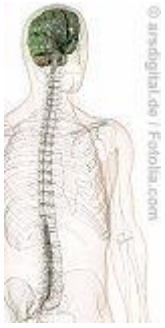
Multiple Sklerose - Naturheilkundliche Therapieansätze

Neben der Epilepsie ist die Multiple Sklerose eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen, die bevorzugt bei jungen Erwachsenen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren auftritt. Die Erkrankung gilt als nicht heilbar. – Heilpraktiker Dirk-Rüdiger Noschinski zeigt naturheilkundliche Therapien auf, mit denen man die Beschwerden deutlich lindern kann.



Multiple Sklerose (Encephalomyelitis disseminata) ist eine autoimmun-entzündliche Erkrankung des ZNS. Im pathophysiologischen Modell treten autoreaktive T-Zellen über die Blut-Hirn-Schranke über und sensibilisieren sich gegen basisches Myeloprotein. Im Rahmen der Aktivierung des spezifischen Immunsystems kommt es durch die entzündliche Markscheidenschädigung zu herdförmigen Entmarkungen im ZNS und im Rückenmark.

Der Krankheitsverlauf ist zu Beginn in 80% der Fälle schubförmig und geht dann in eine sekundäre Progredienz über, 20% der Erkrankten leiden von Beginn an der primär chronischprogredienten Form. Frauen sind vom schubförmigen Verlauf doppelt so häufig betroffen wie Männer, beim progredienten Verlauf hingegen ist die Geschlechterverteilung gleich.

Die Symptome können sehr unterschiedlich sein und z.B. als Parästhesien, Fatigue, Trigeminusneuralgie, Opticusneuritis, Blasenatonie, ataktische Gangmuster oder Sprachstörungen (skandierende Sprache) auftreten. Die Diagnosestellung ist nicht ganz einfach, sie erfolgt meist über eine Kombination von MRT mit den typischen Entmarkungszeichen, Lumbalpunktion mit Nachweis oliklonaler IgG-Banden im Liquor und Messung der Nervenleitgeschwindigkeit. Differenzialdiagnostisch sollte immer eine chronische Neuroborelliose ausgeschlossen werden. Die schulmedizinische Therapie beruht im Wesentlichen auf Immunsuppression mit Cortison bzw. Azathioprin, Immunmodulation mittels rekombinanter Interferone, Glatirameracetat, monoklonaler Antikörper und einer symptomatischen Behandlung.

Ich beschäftige mich seit vielen Jahren mit der Behandlung von MS-Patienten und habe ein eigenständiges naturheilkundliches Therapiekonzept für dieses Krankheitsbild entwickelt. Es besteht aus einer speziellen Ernährung, orthomolekularer Medizin, Osteopathie, Entgiftungsprogrammen und einem Portfolio biologischer Heilverfahren, die je nach der aktuellen Krankheitssituation eingesetzt werden. Hierzu zählen z.B. Infusionen mit Calcium-2- Ethylaminophosphat (Calcium EAP®), Schlangenreintoxine nach Diesing, Ohrakupunktur, humoralpathologische Verfahren, die Gabe homöopathischer bzw. spagyrischer Mittel, Neuraltherapie, Organotherapeutika und Nosoden. Alle diese Therapieverfahren werden individuell für den Betroffenen zusammengestellt. Dieser Artikel soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten praxisbewährten Verfahren geben.

MS und Ernährung

In der Alternativmedizin existieren verschiedene diätetische Modelle zur Behandlung der Multiplen Sklerose, z.B. die linolsäurefreie Diät nach Frazer & Hebener, die absolut fettarme Kost nach Swank, die kuhmilchfreie Ernährung nach Agranoff & Goldberg oder das

Rohkostmodell nach Evers. All diese Ernährungsformen haben eines gemeinsam: Es handelt sich um pauschale Empfehlungen.

Die Modelle, die auf der Modifikation der Fettzufuhr beruhen, wirken durch Hemmung der Bildung von Serie-II-Eicosanoiden bzw. Optimierung der Serie-III-Eicosanoide auf die Prostaglandinbiosynthese. Die anderen Modelle, bei denen bestimmte Nahrungsmittel gemieden werden, sind häufig empirisch in der Praxis entstanden. Ich konnte im Laufe meiner Arbeit mit MS-Patienten immer wieder feststellen, dass sich die Wirkung der einzelnen Modelle nie pauschal bei allen Betroffenen reproduzieren lässt. Ich denke, der Grund hierfür ist in einer individuellen Unverträglichkeit zu suchen. Es handelt sich dabei nicht um eine Typ-I-Allergie gegen Nahrungsmittel, die nach meiner Beobachtung keine Auswirkung auf die MS hat. Vielmehr ist es die verzögerte Allergie vom Typ-III, die durch Antikörper der Klassen IgG 1-4 bzw. IgG4 vermittelt wird, deren Bedeutung bei MS-Patienten nicht hoch genug eingeschätzt werden kann.

