

Von Peter Vill

ÜBERSICHTEN/ REVIEWS

Indikationskriterien für die GOE, HOT und UVB aus ganzheitlicher Sicht

1. Einleitung

Seit vielen Jahren gelten die Große Ozon-Eigenblut (GOE), die hämatogene Oxidationstherapie (HOT) und die Ultraviolettbestrahlung des Blutes (UVB) als bewährte Naturheilverfahren in der entsprechend ausgerichteten Arztpraxis. Die Indikationen hierfür sind vielfältig und erstrecken sich von der Arteriosklerose mit Durchblutungsstörungen über alle Erscheinungsformen von Allergien, Rheumaerkrankungen im weiteren Sinne, Virusinfektionen wie z.B. Herpes oder Hepatitis bis hin zu allgemein unspezifischen Erschöpfungssyndromen und sogar Krebserkrankungen [1].

Betont wird dabei immer wieder die allgemein umstimmende Wirkung dieser Therapien mit dem Ziel, die Eigenregulation nachhaltig anzufachen [1].

Gerade bei älteren Patienten werden diese Verfahren oft angewendet, da sie allgemein roborierend wirken sollen.

Mit der Vorstellung, die Durchblutung nachhaltig zu verbessern, habe ich bei einem 73-jährigen Patienten mit Makuladegeneration einmal pro Woche eine HOT durchgeführt. Daraufhin entgleiste das Krankheitsbild nach ca. sechs Anwendungen und die Behandlung musste abgesetzt werden. Bei einem 74-jährigen Patienten mit einer generalisierten Arteriosklerose, arteriellen Hypertonie und einem beginnenden demenziellen Syndrom habe ich mit mehrmaliger GOE eine erhebliche Labilisierung seines Gesundheitszustandes hervorgerufen (deutliche Blutdruckerhö-

Zusammenfassung

Die klinischen Indikationen für die Große Ozon-Eigenblut (GOE), die hämatogene Oxidationstherapie (HOT) und Ultraviolettbestrahlung des Blutes (UVB) sind vielfältig, an erster Stelle stehen aber Durchblutungsstörungen jeglicher Art. Aufgrund ihres Wirkungsprofils müssen diese Verfahren als allgemein yangisierend weil energiezuführend eingestuft werden. Um unerwünschte Reaktionen zu vermeiden, sollte daher zuvor die aktuelle Lage des Zellstoffwechsels bestimmt werden, da dessen Gleichgewicht entscheidenden Einfluss auf die allgemeine Lage des Patienten hat. Bei einer katabolen Entgleisung (= Yang) würden diese Verfahren die Lage noch verschlechtern, bei einem anabolen Überhang (= Yin) besteht hingegen eine sehr gute Indikation.

Schlüsselwörter

Große Ozon-Eigenblut, GOE, hämatogene Oxidationstherapie, HOT, Ultraviolettbestrahlung des Blutes, UVB, Eichotherm, Basen-Procaïn-Infusion, Zellstoffwechsel

Abstract

The clinical indications for the major ozone autologous blood therapy (Große Ozon-Eigenbluttherapie = GOE), the hematogenic oxidation therapy (HOT) and the ultraviolet radiation of blood (UVB) are manifold. In the first place there are circulatory disturbances of all kinds. Due to their action profile these procedures have to be classified generally as "yanginizing", because they supply energy. In order to avoid unwanted reactions, first of all, the current situation of the cellular metabolism should be determined, because its balance has an important influence on the general situation of the patient. In the case of a catabolic dysfunction (= Yang), this procedure would worsen the situation; in the case of an anabolic dysfunction (= Yin) there rather is a very good indication present.

Keywords

GOE, major ozone autologous blood therapy, hematogenic oxidation therapy, HOT, ultraviolet radiation of blood, UVB, base procaine infusion, cellular metabolism

hung, vermehrt Schwindelattacken mit deutlich verschlechterten zerebralen Leistungen), sodass auch hier die Behandlung abgebrochen werden musste.

