



Ganzheitliche Therapie der Multiplen Sklerose

30 Jahre Erfahrung in Klinik und Praxis

Wie komme ich als Internist dazu, über eine ganzheitsmedizinische Therapie der Multiplen Sklerose (MS) zu schreiben? Nach meiner Tätigkeit 1988 als Funktionsoberarzt in der Klinik Lahnhöhe, Lahnstein (Chefärzte Dres. Bruker, die Söhne des „Vollwertpapstes“ Dr. M. O. Bruker) wurde ich 1989 als junger Internist/Naturheilkundler Chefarzt der Asklepiosklinik Dr. Walb in Homberg/Ohm, als Nachfolger des „Trennkostpapstes“ Dr. Walb. Die ganzheitliche MS-Therapie in Lahnstein war leider nur wenig erfolgreich. In der überregionalen Klinik für Ganzheitsmedizin in Homberg hingegen, wurde die MS mit großem Erfolg behandelt.

Durch die damalige „große alte Dame“ der deutschen Ganzheitsmedizin, Dr. Gisela Draczynski, wurden mir Informationen von der „Wiener Schule“ zugänglich gemacht, die damals in Europa in der Ganzheitsmedizin fortschrittlichste universitäre Gruppe. Namen wie Pischinger („System der Grundregulation“), Perger, Kellner und Bergsmann sind den „alten“ Ganzheitsmedizinern vertraut. Durch die Integration dieser Informationen wurde das MS-Therapiekonzept optimiert und 1997 publizierte ich in der „Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren“ eine Arbeit über ganzheitliche MS-Therapie [1]. Darauf kamen noch mehr MS-Kranke in die Klinik und später (seit 2002) in meine Praxis nach Marburg.

Ursachen und Auslöser der MS

Bei der MS handelt es sich um eine immunvermittelte, chronisch entzündliche Erkrankung des Zentralnervensystems [2]. Im Jahr 2015 betrug die Prävalenz der MS in Deutschland etwa 240.000 [3], Tendenz sehr stark zunehmend.

Es gibt verschiedene Theorien über Faktoren, die die Entstehung und den Verlauf der MS beeinflussen können. Hierzu gehören (kindliche) Virusinfektionen, Belastungen mit Schwermetallen, Fehlernährung und Dysbiose der Darmflora, Störung des Fettstoffwechsels, Mangel an Vitaminen (insbesondere Vitamin D), Mineralien und Spurenelementen, abakterielle und bakterielle Störfelder (besonders im Bereich der Zähne, Nasennebenhöhlen und Tonsillen), Allergien und Unverträglichkeiten, Antibiotika, Stress und Schlafmangel, Vorschädigungen und Vorerkrankungen wie Traumata des ZNS, Umwelteinflüsse, die psychosoziale Problematik, Reizüberflutung und konstitutionelle Faktoren. Mit dem Wissen um diese Einflussfaktoren lassen sich individuelle Therapien erstellen, die der jeweiligen Lage der Patienten gerecht werden.

Dr. Felix Perger fand im MS-Schub erhöhte Werte für Magnesium und erniedrigte Werte

für Calcium und Kalium. Die Eosinophilen können im 2. und 4. Schub ansteigen. Diese Veränderungen gibt es im Blut auch ohne Symptome eines MS-Schubes, was von Perger als sogenannter subklinischer Schub gedeutet wurde. In Spätfällen geht diese einförmige humorale Reaktion beim Schub in eine humoral vegetative Starre über [4, 5].

Die unbekannte Noxe der MS kann nicht mehr aktiv werden, wenn eine annähernd normale Alarmreaktion unter normalen Bedingungen erreicht wird. Eben diese Normbeantwortung von Schüben ist unser primäres Therapieziel. Die immunsuppressive Therapie wirkt symptomatisch und kann das System der Grundregulation belasten (► Abb. 1). Bei der MS-Therapie über spezifische Faktoren wird das Grundsystem als die unterste Basis nicht beachtet, welches auf diversen Wegen beeinflussbar ist und oft einförmig reagiert. Um unser Therapieziel zu erreichen, nutzen wir Ansätze, die die Funktionen des Grundsystems verbessern, so dass eine Eigenregulation des Körpers wieder ermöglicht wird.