Basis der Typ-III-Allergie ist ein sogenanntes „leaky gut syndrome“, eine Permeabilitätsstörung der Dünndarmmucosa. Durch den vermehrten Antigendruck und die daraus resultierende immunologische Reaktion kommt es zu einer Verschiebung der TH1-TH2-Achse zugunsten der TH1-vermittelten Immunantwort. Gerade bei MS-Patienten ist bekannt, dass Immunreaktionen, wie sie z.B. bei Infekten auftreten, eine akute Triggerwirkung auf die Erkrankung aufweisen können. Die Typ-III-Reaktion führt zwar nicht zu einem akuten Schub, ist aber eine Dauerbelastung für das Abwehrsystem und sorgt dafür, dass die chronisch-schwellende Entzündung im ZNS nicht zur Ruhe kommt.

In meiner Praxis zählt die Laboruntersuchung des Blutes nach potenziellen Typ-III-Nahrungsmittelallergenen daher zu den Standardverfahren bei MS-Patienten. Bei positivem Befund erfolgt eine allergenkarente Ernährung und die medikamentöse Behandlung des „leaky gut syndrome“. Oft bessert alleine dieser Therapieschritt einige der beklagten Symptome und führt dazu, dass die Triggerwirkung von Infekten, Stress oder großer Hitze vom Patienten weitaus besser kompensiert werden kann.

MS und Mikronährstoffe

Schulmedizinisch wird oft behauptet, dass eine Mikronährstofftherapie bei MS keinen Sinn habe, weil die Multiple Sklerose ja keine Vitaminmangelerkrankung sei. Orthomolekulare Medizin ist die Verwendung von Mikronährstoffen in therapeutisch wirksamer Dosierung, hat also mit reiner Substitution zur Behebung eines Mangels nichts zu tun.

Folgende Mikronährstoffe haben sich in meiner Praxis bei der MS-Behandlung hervorragend bewährt – bitte beachten Sie individuelle Kontraindikationen Ihrer Patienten wie z.B. Schwangerschaft.

Vitamin B12 (Cyanocobalamin)

Der Körper benötigt Vitamin B12 bei der Remyelenisierung, z.B. nach einem akuten MS-Schub. Zusätzlich wirken sich therapeutische Dosierungen von Vitamin B12 deutlich hemmend auf Nitrostress aus, was man sich in der Praxis zur Kontrolle der latenten Entzündungssituation bei Autoimmunopathien zunutze machen kann. Ich verwende seit Jahren Vitamin-B12- Ampullen in einer Stärke von 3.000 µg in Verbindung mit 20 mg bzw. 5 mg Folsäure.

Die beiden Substanzen werden 2 x pro Woche über einen Zeitraum von 10 Wochen intramuskulär appliziert, zusätzlich erfolgt eine orale Medikation mit einem B-Komplex.

Meine persönliche Benchmark in der Praxis ist die Untersuchung der Methylmalonsäure im Urin als Marker für den Vitamin-B12-Bedarf. Das Ergebnis dieser Untersuchung ist völlig unabhängig von der serologischen B12-Bestimmung und zeigt bei Erhöhung, dass der Vitamin-B12-Bedarf des Stoffwechsels nicht vom Angebot gedeckt wird.

Ich sehe mit dieser Therapie immer wieder sehr gute Ergebnisse in der Remissionsphase nach einem Schub – Vollremissionen sind dadurch sehr viel einfacher zu erreichen.

Vitamin B5 (Pantothensäure)

kommt im Körper in Form von Coenzym A in höherer Konzentration im Liquor cerebrospinalis vor und hat eine zentrale Bedeutung bei der Energiegewinnung der Zellen. Bei Fatigue und muskulären Defi ziten ist Vitamin B5 ein wichtiger Schlüsselnährstoff. Die Tagesdosierung liegt – je nach Patient und Symptomatik – zwischen 100 und 1.000 mg.

