

Dr. med. Paul Eckhoff und Dr. rer. nat. Susanne Pedersen

Zivilisationsleiden Osteoporose

Mangel- oder Milieuerkrankung? (Teil 2)

Nachdem wir in Teil 1 in die Grundlagen der Osteoporose und Energiemedizin eingeführt haben, war es uns besonders wichtig, darauf hinzuweisen, dass in unserem Körper eine Vielzahl von Regelkreisen vorhanden ist, die sich gegenseitig beeinflussen und voneinander abhängig sind. Die Kernaussage dazu lautete: „Alles beeinflusst alles in einem sich gegenseitig bedingenden Netzwerk gegenseitiger Abhängigkeit.“. Im scheinbaren Wirrwarr dieser komplexen Abhängigkeiten und Verknüpfungen können Methoden aus dem Bereich der Biophysikalischen Test- und Therapieverfahren wie die Elektroakupunktur nach Dr. Voll gute Dienste bei der Ursachenforschung leisten.

Mögliche Ätiologien latenter Azidosen

Knochenmineral Kalzium

Kalzium ist existenziell an vielen Stoffwechselfvorgängen beteiligt. Damit die Zellen richtig arbeiten und die Kalziumkanäle der Zellwände optimal Kalzium aufnehmen und transportieren können, muss es im Serum in gelöster Form, also ionisiert, in einer bestimmten Konzentration vorliegen, nämlich mit 2,5-4,0 mval.

Die Führungsgröße ionisiertes Kalzium im Serum ist eine sehr dominierende Führungsgröße. Von ihr abhängig oder auf sie einflussnehmend sind die Systeme Darm-Niere als Aufnahme- oder Ausscheidungsorgane, als regulierende Organe die Nebenschilddrüse, die Schilddrüse und wiederum die Niere. Die Menge des ionisierten Kalziums ist wiederum abhängig vom pH-Wert der Lösung, auch der pH-Wert ist eine sehr dominierende Größe. Auf diesen Wert haben durch ihre Stoffwechselfleistungen wiederum die Organe Lunge, Leber und die Niere Einfluss.

Gut beschreibbar sind die Krankheitsbilder, die mit einer Dysfunktion der Nebenschilddrüse einhergehen und Störungen des Kalziumhaushaltes beschreiben, wie der primäre, sekundäre und tertiäre Hyperparathyreoidismus. Wenn es auch seltene Krankheiten sind, so induzieren auch diese eine sekundäre Osteoporose.

Schwer zu fassen sind dagegen diejenigen Krankheitsbilder, die mit einer latenten Übersäuerung des Körpers, der latenten Azidose einhergehen. Oder die durch chronische Störherde ausgelöst werden, seien diese Störherde nun morphologisch fassbar wie das Narbenstörfeld oder die chronische Kieferostitis, oder aber sie sind im seelischen Bereich lokalisiert wie das posttraumatische Belastungssyndrom.

Mit den Laborwerten und den klinischen Zeichen einzelner Erkrankungen des Knochens will ich Sie und mich nicht langweilen. Es kommt mir hier auf zwei Dinge an: Der Knochen unterliegt Regulationsprozessen und bei Abweichungen unter dem Stichwort Hyperparathyreoidismus sind Laborwerte und klinische Zeichen auffällig. Bei der primären Osteoporose dagegen lässt uns die Laboruntersuchung im Stich, sie zeigt nämlich, wie schon erwähnt, nichts. Klinische Zeichen treten erst auf, wenn der Knochen deformiert wird unter seiner Last, wenn die Tragfähigkeit eingeschränkt ist.

„Regelkreise“ Knochen

Informatorisch betrachtet besteht der Knochen aus zwei unterschiedlichen Zelltypen, die jeder für sich auf sehr unterschiedliche Reize mit ihren spezifischen Möglichkeiten antworten. Histologisch gesehen sind es die Osteoblasten und die Osteoklasten. Der Osteoblast baut auf, der Osteoklast baut ab. Osteoblasten sind Sonderformen der Fibroblasten, sie sondern extrazelluläre Substanzen, die Fibrillen ab, das Eiweißgerüst, an das sich dann das Kalzium anlagern kann. Ist das Eiweißgerüst noch weich, so wird es durch das Kalzium knochenhart. Der Osteoklast ist ein Abkömmling der Makrophagen, also der Fresszellen. Er löst das Kalzium aus dem Knochen. Abbau geht schneller als Aufbau, der Osteoklast ist hundertmal schneller als der Osteoblast.