Therapie der MS

Lebensmittelallergien und Unverträglichkeiten sind zu ermitteln und bei der individuell passenden **Ernährung** zu berücksichtigen,

z. B. im Sinne einer Eliminations-/Rotationsdiät. Eine gesunde Ernährung mit hohem Frischkostanteil (z. B. die Haysche Trennkost) bildet als Teil der Ordnungstherapie eine entscheidende Basis für die MS-Behandlung. Innerhalb einer Mahlzeit sollen überwiegend eiweißhaltige von überwiegend kohlenhydratreichen Lebensmitteln getrennt werden. Es sollten nur naturbelassene Lebensmittel gegessen werden und davon nur so viel wie nötig. Drei Viertel der Kost sollte aus überwiegend rohen Basenbildnern (Gemüse, Salat, Obst) und nur ein Viertel aus Säurebildnern wie Fleisch oder konzentrierten Kohlenhydraten bestehen. Kokosöl eignet sich zusätzlich besonders gut, da die enthaltenen Fettsäuren als Reservebrennstoff für Nerven- und Herzmuskelzellen genutzt werden können.

Die Prävalenz der Multiplen Sklerose nimmt mit zunehmender Entfernung vom Äquator zu. Eine Erklärung dafür ist die unterschiedliche Intensität der Sonne und ihr Einfluss auf die Bildung von Vitamin D. Vitamin D moduliert die Aktivität der T- und B-Lymphozyten und spielt deswegen eine entscheidende Rolle bei der MS. In unserer Praxis streben wir bei MS-Patienten einen 25-OH-Cholecalciferol-Serumspiegel von 60 – 80 ng/ml an, da bis in diesen Bereich eine Reduktion der Schubrate um 50 – 70 % je Erhöhung um 20 ng/ml zu erwarten ist [6].

Im Sinne der **orthomolekularen Medizin** ergänzen wir unsere Therapie mit der Gabe von Coenzym Q10 in liposomaler Form, Alpha-Iponsäure, organischem Magnesium, Selen, Vitamin C, Basen wie z. B. Basosyx oder Regulator Köhler, sowie Calcium-EAP (► Tab. 1).

Entzündliche Prozesse tragen entscheidend zur Entstehung und dem Voranschreiten der MS bei. Zum Beispiel führen Störfelder, Umwelttoxine, ungesunde Ernährungsgewohnheiten, E-Smog und Stress zu systemischen

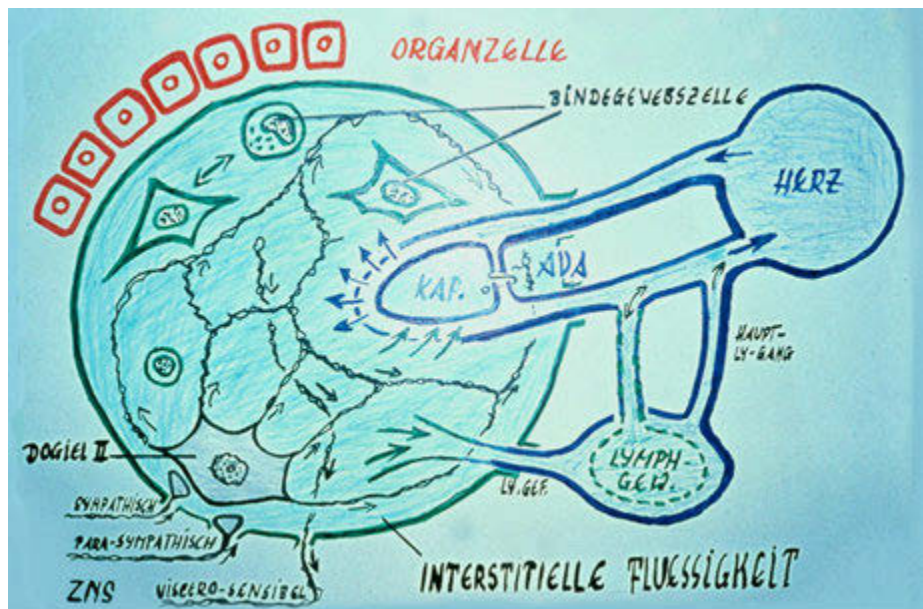


Abb. 1: System der Grundregulation nach Pischinger.

