

Grundregulation – das längste Kontinuum der Medizingeschichte*

ROSWITHA BERGSMANN

Zusammenfassung

Durch Zunahme von Chronizität und Degeneration ist es sinnvoll und zweckmäßig, dem System der Grundregulation (Grundsystem) in der heutigen modernen Medizin wieder mehr Bedeutung beizumessen. Denn von der Güte des Grundsystems hängt die individuelle Regulationsfähigkeit ab, damit aber auch Gesundheit, Krankheitsentstehung, Lebensqualität und Gesundung. Da alle regulationsmedizinischen Diagnose- und Therapieverfahren im Grundsystem angreifen, stellt es auch den kleinsten gemeinsamen Nenner all dieser Verfahren dar.

Schlüsselwörter: System der Grundregulation (Grundsystem), Grundsubstanz (extrazelluläre Matrix, ECM), Proteoglykane/Glukosaminoglykane (PG/GAGs), Kolloidsystem, bioelektrischer Informationstransfer, Regulationsfähigkeit-Gesundheit-Krankheitsentstehung-Genesung, Chronizität-Degeneration, allgemeines Adaptationssyndrom(aAS)-chron. Belastungssyndrom(cBS), regulatorische Desintegration, therapeutische-diagnostische Möglichkeiten

Autor



Dr. med. Roswitha Bergsmann
 Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie
 Oberärztin und Assistentin der Ärztlichen Direktorin des
 Otto Wagner Spitals in Wien
 Gastprofessorin an der Medizinischen Universität Wien
 A-3021 Pressbaum- Pfalzau
 Tel.: 0043 / 664 / 503 82 96
 E-Mail: roswitha.bergsmann@wienkav.at

Einleitung

In der medizinischen Klinik sind systemtheoretische Überlegungen nach wie vor selten, die vorherrschenden Denkmodelle sind immer noch Monokausalität-Spezifität sowie das Dosis-Wirk-Prinzip. Dem steht die Tatsache gegenüber, dass jede Krankheit mit Regulationsstörungen beginnt, dass jeder Reiz, jedes Trauma Regulationsvorgänge auslöst und dass letztlich Leben an sich Anpassung an Änderungen der Umwelt und des inneren Milieus und somit Regelvorgänge erfordert. Diese benötigen eine ubiquitär vorhandene Basis.

System der Grundregulation

Der Wiener Histologe PISCHINGER bearbeitete kurz nach dem Krieg die Bedeutung der Interzellulärsubstanz für die Regelung aller Lebensvorgänge und schuf die Lehre vom „Grundsystem“. Damit baute er die Brücke zwischen Gewebe und den humoralen wie neuronalen Regelsystemen. Auch andere Autoren bearbeiteten die Interzellulärsubstanz, beschrieben sie als Transitstrecke, doch PISCHINGER zog damals die weitreichendste Schlussfolgerung, wie sein folgender Satz beweist: „Die Zelle ist eigentlich eine Fiktion, da sie ohne ihr Milieu, dem Grundsystem, nicht lebensfähig ist.“ PISCHINGER sah die Interzellulärsubstanz bereits als Brücke zwischen Zelle und übergeordneten, komplexen Regelsystemen und damit als Basis und Interface für alle Regelvorgänge. Alle Zellen betreffende Informationen werden durch Vermittlung des Grundsystems weitergeleitet. [10]

Damit wurde auch die Sinnlosigkeit der damals noch bestehenden Diskussion Humoralpathologie kontra Zellulärpathologie aufgezeigt. Organzellen, Nerven und Hormonproduzenten sind Zellen, die untereinander keinen unmittelbaren Kontakt haben. Jede Information – physiologisch oder pathologisch – erfolgt daher über die dazwischenliegende extrazelluläre Matrix (ECM, Grundsubstanz), die alle Systeme zu einem Komplex verbindet.

Dies ist ein neuer Aspekt der Pathogenese, stellt aber auch die verbindende Grundlage für die verschiedenen komplementären Diagnose- und Therapiemethoden dar.