Der Osteoblast reagiert bei Brüchen mit Wachstum und Knochenneubildung, das ist jedoch der seltene Extremfall, im Gesetz der funktionellen Anpassung wurde das schon erwähnt. Im normalen Alltag ist der Wachstumsreiz ein piezoelektrisches Signal, das im Knochen bei Stauchung und bei Biegung ausgelöst wird. Dies ist beim Gehen und bei deutlichen Belastungen bei schwerer körperlicher Arbeit gegeben. Täglich eine Stunde Gehen, dazu ein forcierter Stockeinsatz wie beim

Nordic Walking, und der Knochen hat genügend Wachstumsreize. Vorausgesetzt er kann den Reiz annehmen und ist nicht aus irgendwelchen Gründen blockiert oder insuffizient.

Fehlt die mechanische Belastung fehlt auch ein Reiz für die Osteoblasten.

Ich sage ein Reiz und meine damit, einer unter anderen. Es scheint so zu sein, das je nach genetischem Besatz der Zelle, die Anzahl und die Qualität der von außen einwirkenden Reize unterschiedlich beantwortet wird. Bei dem einen ist der mechanische Impuls der wichtigste Impuls für das Wachstum, dieser Organismus erleidet eine starke Gebrauchsatrophy bei Nichtgebrauch. Bekanntermaßen ist im Weltall die Schwerkraft aufgehoben, der biomechanische Reiz ist fast null, die Astronauten müssen ihn durch starkes Ausgleichstraining imitieren. Bei anderen Individuen ist es zum Beispiel der Impuls durch das Vitamin D und / oder Hormone. Bei deren Mangel erklären sich dann die Winter-Osteoporose oder die menopausale Osteoporose.

Das Mesenchym – Abfallerimer des Körpers

Sie alle kennen das Wort vom Mesenchym-Eimer. Ist er voll und läuft über, dann sind wir krank. Ist er halbvoll, können wir noch kompensieren. Nach Dr. Voll besteht das therapeutischen Bemühen darin, den Mesenchym-Eimer zu entleeren, mit dem Rüstzeug, das Dr. Voll uns in die Hand gegeben hat.

Aus Sicht der Embryonalentwicklung gesehen ist das Mesenchym die mittlere Gewebsschicht. Das Mesenchym wird auch Bindegewebe genannt, weil es alle Gewebsschichten verbindet und der Stofftransport von allen spezifischen Organzellen über und durch das Bindegewebe geleitet wird. Eine wesentliche Kontrollfunktion haben die Makrophagen und ihre Abkömmlinge, im Knochen werden sie Osteoklasten genannt. Fibroblasten synthetisieren die Stützsubstanz, die Fibrillen. Die Makrophagen können sie wieder abbauen, sie haben die Fähigkeit zur Phagozytose. Sie regeln und werden geregelt über das System der Interleukine und der Zytokine, Substanzen, die in den letzten 15 Jahren beschrieben wurden.



Dr. med. Paul-Ulrich Eckhoff

Orthopäde, Chirotherapie und Akupunktur. Seit 25 Jahren Mitglied der IMGfEAV (vorderer Elektroakupunktur nach Voll – EAV), dort gelernt, dass das Mesenchym der Resonanzboden aller Erkrankungen ist. Der Bewegungsapparat ist eine Sonderform des Mesenchyms und kann damit auch der Resonanzboden aller Erkrankungen sein. Deshalb sollen orthopädische Erkrankungen unter einem ganzheitlichen Aspekt und auch unter dem Aspekt der Informationstheorie (ältestes Modell: chinesische Körperakupunktur) gesehen werden.

form des Mesenchyms und kann damit auch der Resonanzboden aller Erkrankungen sein. Deshalb sollen orthopädische Erkrankungen unter einem ganzheitlichen Aspekt und auch unter dem Aspekt der Informationstheorie (ältestes Modell: chinesische Körperakupunktur) gesehen werden.

