

# HOMOTOX NEWS

01 2018

Österreichische Ärztesellschaft  
für Biologische Regulationsmedizin  
und Homotoxikologie



Informationen zu Biologischer Regulationsmedizin und Homotoxikologie

## Ergänzende und angrenzende Therapien

.....  
Myofasziale  
Therapie

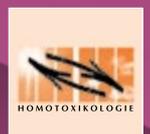
Dr. Lukas Kalcsics-Gallei  
Seite 4

.....  
Die Verticale  
Dimension

Dr. Johann Pohl  
Seite 8

.....  
Gemmotherapie  
für Frauen

Dr. Ulrike Keim  
Seite 15



# Inhalt

## **Vorwort**

- 3 Dr. Peter-Kurt Österreicher

## **Aktuelles Thema**

- 4 Dr. Lukas Kalcsics-Gallei: Myofasziale Therapie und Homotoxikologie  
8 Dr. Johann Pohl: Die Verticale Dimension – das unberücksichtigte Störfeld  
11 Dr. Johann Pohl: Muskelübungen nach Rocobado und Schientherapie  
13 Dr. Johann Pohl: Therapie der Verticaldimension vor der Pubertät  
14 Dr. Johann Pohl: Schlafmedizin

## **Für die Praxis**

- 15 Dr. Ulrike Keim: Sanftheit und Stärke – Gemmotherapie für Frauen  
18 Homöopathie-Seminar. Wenn lernen wirklich Spaß macht  
20 Prof. Dr. Clemens von Schacky: HS-Omega-3 Index® bei Herzinsuffizienz  
22 Haymo Sani: Dr. Homotox empfiehlt:  
Homotoxikologische Reiseapotheke für den Sommer

## **Informationen**

- 23 Dr. Manfred Zauner: Mitgliederversammlung, AutorInnen, Impressum  
24 Seminartermine September – Dezember 2018

# Geschätzte Kolleginnen und Kollegen!



DR. PETER-KURT  
ÖSTERREICHER  
Präsident

Österreichische  
Ärztegesellschaft  
für Biologische  
Regulationsmedizin  
und Homotoxikologie

Der Sommer hat längst begonnen. Die Urlaubszeit steht vor der Tür. Vor dem großen Sommerurlaub ziehe ich immer Halbjahresbilanz.

Der Winter war irgendwie hart. Zusätzlich zu den üblichen viralen Infekten hat massive EBV Epidemie eine übergroße Zahl an PatientInnen in die Ordination gebracht. In solchen Zeiten hält man die guten Ratschläge, die man den PatientInnen erteilt, wohl selbst nicht ein und arbeitet zu viel. Irgendwann im Frühjahr war es dann soweit, auch mich hatte ein grippaler Infekt erwischt. Also Vitamin C 7,5 g Pascoe als Infusion und Engystol + Gripheel + Lymphomyosot + Traumeel. Wirkt am ersten Tag. Wiederholen einfach oft genug. Anschließend Rückbesinnung auf ein besseres Stressmanagement. Alternativ dazu würde es genügen, seiner Frau zu glauben und weniger zu arbeiten. Wie macht man das, wenn man für alle die grad krank sind zuständig ist?

---

Im ersten Halbjahr konnten wir in unseren Kursen erfreulicher Weise viele interessierte TeilnehmerInnen begrüßen. Unsere Spezialseminare waren sehr gut gebucht. Diesmal hatte ich das Privileg, jeden Kursteil unserer Grundausbildung zu begleiten. Ich konnte einmal nicht als Vortragender, sondern als Teilnehmer, die vielen hoch interessanten Beiträge unserer ReferentInnen genießen.

An dieser Stelle sage ich ein großes Dankeschön an alle Vortragenden für Ihr unglaubliches Engagement.

---

Die Biologische Regulationsmedizin und die Homotoxikologie sind mehr als die Summe ihrer Teile. Nicht nur neuen Entwicklungen und Erkenntnissen ist Rechnung zu tragen. Auch die angrenzenden Methoden der Komplementärmedizin sind in ein umfassendes Konzept mit einzubeziehen. Wie wichtig das Verständnis der Faszien ist, wird auf den nächsten Seiten dargestellt.

Und was sagt Schiller über die Herdtheorie?

*Es kann der Frömmste nicht in Frieden leben, wenn es dem bösen Nachbar nicht gefällt.* (Friedrich Schiller, Wilhelm Tell)

Was würde wohl die Homotoxikologie ohne verständige KollegInnen der Zahnheilkunde tun? Zahnherde gehören zu den häufigsten! Und schon im Organon steht: Heilhindernisse sind zu beseitigen.

---

Im Herbst beginnt der nächste Durchgang der Grundausbildung. Vielleicht gelingt es, neue wissensdurstige, offene und ein bisschen revolutionsbereite TeilnehmerInnen zu gewinnen.

Ich wünsche Ihnen allen einen schönen Sommer mit einem erholsamen Urlaub! Im Herbst gehen wir's wieder an!

Euer

Dr. Peter-Kurt Österreicher

# Myofasziale Therapie und Homotoxikologie



DR. LUKAS  
KALCSICS-GALLEI

## Die Myofaszie – eine ganzheitsmedizinische Herausforderung

Faszien – lange als entbehrliches Verpackungs- und Füllmaterial oder als im Prinzip überflüssiges Bindegewebe abgetan – gelten heute als innovatives Forschungsgebiet und vielversprechender Therapieansatz.

Einige Begründer durchaus bekannter Therapieformen wie Ida Rolf (Rolfing, posturale Integration), Josef H. Pilates oder auch Andrew T. Still (Osteopathie) habe bereits früher auf die Bedeutung der Faszien hingewiesen.

*„Die Seele des Menschen mit all ihren Strömen puren Lebenssaftes scheint in den Faszien des Körpers zu fließen. (...) Ich kenne keinen Teil des Körpers, der es den Faszien als Forschungsfeld gleich tun kann. Ich glaube, dass sich beim Studium der Faszien mehr reichhaltige und goldene Einsichten auftun werden, als bei irgend einem anderen Aspekt des Körpers“  
(Andrew T. Still 1899).*

Das Erleben natürlicher Bewegungsabläufe – ihr Ausbreiten, Fortlaufen und Zusammenfließen (aber auch die untrennbare Verbindung von Bewegung, Haltung und psychischer Situation) – mag vielleicht auch zur Entwicklung einer Sichtweise von Zusammenhängen, Zügen, Bahnen, Meridianen, Kanälen, etc. beigetragen haben, die uns in ethnomedizinischen Traditionen begegnen und zum Teil über den Umweg der Erfahrungsheilkunde und des kulturell philosophischen Überbaues – wenigstens am Rande – Einzug in die gegenwärtig akzeptierte Medizin gefunden haben. Die Funktionskreisläufe der TCM oder die vedische Physiologie – um nur zwei Beispiele

zu nennen – sind ausführlich in der entsprechenden Literatur dargestellt und diskutiert. Ein nicht unerheblicher Teil der Behandlungskonzepte am Bewegungsapparat verfolgt aktuell einen eher mechanistisch, reduktionistischen Ansatz.

Das Muskel-Knochen-Konzept, wie es in der gängigen anatomischen Grundlagenliteratur präsentiert wird, entwirft ein weitgehend mechanisches Modell. Es unterteilt Bewegungsabläufe in eine Reihe und Abfolge von Teilfunktionen, wobei selten ein Bild einer nahtlos integrierten Bewegung, wie sie in einem lebenden Körper zu sehen ist, vermittelt wird.

Unsere Vorstellungen zur Körperform resultieren mitunter noch weitgehend aus dem Gebrauch anatomischer Sezier-Werkzeuge, die ganz selbstverständlich entlang der bindegewebigen Grenze zwischen verschiedenen Geweben angesetzt wurden.

Das führte wohl auch dazu, dass die Rolle des faszialen Bindegewebes als Ganzes – als miteinander verbundenes Geflecht – lange verborgen geblieben ist.

Wir haben die Tendenz Fakten verstehen zu wollen, indem wir sie in kleinere und kleinste Bestandteile zerlegen, um die Rolle jedes einzelnen Details zu untersuchen

DR. LUKAS KALCSICS-GALLEI  
ZENTRUM FÜR GANZHEITLICHE  
NATURHEILKUNDE UND  
MEDIZINISCHE ENERGETIK  
7212 Forchtenstein, Am Forst 17  
Tel.: 02626/20414  
doc@praxisamforst.at  
www.praxisamforst.at

– in der Hoffnung bekömmlichere und leichter begreifbare ‚Häppchen‘ zu finden. In der Medizin scheint sich eine optional non-detailistische Perspektive erst sehr zaghafte zu zeigen, während diese in anderen Wissenschaften, wie in der modernen Physik, längst üblich ist.

*„Die Phänomene haben somit in der Atomphysik eine neue Eigenschaft der Ganzheit, indem sie sich nicht in Teilphänomene zerlegen lassen, ohne das ganze Phänomen dabei jedes Mal wesentlich zu ändern.“*

(Wolfgang Ernst Pauli, 1900-1958)

Ursprünglich in der antiken Philosophie der Atomisten begründet und durch naturphilosophische Giganten wie Galen, Isaak Newton und Rene Descartes weiter geführt, hat diese mechanische Herangehensweise wohl auch dazu beigetragen, dass die Literatur der Medizin des Bewegungsapparates ausführlich mit Winkelangaben und Kraftvektoren gefüllt wurde (man nennt so was dann zu Recht ‚Bio-Mechanik‘).