Zur Zeit PISCHINGERS war die optische Darstellung des Grundsystems nur in äußerst beschränkter Form möglich. Umso wich-

* Vortrag gehalten auf dem 121. Kongress des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin (ZAEN) September 2011 in Freudenstadt – Ehrensymposium anlässlich des 70. Geburtstags von Prof. Dr. Hartmut Heine

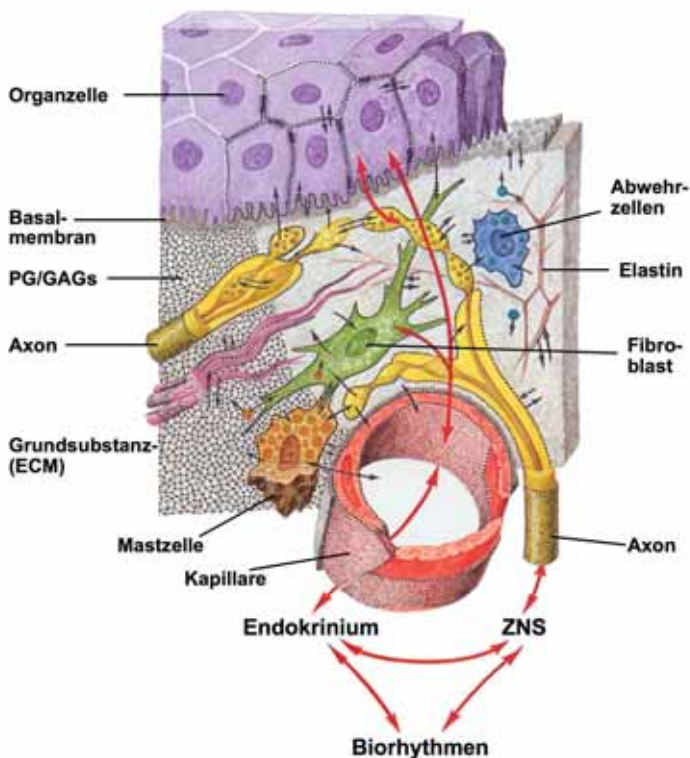


Abb. 1: Schema der Grundregulation [n. H. HEINE 1979]

tiger wurde HEINES weiterführende Grundsystemforschung mit modernen Mitteln. Hier ein prägender Satz von ihm: „Das Grundsystem ist das primäre Regelsystem aller sauerstoffabhängigen Organismen“. [5]

Das Grundsystem, ist der funktionelle Zusammenschluss von Endstrombahn, Grundsubstanz (ECM) und Zellen. Über die terminalen Axone ist das Zentralnervensystem mit der ECM verbunden. Die Endstrombahn stellt die Verbindung zum Endokrinium her. Beide Systeme sind im Hypothalamus miteinander verschaltet; hier ist auch die Verbindung zum Zirkadianrhythmus. Somit verschaltet das Grundsystem auch Psyche und Soma. Dadurch werden aber auch Veränderungen in der ECM zentral registriert und u.a. über vegetative Nervenfasern mit situationsgerechtem Umbau der ECM beantwortet. Strukturglykoproteine (Kollagen, Elastin) gewährleisten Stabilität, Vernetzungsproteine übernehmen koordinierenden Aufgaben zwischen den einzelnen ECM-Komponenten. (Abb. 1)

Die ECM spielt innerhalb der Grundregulation eine Schlüsselrolle. Sie vernetzt alle Elemente des Grundsystems, wodurch extra-intrazellulärer Informationsaustausch ermöglicht wird. In der Peripherie koppelt sie Afferenz und Efferenz zu kreisförmigen Wirkgefügen, vernetzt Subsysteme zu Systemen und diese zu einer Ganzheit. Somit fungiert die Matrix als Drehscheibe des Informationsflusses, beeinflusst Zellfunktionen, die Grundregulation und das gesamte Netzwerk Mensch. [2,4,5,10]

Die ECM selbst besteht aus vernetzten Zuckerpolymeren, den Proteoglykan/Glukosaminoglykanen, oft nur PG/GAGs genannt. Die Bildung der Matrixkomponenten erfolgt in der Peripherie durch Abkömmlinge der embryonalen Mesenchymzellen, den Fibroblasten, im ZNS durch Astrozyten, die jedoch anstelle Kollagen und Elastin Appican produzieren. Auf-, Ab- und