DOGIEL II: Dogiel-Typ-2 Zelle = Multipolare Nervenzellen des enterischen Nervensystems; HAUPT-LY-GANG: Haupt-Lymph-Gang = Ductus thoracicus; LYMPH-GEW.: Lymphatisches Gewebe; AVA: Arterio-Venöse Anastomose; KAP: Kapillare; ZNS: Zentrales Nervensystem

Entzündungen. Die daraus resultierenden Veränderungen können die Durchlässigkeit der Blut-Hirn-Schranke erhöhen, wodurch Schaumzellen zu den Myelinscheiden gelangen. Schaumzellen stören lokal den Stoffwechsel und begünstigen so das Voranschreiten der MS. Deswegen ist es sinnvoll, die Entzündungen im Körper therapeutisch zu reduzieren, um die Belastung der Myelinscheiden zu senken.

Zu den entzündungshemmenden Mitteln, die wir einsetzen zählen Vitamin E, Weihrauch, Curcumin, Resveratrol, Grüntee-Extrakt EGCG, Omega-3-Fettsäuren aus Leinöl, DHA/EPA und Enzyme (► Tab. 2).

Eine physiologische **Darmflora** moduliert entscheidend das Immunsystem. Liegt eine gesundheitsfördernde Darmflora vor, führt vor allem eine ballaststoffreiche Kost dazu, dass diese Bakterien sogenannte kurzkettige Fettsäuren wie Propionat und Butyrat

produzieren. Erst vor kurzem hat man herausgefunden, dass genau diese Fettsäuren die Aktivität der Th17-Zellen vermindern können [7]. Th17-Zellen spielen eine wichtige Rolle bei dem entzündlichen Geschehen um die Myelinscheide. Es liegen Daten vor, die eine Verbindung zwischen einer intestinalen Barrierestörung und einer Störung der Blut-Hirn-Schranke, wie sie bei der MS vorkommt, aufzeigen [8]. Deswegen ist die Modulation der Darmflora und die Unterstützung der physiologischen Barrierefunktion der Darmschleimhaut ein essentieller Bestandteil der MS-Therapie. Folgende Faktoren sollten dabei berücksichtigt werden:

1. Individuell richtige Ernährung
2. Abbau krankheitsbegünstigender Darmflora, z. B. durch Kurzzeitfasten
3. Aufbau eines gesunden Darmmilieus und Immunstimulation mit Sauerkrautsaft, Sauermilch; z. B. ProSymbioflor und vollwertiger Kost

Substanz	Präparat	Dosierung/Tag
Vitamin D	DeKristol 20.000, Debora 5.600 I.E.	Tgl. Gabe; Zielwert: 60 – 80 ng/ml Serum 25-OH-Cholecalciferol
Magnesium	Magnesiocard, Magnesium Köhler, Magnerot CLASSIC N	800 – 1.200 mg elementares Mg (organisch besser als anorganisch)
Calcium, Kalium, Magnesium	Basosyx, Regulator Köhler	Individuell
Zink	Zinkorotat-POS, Unizink 50	ca. 40 mg
Selen	Cefasel 200 nutri, Uniselen 200	200 µg
Lactulose	Lactulose Hexal, Lactulose Ratiopharm	2 x 1 Essl.
Coenzym Q10	Cuvital Liposomal 100, Quinomit Q10	≥ 100 mg
Alphaliponsäure	Unilipon 600, Alpha-Lipon AL 600	1.200 mg
Calcium-Ethyl-Amino-Phosphat	Calcium EAP	1.050 mg

Tab. 1: Orthomolekulare Substanzen in der MS-Therapie

Substanz	Präparat	Dosierung / Tag
Omega 3 Fettsäuren (EPA, DHA)	San Omega-3 Total, Omega-3 Loges plus	2.000 mg
Curcumin in Mizellen-Form	Curcumin-Loges, Curcusol Köhler	70 mg
Weihrauchpulver	Mantra Weihrauch 400, Weihrauch-Köhler	1.200 mg
Vitamin E (α-Tocopherol)	Mowivit 600	600 I.U.
Enzyme (Bromelain, Papain, Pankreatin, Rutin)	Karazym, Wobenzym	450 mg, 480 mg, 100 mg, 200 mg