Kontakt:

Schäferholzweg 31, D-32257 Bünde



Dr. rer. nat. Susanne Pedersen

Studium der Wirtschaftsmathematik in Ulm, seit 1999 in eigener Praxis als Heilpraktikerin mit den Schwerpunkten Elektroakupunktur nach Dr. Voll, Orthomolekulare Medizin und Dorntherapie tätig. Adipositas-Therapie mit dem forever-young-Konzept. Durch enge Zusammenarbeit mit der Zahnarztpraxis ihres Mannes Dr. med. dent. Jürgen Pedersen Einbeziehung von Zähnen und zahnärztlichen Werkstoffen in Diagnostik und Therapie. 2005 Promotion in Medizininformatik zum Dr. rer. nat. mit dem Schwerpunkt „Interoperabilität im Gesundheitswesen“. Sie betreut in CO'MED die ständige Rubrik „Gesundheitspolitik“.

enge Zusammenarbeit mit der Zahnarztpraxis ihres Mannes Dr. med. dent. Jürgen Pedersen Einbeziehung von Zähnen und zahnärztlichen Werkstoffen in Diagnostik und Therapie. 2005 Promotion in Medizininformatik zum Dr. rer. nat. mit dem Schwerpunkt „Interoperabilität im Gesundheitswesen“. Sie betreut in CO'MED die ständige Rubrik „Gesundheitspolitik“.

Kontakt:

Quellentäl 2, D-26340 Neuenburg
Tel.: 04452 / 1299

praxis@drpedersen.de, www.drpedersen.de

Im Sinne der klassischen Entzündungskaskade werden die Osteoklasten zur Expression von Entzündungsmediatoren, spezielle Interleukine und Zytokine, angeregt, wenn in der Umgebung Entzündungsmediatoren vorliegen und wenn Entzündungsreize in Form von Bakterien, Viren, Toxinen und anderen Reizen die physiologische Reaktion des Gewebes überlasten. In einem komplizierten selbstregulativen Vorgang regelt sich dann irgendwann die Entzündung wieder aus.

Durch die Anwesenheit von Entzündungsmediatoren werden direkt am Ort des Geschehens und auch fernab (bedingt durch den Blutstrom) Organzellen gestört. Die alte Theorie vom Herdgeschehen bekommt so ihren Hintergrund. Auch der locus minoris resistentia wird so erklärt. Prof. Heine hat in der Zeitschrift „Akupunktur“ am Beispiel des Herzinfarktes bei Herdbelastung dieses Geschehen beschrieben. Er selbst ist vom Herzinfarkt betroffen gewesen und hat sich eine Erklärung dafür geschrieben. Damit ist auch eine tiefe EAV-Erfahrung wissenschaftlich untermauert: Ein Herd streut und verursacht irgendwo ein Symptom, das die Erkrankung äußert, nach außen bringt. Den Herd zu finden und zu beruhigen, ist die Kunst. Wirkt sich der Störherd am Knochen aus, dann gibt es die Osteoporose.

Schachspielen fordert mehr „Hirnschmalz“ als Schnappden-Hut. Und solange wir eine Bühnenordnung haben, die für Schachspielen das gleiche bezahlt wie für Schnappden-Hut, wird ein großer Teil der Kassenmediziner auf dem Niveau von Schnappden-Hut die Medizin betreiben.

Kalziumverwertungsstörung

Auf dem Niveau von Schnappden-Hut definieren wir die Osteoporose als Kalziummangelkrankung, denn definitionsgemäß hat die primäre Osteoporose keinen pathologischen Laborbefund. Es muss also ein Kalziummangel sein.

Sind wir dagegen auf dem Niveau des Schachspieles, dann ist die Osteoporose ein Symptom einer Kalziumverwertungsstörung mit einer Niedrigregulation des Kalziumgehaltes und einem Abbau der Knochensubstanz.

Es kann aber auch nur ein einfacher Mangel an Reaktionspartnern oder Enzymen sein. Ich denke hier beispielsweise an das Vitamin D, leider kenne ich aber auch hierfür keinen Messpunkt. Vitamin D fördert die Aufnahme von Kalzium im Darm, die Resorption von Kal-

zium in der Niere, die Anlagerung von Kalzium an das Osteoid, des Weiteren hat es Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Muskulatur und die Koordinationsfähigkeit, es wirkt damit Stürzen entgegen und festigt die Knochen.

Zum gleichen Zeitpunkt hatten wir den Glauben an die Selbstregulation des Körpers verloren. Von der Hybris benebelt glaubten wir, alle erkannten Fehlfunktionen substituieren zu müssen und Funktionen, die noch nicht entwickelt waren, durch Lernen zu fördern. In der Orthopädie, einer Disziplin, die dem Fuß verhaftet ist, wurden wir mit dem System der Sitzlernerische, der Stehlernerische und der Lauflernerische konfrontiert.