Umbau der Matrixkomponenten geschieht situationsgerecht in Abhängigkeit vom aktuellen Gewebezustand; das heißt: milieuhängig in Abhängigkeit von pH, Ladungszustand, Temperatur, Wassergehalt, elektromagnetischer Feldstärke und anderen Milieu- und Reizfaktoren. Das heißt: jede Zustandsänderung verändert die ECM und damit die gesamte Grundregulation. – Doch davon leben auch alle regulationsmedizinischen Therapieverfahren.

Die Proteoglykan/Glicosaminoglykane der ECM sind von besonderer Bedeutung. Sie können große Domänen von Wassermolekülen in kristallinem (polarisierten) Zustand binden. Dadurch entstehen Komplexe strukturierter Matrizen, deren Struktur sich infolge informationsbedingter Ladungsverschiebung laufend verändert – ähnlich eines sich dauernd in Form ändernden Mosaiks. Solch variable Bildungen zweidimensionaler parallel angeordneter Schwärme sind für kristalline Flüssigkeiten typisch. Infolge ihrer Vernetzung sind sie für Informationsleitung und -speicherung besonders geeignet, wobei die Engramme (gespeicherte Informationen) z.B. durch Temperaturerhöhung (z.B. Fieber) gelöscht werden können. Dieser Aufbau erklärt auch, warum die Matrix in ihrer Reaktionslage so fein abgestimmt ist, dass sie unabhängig von hormonellen und nervösen Einflüssen innerhalb von Sekunden den Organismus ganzheitlich erfassend reagieren kann. Durch ihr Wasserbindungsvermögen sind die PG/GAGs auch zum Ionenaustausch befähigt und Garanten für Isoionie, Isotonie und Isoosmie. [1,4,5,10]

Die Eiweißzucker der festen Phase und die kristallinen Wasserschwärme der flüssigen Phase ergeben ein hochgeladenes Kolloidsystem, dessen Zustand von seiner Ladungsverteilung bestimmt wird. Infolge ihrer Reaktion auf banale Informationen, die dadurch bedingten Ladungsverschiebungen sowie durch Regenerationsvorgänge, pendelt der Kolloidzustand im Fließgleichgewicht um einen mittleren Wert. Im Laufe des Lebens driftet dieser immer mehr aus Richtung Sol (höherer Dispersionsgrad) in Richtung Gel (geringerer Dispersionsgrad). HEINE wies nach, dass der Funktionszustand der Matrix auch der Tagesrhythmik folgt. [2,5,7]

Die ECM ist also ein visco-elastisches, stoßabsorbierendes Energie verzehrendes System, das energetisch leicht anregbar zu schneller Umorientierung befähigt ist. Dadurch wird auch der metabolische Strom gesteuert. Dieser muss von der Kapillare zur Zelle und retour die Matrix passieren; diese funktioniert wie ein der Zelle vorgeschaltetes Filter, aber auch wie ein Ventil, das die Metabolie regelt. Das heißt aber auch, dass eine reizbedingte Funktionsänderung oder der degenerative Umbau des Grundsystems auf die Metabolie der Zellen wirkt und wahrscheinlich die Veränderungen auch an diese weitergibt. Darüber hinaus ist der funktionelle (kolloidale) Zustand der Matrix auch von der Kapillarfunktion – der Durchströmung – abhängig. Diese ist wiederum vegetativ-nerval geregelt, somit auch vom Vegetativum und der Psyche beeinflusst. Die ECM spielt also auch als Molekularsieb eine Rolle. Wird vermehrt Kollagen, das von gelartigen Aggregaten umhüllt ist, gebildet, wird die Transitstrecke verbreitert, der Durchgang für Substanzen erschwert, die Molekularsiebwirkung eingeschränkt und die Grundsubstanz angesäuert – mit allen daraus resultierenden Folgen. Gewebsazidose wiederum beeinträchtigt nicht nur alle Regelvorgänge im Grundsystem, sondern auch das Abwehrsystem. Chronische Regulationsbelastung bedingt in der Matrix auch proinflammatorische Veränderungen

mit Anstieg von Zytokinen, Chemokinen und Adhäsionsmolekülen mit allen Konsequenzen. [2,4,5,7,9,12]