Pyridoxin (Vitamin B6)

spielt bei MS vor allem dann eine Rolle, wenn gleichzeitig eine Kryptopyrrolurie (KPU) vorliegt. Die KPU ist eine angeborene Stoffwechselstörung, die durch einen Defekt im Häm-Stoffwechsel entsteht. Das Kryptopyrrol verbindet sich mit der aktiven Form von Vitamin B6, dem Pyridoxal- 5-Phosphat, zu einer Schiff'schen Base, die eine Affinität zu Zink hat und dieses aus dem Körper cheliert. Es kommt bei den Betroffenen also zu einer Verarmung an Zink und aktivem Vitamin B6, die sich hemmend auf die Produktion von Neurotransmittern wie GABA, Glutamat, Dopamin oder Serotonin auswirken kann.

Bei MS-Patienten konnte ich immer wieder feststellen, dass bei gleichzeitigem Vorliegen von KPU und Parästhesien sich letztere durch die orthomolekulare Behandlung der KPU deutlich bessern. Neben Zink und Vitamin B6 sind hierzu weitere Mikronährstoffe wie Mangan notwendig. Ziel ist die weitgehende Normalisierung der KPU.

Eine weitere wichtige Bedeutung hat Vitamin B6 bei der Synthese der Sphingolipide im ZNS. Sphingolipide dienen nicht nur als struktureller Membranbestandteil der Nervenzelle, vielmehr haben sie große Bedeutung als Signalmolekül im ZNS, wobei dem Sphingolipid-Ceramid- Stoffwechselweg als Regulator von Apoptose, Zellproliferation bzw. -differenzierung bei der Multiplen Sklerose besondere Wichtigkeit zukommt.

Kalium

befindet sich als Teil der Natrium- Kalium-Pumpe vor allem intrazellulär. Nach meiner Erfahrung zeigen die üblicherweise vorgenommenen serologischen Tests einen Kaliummangel erst bei sehr weit fortgeschrittenen Fällen. Als wesentlich genauer hat sich die Vollblutuntersuchung gezeigt, vor allem dann, wenn gleichzeitig die Vollblutspiegel von Kalium, Magnesium und Calcium gemessen werden. Sie befi nden sich untereinander in einem Antagonismus, d.h., ein Kaliummangel kann auch durch einen Magnesiumüberschuss ausgelöst sein. Zusätzlich spielt Kalium eine wichtige Rolle bei latenten Azidosen, d.h. bei einer Übersäuerung kommt es zur intrazellulären Kaliumverarmung, was paradoxerweise dazu führen kann, dass der Serum-Kalium- Spiegel ansteigt. In diesem Fall handelt es sich um eine Kaliumverteilungsstörung, die sich in der Zelle aber wie ein Kaliummangel auswirkt.

Kaliummangel kann bei MS-Patienten Müdigkeit, Obstipation, muskuläre Adynamie oder – das Gegenteil – muskuläre Spasmen verstärken. Zu seiner Behebung sollte die Ursache des Kaliummangels behandelt werden. Handelt es sich beispielsweise um eine latente Azidose, sollten Sie vor allem auf die Entsäuerung des Patienten achten, wobei dem Element Zink als

wichtigem Bestandteil des Enzyms Carboanhydrase eine besondere Bedeutung zukommt. Die Dosierung sollte sich am Vollblut-Kaliumwert orientieren. In der Praxis setze ich sehr gerne eine Kombination aus Kalium, Calcium und Magnesium in Form von Colaminphosphat (2-Ethyl-Aminophosphat) ein, da nach Hans Nieper gerade dieses Anion einen besonderen Bezug zu den Myelinscheiden aufweist.

Vitamin D

Aktives 1,25-OH-2-Vitamin D fördert die genetische Expression des Nervenwachstumsfaktors NGF in Nerven- sowie Gliazellen. Durch die Downregulation der Aktivität der NO-Synthetase ist es in der Lage, überschießende Entzündungsreaktionen zu bremsen. Bei der experimentell induzierten autoimmunen Enzephalomyelitis zeigt Vitamin D deutlich schützende Eigenschaften für Nervenzellen, im Tiermodell moduliert es die Funktion der T-Suppressorzellen im Sinne einer erhöhten Toleranz gegen organspezifi sche Auto-Antigene.