Die Frage, weshalb diese bewährten Naturheilverfahren bei den doch eigentlich richtigen Indikationen nicht vertragen wurden, konnte ich mir lange nicht beant-

worten. Erst die Zellstoffwechselregulation bietet hierfür eine Erklärung.

2. Der Zellstoffwechsel

Seit den experimentellen Arbeiten von Schole (Professor für Tiermedizin an der Hochschule Hannover) und Lutz (niederge-

lassener Allgemeinarzt bei Salzburg) kann es weitgehend als gesichert gelten, dass in jeder Zelle unseres Körpers ein Zellstoffwechsel existiert, der prinzipiell zwei Richtungen kennt [5] (Abb. 1). Der katabole Energiestoffwechsel ist in den Mitochondrien angesiedelt und produziert aus Kohlehydraten und Fetten den Energieträger ATP zur Sicherstellung der Leistungsfähigkeit unseres Körpers.

Der anabole Synthesestoffwechsel ist im endoplasmatischen Retikulum und im Zytosol der Zelle angesiedelt und produziert aus den Nahrungsproteinen körpereigene Eiweißbausteine zum Wachstum und zur Regeneration.

Schöle postuliert in seiner 3-Komponenten-Theorie, dass der Zellstoffwechsel auf der einen Seite durch Cortisol und Thyroxin und auf der anderen Seite durch Wachstumshormon (=STH) gesteuert wird. Die gleichzeitige Anwesenheit dieser drei Hormone ist die Grundvoraussetzung für eine stabile Regulation des Zellstoffwechselgleichgewichts [5]. Unterstützt wird der anabole Zellstoffwechsel aber auch durch so genannte anabole Peptide und Testosteron, während Insulin im Übermaß nur einen „Pseudoanabolismus“ im Leber- und Fettstoffwechsel induziert [4].

Selbstverständlich kann je nach aktueller Erfordernis der eine oder andere Zellstoffwechselarm in seiner Aktivität vorübergehend oder lebensabschnittsweise überwiegen, um den Anforderungen gerecht zu werden. So ist z.B. in jungen Jahren durch sehr hohe Wachstumshormonspiegel sichergestellt, dass der anabole Zellstoffwechsel deutlich überwiegt (sonst würden Kinder nicht wachsen), während im späteren Lebensverlauf durch den kontinuierlichen Abfall von STH der Motor für den anabolen Zellstoffwechsel nach und nach schwächer wird. Diese Variabilität des Wachstumshormons bedingt nun, dass Eiweiß als Substrat für den anabolen Zellstoffwechsel intuitiv von Kindern relativ wenig gegessen wird, während es später immer mehr zugeführt werden muss, um den kontinuierlichen Abfall von STH etwas auszugleichen. Ein völliger Ausgleich kann naturgemäß nicht gelingen, da das Eiweiß lediglich der Grundbaustein, nicht aber der