Dieses hochgeladene schwingungsfähige Eiweiß-Zucker-System Matrix ist auch das ideale Interface zur Transformation magnetischer und elektromagnetischer Signale verschiedenster Frequenzen in physiologische Standortinformationen physikalischer wie chemischer Natur. Als Träger verschiedener Polaritäten stellen sich die extrazellulären Makromoleküle normalerweise nach der Polaritätsregel auf das Niveau der für den aktuellen Bedarf günstigsten Feldstärke ein. Dabei scheinen die elektropositiven Kollagene und die elektronegativen PG/GAGs als Gegenspieler eine besondere Rolle zu spielen. Das durch ihre Interaktion entstehende elektrische Feld ist nicht konstant. Durch aktuelle Bedarfssituationen, physiologische Schwingungen und Bewegungsvorgänge unterliegt es permanenter Variation.

Bedingt durch die systemische Vernetzung gibt es neben dem Paar Kollagen-PG/GAGs noch eine Vielzahl anderer bioelektrischer Partner. Intern generierte biologische elektromagnetische Schwingungen, externe natürliche und technische Frequenzen interagieren in diesem biologischen Feld (bzw. Feldern) und beeinflussen die Frequenzen. An der Weitergabe der Energie (Potentiale, Schwingungen) sind wiederum alle Leitsysteme beteiligt. Dabei ist das Körperwasser wichtig, da die PG/GAGs Wassermoleküle bis zu einem Vielfachen ihres Gewichts speichern können. In diesem Zusammenhang erfüllt das Körperwasser neben nutritiven Aufgaben weitere bedeutende Funktionen. Als Dielektrikum dient es als Distanzhalter zwischen Molekülen und reguliert durch Variation der Abstände die lokalen Feldstärken. Als vernetztes System durchzieht es den Organismus und gibt als ubiquitäres Bindeglied Basisinformationen weiter. Als Kolloidsystem für externe und interne elektromagnetischen Felder empfindlich, gibt es deren Aktion an die Bindegewebsfelder weiter. Die Interaktion des „vicinal water“ (an die Zellmembrane anschließendes Wasser) wirkt auf die Oberflächenspannung, regelt die Membranpassage von Botenstoffe und wahrscheinlich auch deren Produktion. All diese Fakten werden zu wenig beachtet, obwohl der Mensch zu ca. 70 % aus Wasser besteht und als zusammengesetztes Kolloid gesehen werden kann. Dazu kommt, dass sich Eigenschaften des Wassers unter dem Einfluss elektrometeorologischer Phänomene und Reizzonenwirkungen verändern können.

Vom therapeutischen Gesichtspunkt kommt hinzu, dass der Zustand des Kolloidsystems durch alle topisch ansetzenden Therapieverfahren verändert wird. Massage, Neuraltherapie, Akupunktur, low level laser, Elektrotherapie, Magnetfeldtherapie usw. können die Ladungen der Makromoleküle und/oder den Wasseranteil verändern. Beide bestimmen jedoch die lokale Feldstärke und die Frequenz des Feldes. Die lokalen bioelektrischen Energievariationen werden auf den vorgegebenen Bahnen weiter geleitet. Die Matrix kann aber auch durch Substanzen verändert werden; die Wirkung von Homöopathika, die katalytische Energiefreisetzung, aber auch die verschiedene Wirksamkeit von rechts- und linksdrehenden Substanzen gleicher materieller Zusammensetzung gehören hierher. [1,4,8,9]

Alles bisher Gesagte erklärt und unterstreicht die zentrale Bedeutung der ECM für das Netzwerk Mensch, wie sehr das Regulationsvermögen vom Zustand der Matrix abhängt und damit Gesundheit, Krankheitsentstehung und Genesung beeinflusst.