Unter Vitamin-D-Mangel wurden in der Literatur u.a. Myopathien, Depressionen, Tetanie und Störungen der sensorischen und motorischen Nervenleitgeschwindigkeit beschrieben. Ich setze gerne 25-OH-Vitamin D ein, da der Körper die Umwandlung in aktives 1,25-OH-2-Vitamin-D selbstständig regulieren kann und auf diese Weise toxische Effekte minimiert werden können. Die eingesetzte Zieldosierung sollte einen Serospiegel von über 100 Vitamin-D nmol/l erreichen. Aktuelle amerikanische Publikationen sprechen sogar von einem idealen Vitamin-D-Serospiegel von ca. 140 nmol/l. Wichtig hierbei ist stets, neben der Bestimmung des 25-OH-Vitamin-D, auch an die Bestimmung von Calcium im Serum zu denken. Dieses sollte unter einer Vitamin-D-Therapie nicht über Norm ansteigen!

Hinter dieser „Vitamin-D-Hypersensitivity“ verbirgt sich oft eine endokrinologische Störung der Nebenschilddrüse, die fachärztlich abgeklärt werden sollte. In der Praxis bestimme ich den Serospiegel von 25-OH-Vitamin-D und Calcium anfangs in regelmäßigen Abständen, um die patientenindividuelle Dosierung zu ermitteln. Diese kann saisonal schwanken, z.B. durch die verminderte Lichtausbeute im Winter.

Vitamin Q10 (Ubiquinone)

hat als Kofaktor der mitochondrialen Enzymkomplexe I-III eine essenzielle Bedeutung für den Elektronentransport und die Energiegewinnung in jeder Körperzelle. Als entscheidendes Antioxidant kommt ihm in der lipophilen Phase eine besondere Rolle bei neurodegenerativen Erkrankungen zu.

Es gibt zwei wichtige Einsatzgebiete für Q10 im Rahmen der orthomolekularen Behandlung bei MS:

1. die Verbesserung der muskulären Ausdauerleistung, die sich bei vielen MS-Patienten im Verlauf der Erkrankung zunehmend einschränkt,

2. die potente antioxidative Wirkung an der Zellmembran der Myelinscheiden.

Zu diesem Zweck sind allerdings Vollblutspiegel über 2,4 mg/l erforderlich, die individuelle Dosierung von Vitamin Q10 sollte sich also hieran orientieren. Nicht selten sind dafür Tagesdosierungen von 200-400 mg notwendig.

Im Rahmen einer orthomolekularen Therapie ist die Kombination mit weiteren neuroprotektiv wirkenden Mikronährstoffen sinnvoll, vor allem mit Acetyl-L-Carnitin und Benfotiamin.

Zur Verbesserung muskulärer Leistungsfähigkeit sind neben Vitamin Q10 L-Carnitin, Magnesium, Calcium, Kalium und Kreatin oft zusätzlich notwendig.

MS und Osteopathie

Immer wieder liest man in Patienteninformationsbroschüren, dass die Anwendung der Osteopathie bei Autoimmunopathien nicht indiziert sei. Dies deckt sich absolut nicht mit meinen Praxiserfahrungen. Natürlich kann man mit osteopathischen Techniken keine Multiple Sklerose heilen. Trotzdem gibt es für diese, vom Amerikaner Andrew Taylor Still im 19. Jahrhundert begründete manuelle Behandlungsmethode eine Vielzahl von Einsatzmöglichkeiten. Nicht selten dient ja die MS als der „übliche Verdächtige“, wenn der Betroffene über bestimmte Symptome klagt. MS-bedingte ataktische Gangstörungen sind häufi g mit Bewegungseinschränkungen im Bereich des Lumbosacralgelenks L5-S1 bzw. Blockaden in einem oder beiden ISG assoziiert. Meistens bestehen zudem Einschränkungen im atlanto-occipitalen Übergang C0-C1. Bandscheibenschäden in der unteren BWS bzw. der LWS können sich ebenfalls sehr störend auf die Ataxien auswirken. Jede Läsion in diesen Bereichen wird MS-bedingte Ataxien negativ beeinfl ussen, einerseits durch die eingeschränkte Kompensationsfähigkeit der statischen Probleme, andererseits durch die Einschränkung der nervalen Funktion durch minimale Kompressionsphänomene an den Nervenaustrittsstellen bzw. in den angrenzenden faszialen Strukturen.

Es können lokale Adhäsionen der Dura mater auftreten. In der Praxis kombiniere ich die Osteopathie bei Ataxien und Spasmen oft mit der Baunscheidt-Behandlung des Lumbosacralbereichs und der Oberschenkel, was in der Regel zu noch besseren Effekten führt.