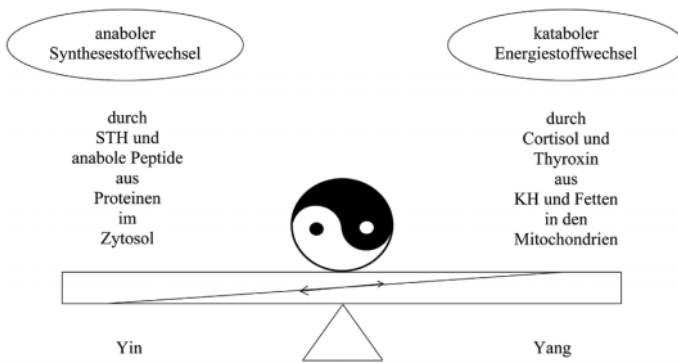


Abb. 1: Das Gleichgewicht im Zellstoffwechsel nach Schole und Lutz

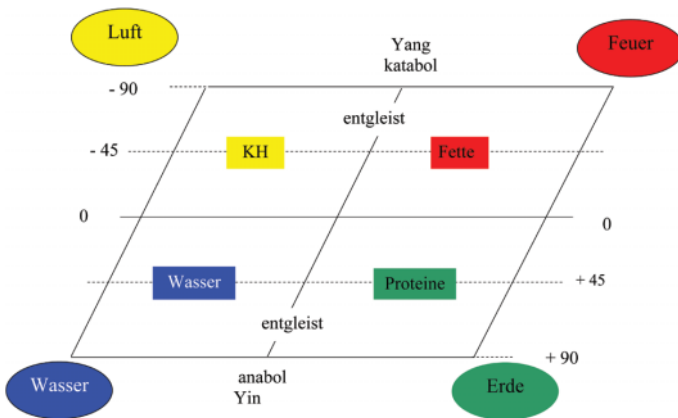


Abb. 2: Die Zellstoffwechselregulation von +90 anabol bis -90 katabol nach Köhler. Von +45 bis -45 ist Eigenregulation möglich, jenseits dieser Werte herrscht Entgleisung mit Regulationsblockade

Motor ist. Wenn im zunehmendem Alter also weiterhin eine ausgeglichene Mischkost oder sogar vegetarisch gegessen wird, droht eine katabole Entgleisung.

Köhler hat für die Entwicklung eines Zellstoffwechseltestgerätes (STT) eine Skala von +90° anabol bis -90° katabol eingeführt. Zellstoffwechselüberhänge bis +45 anabol bzw. -45 katabol können vom Organismus noch aus eigener Kraft in die Mittellage zurückreguliert werden.

Kommt es jedoch zu einer Entgleisung, d.h. auf der Messskala zu einem Messwert zwischen 45° bis 90° entweder in die anabole oder in die katabole Richtung, so muss durch eine gegensinnige Intervention von außen (z. B. durch eine radikale passagere Ernährungsumstellung) eine stabile Gleichgewichtslage wieder erarbeitet werden. Köhler gelang es außerdem, den Zellstoffwechsel auf das 4-Elemente-Denkmodell zu projizieren [2]. Hier werden die Kohlehydrate der Luft und die Fette dem Feuer zugeordnet, woraus folgt, dass eine

Katabolie einem Überwiegen von Luft und Feuer (= Yang) entspricht, während die Anabolie vor allem ein Erde-Übergewicht darstellt, da Proteine diesem Element zugeordnet werden (= Yin) (Abb. 2).

Das Verstehen des Zellstoffwechsels aus dem 4-Elemente-Blickwinkel heraus ist deshalb so wichtig, weil der Mensch nach meiner Auffassung mehrere 4-polige Regulationsebenen besitzt [6], die sich durch ständige Gegenregulation immer im Gleichgewicht halten [7].

Für die körperliche Ebene ist der Zellstoffwechsel am wichtigsten, weil dessen Lage entscheidend die körperliche Verfassung bestimmt [5].

Der dauerhafte katabole Zellstoffwechselüberhang bzw. noch stärker die -entgleisung ist nun nach den Forschungen von Schole und Lutz die eigentliche Ursache für die Entstehung vieler chronisch degenerativer Krankheiten, wie z.B. Arteriosklerose, Diabetes mellitus Typ II, Osteoporose, Arthrose und Zerebralsklerose, wobei

der Pathomechanismus eine langsam progrediente Entzündung ist. Das zunehmende Durchschnittsalter unserer Patienten bedingt nun, dass wir immer mehr Menschen mit einem katabolen Überhang oder gar einer Entgleisung sehen. Eine entsprechende Ernährungs- und Bewegungsanamnese, der Body-Mass-Index sowie der körperliche Befund geben schon die ersten wichtigen Hinweise auf die Zellstoffwechsellage, ansonsten muss nach weiteren Symptomen die Einschätzung erfolgen (Tabelle 1 und 2).