WISSEN SCHAFFT WIRKUNG

Aktive Nachsorge in der Onkologie
Misteltherapie mit

ABNOBAVISCUM

Standardisiert hohe Lektin- und
Viscotoxin- Gehalte

Studien belegen die signifikante Verbesserung der **LEBENSQUALITÄT*** bei supportiver Therapie mit abnoBAVISCUM während der Chemotherapie.**
Mamma-Ca Phase IV Studie.
Magen-Ca Randomisierte GCP Phase II Studie.
*Die Lebensqualität wurde in beiden Studien mit EORTC QLQ-Fragebögen erhoben
**Keine Beeinträchtigung des Cytochrom P 450 Metabolismus.



ABNOBAVISCUM®

MISTELTHERAPIE

abnoBAVISCUM Wirkstoff: Presssaft aus Mistelkraut verschiedener Wirtsbäume. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksamer Bestandteil: Presssaft aus Mistelkraut verschiedener Wirtsbäume. Sonstige Bestandteile: Natriummonohydrogenphosphat 2H₂O, Ascorbinsäure, Wasser für Injektionszwecke. (abnoBAVISCUM® der Dosis 0,02 mg enthält zusätzlich Natriumdihydrogenphosphat 1H₂O). **Anwendungsgebiete:** Gemäß der anthroposophischen Menschen- und Naturerkenntnis, dazu gehören: Behandlung bösartiger und gutartiger Geschwulsterkrankungen; Behandlung bösartiger Erkrankungen der blutbildenden Organe; Behandlung definierter Präcancerosen; Vorbeugung gegen Rückfälle nach Geschwulstoperationen. **Gegenanzeigen:** abnoBAVISCUM® darf nicht angewendet werden, wenn eine akut entzündliche oder fieberhafte Erkrankung (Körpertemperatur über 38°C) vorliegt. In diesem Fall sollte die Behandlung erst nach Abklingen des Fiebers bzw. der Entzündung beginnen bzw. fortgesetzt werden. Nicht anwenden bei bekannter Überempfindlichkeit gegen Mistelzubereitungen. **Nebenwirkungen:** Leichte Steigerung der Körpertemperatur, örtlich begrenzte, entzündliche Reaktionen um die Einstichstelle der subcutanen Injektion sowie vorübergehende, leichte Schwellungen benachbarter Lymphknoten sind unbedenklich. Das durch abnoBAVISCUM® hervorgerufene Fieber soll nicht durch fiebersenkende Mittel unterdrückt werden. Bei länger als drei Tage anhaltendem Fieber ist auch an infektiöse Prozesse oder Tumorfieber zu denken. Wenn die Reaktionen ein erträgliches bzw. vom Arzt erwünschtes Maß überschreiten (Fieber über 38°C, Abgeschlagenheit, Frösteln, allgemeines Krankheitsgefühl, Kopfschmerzen, kurzzeitige Schwindelgefühle, Durchfall, vermehrter Harndrang, Müdigkeit, größere örtliche Reaktionen über 5cm Durchmesser), sollte die nächste Injektion erst nach Abklingen dieser Symptome und in reduzierter Konzentration bzw. Dosis gegeben werden. In seltenen Fällen kann es zu knotiger Verhärtung im Unterhautgewebe am Injektionsort, zu größerer Schwellung benachbarter Lymphknoten und Aktivierung von Entzündungen kommen. Bei seltenen allergischen oder allergieähnlichen Reaktionen wie Juckreiz am ganzen Körper, örtliche oder ausgebreitete Nesselsucht (lokale oder generalisierte Urticaria), Blasenbildung, Hautausschlag (Exanthem), Erythema exsudativum multiforme (ein dokumentierter Fall), Haut- und Schleimhautschwellungen im Gesichtsbereich (Quincke-Oedem), Schüttelfrost, Atemnot, krampfartige Verengung der Bronchien (Bronchospasmus) und Schock ist ein sofortiges Absetzen des Präparates und ärztliche Behandlung erforderlich. Nach Therapiepausen von über vier Wochen sollte die Dosis vorsichtshalber zunächst auf die Hälfte reduziert werden. **Packungsgrößen:** Packungen zu 8, 21 und 48 Ampullen zu je 1 ml.