NB: Andererseits ist es aber auch nicht besonders hilfreich, einfach festzustellen dass „sowieso alles mit allem verbunden ist“ und dabei die praktisch Arbeitenden in einer nebeligen (wahrscheinlich ‚von Avalon‘) Welt driften zu lassen, in der nichts außer einem blanken Eso(Ego)-Trip – geleitet von reiner „Intuition“, guideline, Nabelschnur, Silberkordel oder ‚Kanal nach oben‘, etc. – übrig bleibt. Auf die üppig wuchernde Blütenpracht des www.com (eigentlich: wonderful world of weekend workshops . come and pay) sei hier nur am Rande verwiesen.

Möglicherweise liegt in unseren mechanistischen Tendenzen auch einer der Gründe für den ausufernden Bedarf nach reflexartig eingeforderten und angeordneten MRI Untersuchungen. Wobei an dieser Stelle der hervorragende und unentbehrliche Nutzen sinnvoll eingesetzter Bildgebung explizit außer Frage gestellt werden sollte.

Allerdings dürfte die „therapeutische Magnetresonanz“ zu einem nicht unbedeutenden Ausdruck unserer Patienten-Mediziner-Interaktions-Kultur geworden zu sein.

MRI und Co scheinen dem Patienten zumindest eine Idee von seinen Symptomen

zu geben. (Der Autor fühlt sich dabei häufig an seine Zeit im althumanistischen Ordensgymnasium erinnert. Das Naheverhältnis von ‚Idee‘ und ‚Bild‘ behandelte bekanntlich ja bereits Platon in seinem berühmten Höhlengleichnis).

Dieser Trend führt dann mit der Zeit zu einem immer sonoreren Aufschlag einer prall gefüllten Befundmappe auf dem Schreibtisch des (nächsten) Arztes, während der gleichzeitige erwartungsvolle Blick des Patienten den abgedroschenen Sager „Die Aufgabe der Medizin besteht darin, den Patienten so lange zu unterhalten, bis die Natur ihn heilt – oder erlöst – hat.“ in Erinnerung ruft.

Die scheinbare ‚endgültige‘ Sicherheit von Befunden bestärkt bei Patienten mitunter die Hoffnung auf eine Antwort nach dem ‚Warum und Woher‘ der Symptome (wörtliches Zitat einer Patienten kürzlich während eine Befundbesprechung: „Jetzt hat endlich Alles einen Namen – und das ist gut so ...“). Der implizite Aberglaube des „erklärbar ist heilbar“ fußt möglicherweise in unserer lang gehegten „Descart’scher Leichtgläubigkeit“ – „cogito ergo sum“ wird tendenziell oft zum „Ich habe Schmerz, also bin ich!“ interpretiert.

Um es noch einmal dezidiert zu betonen: An einer exakten Differentialdiagnose und sinnvoll eingesetzten modernen Bildgebung führt absolut kein Weg vorbei. Gleichzeitig erinnere ich mich an meinen Lehrer in der Unfallchirurgie: „Kollege hängen sie den Patienten nicht nur an einem ‚Knochen-Zacker!‘ im Röntgenbild auf! Das ist zu kurz gedacht“.

Jede therapeutische Intervention – unabhängig von ihrem jeweiligen Ansatz – ist die Kommunikation zwischen zwei lebendigen, offenen und intelligenten Systemen und geht somit weit über die Perspektive der „lebendigen Maschine“ eines Descartes hinaus.

In der chaostheoretischen Literatur werden häufig zwei – zugegeben launische – Beispiele bemüht, die den Unterschied zwischen ‚mechanischen‘ und ‚lebendigen‘ Systemen drastisch verdeutlichen:

Wenn Sie einen Fußball kicken, ist es im Prinzip möglich mittels der Grundgesetze von Festkörperphysik und kalkulierten mechanischen Parametern (Masse des Balls,

Beschleunigung, Kraft, Trägheit, Schwerkraft, Reibung, usw.) die Reaktion auf den Kick, die Flugbahn oder das Auftreffen des Balles zu ermitteln.

Wenn Sie allerdings einen großen Hund mit der gleichen Intensität kicken, dann wird sich solch eine mechanische Analyse der Vektoren und resultierenden Kräfte weder als angemessen, noch ausreichend erweisen, um die Reaktion des Hundes als Ganzes zu beschreiben ...

oder:

Der Versuch eine Delle in der Karosserie eines Autos (als diese noch aus Blech bestanden...) mit einem Gummihammer zu schlichten ist möglicherweise von Erfolg gekrönt. Von Versuchen eine ‚Dellen‘ an der Oberfläche eines Menschen mit einem Gummihammer zu schlichten muss dringend abgeraten werden ...

Ebenso ergibt die rein mechanische Analyse von einzelnen Muskeln und Gelenken allein höchstens ein bruchstückhaftes, unvollständiges und über weite Strecken reduziertes Bild der menschlichen Erfahrung und des Ausdrucks von Bewegung.

Das Myofasziale Modell bietet sich dabei als ein möglicher Lösungsansatz bzw. Zugang an.

(NB: Ein Modell ist ein vereinfachtes Abbild der Wirklichkeit und ist u.a. charakterisiert durch ‚Verkürzung‘ – Modelle umfassen nur jene Attribute des Originals, die dem Modellschaffer bzw. Modellnutzer relevant erscheinen ... und ‚Pragmatismus‘ – Modelle erfüllen Ersatzfunktion, innerhalb bestimmter Zeitintervalle und unter bestimmten Bedingungen ... siehe dazu: <https://de.wikipedia.org/wiki/Modell/>)

Vergessen wir nicht, dass selbst die beste Landkarte niemals die Landschaft sein kann.

## FASZIE / MYOFASZIE

Der Terminus „Faszie“ ist weit gefasst und umschreibt sowohl lockeres als auch geordnetes faseriges Bindegewebe.

Faszien bestehen vorwiegend aus einem dichten Netz aus Kollagenfasern (in geringeren Maße aus elastischen und retikulären Fasern) – dazwischen Fibroblasten und andere Zellen – sowie aus einer wasserbindenden Grundsubstanz.

Dieses Netzwerk bildet bindegewebigen Hüllen, Septen, Gleit- und Schutzschichten, die den Körper vielverzweigt durchdringen, umhüllen, in unzählige Compartments verpacken und unterteilen.

Dadurch werden nicht nur essentielle Schutz- und Stoßdämpfer-Funktionen gewährleistet, sondern auch alle notwendigen muskulären und viszeralen Gleitlager, aber auch Gefäß-Nerven-Logen und Transitstrecken gebildet.

Faszien, Bänder, Sehnen, Sehnenplatten, Organkapseln, Muskelbindegewebe gehen nahtlos ineinander über. Dieser faserige Körper besteht aus der Gesamtheit des Kollagen-Netztes und schließt dabei auch alle Gewebe ein, die die Organe umgeben und aufhängen.

Fasziengewebe richtet sich durch entsprechenden Anpassungsvorgänge im Sinne lokaler Zugbeanspruchungen aus.

Strukturen wie Sehnen oder Gelenkkapseln bilden keine abgetrennte Einheit. Sie sind eine lokale Anpassung, vielleicht eine graduelle Verdickung innerhalb der umfassenderen regionalen Faszie. Ligamentäre Gefüge werden als lokale Verstärkung von Faszien betrachtet.

Der Übergang von faszialen Muskelhüllen oder intramuskulären Septen zu Sehnen ist stets kontinuierlich. In keiner Körperregion ist es möglich Muskelgewebe zu berühren, ohne gleichzeitig auch das begleitende Binde- oder Fasziengewebe bzw. das neurale, vaskuläre und epitheliale Gewebe zu kontaktieren und zu beeinflussen.

Das Wort „Myofaszie“ beschreibt die untrennbar verknüpfte Einheit aus Muskelgewebe mit dem umgebenden bindegewebigen Netzwerk. Kontraktile Elemente werden als integrative Bestandteile funktioneller Verbindungen aus zusammenhängenden Gewebe betrachtet.

Der Begriff „myofasziale Verbindung“ beschreibt die Verknüpfung zweier benachbarter und in einer Zug-Linie befindlicher Strukturen innerhalb des strukturellen Netztes.

„Myofasziale Zuglinien“ bezeichnet eine verkettete Serie dieser miteinander verbundenen Strecken aus Sehnen, Muskeln, Ligamenten, Gelenkstrukturen, etc. Eine myofasziale Verbindung ist ein Bestandteil eines myofaszialen Zuglinie.

Die meisten Muskeln inserieren nicht ausschließlich an Knochenpunkten, sondern strahlen mit einem beträchtlichen Teil ihrer Fasern in andere, fortlaufende fasziales Gewebe ein.