Gedanken zu Therapieansätzen in systemischen Regelkreisen

Partikulares Denken ist einfach, systemisches Denken in Regelkreisen ist kompliziert.

zium in der Niere, die Anlagerung von Kalzium an das Osteoid, des Weiteren hat es Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Muskulatur und die Koordinationsfähigkeit, es wirkt damit Stürzen entgegen und festigt die Knochen.

Vitamin D wird in der Haut und in der Niere gebildet, rein statistisch gesehen leiden wir Stübchenhocker mangels Sonnenexposition an einem latenten Vitamin-D-Mangel, besonders im Winterhalbjahr. Eine milde Substitution von Vitamin D wird empfohlen. Der Vitamin-D-Spiegel lässt sich labortechnisch bestimmen in Form von 1,25-Dihydroxyvitamin D₃. Gespeichert wird Vitamin D in Form von 25-OH-Vitamin D₃ in der Leber.

Auch Vitamin K ist ein wichtiger Faktor für die Knochengesundheit. Da viele eine Darmflora haben, die sich nicht im Gleichgewicht befindet, beispielsweise durch eine Mykose, steht auch nicht ausreichend Vitamin K zur Verfügung.

Es soll am Rande auch erwähnt werden, dass eine Depression den Interleukin-Stoffwechsel verändert, dass auf diese Weise die Osteoklastentätigkeit gefördert wird und als Risikofaktor für eine Osteoporose gesehen werden kann.

Diagnosemöglichkeiten mittels EAV

Wenn die Diagnosemöglichkeiten der konventionellen Medizin versagen, dann schlägt die Stunde der complementären Medizin. Dann kommt u. a. die EAV zum Einsatz. Dann ist aber auch die Gesamtkörperuntersuchung notwendig. Meridiansystem für Meridiansystem einschließlich aller Anhangsorgane und der Zähne.

Beim Einarbeiten in die EAV fiel mir das Paradoxon der Punktmenge zur Organgröße auf. Für den gesamten Bewegungsapparat haben wir in etwa so viele Punkte wie für das Herz.

Schön wäre es, wenn wir einen Punkt hätten, an dem eintätowiert Osteoporose stünde. Aber so einfach ist es nicht. Die Osteoporose ist ein Symptom, die Causa ist irgendwo anders, und dort muss sie gesucht werden, wie zwei Beispiele verdeutlichen sollen:

- Ein 35-jähriger Mann, von Beruf Bauer, kann wegen seiner ausgeprägten Osteoporose nicht Traktor fahren, es treten dann Schmerzen auf. Er war bei den drei führenden Osteoporose-Päpsten, jeder bestätigte die Diagnose und empfahl Kalzium-Substitution mit viel Trinkmilch. Bei diesem Patienten konnte ich eine Allergie auf Milcheiweiß feststellen, also wurde geraten, auf die Milch zu verzichten. Sechs Monate später fuhr der Bauer wieder seinen Traktor (etwa 15 Jahre zurückliegend).
- Eine etwa 30-jährige Patientin hatte eine Osteoporose. Die systemische Untersu-