ABNOBA GmbH · Hohenzollernstraße 16 · 75177 Pforzheim | Germany
Therapieinformationen Freecall 0 800 22 66 222

Chronizität und Degeneration

Bei chronischen Krankheiten und Degenerationen steht eine gestörte Grundregulation im Zentrum von Pathogenese, Diagnostik und Therapie. Als klinisches Äquivalent zum allgemeinen Adaptationssyndrom (aAS), das SEYLE anhand von Tierversuchen mit Dauerreizen erarbeitete [11], beschrieb BERGSMANN das chronische Belastungssyndrom (cBS) beim Menschen [2]. Bei chronischer Belastung, die Jahrzehnte andauern kann, durchlaufen die Patienten Krankheitsphasen, die mit den Stadien des aAS korrespondieren. Beim Menschen sind jedoch die Reizquanten, die Störungen verursachen können, um Größenordnungen geringer, die Zeitspannen, bis es zu bemerkbaren Störungen kommt, um vieles länger. Zusätzlich ist typisch, dass im Verlauf des cBS alle biologischen Parameter verändert werden. Als übergeordnete Krankheitsursache ist die Entgleisung aller Regelvorgänge zu sehen.

Belastung bedeutet für den Organismus Anpassung an einen Dauerreiz, wobei diese Anpassung von der Regulationsfähigkeit des Organismus abhängt. Somit stellen chronische Belastungen ein Regulationsproblem dar, das mit einer Störung der Grundregulation beginnt.

Denn jede chronische Belastung stellt einen Dauerreiz dar und ist mit Dauerstress gleichzusetzen. Stress bewirkt eine proinflammatorische Situation mit Anstieg von Zytokinen, Chemokinen und Adhäsionsmolekülen mit allen daraus resultierenden Folgen. Stress aktiviert aber auch das Noradrenalin-System sowie das Renin-Aldosteron-Angiotensin-System (RAAS) mit allen Folgen. Zusätzlich begünstigt Stress (u.a. neben Fehlernährung) eine gestörte Darmflora durch Zurückdrängen der streptokinasebildenden Bakterien und eine Verminderung der Streptokinase im Blut. Als Folge kann es auch zur Dysbalance der Fibrinogen-Fibrinbildung kommen – mit Erhöhung der Blutviskosität mit allen Folgen. Fehlernährung begünstigt darüber hinaus „Übersäuerung“ – eine azidotische Stoffwechsellage, die ihrerseits wiederum die Grundregulation, aber auch die Abwehrreaktion beeinträchtigt. Somit bedingen chronische Belastungen chronische Belastung der ECM (bioelektrische Situation, Wassergehalt,

Chronisches Belastungssyndrom

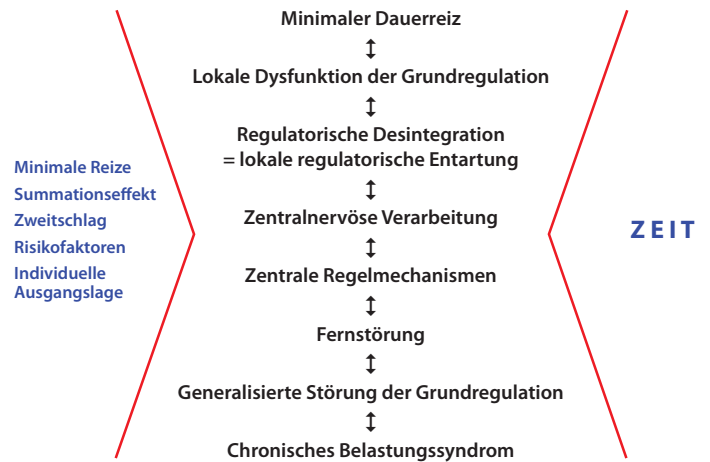


Abb. 3: Chronisches Belastungssyndrom (cBS) [n. O. BERGSMANN]

Säure-Basen-Haushalt, u.v.m.) und des Grundsystems sowie letztlich Veränderungen mit Beeinträchtigung des Regulationsvermögens. Dadurch ist die Entwicklung eines circulus vitiosus in Richtung chronisches Belastungssyndrom möglich – mit allen Konsequenzen. (Abb. 2)