**Einige – offensichtliche – Beispiele:**

- Rotatorenmanschette – Sehnenanteile der gehen nahtlos in die Kapsel des Schultergelenks über.
- Tuber ischiadicum – „Ursprung“ der ischiokruralen Muskulatur; etliche Fasern laufen als Ligamentum sacrotuberale und Fascia sacralis weiter nach cranial zur Rückenfaszie.
- Gluteus maximus – Fasern gehen einerseits in den Tractus iliotibialis über und leiten sich von dort aus via Peroneus-Logen bis zur plantaren Faszie fort – und andererseits strahlen Gluteus Fasern in die Rückefaszie und weiter in den kontralateralen Latissimus dorsi ein. „Der Gluteus maximus ist an der Fußsohle beteiligt“ mag vielleicht zunächst verwegen klingen, macht aber vor dem Hintergrund der myofaszialen Verbindungen durchaus Sinn.

Es entsteht das Konzept eines körperweitem Spannungs-Netz-Organ, das umfangreiche Kraftverteilung und Haltearbeit leistet.

Wie kräftig sich ein Element der Myofaszie ausbildet, hängt wesentlich von den regelmäßig darauf einwirkenden Belastungskräften – Dehnung, Kräftigung, aber auch Traumen und ‚repetitive stress‘ – ab. Die Festigkeit der faszialen Muskelhülle hat z. B. einen signifikanten Einfluss auf das Ausmaß der effektiven Muskelkraft.

Die Myofaszie übt jedoch nicht nur Stütz-, Halte- und Verbindungsfunktionen aus. Durch die hohe Dichte an Rezeptoren (Freie Nervenenden, Ruffini- und Pacini-Körperchen, Golgi-Sehnenorgan, Muskelspindel, etc.) wird die Myofaszie zu einem wichtigen Sinnesorgan bzw. zum primären Organ für unsere Propriozeption.

In den Faszien befinden sich zahlreiche Gefäß-Nerven-Logen, Transportwege und Transitstrecken. Dazu gehören Kapillaren ebenso wie die Extrazelluläre Matrix mit der entsprechenden interstitiellen Flüssigkeit, die eine grundlegende Rolle für Stoffwechsel- und Immun-Regulation besitzt. Eine therapeutische Beeinflussung der Grundsubstanz kann bekanntermaßen

weitreichende Effekte auf Stoffwechsel und Immun-Regulation haben.

Die Myofaszie steht ebenfalls in enger Verbindung zum Vegetativum, so dass myofasziale Dysfunktionen und vice versa myofasziale Therapie auf das vegetative Nervensystem einwirken können.

**Die Funktion der Myofaszie wird häufig mit vier Schlagworten (P-P-P-P) beschrieben:**

- Packing (Verpacken)
- Protection (Schutz)
- Posture ( Haltung)
- Passageway (Leitungsbahnen)

Myofasziale Elemente können sich als Antwort auf verschiedene Anforderungen – seien dies Traumen, wiederholter Stress, Fehllhaltung aber auch Therapie – neu arrangieren. In einer aktiven Körperregion verändert die Grundsubstanz ständig ihren Zustand, um den örtlichen Bedürfnissen zu genügen. In einer ruhenden und/oder angespannten Körperregion tendiert die Grundsubstanz dagegen dazu, stärker viskös oder gelartiger zu werden und zum Ablagerungsplatz für Metabolite und Toxine zu werden.

Ein Beispiel: Flexionshaltung der oberen BWS bei ‚Office-Anamnese‘ (Abb. 1 und 2):

Um dem archaischen, hoch priorisierten Bewegungs- bzw. Haltemuster der ‚auf die Beute gerichteten stereoskopischen Raubtier-Augen‘ Genüge zu tun, passiert der wiederholte Stress einer fixierten Flexionshaltung im cervico-thoracalen Übergang.

Mit der Zeit werden Fibroblasten in dieser Region weiteres Kollagen in und um die Muskeln herum sezernieren.

Kollagen richtet sich entlang der Zugspannungslinien aus. Ein unelastischer myofaszialer Gurt entsteht.

Die überarbeitete und unterversorgte Muskulatur weist verminderte Funktion, Triggerpunkte und Schwäche auf. Die Sol-Gel-Chemie der ECM verändert sich; toxische Metaboliten können sich ansammeln.

Wird dann die Myofaszie – im Rahmen der therapeutischen Arbeit – langsam gedehnt, kommt es zu einer plastischen *Deformation*:



Abb 1.: ‚Office – Anamnese‘

Die Myofaszie verändert ihre Länge und behält diese Veränderung bei. Mit der Zeit werden neue Fasern ausgebildet und eventuelle Mikrorisse wieder verbunden.

Die *Plastizität* der Myofaszie ist ihre essentielle Eigenschaft und der Schlüssel zur Auflösung von Halte- und Bewegungsmustern, die über lange Zeit bestanden haben.

Die Belastungen können durch myofasziale Arbeit und Training reduziert und die myofaszialen Störungen wieder rückgebildet werden. Die Muskulatur kann ihre volle Funktionsfähigkeit wiedererlangen.

Myofasziale Arbeit verbessert im betroffenen Gewebe sowohl Flüssigkeitsstrom, als auch Muskelfunktion und Integration mit dem sensomotorischen System. Zugspannungen und Belastung am Gewebe werden vermindert.

**Hier liegt eine ausgesprochen lohnende Kombinationsmöglichkeit von myofaszialer Arbeit und Homotoxikologie:**

- Entlastung von ECM und Zellen (z. B.: Lymphomoyosot, Galuim Heel, etc.)
- Topologisch applizierte Mittel an Triggerpunkten bzw. im Sinne Myofaszialer Zuglinien (z. B. Traumeel, Gelsemium, Cimicifuga, etc.)

Zur topischen Entspannung der Struktur kommt der salutogenetische Anreiz der individueller Information durch Applikation des entsprechende homotoxikologischen Arzneimittels.

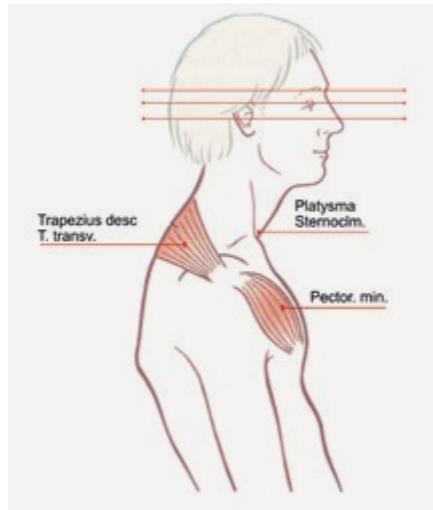


Abb 2: Dysfunktion und ‚Gurt‘ am CTÜ

**Grundlagenliteratur:**

1. Mayers, T. Anatomy Trains: Myofasziale Leitbahnen (für Manual- und Bewegungstherapeuten), Elsevier (2015)
2. Stecco, C. Atlas des menschlichen Faszien-systems, Elsevier(2016)
3. Schleip, R. Lehrbuch Faszien: Grundlagen, Forschung, Behandlung, Elsevier(2014)

(weiterführende Literaturhinweise gerne auf Anfrage beim Verfasser)



**Anatomy Trains**

Als praktikabler Zugang zum Netzwerk der Myofaszie gelten heute die „Anatomischen Zuglinien“.

Das Konzept der „Anatomy Trains „ wurde von Thomas Mayers zusammengefasst und formuliert. Es fördert die 3D Vorstellung einer muskuloskeletalen Anatomie und gleichzeitig unser Verständnis für Kompensations-, Adaptations- und Spannungsmuster, die den ganzen Körper miteinbeziehen.

Das Schema der Anatomischen Zuglinien hilft die Muster der myofaszialen Beziehungen zu verstehen, so dass die zur Verfügung stehenden Therapie-Methoden gezielter angewendet werden können, um diese Muster aufzulösen.

Die myofaszialen Zuglinien sind auf der Ebene des muskulo-skeletalen Systems ein Aspekt innerhalb unzähliger rhythmischer und harmonischer Muster, die in einem lebendigen Körper zu finden sind.

In diesem Sinne ist das Konzept ein Baustein des Modells vom menschlichen Organismus als als einem offenen, autopoietisch ausgerichteten Informationssystem. ➡

**Abb 3. die oberflächliche ventrale Zuglinie nach T. Mayers**

# Die Verticale Dimension – das unberücksichtigte Störfeld



DR. JOHANN  
POHL

In Form eines solchen Artikel ist keine vollständige Übersicht möglich. Der Sinn dieses Artikels ist praktisch anwendbares Wissen, insbesondere unter dem Aspekt – denke zuerst an das Häufige – zu vermitteln.

Ich definiere für mich Störfelder inzwischen als jeden Körperbereich, der – sei es durch Cytokine oder nervale Informationen – den restlichen Körper negativ beeinflusst. Das Störfeld macht lokal keine Beschwerden, kann über Fernwirkungen viele andere Beschwerden verursachen.