MS-bedingte Blasenstörungen können osteopathisch vielfältig positiv beeinfl usst werden, z.B. durch Behandlung der Harnblase, der Beckenmechanik, des Beckenbodens und des Nervus pudendus. Nach meiner Erfahrung hat sich die Kombination mit homöopathischen Mitteln, vor allem Agaricus muscarius (Fliegenpilz) und Aletris farinosa (Sternwurzel), Ohrakupunktur (Blasenpunkt) und Neuraltherapie an der Michael’schen Raute und der Kundalini-Linie nach Mandel in der Praxis sehr gut bewährt. Ich verwende hierfür z.B. Trigonum vesicae et Musculus sphincter WALA, Plexus pelvinus WALA oder Nervus pudendus WALA in verschiedenen Potenzen. Sie sollten die Betroffenen stets ermutigen, regelmäßig Beckenbodenübungen durchzuführen, da diese einen langfristigen Erfolg ermöglichen.

MS und Entgiftung

Intoxikationen können sich vielfältig auf die Symptomatik bzw. den Verlauf einer Multiplen Sklerose auswirken. Die wichtigsten Substanzgruppen sind Metalle (vor allem Quecksilber) und Umweltchemikalien, allen voran Pyrethroide. Von den mikrobiellen Belastungen sind die Viren, vor allem das Eppstein-Barr-Virus (EBV), bedeutsam. Differenzialdiagnostisch sollten Sie auch daran denken, dass eine unerkannte Borelliose in einem späten Stadium sehr viele Symptome verursachen kann, der MS zum Verwechseln ähnlich sind.

Die Diagnostik ist bei den Metallen nicht immer einfach. Ich setze gerne die Haar-Mineral-Analyse ein, um chronische Belastungen zu überprüfen. Für die Ausleitung von Metallen stehen verschiedene Therapieverfahren zur Verfügung, wobei man bei der Entgiftung des ZNS bedenken sollte, dass die jeweiligen Metalle über die Blut-Hirn-Schranke zurückgeführt werden müssen. Speziell zur Ausleitung einer Quecksilberbelastung aus dem ZNS können Chelatbildner sehr hilfreich sein.

Um chronische Virusinfektionen zu erfassen, lohnt sich nach meiner Erfahrung immer zuerst die Bestimmung des virusspezifischen IgG-Antikörpers. So können Sie herausfinden, ob in der Vergangenheit überhaupt eine Infektion stattgefunden hat. Beim EBV gibt es dann verschiedene weitere Tests, um eine „slowvirusinfection“ zu verifizieren, z.B. die Bestimmung der EBV-IgG-Avidiät, EBNA, EBV-EA sowie spezielle immunologische Untersuchungen wie den EBV-LTT bzw. EBV-T-Cellspot.

Die Differenzialdiagnose zur Neuroborelliose ist nicht ganz einfach. Wenn in der Vergangenheit eine Infektion stattgefunden hat, empfehle ich eine Untersuchung mittels Borellien T-Cellspot und die CD57-Expression.

Die Vorgehensweise bei einer „slowvirus-infection“ ist in der Regel sehr individuell und richtet sich u.a. nach der Sensibilität der Patienten gegenüber Triggern. Je sensibler, desto vorsichtiger! Generell ist die Immunstimulation bei MS-Patienten problematisch und einige Verfahren wie z.B. die Anwendung des Sonnenhutes (Echinacea) sind kontraindiziert.

Praxisbewährt hat sich hier u.a. die Therapie mit Olivenblattextrakt, dessen Hauptwirkstoffe, das Monoterpen Oleuropin bzw. das Triterpen Oleanolsäure durch Hemmung der reversen Transkriptase antivirale Wirkung zeigen. Zusätzlich spielt die Versorgung mit orthomolekularen Mikronährstoffen wie Zink, Selen und Vitamin C eine wichtige Rolle. Der Einsatz passender Nosoden ist eine Option, für die der Therapeut aber über eine gewisse Erfahrung verfügen sollte.

Eine weitere therapeutische Säule stellen Homöopathika bzw. Isopathika dar. Neben dem bewährten Engystol® „Heel“ bzw. den Katalysatoren des Citrat-Zyklus setze ich häufig Quentakehl® „Sanum“ und zur Milieutherapie Lactopurum® „Pflüger“ bzw. Sanuvis® „Sanum“ ein.

Als orales spagyrisch-homöopathisches Umstimmungspräparat – frei von Echinacea – kommen in meiner Praxis häufig Habifac® spag. Peka Tropfen „Pekana“ zum Einsatz.

Dirk-Rüdiger Noschinski in eigener Praxis in Bad Soden,
Schwerpunkte: Schmerztherapie, Osteopathie, Multiple Sklerose
praxis@der-naturheilpraktiker.de