Denn ein Dauerreiz bleibt zunächst durch lokale Abwehrkräfte lokal beschränkt und bewirkt eine lokale Dysfunktion des Grundsystems (lokale regulatorische Entartung, regulatorische Desintegration). Seine Allgemeinwirkung erfasst den Gesamtorganismus nur langsam. Bis zu diesem Zeitpunkt unterscheiden sich die Regelvorgängen im primär betroffenen Gebiet von denen „freier“ (noch nicht betroffener) Regionen. Diese regulatorische Desintegration erfasst praktisch alle Parameter (lokalen Systeme), wodurch diese auch zur Diagnose der Desintegration herangezogen werden können. In weiterer Folge wird die lokale regulatorische Entartung u.a. z.B. somato-viscero-sensibel über den zugehörigen Spinalnerv ans Rückenmark geleitet, segmentbezogen und zentralnervös verarbeitet und im zugehörigen segmental-regulatorischen-Komplex (SRK) z.B. als somato-viscero-motorische Antwort eine tonisch-algetische Schmerzsymptomatik aufgebaut.

Wird das nunmehr bereits destabilisierte Grundsystem durch eine zusätzliche banale Belastung belastet, kann dieser „Zweitschlag“ überwertig beantwortet und über eine globale Störung der Grundregulation – unabhängig vom Ort des Primärgeschehens – eine Fernstörung auslösen. Das heißt: zunehmende Reizdauer und Reizstärke (oft durch Summationseffekte) bewirken, dass die primär lokale Regulationsstörung unter Einbeziehung zentraler Regelmechanismen generalisiert. Die Folge davon ist Dysmetabolie, die zu Degenerationserscheinungen primär in der Matrix, später auch in den Organzellen führt, um letztlich den Gesamtorganismus in Form eines chronischen Belastungssyndroms zu erfassen. Das heißt aber auch: Jeder Dauerreiz, jeder lange wirkende Risikofaktor kann diesen phasische Verlauf auslösen, aber auch in ein bereits bestehendes cBS eingreifen und dessen Verlauf variieren. Wichtig ist: die Regulationsstörung bestimmt den Krankheitsverlauf. Die Interaktion mit individuellen Zusatzbelastungen (Sekundärstressoren) bestimmt das individuelle Erscheinungsbild der Krankheit. [2,3,4,5,9,10,12] (Abb. 3)

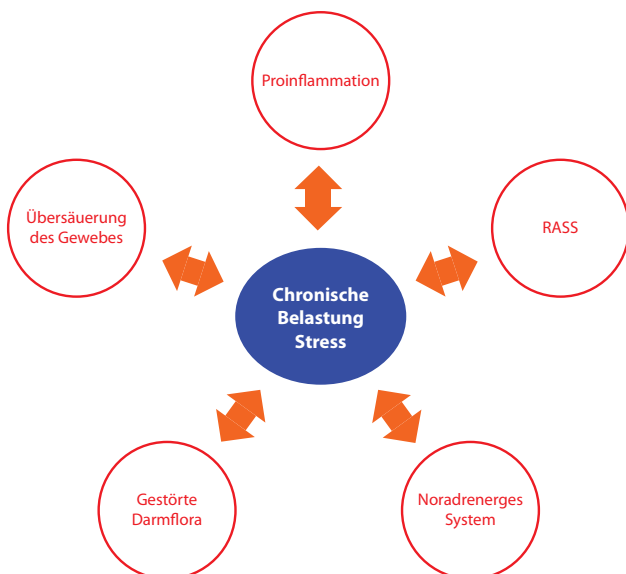


Abb. 2: Störung der Grundregulation und Abwehrreaktion durch chronische Belastung [n. R. BERGSMANN]