DR. JOHANN POHL

**ZAHN-, MUND- UND  
KIEFERHEILKUNDE**

5751 Maishofen

Neunbrunnen 5

Tel.: 06542/68 88 80

[empfang@zahnarzt-pohl.at](mailto:empfang@zahnarzt-pohl.at)

[www.zahnarzt-pohl.at](http://www.zahnarzt-pohl.at)

**Ganz entscheidend ist auch das Konzept der Plurikausalität und der Body-Mind Connection. Plurikausalität bedeutet für mich, dass eine Krankheit viele Ursachen haben kann, eine Ursache aber Mitursache verschiedenster Krankheiten sein kann.**

Nichts demonstriert die Wichtigkeit der Body-Mind Connection besser als die die Behauptung von Robert Sapolsky, dass die Sympaticotomie an 96 % aller Zivilisationskrankheiten beteiligt ist.

Seit der Wiener Schule (Felix Perger, Otto Bergsmann, Alfred Pischinger) gibt es auch das Primat der Kopfherde. Nach diesem Primat befinden sich 50 mal mehr Störfelder im Trigeminusbereich als in allen anderen Körperregionen.

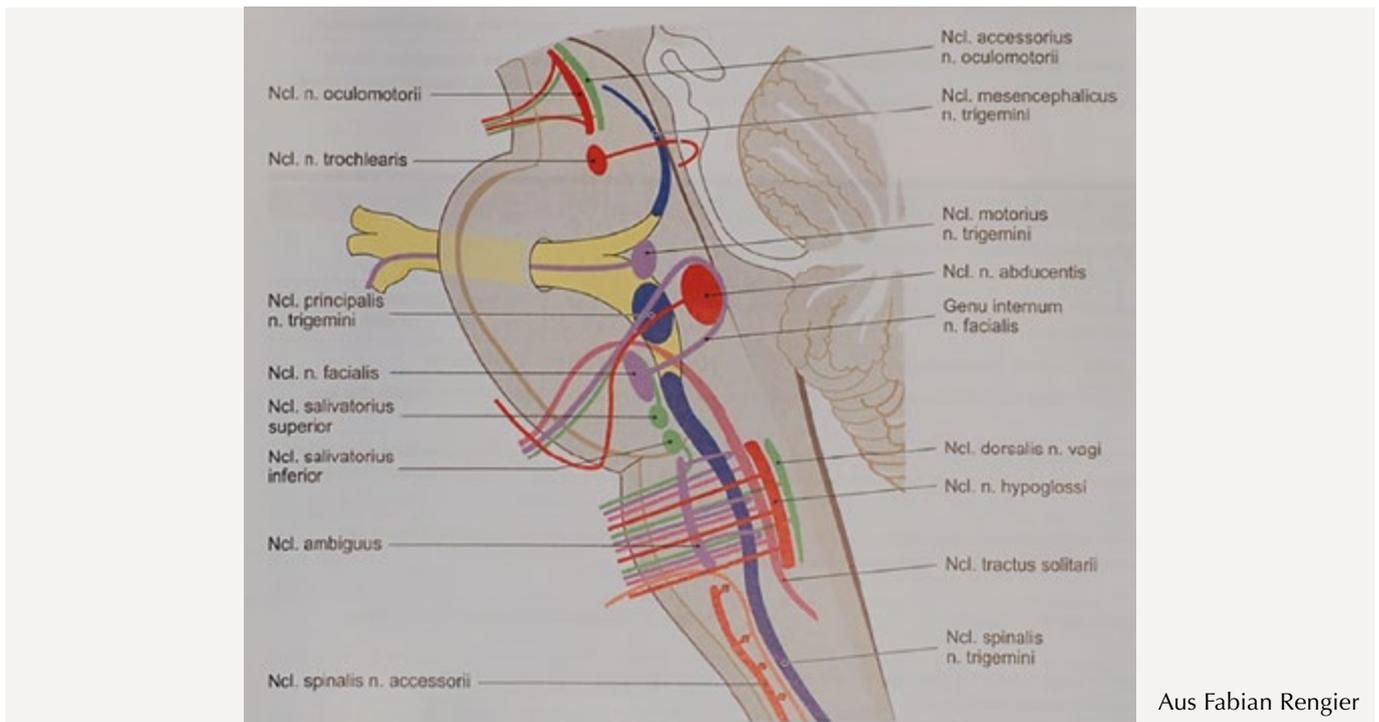
Die Wiener Schule schätzte die Verteilung der Störfelder folgender Maßen ein:

98 % Zahn-, Kieferbereich, 75 % Tonsillen, 38 % NNH-Bereich und nur 4 % in anderen Körperteilen.

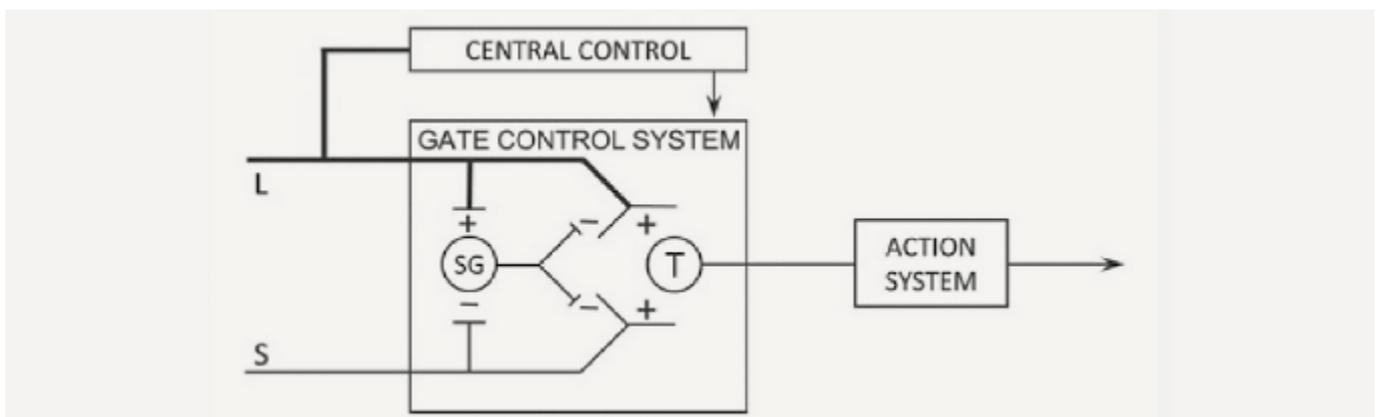
Ich glaube, dass ein Hauptgrund, dass trotz dieser Prozentzahlen der Wiener Schule die Kopfherde in der Therapie maximal unterrepräsentiert sind liegt daran, dass dieses Thema in Relation der Anatomischen Ausdehnung extrem komplex ist.

Ich unterteile daher die Störfelder im Trigeminusbereich in 3 große Hauptthemen.

- Störfelder Sensu Strictu: beherdete Zähne, NICO (Necrose Inducing Cavitational Osteonecrosis) = fettige Knochendegeneration, Fremdkörper
- Parodontium incl. Materialunverträglichkeiten
- Tonsille und Sinus
- Störungen der Verticaldimension incl. Kieferorthopädie und Schlafmedizin



Aus Fabian Rengier



Das unglaubliche Primat der Kopferde von 50 : 1 wurde für mich durch folgende Punkte nachvollziehbar:

- Die direkte Weiterleitung von Giften, Cytokinen, Bakterien und deren Bestandteile durch alle Hirnnerven ab dem Trigeminus.
- Cervicotrigeminale Komplex: auf beiliegender Illustration kann man die extreme Ausdehnung der trigeminalen Kerne in craniocervicaler Richtung und den Ihnen benachbarten Kernen erkennen. Durch diese Nachbarschaftsverhältnisse sind die mannigfaltigen Störungen, verursacht durch Trigeminusirritation erklärbar.
- Brain Stem Irritation Syndrom: entsprechend dem Gate Control Mechanismus

nach Melzack Wall kann es durch jedes Kopfstörfeld zu dauerhaften Übererrung, bzw. zu wenig Hemmung im gesamten Hirnstamm – siehe auch Ausdehnung der Trigeminuskern – kommen und geringste zusätzliche Noxen verursachen NICHT-proportionale Symptome.