Tabelle 1: Symptome eines anabolen Zellstoffwechselüberhangs

- eher rundliche, kompakte Körperstatur
- glatte Haut, rel. junges Aussehen
- langsamer Ruhepuls
- häufig Blähungen und weicher Stuhlgang
- rheumatoide Weichteilschmerzen
- Müdigkeit und Antriebslosigkeit
- Schweregefühl und Frieren
- Stressresistenz
- Konzentrationsprobleme

Tabelle 2: Symptome eines katabolen Zellstoffwechselüberhangs

- hager, hochgewachsene Körperstatur
- faltige Haut, rel. altes Aussehen
- schneller Ruhepuls
- Obstipationsneigung
- Osteoporose, Arthrose, Arteriosklerose
- Ruhelosigkeit mit Durchschlafstörungen
- inneres Hitzegefühl
- Stressempfindlichkeit
- Vergesslichkeit und Schwindel

Leider existieren bis heute keine Laborparameter, die eine eindeutige Bestimmung zulassen würden. Eine Triglycerid-Erhöhung spricht eigentlich immer für einen zu hohen Kohlenhydratgenuss, nicht für einen zu hohen Fettgenuss.

Eine Cholesterinerhöhung spricht für die Gegensteuerungsmaßnahme des Organismus bei einem Überwiegen des katabolen Zellstoffwechsels, da aus Cholesterin vermehrt die Hormone hergestellt werden können, die den anabolen Zellstoffwechsel fördern.

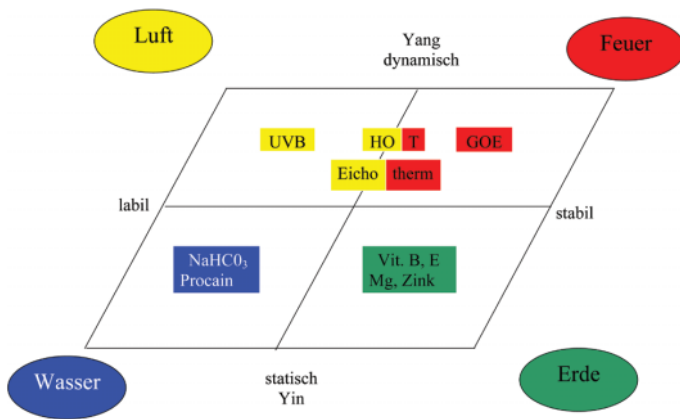


Abb. 3: Verschiedene Therapien in Bezug zu den 4 Elementen

Eine Cortisolbestimmung im Serum bedarf einer genauen Interpretation. Sie liefert meist dann niedrige Werte, wenn es allein durch eine kohlehydratlastige Ernährung zur Katabolie gekommen ist, denn der Körper versucht durch eine Erniedrigung des Cortisols dem katabolen Zellstoffwechsel seine Unterstützung zu entziehen. Ist die katabole Zellstoffwechsellaage jedoch primär aufgrund von Dauerstress (Manager-Krankheit) entstanden, so ist der Cortisolspiegel im Blut erhöht, um dieser Anforderung die körperliche Leistungsfähigkeit anzupassen.

Ein erhöhter Cortisolspiegel könnte jedoch auch bei einer anabolen Zellstoffwechselentgleisung gefunden werden, da der Körper damit den katabolen Zellstoffwechsel zur Gegensteuerung anfachen kann. Dieselben Mechanismen gelten auch für das Thyroxin, so wie umgekehrt auch für das STH (= IgF1). Bei der Interpretation dieser Laborwerte muss also immer auch die Anamnese und der körperliche Befund in die Überlegung mit eingehen.