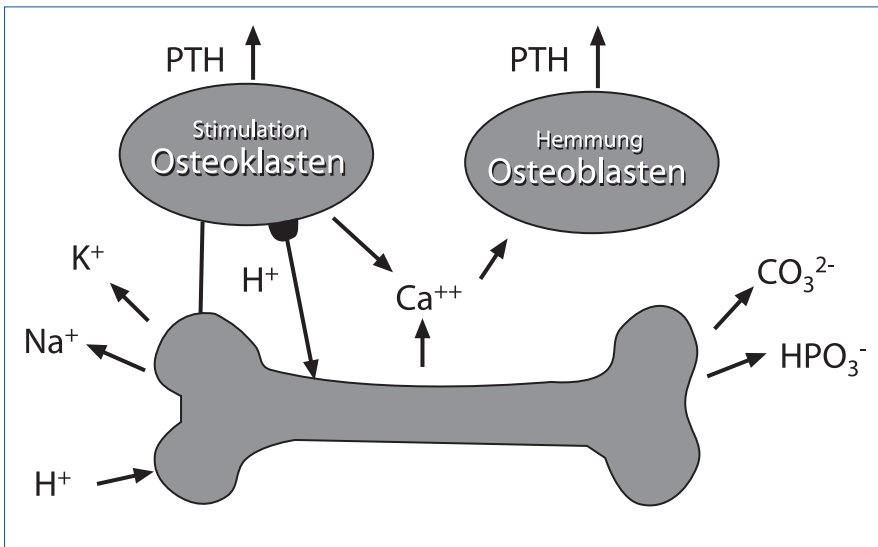


Abb. 6: Durch Säurebelastung wird das genetisch gesicherte Gleichgewicht zwischen Osteoklasten und Osteoblasten nachhaltig gestört. [7]

chung ergab eine Borreliose, die mit ausgetesteten chinesischen Kräutern behandelt wurde. Die Borreliose konnte ausgeheilt werden, die Osteoporose auch (15 Jahre zurückliegend)

Zum Aufdecken der Ursache einer Osteoporose bedarf es neben dem Einsatz der EAV auch eines gewissen detektivischen Spürsinnens. Wenn wir davon ausgehen, dass die Osteoporose das Symptom einer Regulationsstörung in dem komplexen Netzwerk der Kalziumregulation darstellt, dann müssen wir alle Partner der Reaktionen überprüfen. Ein Partner im System ist die Gewebsflüssigkeit, denn alle Reaktionen können nur in gelöster Form stattfinden. Organische chemische Reaktionen werden von Enzymen gesteuert, der Grad einer chemischen Reaktion ist auch vom pH-Wert der Umgebungsflüssigkeit abhängig.

Beim Aufbau der eiweißhaltigen Grundsubstanz des Knochens und der Anlagerung des Kalziums an diese Grundsubstanz sind Enzyme erforderlich. Die Enzyme sind stark von den Bedingungen ihrer Umgebung abhängig. Wir wissen, dass die aufbauenden Enzyme ein alkalisches Milieu lieben, das kommt schon im Namen alkalische Phosphatase zum Ausdruck. In einem sauren Milieu kann sie schlecht arbeiten, dann hat sie einen schlechten Wirkungsgrad. Im sauren Milieu sind die Makrophagen zu Hause, dann haben sie einen guten Wirkungsgrad, und um diesen zu ihren Gunsten zu beeinflussen, können sie sogar den Säuregrad der Umgebung stärker werden lassen.

Die angewandte EAV kann Herde aufdecken und ausheilen, damit auch die Entzündungsmediatoren auf das physiologische Maß zurückfahren.

Entzündungsmediatoren bewirken eine endogene örtliche Übersäuerung. Eine allgemeine Übersäuerung kann durch Stress, aber auch durch Nahrungsmittel ausgelöst werden.

Ernährung: Übermaß und Mangel

Hier hilft die Frage nach den Ernährungsgewohnheiten weiter. Denn: Überall auf der Welt, wo es Eiweiß im Überfluss gibt, gibt es Osteoporose, und überall dort, wo Eiweißmangel herrscht, ist Osteoporose ein Fremdwort.

Ein plakativer Satz! Die Vegetarier unter uns stöhnen auf, ob dieser lästerlichen Vereinfachung. Mit Eiweiß ist nämlich in der Regel tierisches Eiweiß gemeint. Also Überfluss an tierischem Eiweiß bewirkt die Osteoporose. Wir werden sehen, dass eine übliche Empfehlung zur Therapie der Osteoporose eine latente Azidose hervorruft und damit die Therapie konterkariert, alles unter dem Motto: Mediziner können nicht rechnen.

Alles, was wir essen, wird nach der Resorption über den Darm verstoffwechselt, der Stoffwechsel der Nahrungsproteine führt zur Bildung nichtflüchtiger, fixer Säuren, die harnpflichtig sind. Diese sauren Verbindungen werden durch verschiedene Puffersysteme neutralisiert. Um eine chronisch ansteigende Übersäuerung, eine Azidose zu vermeiden, benötigt der Organismus intrazelluläre Puffer, nämlich überwiegend Phosphat und Karbonat, die aus dem Knochen bereitgestellt werden [7]. Die daraus resultierende Knochenemineralisierung führt bei chronischer Azidose über Monate und Jahre zu einer Osteoporose.