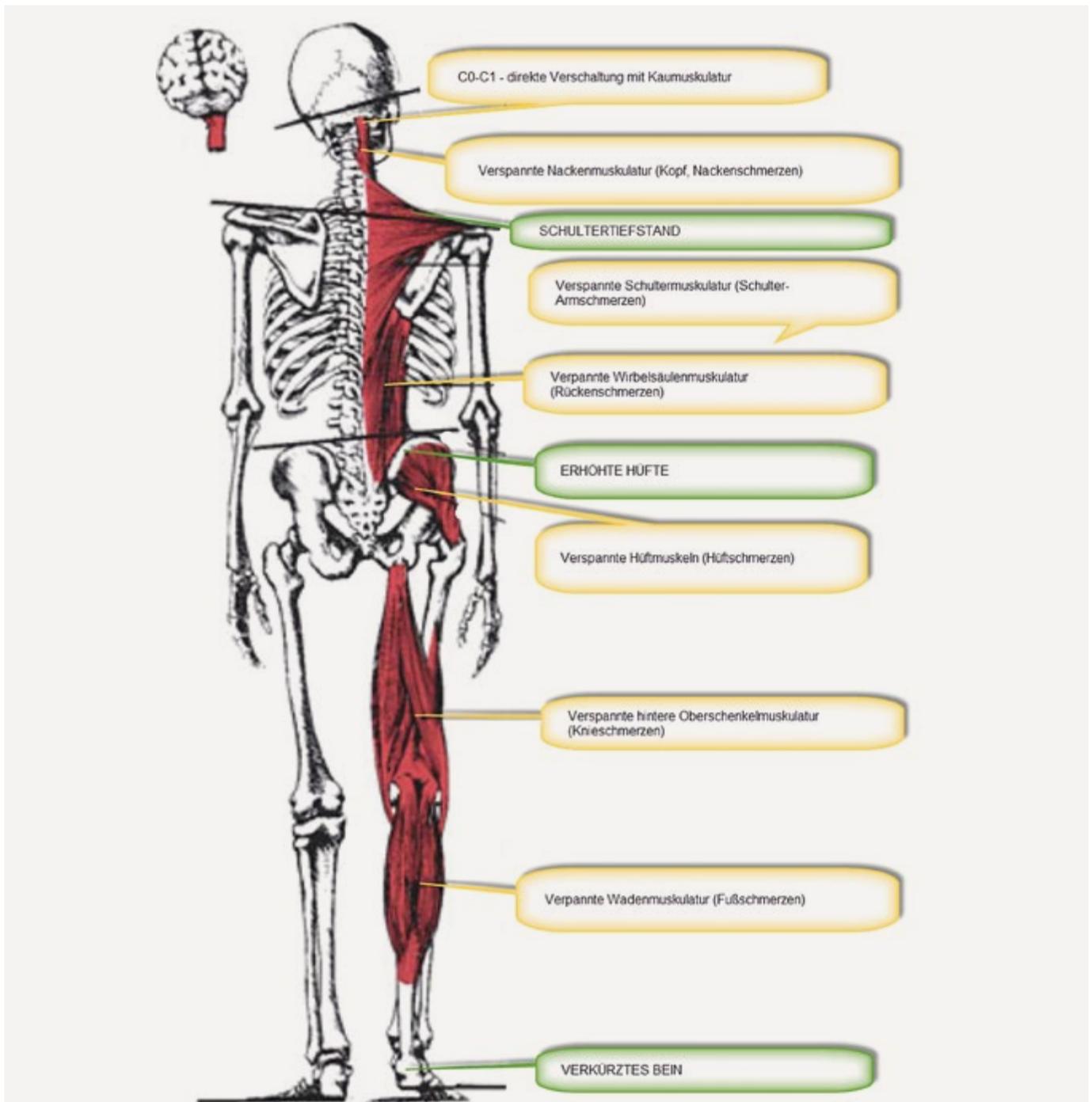
- Teufelskreis der sich verstärkenden Inflammation durch Cytokine und ROS und NOS.

Bei einer gestörten Verticaldimension sind benachbart vor allem die Kaumusculatur und das Kiefergelenk betroffen. Die Kaumusculatur kann durch Triggerpunkte viele Beschwerden verursachen.

Ein verstärkter Druck im Kiefergelenk führt

zu einer Drehung des Os temporale, diese Veränderung wird an das Occiput weitergeleitet und von dort an das gesamte Achsenorgan. Im übrigen kann eine erhöhte Druckbelastung im Kiefergelenk die Gehirndurchblutung um 10 % vermindern.





Dadurch können folgende Krankheiten wesentlich mitverursacht werden. Sehr gut finde ich diese Zusammenhänge in den Anatomical Trains von Thoma Myers beschrieben.

Wobei immer die große diagnostische Frage ist, wo der oder die Auslöser tatsächlich sind.

Nachdem ein Störfeld selbst keine Symptome verursacht gibt es diagnostisch bei der Verticaldimension nur 2 Möglichkeiten: die Probebehandlung oder biokybernetische Tests.

Die Diagnose nach biokybernetischen Tests hat meines Erachtens folgende große Vorteile:

- Compliance: durch die Testung ist der Patient überzeugt und will selbst zur Verbesserung beitragen
- Durch Testung gleichzeitig optimale Schienenhöhe gefunden
- Vermeidung unnötiger Probebehandlungen und viel mehr zufriedene Patienten. Typische Reaktion bei Kontrolle „1 Woche war es gewöhnungsbedürftig, aber jetzt gebe ich meine Schiene nie mehr her“

Bei einer optimalen Verticaldimension haben Unter- und Oberkiefer eine solche Relation zueinander, dass

- Die Kauflächenabstützung des Kiefergelenkes optimal entlasten und der Diskus des Kiefergelenkes bei allen Bewegungen optimal zentriert bleibt.
- Die Schädelstuturen entspannt und beweglich sind und die optimale Position zueinander behalten
- Die Nackenmuskulatur im Bereich C0 bis C1 und die Halswirbeln C1 und C2 eine entspannte gute Position haben. ✍

# Bei leichter Symptomatik sind meistens Muskelübungen nach Rocabado und Schienentherapie ausreichend

DR. JOHANN POHL

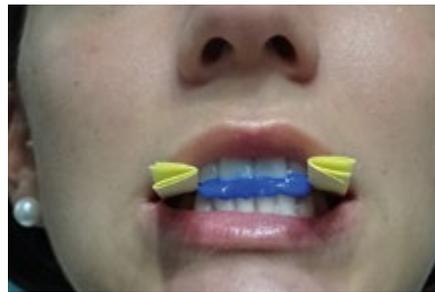
## BEI MIR ERFOLGT EINE SCHIENENTHERAPIE PRINZIPIELL WIE FOLGT

Die sonstig vorhandenen Störfelder (Fuß, Lendenwirbelsäule incl ISG, Auge, Schädelknochen) sind möglichst unmittelbar vor der Bissnahme gut therapiert. Bei TC (therapeutic Challenge) auf das Kiefergelenk ist der Testmuskel schwach. Als Testmuskel bevorzuge ich den Musculus rectus femoris, weil dabei im Zahnarztstuhl und auf jeder Liege am unabhängigsten der beidhändige Challenge auf das Kiefergelenk durchgeführt werden kann. Vorbereitete Bisserrhöhungen werden zwischen die Zähne gegeben, bis ich bei Zusammenbiss die maximale Muskelstärkung gefunden habe.

Trotz der Bisserrhöhungen zwischen den Zahnreihen ist zwischen den Frontzähnen Platz um eine Bissregistrierung zwischen den Frontzähnen durchzuführen. Sobald dieses Bissregistrat zwischen den Frontzähnen ausgehärtet ist werden die Bisserrhöhungen entfernt und das Bissregistrat bis in die Kauzahnregion erweitert.

Jetzt erfolgt die Nachkontrolle im Bissregistrat, ob der Muskel stark geblieben ist. Da das Bissregistrat unmittelbar nach Therapie der sonstigen Störfelder erfolgen soll, kann es günstig sein, dass das Vorgehen bis inclusive Bissregistrat im nichtzahnärztlichen Bereich durchgeführt wird. Dies ist auch mit geringem Aufwand möglich.

Unabhängig davon können die restlichen Arbeitsschritte wie Abdrücke, Modellherstellung, Gesichtsbogen in einer zahnärztlichen Ordination erfolgen.



### Schienenregistrierung

Für die Durchführung des Bissrates in einer Nichtzahnärztlichen Ordination ist die Anschaffung minimal:

Für die Bisserrhöhungen verwenden wir gefaltete Post-it Haftnotizen der Größe 76\*76. Die haben folgende Vorteile: Einmalverwendung, durch Falten, mehrere übereinander kann einfachst und schnell jede Kombination, auch asymmetrisch getestet werden.

Zur Registrierung empfehle ich ein Silikon-Bissmaterial, welches durch die Spritzpistole mit Einmalaufsätzen einfachst anzuwenden ist. Dieses ist in jedem Dentaldepot, auch im Internet (Pistole € 51, Spritzenansätze € 16, 2 Kartuschen € 43) einfachst erhältlich. Ich persönlich verwende DMG-Luxabite weil.

- Meines Wissens das härteste Bissmaterial (keine Verformung bei Modelleinbau im Artikulator, mit Fräse jederzeit nachbearbeitbar)

- Durch einen ebenfalls erhältlichen kleinen Einmalaufsatz kann man schön zwischen die nur minimal geöffnete Zahnreihen spritzen.
- Den materiellen Kostenaufwand schätze ich zwischen € 6 bis € 9.

Diese Art der Bissfindung kann sicherlich mit jedem anderen biokybernetischen Verfahren durchgeführt werden. Wenn jemand kein biokybernetisches Verfahren beherrscht empfehle ich den BDO (bidigitaler Test nach Omura).

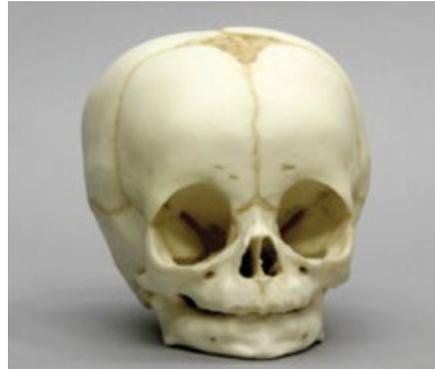
## DIE ÜBUNGEN NACH MARIANO ROCOBADO NENNEN SICH „6 MAL 6“ DA JEDE DER 6 ÜBUNGEN MINDESTENS 6 MAL DURCHGEFÜHRT WERDEN SOLLTE.

