eigenem Stoffwechsel, eigenem Vegetativum und eigenem psychoemotionalem Reaktionsvermögen. Das Leben, sowie auch die Gesundheit unterliegen einer gewissen Dynamik. Heute spricht man eher von gebrochenen Ordnungen oder gescheiterten Anpassungsfähigkeiten des Stoffwechselsystems. Jeder Mediziner sollte den Patienten nicht getrennt von der Erkrankung betrachten, sondern den Zusammenhang fokussieren. Die Sortierung nach der Diagnose ist überholt und führt zu einer Chronifizierung. Das Verständnis über die Säure-Basen-Balance im menschlichen Organismus sollte eine Bereicherung für jeden Mediziner darstellen, da dieses Verständnis eine Vielzahl von Erklärungsmodellen für die Entstehung von chronischen Krankheiten bietet.

Entwicklungsgeschichte

In der Geschichte der Menschheit lassen sich mehrere Hinweise darauf finden, dass zu allen

Zeiten eine umfassende innere Reinigung des Körpers als wichtig zu erachten. Die alten Ägypter tranken bestimmte Kräuter und führten Einläufe durch. Die Enthaltung von Nahrung, wie wir sie aus biblischen Überlieferungen des Christentums als Fastenzeit kennen, ist nichts anderes als eine Entsäuerungskur. In der „Großen Wundarznei“ aus dem Jahre 1556 berichtet Paracelsus von Kräutermischungen und pflanzlichen Salben auf Ölbasis, die zu einer schnellen Wundheilung beitragen. Rein intuitiv griff Paracelsus zu den Kräutern, die eine starke adstringierende und basische Wirkung besaßen. Er stellte fest, dass die Heilung dadurch beschleunigt wurde.

Heute wissen wir, dass Paracelsus eine lokale Azidose mittels Mineralien und sekundären Pflanzeninhalstoffen neutralisiert hat.

Die Puffersysteme

Der Erhalt des pH-Wertes im Blut, ist nur durch Puffersysteme in unserem Organismus gewährleistet.

Der bekannteste Puffer im extrazellulären Bereich ist der Bicarbonatpuffer mit 53 % und der Proteinatpuffer mit 7 %.

Zu den intrazellulären Puffersystemen gehören der Phosphatpuffer mit 5 % und der Hämoglobinpuffer mit 35 %.

Das Verhältnis zwischen Säure und Base liegt in unserem Organismus bei 1:20. D. h. auf ein Säuremolekül kommen 20 Basenmoleküle.

Nieren und Lunge stellen die wichtigsten Organgruppen dar, um das Säure-Base-Gleichgewicht zu regulieren.

Kohlensäure wird bei körperlicher Aktivität über unsere Lungen freigesetzt.

Über die Nieren werden feste Stoffwechselabfallprodukte bzw. Säuren ausgeleitet.

Die Neutralisierung der Säuren erfolgt im wesentlichen im Mesenchym über die Puffer-Basen.

Fallen zu viele Säuren an, werden sie vorerst deponiert. Bei ausreichender Pufferkapazität wird der Prozess erneut in Gang gesetzt. Die Funktion der Niere lässt sich durch den Sander-Test beurteilen. Bei anhaltend hohen Aziditätsquotienten-Werten ist ein starres Regulationsverhalten des Säure-Base-Gleichgewichtes zu dokumentieren.