Tab. 2: Entzündungshemmende Substanzen in der MS-Therapie

- Besiedlung mit bzw. Gewöhnung an gewünschte(n) Darmsymbionten (z. B. mit Omniflora, Symbioflor I und II, Mutaflor, ColibioGen, Symbiolact comp.).
- Nährstoffe für die Darmschleimhaut wie Glutamin, Zink und hypoallergenes Lecithin (Phosphatidylcholin)
- Um Gärungs- und Fäulnisprozesse zu minimieren ist regelmäßiger Stuhlgang notwendig. Häufig liegt eine Obstipation vor (d. h. weniger als einmal täglich Stuhlgang). Diese kann durch die Gabe von 2 x 1 Essl. Lactulose am Tag behoben werden.

Bei der **Elektroneuraldiagnostik nach Croon** werden durch die Messung des Hautwiderstandes und der Kapazität an 200 Akupunkturpunkten der Körperoberfläche Schwachstellen und der aktuelle Energiestatus diagnostiziert. Die **Elektroneuraltherapie** ist eine gezielte schmerzlose Reizstromtherapie an Akupunkturpunkten, die über eine Änderung des Ionenmilieus zu einer Normalisierung des Hautwiderstandes und der Kapazität führt. Energetische Störungen können so ausgeglichen werden, was zu einer Verringerung von Beschwerden führt, die körperliche Leistungsfähigkeit verbessert, seelisch ausgeglichener macht und die Regulation optimiert. „Die Batterie wird wieder aufgeladen.“

Bei der **Neuraltherapie nach Huneke** injizieren wir in unserer Praxis Procain 1 % zur Segmenttherapie, Störfeldtherapie und an Akupunkturpunkte. Bei der Behandlung der MS haben sich folgende Punkte bzw. Regionen als besonders effektiv erwiesen: LG 20, LWS, Gb 34 und Ma 36 bei Gangunsicherheit; LG 20, Gb 1 bds., obere HWS und die Leberregion bei Augenbeschwerden; BI 22 –24 (Nierenlager), Unterbauch, Sacrum und Ni 3 bei Miktionsbeschwerden. Bei der Störfeldtherapie ist der Zahn-Kiefer-Bereich von herausragender Bedeutung. Die Weisheitszähne bzw. die Narben nach Extraktion der Weisheitszähne wirken auf das ZNS, die Psyche, die HWS etc. Weitere häufige Störfelder sind (latente) chronische Sinusitiden. **CAVE:** Gerade bei der MS ist es wichtig, die Neuraltherapie maßvoll einzusetzen, um die Patienten nicht mit der Therapie zu überfordern.

Bei uns hat sich die Therapie mit den vitOrgan Präparaten Nr. 96 NeyTroph und Nr. 69 NeyFoc sehr bewährt. Diese zytoplasmatische Therapie mit homöopathisch aufbereiteten Zellbestandteilen regeneriert das Gehirn und Rückenmark, soweit die Funktion nur gestört und nicht das Gewebe zerstört ist. Da beide Präparate sowohl fetaler als auch juveniler Herkunft sind, bewirken sie

eine Tendenz zur Normalisierung der pathologischen Immunantwort.

In 30 Jahren Erfahrung mit der ganzheitlichen Behandlung von MS-Patienten habe ich sehr viele MS-Schübe erlebt, bei denen **psychischer Stress** eine wesentliche Rolle gespielt hat. Wir setzen u. a. die **Ohrakupunktur** und die **Neuraltherapie** (Schilddrüse, LG 20, Ma 36) ein, um die Patienten beim Entspannen zu unterstützen. Die Patienten sollen lernen Stress zu minimieren und effektiv zu entspannen, z. B. mit Meditation.

Therapie bei Schüben und die Schutzbehandlung

Im Falle eines **leichten Schubes** geben wir 1 Amp. Calcium 10 % in 250 ml Jonosteril, Vitamin C 7,5 g in 100 ml 0,9 %iger Kochsalzlösung, 1 Amp. Neurop (Vitamin B Komplex i.m.), 1 Amp. Engystol (s.c. oder i.m.), 1 Amp. Tavegil oder Fenistil i.v. bzw. stattdessen zum Einnehmen nach der Heimfahrt 1 Tbl. eines Antihistaminikums wie Loratadin oder Cetirizin.