Ist der Body-Mass-Index über 25 oder gar 30, muss dies z.B. nicht bedeuten, dass im ganzen Körper ein anaboler Zellstoffwechsel überwiegt. Es kann vielmehr sein, dass nur im Leber- und Fettstoffwechsel ein Pseudo-Anabolismus durch hohe Insulinspiegel vorhanden ist, während ansonsten im Körper weiterhin ein kataboler Zellstoffwechsel überwiegt. Dies ist immer dann der Fall, wenn trotz zunehmenden Alters kohlenhydratreich und hyperkalorisch gegessen wird (Entstehung des Diabetes mellitus Typ II b) [4].

Nur der feinenergetische Stoffwechseltest nach Köhler (STT) kann für den in biophysikalischen Testverfahren versierten Tester eine genaue Standortbestimmung liefern.

3. Die Stellung von GOE, HOT und UVB aus ganzheitlicher Sicht des 4-Elemente-Denkmodells

Durch die instabile Ozonverbindung kommt es bei der Durchführung einer GOE zu vermehrten Oxidationsprozessen mit Radikalbildung, weil zur Rückführung in O₂ Elektronen benötigt werden. Damit verbunden ist unweigerlich auch eine Ansäuerung [2] mit erhöhter Reagibilität des Gewebes, was man abstrakt als Yangisierung bezeichnen könnte. Übertragen auf ein 4-Elemente-Denkmodell ist dieses Prinzip dem Feuer-Element gleichzusetzen (Abb. 3).

Die Zufuhr von Lichtquanten bei HOT und UVB entspricht ebenfalls einer Yangisierung, aber mehr dem Luft-Element, dem das Licht zuzuordnen ist.

Alle drei Therapieformen dynamisieren die Elementarteilchenbeweglichkeit, verbessern deutlich die Fließeigenschaften des Blutes und bewirken eine Stimulierung des Immunsystems, was ebenfalls einer Verstärkung von Feuer und Luft entspricht (= Yang).

Der Einfluss auf den Gleichgewichtszustand zwischen den vier Elementen ist mit diesen Verfahren so groß, dass die Entscheidung, ob ein solches Therapieverfahren an-

zuwenden ist, nicht ohne Kenntnis der Zellstoffwechsellage gefällt werden sollte.

Bestehen bei einem Patienten die typischen Symptome der Katabolie, so hat die Einstellung einer mittigen Zellstoffwechsellage absoluten Vorrang und kann nur durch eine veränderte Ernährungsweise sowie evtl. durch die Gabe von anabol wirkenden Hormonen sowie einem geeigneten Sport erreicht werden. Erst wenn diese Umstellung geglückt ist, kann eine Serie von GOE-, HOT- oder UVB-Behandlungen durchgeführt werden.

Zum Beispiel kann eine bei Virusinfektionen hochwirksame Ozontherapie einen Patienten in starke Bedrängnis bringen, wenn dessen Zellstoffwechsellage zum Zeitpunkt der Therapie katabol entgleist war. Hier hätte man zwar einen antiviralen Effekt, würde jedoch gleichzeitig durch die noch stärkere Yangisierung des Zellstoffwechsels eine deutliche Verschlechterung anderer Beschwerden hervorrufen.

Besteht bei einem Patienten ein anaboler Zellstoffwechselüberhang, wie z.B. bei eher jungen Menschen, die sehr viel sportlich trainieren und eiweißreich essen, kann mit der regelmäßigen Anwendung dieser Verfahren sehr viel Gutes für deren Gleichgewicht und Leistungsfähigkeit getan werden.

Von +45 anabol bis -45 katabol besteht eine etwas abnehmende Indikation für die Anwendung dieser drei Verfahren, weil der Patient seinen Zellstoffwechsel noch selbst regulieren kann. Führt man hier eine GOE, HOT oder UVB durch, so wird zwar passager ein vermehrtes Yang dem Körper zugeführt, gleichzeitig aber auch eine Gegenregulation ohne Entgleisungsgefahr induziert.