Das Mesenchym

Unser extrazellulärer Raum weist im Idealfall einen Soll-Zustand auf. Das Gerüst stellt Verbindungen aus Proteoglykanen, Glycoproteinen und Polysacchariden her. Diese Strukturen funktionieren als Ionenaustauschsystem und spielen in der Regulation des Säure-Base-Gleichgewichtes eine eminent wichtige Rolle. Die Zellversorgung sowie der Abtransport von Abfallprodukten erfolgt über die Transitstrecken. Jede einzelne Zelle besitzt solche Transitstrecken. Stoffwechselprodukte werden über das lymphatische oder venöse System abtransportiert. Fallen mehr Abfallprodukte an, werden diese im Mesenchym zwischengelagert. Da es sich um organische Säuren handelt, müssen diese zuerst durch Basen gepuffert werden. Hier beginnt der Erschöpfungsmechanismus der mesenchymalen Puf-



Organische Säuren:

Benzoessäure	0,43 mg/g Kreatinin		< 0,4
Hippursäure	3341,21 mg/g Kreatinin		< 736,0
4-OH-Benzoessäure	1,02 mg/g Kreatinin		< 0,18
3-Phenylpropionsäure	384,72 µg/g Kreatinin		< 3,0
p-OH-Phenyllessigsäure	3,85 mg/g Kreatinin		< 4,2
Indikan	18,53 mg/g Kreatinin		< 19,3
Tricarballicsäure	0,08 mg/g Kreatinin		< 0,14
Dihydroxyphenylpropionsäure	177,50 µg/g Kreatinin		< 20
D-Arabinol im Urin	5,579 mg/g Kreatinin		< 9,8

Bitte beachten Sie den geänderten Normbereich ab 12.09.2008 (vorher: < 30,4 mg/g Kreatinin).

Weinsäure	1,40 mg/g Kreatinin		< 5,3
-----------	---------------------	--	-------

Abb. 1: Organix-Dysbiose. Pat. Starke Dysbiosen, Candidiasis, Burn-Out-Syndrom, Fibromyalgie, Rheumatische Beschwerden, Müdigkeits-Syndrom.

fer: Die abgelagerten Säuren behindern den Transport von Sauerstoff und wichtigen Nährstoffen zu den Zellen. Die Zellen geraten aufgrund des Engpasses zunehmend „in Not“. Das Ergebnis ist eine Übersäuerung im Organ bzw. im Teilorgan. Metabolische Azidose führt auf Dauer zu Mutationen. Somit ist der Weg für eine Erkrankung geebnet. Die fixen mesenchymal abgelagerten Säuren werden im Urin-Test ermittelt (siehe Abb. 1).

Eine chronisch latente Azidose geht häufig mit einer Erschöpfung der intrazellulären Pufferkapazität einher.

Dabei kann die Pufferkapazität des Bluts und des Plasmas im Normbereich liegen. Dieser Befund spricht für einen intrazellulären Kalium-Mangel. Hier wäre eine Zugabe von Basen oder THAM-Infusionen eher kontraproduktiv (siehe Abb. 2). Der Plasmabefund spiegelt bei der Untersuchung das Matrixwasser bzw. das Mesenchym wider. In der Dunkelfeldmikroskopie zeigte sich dieses Phänomen als Erythrozytenaggregation bzw. Geldrollenbildung (siehe Abb. 3). Der Zerfall von Erythrozyten kurz nach der Blutabnahme deutet auf eine starke endobiotische Belastung hin. Ebenso ein sofort sichtbarer Protitschleier, der ein Zeichen

für eine chronisch latente Azidose darstellt. Dies wird häufig bei schweren chronischen Erkrankungen beobachtet (siehe Abb. 4).

Das Blut

Die Transporteigenschaften des Blutes sind für eine Regulation des Säure-Base-Gleichgewichts von primärer Bedeutung. Die Pufferkapazitäts-Messung des Blutes und Plasmas zeigt eindeutig die Funktionsfähigkeit des Blutes.