Im Falle eines **schweren Schubes** geben wir 5 ml Beriglobin i.m., 1mg Synacthen Depot i.m., und 1 Amp. Neurop i.m. Wiederholung dieser Injektionen nach 48 Stunden. Nach weiteren 48 Std. Beriglobin 2 ml i.m., Synacthen Depot 0,5 ml i.m. und 1 Amp. Neurop i.m. Ggf. wiederholen wir diese Injektionen nach weiteren 48 Stunden.

Synacthen ähnelt dem körpereigenen Signalmolekül ACTH (Adrenocorticotropes Hormon). Synacthen Depot steigert also die körpereigene Produktion und Ausschüttung von Cortisol in physiologischen Dosen. Der Effekt ist ähnlich der Therapie mit Cortison, jedoch werden nicht so hohe pharmakologische Blutspiegel erreicht. Damit war es häufiger möglich, einen Schub ohne die Gabe von Cortison abzufangen. Antiallergika lassen das entzündliche Ödem abziehen. Cortison tut dies auch, jedoch mit einem stärkeren Effekt.

Bei geplanten Operationen führen wir eine **Schutzbehandlung** bei MS-Patienten durch, um dem Körper zu helfen die Belastung gut auszuregulieren:

- Am Tag vor der Operation und am Tag der Operation: Schutzinfusion mit 1 Amp. Calcium 10 % in 250 ml Jonosteril, dann Vitamin C 7,5 g in 100 ml NaCl 0,9 %, dann 1 Amp. Neurop i.m., 1 Amp. Tavegil i.v. und oral 2 x 1 Btl. Kalium Verla Granulat.

2. An den Tagen nach der Operation morgens 1 Infusion wie unter Punkt 1, abends 1 Amp. Calcium 10% i.v. und 1 Amp. Tavegil i.v. oder ein Antihistaminikum oral.
3. Wenn ein Schub auftritt anstelle des Calciums und Tavegil, 1 Amp. Synacthen Depot, diese jedoch nur i.m.!

Bei MS-Patienten ist der richtige Zeitpunkt für eine Operation entscheidend: Eine Operation sollte frühestens 3 Monate nach dem letzten Schub durchgeführt werden. Zwischen verschiedenen Operationen sollten mindestens 3 Wochen Pause liegen (lieber ein paar Tage mehr), damit der Organismus sich vom vorhergegangenen Eingriff erholen kann und wieder in der Lage ist, die kommende Belastung adäquat zu beantworten und zu verarbeiten. Nach einer langfristigen Cortison- und/oder Azathioprin-Therapie sollte erst 6 Monate nach Therapieabschluss eine Rehabilitation der Abwehrfunktionen erfolgen.

Basis der Behandlung

Im Sinne der **Ordnungstherapie** ist der Patient zu einer gesunden, naturgemäßen Lebensführung zu erziehen. Angelehnt an die Diata der Ärzte in der Antike empfehlen wir ein individuelles Gesundheitsregime, welches die Basis für eine erfolgreiche Therapie darstellt.

1. Luft: Reine Luft (Smog und E-Smog sind zu minimieren) und ausreichend Frischluft (Sauerstoff!), saubere Umwelt, richtiges Atmen. Luft-, Licht-, Sonne-, und Wasseranwendungen, Hygiene aller Lebensbereiche.
2. Speise und Trank: Maßvolle gesunde bekömmliche Ernährungsweise, reichliche Zufuhr bekömmlicher Flüssigkeiten, Einhaltung von Fastenregeln, Meiden ungesunder Nahrungs-, Genuss- sowie Suchtmittel.
3. Aktivität und Passivität: Ausgewogenes Gleichgewicht von Bewegung und Ruhe, von Arbeit und Freizeit, Anspannung und Muße, Leistung, auch Körpertraining, (Kranken-)Gymnastik und Erholung.
4. Schlafen und Wachen: Gesunder Rhythmus im Wachen und Schlafen, auch Beischlafen, Erhaltung der äußeren und inneren Ruhe, Schutz vor Reizüberflutung, Lärm, Überforderung und Exzessen.
5. Ausscheidung und Sekretion: Stoffwechselflege, Reinhaltung der Körpersäfte, ausreichende geregelte Ausscheidungen von Stuhl, Harn, Schweiß, Menses.
6. Psychohygiene: Pflege eines kultivierten Lebensstils, positiver seelisch-geistiger

Aufbau, Meditation, Stress minimieren, Philosophie, Sinnggebung des Lebens, Religiosität, Gottvertrauen und Selbstvertrauen.