Die medizinisch-therapeutische Aufgabe besteht darin, die primären Auslöser zu finden und auszuschalten, wodurch eine Verbesserung oder Normalisierung der Grundregulation erfolgen kann. Die Therapie chronischer Erkrankungen muss daher eine Wiederherstellung oder zumindest Verbesserung der Grundregulation anstreben, um autoregulative Prozesse anzukurbeln. Regulationsmedizinischen Therapieverfahren sind hier hilfreich, da ihr Angriffspunkt das Grundsystem ist. Auf die Möglichkeit in den Zustand des Kolloids therapeutisch einzugreifen, wurde bereits hingewiesen. Beseitigung latenter oder manifester Gewebsazidosen durch Ernährungsumstellung, Stressminimierung und/oder gesteigerte körperliche Aktivität verbessert nicht nur die antioxidative Wirkung der Grundsubstanz, sondern die gesamte Grundregulation. Bewegung fördert ihrerseits die Durchblutung und das psychische Wohlbefinden. Die Beseitigung von Dysbiosen sollte nicht vernachlässigt werden.

HEINE beschrieb die Wirkmechanismen von Neuraltherapie, Akupunktur und Homöopathie: Demnach wirken die in der Neuraltherapie angewendeten Lokalanästhetika sympatikoregulierend über das antinozizeptive, antiinflammatorische Endocannabinoidsystem. Akupunktur steigert die Parasympathikusaktivität, wodurch die übersteigerte Sympathikusaktivität, die bei Stress Entzündungsprozesse ankurbelt, gesenkt wird. Dies wird durch den anatomischen Bau der Akupunkturpunkte in Form der HEINEZylinder unterstützt. Homöopathie greift ins Zytokinnetzwerk und damit in die immunologische Toleranz ein. [4]

Literatur

- 1 BERGSMANN, O.: Bioelektrische Phänomene und Regulation in der Komplementärmedizin. Wien: Facultas Universitätsverlag; 1994
- 2 BERGSMANN, O., BERGSMANN, R.: Chronische Belastungen – unspezifische Basis klinischer Syndrome. Wien, Facultas Universitätsverlag 1998
- 3 BERGSMANN, O., BERGSMANN, R.: Projektionssymptome – Reflektorische Krankheitszeichen als Grundlage für holistische Diagnose und Therapie, 4. Aufl., Wien: Facultas; 1997
- 4 BERGSMANN, R.: Grundsystem – pathogenetisches Zentrum chronischer Krankheiten – Angriffspunkt regulationsmedizinischer Therapiemethoden, Ärztezeitschrift f. Naturheilverfahren 47, 8 (2006) 522-528
- 5 HEINE, H.: Lehrbuch der biologischen Medizin, 2. Aufl., Stuttgart: Hippokrates, 1997
- 6 HEINE, H.: Die Bedeutung der Grundregulation für Neuraltherapie, Akupunktur und Homöopathie. EHK 54 (2005) 170-175
- 7 HEINE, H., HEINE, E.: Befindensstörungen – Chronische Krankheiten – Altern, Hochheim: Co`Med; 2009
- 8 KELLNER, G.: Grundsystem und Regulationsstörungen, Gedächtnisband Hrsg. BERGSMANN O., BERGSMANN R., KELLNER M., Heidelberg: Haug; 1984
- 9 PERGER, F.: Kompendium der Regulationspathologie und -therapie, Der Formenkreis individueller Abwehrkraft-, München: Sonntag; 1990
- 10 PISCHINGER, A.: Das System der Grundregulation, 1. Aufl. + 10. Aufl., Stuttgart: Haug; 1975 + 2004
- 11 SELYE, H.: Einführung in die Lehre vom Adaptationssyndrom. Stuttgart: Thieme; 1953
- 12 WORLITSCHKE, M.: Praxis des Säure-Basen-Haushalts, Grundlagen und Therapie, 6. überarb. Aufl., Stuttgart: Haug; 2008

Homöopathie – die Therapie, die anspricht

Handverschüttelte Homöopathika mit langer Tradition



Arznei-Spezialitäten • Globuli, Dilutionen, Ampullen in Dezimal-Potenzen nach HAB/Ph. Eur. • Rezepturanfertigung • Isopathika • Nosoden • Medizinprodukte • Eigener, zertifizierter ökologischer Pflanzenanbau

Staufen-Pharma GmbH & Co. KG • 73011 Göppingen • PF 1143
www.staufen-pharma.de • E-Mail: info@staufen-pharma.de



Homöopathie: Globale Resonanz

STAU-FEN-PHARMA