Der Verdauungstrakt

Der Magen ist der Dreh- und Angelpunkt der Säure-Base-Regulation. Die Belegzellen des Magens besitzen eine funktionelle Ambivalenz, da hier neben der Salzsäure das Natriumbikarbonat gebildet wird: $\text{NaCl} + \text{CO}_2 + \text{H}_2\text{O} \text{ gleich } \text{NaHCO}_3 + \text{HCl}$. Die Magenschleimhaut stellt für den Organismus eine Notventilfunktion dar. So ist z. B. Sodbrennen ein Zeichen für eine Azidose sowie die Erschöpfung der Puffersysteme und sollte nicht durch Protonenpumpenhemmer behandelt werden. Die Zugabe von Basen-Spendern ist in diesem Fall

Material	Ausgangswert	Titration 1	Titration 2	Titration 3	Titration 4	Titration 5	Titration 6	Titration 7	Titration 8	Pufferkapazität	Normwert
Vollblut	7,40	7,20	6,85	6,60	6,25	6,05				47,5	47-56
Plasma	7,48	6,90	6,50	6,10						30,0	27-36
Pufferkapazität intrazellulär										17,5	>20

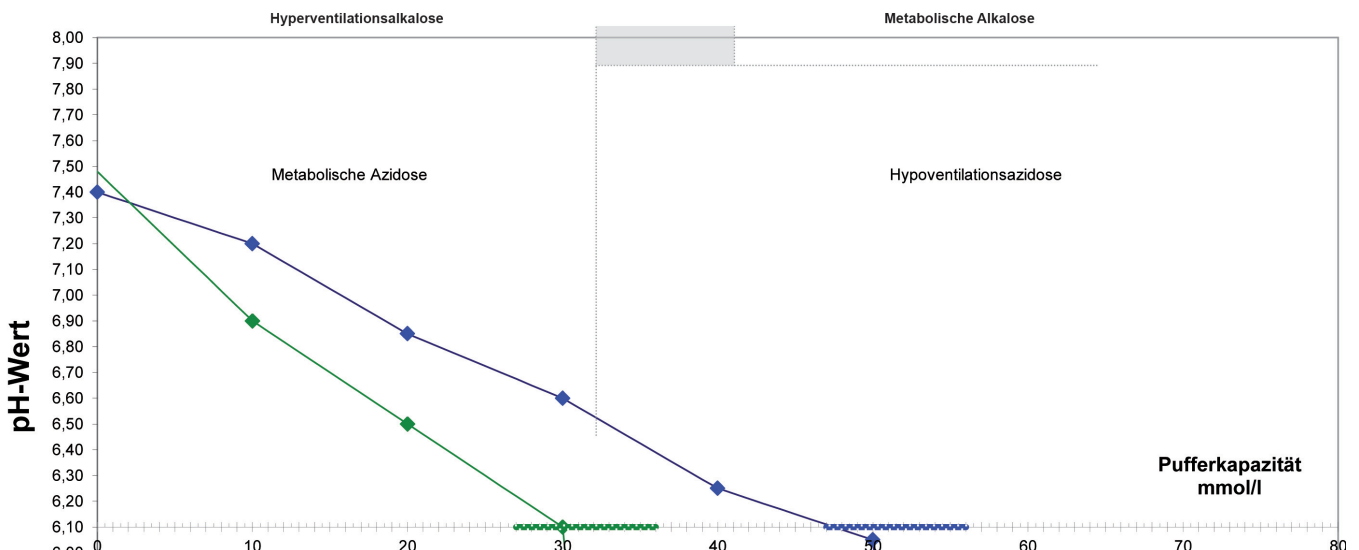


Abb. 2: Bestimmung der Pufferkapazität



angemessener. Das Pankreas ist ein basophiles Organ und spendet dem Blut Basen in Form von Bicarbonat-Verbindungen. Bei einer dauerhaften Belastung des Organs kommt es zur Erschöpfung der Funktion. Die Voraussetzung für einen qualitativ hochwertigen Stoffwechsel sind fehlerfreie chemische Reaktionen. Dieses wird nur bei ausreichender Präsenz von Enzymen ermöglicht. Nur dann haben die Enzyme die Möglichkeit, ihre volle Kraft zu entfalten, und ein optimales pH-Milieu herzustellen.