- 1) Zungenclick: Für die richtige Positionierung der Zunge, sollte der Patient die Zunge vorne auf dem Dach des Mundes, direkt hinter die vorderen Zähne legen ohne die Zähne zu berühren. Klick Ton mit der Zunge durchführen und dann die Zunge in dieser Position während 6 tiefen Nasenatmungszügen belassen.
- 2) Kontrollierte Kiefergelenksöffnung; Zunge am Gaumen, knapp hinter Frontzähnen ohne die Zähne zu berühren. Mit dieser Zungenposition Mund öffnen und schließen. Diese Zungenposition limitiert Mundöffnung und bei Hypermobilität sollt generell Mundöffnung nur mehr in dieser Position erfolgen.
- 3) Rhythmische Unterkieferstabilisation: Man hält das Unterkiefer um gegen alle Bewegungen wie Öffnen, Schließen, Seitbewegungen Widerstand auszuüben.
- 4) Halswirbeldistraktion: Mit den Händen den Hals umschlingen und eine Kopfbeugung durchführen. Das Ziel ist die Verminderung der neurovaskulären Kompression im Atlasbereich durch Distraktion des Occiput vom Atlas.
- 5) Axiale Halswirbelextension: Die obere Halswirbelsäule wird retroflektiert während die untere Halswirbelsäule extendiert wird.
- 6) Schultergürtel: Die Schulterblätter nach hinten und unten rotieren.

Sollte ich bei lang bestehenden chronischen Beschwerden eine Maximaltherapie benötigen, umfasst dies die folgenden Punkte:

- Für mich ist zu 80 % das Kiefergelenk Opfer und nicht Verursacher, deswegen Untersuchung des gesamten Achsenskeletts , insbesondere Fuss, ISG und Auge)
- Coherenesteigerung (Herzratenvariabilitätstraining zur Verminderung der Sympaticotonie) plus Schlafhygiene Laut Robert Sapolsky ist an 96 % aller chronischen Krankheiten die Sympaticotonie wesentlich beteiligt. Unser Kausystem ist ein ganz wesentliches Stressverarbeitungsorgan. Und Stressverarbeitung mit Hilfe des Kauorgans heißt Parafunktion. Dadurch kann es im Laufe von Jahrzehnten (14. – 80. Lebensjahr = 66 Jahre) zu einer starken Verminderung der Verticaldimension kommen. Der Irrglaube ist dass die einzige Parafunktion Knirschen ist, und wenn der Bettpartner nichts hört, dann findet kein Knirschen statt. Die Parafunktionen Pressen, Reiben sind mindestens genau so schädlich wie Knirschen und völlig lautlos. Wenn keinerlei Parafunktion stattfindet würde ich dies nicht positiv beurteilen. In einer großen diesbezüglichen Studie von Prof Sadao Sato, Japan wurden nur 2 Personen ohne jede Parafunktion gefunden, und diese beiden litten an einer schweren Depression.
- Therapie von NO/ONOO, ROS und Mitochondrienfunktion.
- Störfelder im Trigemeninusbereich, gynäkologischen androgenen Raum, Bauchraum.
- Galvanismus (Halsketten, Schmuck!).
- Wenn die Verbesserungen sehr eingeschränkt passieren, d. h. ein ständiges Zu und Abnehmen der Beschwerden beschrieben werden, unbedingt die Differentialdiagnose nochmals beginnen. Dabei sollte unter anderem auch an die Möglichkeit von chronischen Infektionen wie Borreliose, Chlamydien, Mycoplasmen Fluorquinolone, Mycotoxine, Rheumatoider Formenkreis, Magnesium-, Zinkmangel, Methioninstoffwechsel, Mitochondrienfunktionsstörung inklusive gedacht werden.

## EINE GESTÖRTE VERTICALDIMENSION IST IN JEDEM ALTER MÖGLICH.



Wir werden mit extremen Tiefbiss geboren und durch Parafunktionen, Zahnverlust besteht die große Gefahr für eine Verticaldimensionsstörung.



### VORBEUGUNG ZUM ERHALT DER VERTICALDIMENSION IM ERWACHSENENALTER.

- Verhinderung von Zahnverlust durch Karies und Zahnfleischentzündung
- Verhinderung der Zahnschutzverminderung durch Knirschen oder Reiben. Dies kann geräuschlos erfolgen. Diagnostizierbar aufgrund von Gipsmodellen oder speziellen eingefärbten Diagnostikschienen. Die entscheidende Prophylaxe nach Professor Sadao Sato ist daher durch ideale Occlusion ein parafunktionsresistentes Gebiss zu erreichen oder mittels Schiene vor den Auswirkungen durch Parafunktion zu schützen
- Ein Großteil unserer derzeit älteren Bevölkerung sind Prothesenträger. Bei diesen kommt es durch Abnutzung der Prothesenzähne und Schwund der Knochenbasis zu einem doppelten Verlust der Verticaldimension. Die Sozialversicherungen gewähren alle 6 Jahre die Zahlung zu neuen Prothesen und dies ist meiner Meinung nach auch zum Erhalt der Verticaldimension laufend zu empfehlen. Die einzige Möglichkeit bei Prothesen eine unveränderbare Basis zu schaffen ist durch Implantate

# Therapie der Verticaldimension vor der Pubertät

Die Ausgangssituation des Gebisses bei der Geburt ist

- Extrem niedrige Verticaldimension
- Eine steile Kauebene
- Eine starke Rücklage des Unterkiefers.

DR. JOHANN POHL

Für mich ist der Begründer der biologischen Zahnheilkunde Dr. Weston Price (1870 – 1948).

Er wies in seinen Studienreisen eindeutig durch Photos dokumentiert nach, dass es bei natürlichem Lebensstil bei 100 % der Bevölkerung zu einem ausgeglichenem Gesicht mit idealer und bei allen fast identischer Verticaldimension kommt. Zum gleichen Ergebnis kamen Studien, die Jahrzehnte später im Amazonasgebiet durchgeführt wurden, ab 2h Entfernung von jeder Missionsstation und sonstiger Zivilisation sind alle Gesichter ebenmäßig mit idealer Verticaldimension.

Je nachdem, wie man heute willkürlich einen Tiefbiss definiert, haben 30 – 50 % aller Jugendlichen einen Tiefbiss. Bei allen Biss- und Verticaldimensionsstörungen gibt es die Möglichkeit, sie durch Wachstumssteuerung mittels Funktionskieferorthopädie ohne Bracketts, welche immer Suturenverspannungen verursachen, zu beheben.

Die übliche festsitzende Brackettherapie macht meistens nur eine kosmetische Korrektur der Verticaldimension ohne die skeletale Fehlrelation zu verbessern. Wenn man die Frontzähne intrudiert (Bewegung Richtung Zahnwurzelspitze bewegt) verbessert sich bei Nurbetrachtung der Zähne der Tiefbiss.

Ich benutze die Formulierung „übliche festsitzende Brackettherapie“ aus folgendem Grund. Eine Beeinflussung der skeletalen Verticaldimension durch festsitzende Brackettherapie ist meines Erachtens mit der MEAW-Therapie nach Sadao Sato möglich. Diese ist aber aufwändiger und meines Erachtens bezüglich Gratiszahnspange ausdrücklich ausgenommen.

Ich vermute, dass leider den Sozialversicherungen bei der Strukturierung der „Gratiszahnspange“ die Complianceabhängigkeit ein so primäres Anliegen war, dass als „Gratiszahnspange“ die übliche Brackettherapie eingeführt wurde.

Seither werden meines Erachtens die unten angeführten funktionellen Therapien, mit denen durch Wachstumssteuerung eine Verbesserung der Skelettrelationen möglich ist, finanziell sehr benachteiligt. Vor Einführung der Gratiszahnspange erhielten die Patienten meist ein Zuzahlung während 3 Jahren. Seit Einführung der Gratiszahnspange wird sehr eingeschränkt und maximal für 1 Jahr zuzuzahlt.

Als zusätzliche Vorteile der funktionellen Therapie sehe ich insbesondere die Verbesserung der Nasenatmung, Verbesserung der Muskelfunktion von Zunge und Wange, kein Compositekleber (BPA) auf den Zähnen, kein Ätzen der Zahnoberfläche, keine zusätzlichen Plaqueretentionsstellen die Karies fördern.

In der funktionellen Kieferorthopädie wird von mir üblicherweise der Bionator nach Wilhelm Balters verwendet. Wie man erkennen kann, hat er keinerlei Halteelemente und schwimmt frei im Mund. Dieses frei im Mund schwimmen ist für die Funktion unbedingt notwendig.



Die skeletale Wachstumsbeeinflussung findet folgendermaßen statt. Bei ausreichender Tragezeit kommt es bereits nach 3 Monaten zu einer muskulären Fixation. Die Mundschliessung ist nur mehr im Funktionsbiss, der im Bionator eingestellt ist möglich. Diese skeletale Fixation ist richtig, wenn sie so stabil ist, dass sie auch allen manipulativen Testungen widersteht.