Beim Genuss von Fetten und Kohlenhydraten entstehen hingegen flüchtige Säuren, die über die Atmung ausgeschieden werden können und die die Puffersysteme nicht belasten.

Die Übersäuerung des Körpers kann also durch Eiweißmast (tierisches Eiweiß) bedingt sein, sie kann aber auch durch Stress oder Mineralstoffmangel ausgelöst werden. Ein saures Milieu kann also eine der Ursachen der primären Osteoporose sein. Symptom der Osteoporose ist der Kalziummangel im Knochen. Die erste allgemeine Therapieempfehlung lau-

tet deshalb, Kalzium zuzuführen, am einfachsten kalziumhaltige Lebensmittel. Milch enthält Kalzium, konzentriert man die Milch zu Käse, dann steigt der relative Kalziumgehalt an. Schaut man nun nur auf die Menge des Kalziums pro hundert Gramm Käse, dann ist die Empfehlung, Käse zu essen sinnvoll, weil ja Eiweiß als Therapeutikum gefordert wird. Ich darf in diesem Zusammenhang an die Definition der Osteoporose aus dem Jahre 1977 erinnern, verminderte Osteoblastentätigkeit bei Eiweißmangelzuständen.

Es wird dabei aber übersehen, dass die hohe Eiweißmenge letztendlich Pufferkapazitäten benötigt, die zu Lasten der Knochensubstanz bereitgestellt werden, wie es in Abbildung 6 dargestellt ist. Das Kalzium wird zwar zugeführt, aber der Knochen kann es nicht verwenden. Die allgemeine Therapieempfehlung muss also lauten, stärker elektrolythaltige und eiweißärmere Kost als üblicherweise, also alkalisierende Kost, zum Beispiel mehr Gemüse.

Es gibt Tabellen, in denen der Säuregrad bzw. der Basencharakter von Lebensmitteln aufgelistet ist. Die Menge der Säure in Gramm mal der Wertigkeit soll gleich sein der Menge der Basen in Gramm mal Wertigkeit. So werden 100 Gramm Hühnerfleisch durch 2000 Gramm Weißkohl oder durch 100 Gramm Rosinen bilanziert. Die Regulation des Säure-Basenhaushaltes habe ich Ihnen sehr vereinfacht dargestellt. Das Einregulieren des pH-Wertes auf einen Wert um 7,4 ist ein sehr komplexes System, aber die Vereinfachung ist gerechtfertigt, so wie sie in dem einfachen Satz ausgedrückt wird: Überall auf der Welt, wo es Eiweißüberschuss gibt, gibt es auch Osteoporose.

So haben zum Beispiel 70- bis 80-jährige Vegetarierinnen vom Maximalwert her betrachtet nur 18 % Knochenverlust; Frauen, die sich mit gemischter Kost ernähren, haben hingegen 35 % Verlust des Ausgangswertes ihrer Knochenmasse.

Die Therapieempfehlungen sagen, bei 18 % Verlust der Knochenmasse ist Kontrolle erlaubt, bei 35 % Verlust hingegen ist Therapie erforderlich, also Kalzium im Käse, und der Hund beginnt sich in den Schwanz zu beißen.

Fazit

Nun haben Sie einiges gehört und sind vielleicht verwirrt. Thema war, ob die Osteoporose eine Mangelkrankung oder eine Milieuerkrankung sei. Und eine klare Antwort vermischen Sie. Die Antwort lautet: sowohl als auch.

Wir sind im polaren Denken groß geworden, schwarz oder weiß, ja oder nein, so ist das gängige Denkschema unserer Wissenschaft. Die Fragen mit „entweder / oder“ signalisieren uns, dass genau eine Lösung vorliegt, und diese Lösung ist die richtige. Von diesem Denkschema sollten wir uns aber trennen.

Im Buch „Vom Bewußtsein zum Gewißsein“ wird auf den Unterschied zwischen dem polaren Denken und dem dualen Denken hingewiesen. [6] Polares Denken sei das Denken der Vergangenheit, ein Paradigmawechsel sei notwendig. Dem dualen Denken gehöre die Zukunft. Das duale Denken sei friedvoller, weil es eben nicht das eine ausschließt und das andere auf's Schild hebt. Es gibt dort nicht die eine, allumschließende Wahrheit und die andere, zu verdammende Fehlmeinung. Die Lösung im dualen Denken lautet „sowohl / als auch“; im dualen Denken wird der Standpunkt des Fragenden miteinbezogen, damit wird die Antwort relativ.