In den meisten Fällen liegt bei den 20- bis 45-jährigen Patienten die Zellstoffwechsellage zwischen -45 und +45. Sind

die Patienten jedoch älter, und ganz besonders wenn sie älter als 65 sind, muss unbedingt eine genaue Bestimmung der Zellstoffwechsellage durchgeführt werden, um eine katabole Entgleisung nicht zu übersehen.

Durch die i.v. Anwendung der genannten Verfahren muss grundsätzlich mit einer heftigeren Reaktion gerechnet werden als bei externer Applikation, wie z.B. bei der Ozon-Begasung oder der Bestrahlung mit Lichtquanten, wie das bei der Eichotherm-Bestrahlungsanlage der Fall ist.

Als eine besonders erfolgreiche Therapieoption möchte ich in diesem Zusammenhang die Basen-Procaïn-Infusion erwähnen [8], die sich gerade bei den katabol entgleisten Patienten als Begleittherapie zur Ernährungsumstellung anbietet. In der Regel ist es nämlich hier auch zu einer Gewebeübersäuerung gekommen [3], die mit dieser Infusion vorzüglich abgebaut werden kann. Sie entspricht dem Wasser-Element, kann aber durch Anreicherung mit Magnesium, Zink und einem Vitamin-B-Komplex um das Element Erde erweitert werden (Abb. 3).

4. Schlussfolgerung

Bei der GOE, der HOT und der UVB handelt es sich um langbewährte und wertvolle Naturheilverfahren in der ärztlichen Praxis, die aufgrund ihrer Eigenschaften einen Feuer und Luft erhöhenden, also yangisierenden Effekt auf der körperlichen Ebene des Patienten haben. Daher dürfen diese Verfahren nur dann zur Anwendung kommen, wenn bei den Patienten vor allem auf der Ebene des Zellstoffwechsels ein Yin überwiegt (beste Indikation), oder wenn sich der Patient um die Mittellage herum befindet und man mit diesen Verfahren einen Regulationsanstoß geben möchte.

Eine Kontraindikation für diese Verfahren liegt vor, wenn eine katabole Entgleisung des Zellstoffwechsels oder eine Hyperreagibilität des Immunsystems vorliegt.

Bei beiden im einleitendem Kapitel beschriebenen Patienten muss wohl eine entgleiste katabole Zellstoffwechsellage bestanden haben, sonst wären ihre Reaktionen auf diese Behandlungsverfahren nicht so negativ ausgefallen. Die richtige therapeutische Vorgehensweise wäre zunächst die korrekte Ernährungseinstellung sowie eine Basen-Procaïn-Infusion gewesen, bevor man nach einer Umstellungszeit von 6 bis 10 Wochen gefahrlos und gewinnbringend eine GOE, HOT oder UVB hätte durchführen können.

Literatur

- [1] Dehmlow R, Jungmann H-T: Handbuch der Ozon-Sauerstoff-Therapien. Heidelberg: Haug; 2000
- [2] Köhler B: Grundlagen des Lebens. 2. Auflage. Niebüll: Videel-Verlag; 2001
- [3] Köhler B: Der 4-polige Mensch und seine Wechselwirkungen. Co-med 2004; 7: 58–63
- [4] Lutz W: Leben ohne Brot. 14. Auflage. Gräfelting: Informed GmbH; 1998
- [5] Schole J, Lutz W: Regulationskrankheiten. Niebüll: Videll Verlag; 2001
- [6] Vill P: Die Konstitution des Patienten. Der Einstieg zur ganzheitlichen 4-Elemente-Diagnose. EHK 2005; 54: 221–8
- [7] Vill P: Yin und Yang. Das Prinzip der Gegenregulation zur individuellen Gleichgewichtssicherung. EHK 2004; 53: 154–64
- [8] Wortlitschek M: Die Praxis des Säure-Basen-Haushalts. 5. Auflage. Stuttgart: Haug; 2003

Korrespondenzadresse

Dr. Peter Vill
Anton-Bruckner-Str. 14 c
91052 Erlangen