Durch diese Muskelfixation verändern sich die Spannungsverhältnisse in den Kieferknochen. Die Spannungsverhältnisse im Knochen sind die Stellgeber für die Knochenwachstumsänderung. Diese Knochenwachstumsänderung geschieht im gesamten Oberkiefer, im Unterkiefer, vor allem im aufsteigenden Ast, insbesondere bei den Processi coronoideus und condylaris und im Kieferwinkelbereich.



Als Beispiele für Bionatortherapie, einmal Rückbiss mit Tiefbiss, einmal ein front-offener Biss. ↔



# Schlafmedizin

DR. JOHANN POHL

**Laut Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Schlafmedizin ist eine zahnmedizinische Schienentherapie bei OSA (obstruktive Schlafapnoe) als Monotherapie indiziert bis zu einem AHIscore von 25. Darüber ist eine zahnärztliche Schienentherapie als Zusatztherapie bei PAP (positive Airway Pressure) oder bei PAP Versagen oder PAP noncompliance gerechtfertigt.**

Durch die Schiene wird das Unterkiefer protrudiert und die Vertikaldimension erhöht. Die dadurch erfolgte Erweiterung des Luftweges sollte röntgenologisch kontrolliert werden. Die Effektivität der Schiene ist durch eine AHImessung ohne und mit Schiene zu dokumentieren.



Als Beispiel für solche Protrusionsschienen die beiden Photos. Ich selbst verwende manchmal auch den Bionator, die entsprechende Abbildung finden Sie unter Kieferregulierung.

Die gestörte Vertikaldimension ist ein Störfeld, somit ein Heilhindernis bei vielen Krankheiten. Dabei ist es üblicherweise mit geringem Aufwand ausschaltbar.



Vor allem bei

- allen Kopfschmerzen incl. Migräne,
- Schwindel und Tinnitus und
- allen Achsenkelettproblemen

sollte meines Erachtens dieses Konzept unbedingt in die differentialdiagnostischen und therapeutischen Überlegungen einfließen. ↔

# Sanftheit und Stärke – Gemmotherapie für Frauen



DR. ULRIKE KEIM

Frau zu sein, ist eine Indikation für die Gemmotherapie – so könnte man diesen Artikel zusammenfassen.

Die Gemmotherapie entspricht besonders gut dem weiblichen Geschlecht: sie ist sanft und stark zugleich. Welche Assoziation haben Sie als erstes beim Thema Knospentherapie und Weiblichkeit? Vielleicht denken Sie auch an die Malerei? Kennen Sie das berühmte Bild von Sandro Boticelli: Die Geburt der Venus? Die Venus auf diesem Bild ist ein Symbol für die „weibliche Seite“ der Gemmotherapie. Wie aus einer Knospe steigt die Göttin der Liebe und Schönheit aus der Muschel – voller Sanftmut, aber mit großer Willenskraft und Stärke. Die Gemmotherapie ist die „pflanzliche Antwort“ auf Boticellis Venus.



Alle Mittel der Gemmotherapie sind für Frauen wunderbar geeignet. Für diesen newsletter haben wir fünf Mittel herausgesucht und möchten gerne deren besondere weibliche Seite beleuchten.

## BETULA ALBA – SILBERBIRKE

Ganzheitlich betrachtet ist die Birke in ihrer Symbolik, welche die Heilkraft und die heilende Wirkung der Birke verschlüsselt speichert, das weiblichste Mittel in der Gemmotherapie. Die Birke ist der einzige Baum mit einer weißen Rinde. Die Grundsymbolik der Birke ist Neubeginn, Frühling, Licht, Anmut und Schönheit.

Wenn man sich eine Birke im Frühling mit ihren grünen Blättern von Licht durchflutet vorstellt, kann man sich sehr schnell die weiblichen Indikationen für die Silberbirke in der Gemmotherapie herleiten.

Die Silberbirke wirkt reinigend. Diese Reinigung vollzieht sich auf der körperlichen und der seelischen Ebene. *Betula alba* unterstützt die natürliche Ausleitung von



Schadstoffen, indem sie die Blutreinigung aktiviert, die Funktion des Nieren- und Blasenystems stimuliert und den Leberstoffwechsel steigert. Es ist in der Gemmotherapie das wichtigste, ganzheitlich wirkende Entgiftungsmittel für Frauen. Ist der Körper befreit von Stoffwechselschlacken, fühlt sich die Frau nicht nur leichter und gesünder, sondern auch anmutiger und schöner. Zur Birke gehört das Frühjahr. Daher ist die ausleitende Heilkraft der Birke besonders bei Entgiftungskuren im Frühjahr unerlässlich. Entgiftungskur: morgens und mittags je 30 Tropfen über 4 Wochen im Frühjahr. Zur Entgiftung gut kombinierbar mit *Fraxinus excelsior* oder *Rosmarinus officinalis*.

**Auf der seelischen Ebene** zeigt die Silberbirke seine Kraft, wenn der Fluss im Leben oder der Energiefluss im Körper ins Stocken

geraten ist. Wenn Frauen das Gefühl haben, in ihrem Leben auf der Stelle zu treten, der Zukunft keine Chance geben oder der tägliche Trott die Energie und den Lebensmut auffrisst. Das Licht der Birke bringt Helligkeit und Freude in den Tag, wenn alles nur noch schwarz und grau erscheint.

Die Birke ist ein hervorragendes Mittel für Frauen mit depressiven Stimmungen. In jedem Alter einer Frau „verjüngt“ die Birke innerlich und äußerlich, kann Leichtigkeit, Anmut und Schönheit ins Leben bringen. Farbe weiß – statt alltägliches Grau – Erwachen aus dem Dornröschenschlaf oder Adieu Tristesse.

**Dosierung:** morgens und mittags je 30 Tropfen bis zur Besserung. Gut kombinierbar mit *Sequoia gigantea*, *Quercus pedunculata* und *Tilia tomentosa*.

**Rein körperlich gesehen** wird der Gemmoextrakt Silberbirke aufgrund der reinigenden und entzündungshemmenden Wirkung bei rheumatischen Beschwerden und Arthrosen verwendet, unter denen sehr viele Frauen nach den Wechseljahren leiden.

**Dosierung:** morgens und mittags 30 Tropfen bis zur Besserung oder Beschwerdefreiheit oder 30 Tropfen täglich als Dauermedikation. Gut kombinierbar mit *Vitis vinifera*.

## TILIA TOMENTOSA – SILBERLINDE

Der Linde werden sehr viele Symbole zugeordnet. Die weibliche Seite der Symbolik ist in Mädchennamen wie Linda, Gerlinde

oder Sieglinde enthalten – „lind“ ist mild und weiblich. In nördlichen Kulturen ist die Linde der Liebesgöttin zugeordnet.

Von Frauen wird erwartet, dass sie einfühlsam und verständnisvoll, aber auch perfekt und super organisiert sind. Um das zu schaffen, ist der Alltag hart und hektisch. Kinder sind in Schule oder Kindergarten zu bringen, Beruf und Haushalt müssen bewältigt werden, die Frauen sind Gesundheitsmanager in der Familie – Mama und Ehefrau, sind Krankenschwester, Chefköchin, Chauffeur, Lehrerin und vieles mehr.

Diese Belastung führt bei vielen Frauen zu seelischen und körperlichen Verspannungen, Schlafstörungen, Nervosität, Angst die Arbeit nicht zu schaffen und zu depressiven Verstimmungen.

Die frischen Knospen der Silberlinde kommen hier zum Einsatz. Die Silberlinde hat eine beruhigende und entspannende Wirkung, es ist das Frauenmittel bei Stress und Überlastung. Sicher ist das Wichtigste die Alltagsbelastungen abzubauen. Auf dem Weg dahin und auch danach unterstützt die Silberlinde die Frau: sie hilft besser ein- und durchzuschlafen, aus dem Stress- und Gedankenkarussell heraus zukommen und depressive Verstimmungen zu überwinden.

**Dosierung:** in akuten Situationen morgens, mittags und abends 30 Tropfen. Bei zunehmender Besserung kann evtl. auf die Mittagsgabe verzichtet werden. Gut kombinierbar mit *Betula alba*, *Quercus pedunculata* und *Sequoia gigantea*.

## RUBUS IDAEUS – HIMBEERE

Auch um die Himbeere rankt sich eine weibliche Geschichte. In der griechischen Mythologie fand die kretische Prinzessin Ida den jungen Göttervater Zeus schreiend in den Bergen. Um das Kind zu beruhigen pflückte sie ihm eine Himbeere. Als ihre Brust im Himbeerstrauch hängen blieb, tropfte ihr Blut auf die Beeren und färbte die Himbeeren für immer rot.