Ich gebe Ihnen ein Beispiel dafür, dass wir bei einer Frage den konventionellen Standpunkt als Gemeingut voraussetzen, die Antwort auf die Frage aber, von verschiedenen Standpunkten des Fragenden aus gesehen, unterschiedlich ausfallen kann.

Die Frage ist: Welche Farbe hat eine Gewitterwolke? Die allgemeine Antwort lautet: schwarz, ich sage dagegen: weiß. Die Lösung: Wenn Sie auf der Erde stehen, dann ist die Gewitterwolke schwarz – bis tiefschwarz. Wenn Sie aber im Flugzeug sitzen und über den Wolken schweben, dann hat die Gewitterwolke die Farbe leuchtend weiß, denn sie reflektiert das Licht. So hat jeder, von seinem Standpunkt aus betrachtet, Recht. Und damit kann auch jeder leben und muss den anderen nicht vernichten, um Recht zu behalten. Damit wären die Glaubenskriege vorbei, vielleicht erleben wir in der Medizin noch diese Zeit, derzeit sieht es noch nicht danach aus.

Zurück zur Ausgangsfrage und nun zur der Antwort:

Die Osteoporose ist eine Mangelkrankung und / oder eine Milieuerkrankung, hervorgerufen durch saures Milieu, das durch verschiedene Faktoren induziert sein kann.

Zunächst erinnere ich an diese zwei Ursachen: die endogene Übersäuerung durch Störherde und die chronisch, subklinisch verlaufenden Erkrankungen. Die Diagnostik dieser beiden Ursachen, der Störherde und der subklinischen Erkrankungen ist die Domäne der EAV. Die andere Ursache ist die exogene Ursache durch falsche Ernährung, durch Säurenüberschuss in der Nahrung oder auch durch Stress.

Eine chemische Reaktion ist abhängig von der Summe der zur Verfügung stehenden Reaktionspartner. Wenn kein Kalzium vorhanden ist, kann es auch nicht am Osteoid angelagert werden. Sind mehrere chemische Reaktionen möglich, bei denen um den einen Partner, das Kalzium, gerungen wird, so kann das Milieu darüber entscheiden, welcher Reaktionsweg bevorzugt wird. So kann ein absoluter Über-

schuss zu einem relativen Mangel werden. Im basischen Milieu lagert der Knochen Kalzium ein, und im sauren Milieu lagert der Knochen das Kalzium wieder aus. Die Prävention besteht also darin, genügend Minerale zuzuführen, damit ein genügend großes Angebot vorhanden ist, ein zahlenmäßiger Mangel vermieden wird. Des Weiteren besteht die Prävention darin, das Milieu so zu gestalten, dass ein relativer Mangel vermieden wird. Das heißt, das Milieu soll die chemische Reaktion unterstützen, auf die es ankommt. Bei der Prävention der Osteoporose bedeutet dies, ein basisches Milieu zu forcieren und allen Faktoren der Übersäuerung entgegen zu steuern.

Zum Schluss widerspreche ich mir scheinbar selbst mit einem leichten sophistischen Grinsen und gebe auf die eingangs gestellte Frage die Antwort: die Osteoporose ist eine Mangelkrankung! Nämlich absolut bei unzureichendem Angebot und relativ bei fehlerhaftem Milieu.



Literaturhinweise

1. Oschman, James L.: Energiemedizin – Konzepte und ihre wissenschaftliche Basis, 1. Auflage, Urban & Fischer, 2006
2. Werner, Fritz und Voll, Reinhold: Elektroakupunktur-Fibel – Interpretation der Akupunktur-Regeln des Energieausgleiches, 4. Auflage, ML-Verlag, Uelzen, 1978
3. Zetkin-Schaldach: Wörterbuch der Medizin von Herbert Schaldach, VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1973
4. Pschyrembel – Klinisches Wörterbuch 252. Auflage, Verlag de Gryter, 1977
5. Pschyrembel – Klinisches Wörterbuch 260. Auflage, Verlag de Gryter, 2004
6. Gleditsch, Anneliese: Vom Bewußtsein zum Gewißsein, 1. Auflage, Opal-Verlag, 1991
7. Martin, Michael: Säuren, Basen und Entgiftung in der naturheilkundlichen Praxis, Ralf Reglin Verlag, Köln 2005