Kontraindikationen für die ganzheitliche Behandlung der MS sind bulbäre Störungen, Schluckstörungen und Schwierigkeiten beim Sprechen. Bei Patientin mit diesen Symptomen könnten geringe Sanierungsreaktionen zu Lähmungen des Atemzentrums führen.

Anmerkung: Die genannten Präparate und deren Dosierungen sind Richtwerte, an denen wir uns orientieren. Jeder Patient erhält eine individuelle Therapie.

Fazit

Die MS ist eine Erkrankung, die durch viele Faktoren beeinflusst werden kann. MS-Patienten sind meist sehr sensibel und reagieren oft stark auf therapeutische Interventionen. Deswegen ist es vor allem bei diesen Patienten entscheidend, langfristige Therapieziele zu setzen und sie nicht zu überfordern. Zu starke Therapieerize sind zu meiden und die Therapieintervalle sind ggf. individuell zu verlängern.

Wir betreiben eine integrative Medizin und führen das Beste aus verschiedenen Welten zum Wohle des Patienten zusammen. Die Schulmedizin ist dabei essentieller Bestandteil. Sie reicht jedoch insbesondere bei chronischen und funktionellen Erkrankungen heutzutage für eine erfolgreiche Therapie öfter nicht aus. Deswegen nutzen wir einen multimodalen Behandlungsansatz, bei dem die Regulation verbessert und Funktionen rehabilitiert werden, sowie Hilfe zur Selbsthilfe im Vordergrund steht.

Dr. med. Thomas Heintze
cand. med. Justus Vorbeck

Literatur:

- 1) Heintze T. Ganzheitliches Therapiekonzept bei Multipler Sklerose. Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren; 1997.
- 2) Leitlinie: Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose. Im Internet: <https://www.dgn.org/leitlinien/2333-II-31-2012-diagnose-und-therapie-der-multiplen-sklerose>; Stand: 29.05.2018.
- 3) Limmroth V. Wie viele MS-Patienten gibt es eigentlich in Deutschland? InFo Neurologie & Psychiatrie 2018; 20: 3.
- 4) Perger F. Multiple Sklerose - Möglichkeiten zur Rehabilitation der gestörten Abwehrleistung. Mannheim; 13.9.1986.



© emmi - Fotolia

Leinöl enthält wertvolle Omega-3-Fettsäuren.

5) Perger F. Multiple Sklerose und Herdgeschehen. Wiener medizinische Wochenschrift 1976; 283–288.

6) Pierrot-Deseilligny C, Souberbielle J-C. Vitamin D and multiple sclerosis. An update. Multiple sclerosis and related disorders 2017; 14: 35–45.

7) Haghikia A, Duscha A, Berg J et al. Role of Fatty Acids in Multiple Sclerosis. Therapeutic Potential of Propionic Acid (P1.374). Neurology 2016; 86.

8) Nouri M, Bredberg A, Weström B et al. Intestinal barrier dysfunction develops at the onset of experimental autoimmune encephalomyelitis, and can be induced by adoptive transfer of auto-reactive T cells. PloS one 2014; 9: e106335.

Weiterführende Literatur siehe Homepage: http://www.dr-med-heintze.de/multiple_sklerose.html



Die Autoren:

Dr. med. Thomas Heintze ist Internist, Arzt für Naturheilverfahren, Homöopathie und Akupunktur. Er führt eine

überregionale Praxis für Ganzheitsmedizin in Marburg und ist Autor mehrerer Bücher und Publikationen und hat über 500 Vorträge in sechs Ländern gehalten.



cand. med. Justus Vorbeck studiert Humanmedizin an der Philipps-Universität in Marburg und ist studentischer Mitarbeiter in

der Praxis von Dr. T. Heintze. Sein besonderes Interesse gilt der Prävention und der Rehabilitation. Neben dem Studium wirkt er an der Website www.yourfunctionalmedicine.com mit.