Jedes Organ besitzt seinen eigenen pH-Wert

Auch die Verdauungsenzyme arbeiten in einem sehr schmalen pH-Korridor. Bei geringen Verschiebungen wird die Arbeit eingestellt oder unvollständig ausgeführt. Die unverdauten Nahrungsreste führen zur Fehlbesiedelung im Magen-Darm-Trakt. Besonders anfällig für diese Fehlbesiedelung ist der Dickdarm. Die Ermittlung des Floraustausches ist in der Diagnostik und Therapie einer Azidose sehr wichtig. Bei einem stark basischen pH-Wert des Stuhls ist eine chronische Azidose des Organismus nicht auszuschließen.

Das Vegetativum

Eine Erhebung des vegetativen Status gehört zur Diagnose einer latenten Azidose. Ein dauerhafter Sympathikotonus führt zur Erschöpfung des Adrenalinausstoßes. Es entwickelt sich eine latente adrenale Insuffizienz, die als Wegbereiter für chronische Erkrankungen zu verstehen ist. Die Vorstufe des Cortisol ist die Vanillinmandelsäure. Der Sympathikotonus führt zu einer Überproduktion dieser Säuren. Eine Pufferung erfolgt im Blut oder später über den Abbau in der Leber.

**In diesem Zustand wird
aufgenommene Nahrung
qualitativ minderwertig verdaut.**

Fazit

Es scheint wesentlich wichtiger zu sein, die Funktion des Säure-Base-Gleichgewichtes festzustellen, statt eine Übersäuerung zu konstatieren. Die Fragestellung ist wie folgt: Ist der Organismus in der Lage, aus eigener Kraft das Gleichgewicht wiederherzustellen oder wird individuelle professionelle Hilfe benötigt? Die



Dr. med. Wilhelm Reich

ist seit 1996 als Arzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren niedergelassen. Die Schwerpunkte seiner ärztlichen Tätigkeit sind Regulationsmedizin, TCM und biologische Krebsmedizin. Besonderes Augenmerk legt er auf individuelle stoffwechselabhängige Therapiekonzepte.

Kontakt:

Veramedic
Jacobistraße 7, D-40211 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 16979657
info@veramedic.de, www.veramedic.de

Ursache einer chronisch latenten Azidose ist multifaktoriell und führt zwangsläufig zur einer gesundheitlichen Disbalance. Im weiteren Verlauf gipfelt der Zustand in einer Erkrankung. Die ersten Symptome sind meistens sehr diffus und werden nur wenig beachtet. Gerade hier sollten moderne Mediziner frühzeitig die physiologischen Weichen stellen. Dadurch bekommt das Wort „Prävention“ eine neue herausragende und unüberbrückbare Bedeutung.

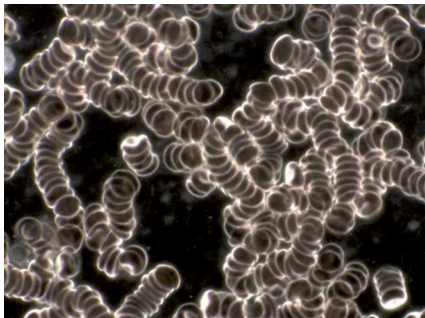


Abb. 3 (links): Dunkelfeldmikroskopie .Geldrollenbildung beim Patienten mit KHK Z. n. Bypass-Operationen, arterieller. Hypertonie. Abb. 4 (rechts): Dunkelfeldmikroskopie. Patientin mit Endometriose, Candida-Besiedlung, Chronic Fatigue Syndrom.

Literaturhinweise

- Dr. Michael Worlitschek: Praxis des Säure-Basen-Haushaltes. Haug-Verlag, 1996
- Prof. Harmut Heine: Lehrbuch der biologischen Medizin. Hippokrates-Verlag, 2007
- Dr. John van Limburg Stirum: Moderne Säure-Basen-Medizin. Hippokrates Verlag 2008
- Dres. Gero Beckmann, Andreas Rüffer: Mikroökologie des Darmes. Schlütersche Verlagsgesellschaft, 2000