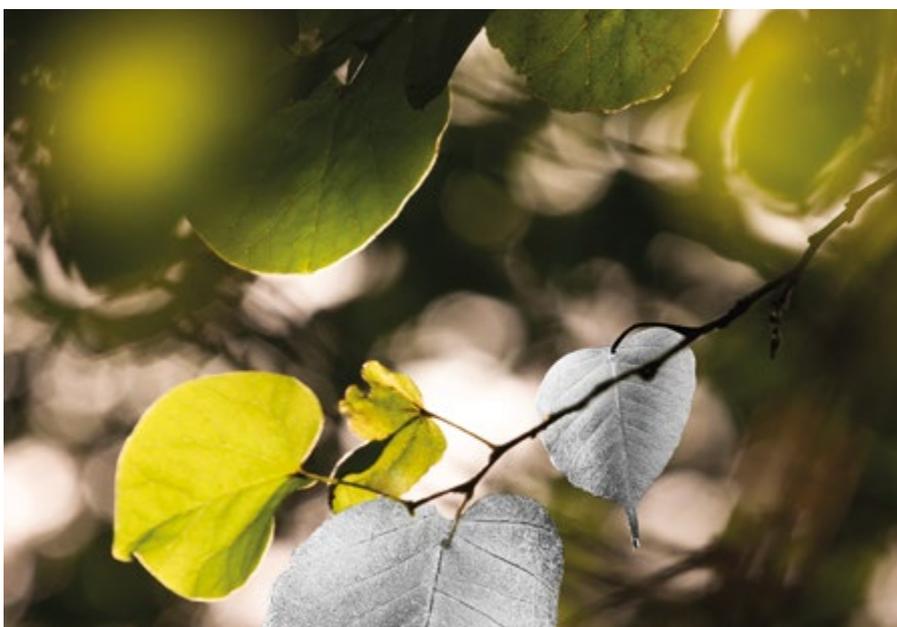
Für die Gemmotherapie werden die jungen, frischen Trieb der Himbeere verwendet. Bei diesem Mittel steht das weibliche Hormonsystem im Mittelpunkt.

Es gibt das sehr anschauliche Bild des Hormon-Mobiles. Jeder kleine Ruck am Mobile von Östrogen, Gestagen und Progesteron kann die Balance gefährden. Folgen dieser Dysbalance können Menstruationsbeschwerden, Verzögerung der Regelblutung, Ausbleiben der

Monatsblutung oder schwere und anhaltende Menstruationsblutungen sein. Die Himbeere ist das wichtigste Gemmotherapeutikum bei der Regulierung der Hormone und Stimulierung der Eierstöcke.

Bei Schmerzen im Gebärmutterbereich während und außerhalb der Menstruation wirkt die Himbeere krampflösend und schmerzlindernd.

**Dosierung:** morgens und mittags je 30 Tropfen durchgehend bis zur Beschwerdebesserung/ Beschwerdefreiheit oder bei Beschwerden nach Bedarf. Gut kombinierbar mit *Tilia tomentosa*.



## CORYLUS AVELLANA – HASELNUSS

Auch die Symbolik des Haselstrauches hat einen starken weiblichen Bezug. Die Haselnuss steht symbolisch für Fruchtbarkeit, Frühling, Schönheit und Glück. In Märchen und Volksliedern galt „Frau Hasel“ als Sinnbild des Lebens, der Fruchtbarkeit und der Selbsterneuerung.

Das Holz von *Corylus avellana* war aufgrund seiner Elastizität besonders geeignet



für das Flechtwerk in Fachwerkhäusern. Die Biegsamkeit des Haselnussholzes und das Symbol der Selbsterneuerung zeigen sich auch in der Anwendung als Heilmittel. Im gesamten Organismus fördert *Corylus avellana* die Elastizität und Spannkraft des Gewebes. Frauen ab dem 50. Lebensjahr und besonders nach den Wechseljahren haben häufig erschlaffte Muskulatur und die Haut hat nicht mehr die frühere Spannung – was vorsichtig als reife Haut bezeichnet wird.

Das Zauberwort heißt Sport und Bewegung. *Corylus avellana* unterstützt die positiven Auswirkungen der sportlichen Betätigung. Die Knospen des Haselstrauches bewirken eine Kräftigung der Muskulatur, sorgen für mehr Spannkraft und Elastizität in Gewebe und Haut. Nach einer Diät und Gewichtsabnahme kommt nicht nur Freude auf. Häufig ärgern sich die Frauen über schlaffe Falten und herab hängende Muskeln. Auch hier hat *Corylus avellana* seine Indikation.

**Dosierung:** Nach Gewichtsabnahme morgens und abends je 30 Tropfen bis zur Festi-

gung des Gewebes. Bei schlaffem Gewebe entweder über einige Monate morgens und mittags je 30 Tropfen oder kurmäßig über 8 Wochen, dann 4 Wochen Pause und danach wieder kurmäßig die Einnahme von *Corylus avellana*.

## CASTANEA VESCA - ESSKASTANIE

Die Esskastanie hat im Christentum eine besondere weibliche Symbolik. Die stachelige, die Frucht schützende Schale, gilt als



Symbol der Keuschheit und unbefleckten Empfängnis Marias.

In der Gemmotherapie wirken die Knospen der Esskastanie besonders auf das lymphatische System. *Castanea vesca* wirkt entstauend und regt den Lymphfluss an. Das Mazerat der Esskastanie kann bei allen Störungen der Zirkulation im Lymphsystem angewendet werden. Esskastanie und Frauen: da muss man unbedingt daran denken die Knospen der Esskastanie bei einem

Lymphödem nach einer Brustoperation einzusetzen – besonders nach Entfernung der Lymphknoten. Da es auch den Blutfluss im venösen Kreislauf unterstützt, ist es in der Gemmotherapie ein sehr gutes Mittel bei Venenstauung, Krampfadern und allgemein „schweren Beinen“. Betroffen sind oft Frauen in sog. Frauenberufen wie Verkäuferinnen oder auch Lehrerinnen, die lange stehen müssen und nach der Arbeit dicke Beine haben. Im Sommer leiden viele Frauen über geschwollene Beine. Das sieht

nicht hübsch aus, die Schuhe kneifen und das Selbstbewusstsein sinkt beim morgendlichen Blick auf die Waage.

Die Esskastanie wirkt sehr schnell und intensiv abschwellend. Die Frauen sind begeistert.

Die Gemmotherapeutika sind heilsame und edle Mittel, die Frauen benötigen, um körperlich, seelisch und geistig gesund zu bleiben oder gesund zu werden. ✍️

ANFRAGEN UND UNTERLAGEN

GEMMOTHERAPIE

IN ÖSTERREICH



office@healthmedicine.at

DR. ULRIKE KEIM

FACHÄRZTIN FÜR

INNERE MEDIZIN

53129 Bonn

Bergstraße 136

Tel.: +49 228/92399800

ulrike.keim@gmx.de



V. L. N. R.:  
DR. BERNHARD SCHMID,  
DR. SUSANNE DIEZ  
UND DR. LEOPOLD DREXLER

# Homöopathie-Seminar Wenn lernen wirklich Spaß macht

Beim suggestopädischen Seminar rund um die Arzneimittelbilder von 50 verschiedenen homöopathischen Einzelmitteln wird vor allem eines: herzlich gelacht. Dass das wohl eine der großartigsten Methoden ist, um nachhaltig zu lernen, zeigte sich gerade wieder in Wien.

Eine Reportage.

„Hilfe, Hilfe! Da ist einer in Ohnmacht gefallen!“, gellt es durch den Raum. Am Boden liegt eine blaue Gummi-Puppe und Frau Dr. Susanne Diez scheint ob der Leblosigkeit des in sich zusammen gefallenen

Plastikmenschen in höchster Aufregung. Sie wuselt aufgeregt rufend um den Patienten herum und auch Dr. Leopold Drexler und Dr. Bernhard Schmid wirken überaus alarmiert!

Nein, das hier ist kein Erste-Hilfe-Kurs, denn neben den Vortragenden besteht auch die Gruppe der Teilnehmer dieses Seminars aus Ärzten – von denen irgendjemand der blauen Puppe ganz bestimmt helfen könnte. Doch darum geht es gar nicht, denn das hier ist ein „Homöopathisches Theaterstück der wissenschaftlichen Meisterklasse“, wie es einer der 25 Teilnehmer auf den Punkt bringt. Fast alle hier sind bereits zum zweiten, viele auch schon zum dritten Mal bei einem der legendären Suggestopädischen Homöopathie-Seminare, welche von den drei Homöopathen Dr. Susanne Diez, Dr. Leopold Drexler und Dr. Bernhard Schmid seit dem Jahr 1999 in dieser Formation abgehalten werden.

Die Faszination dieser Seminare kann nach den ersten Stunden auch Frau Dr. Kristina Dietl-Unterberger, die zum ersten Mal mit dabei ist, nachvollziehen. „Ich bin absolut überrascht von der Lehr-Methode. Ich wollte eigentlich hier eine Idee davon bekommen und konnte mir ja davor gar nichts darunter vorstellen. Jetzt bin ich begeistert. Es ist erstaunlich, wie viele Arzneien hängen bleiben, wenn die Bilder so plastisch dargestellt werden.“

## AMÜSANT, NACHHALTIG UND EFFEKTIV

Die Begeisterung, die in den Ausführungen der Ärztin mitschwingt, ist auch an den Gesichtern der anderen Teilnehmer abzulesen. Und das liegt nicht zuletzt an der Leidenschaft, mit der die drei Ärzte die Arzneimittelbilder von 50 homöopathischen Arzneien näher bringen. Dass die suggestopädische Lehrmethode den



Teilnehmern dabei nicht nur unfassbar viel Spaß macht, sondern darüber hinaus noch nachhaltig und effektiv ist, zeigt sich bei der zusammenfassenden Wiederholung am Ende des ersten Tages dieses Wochenend-Seminars. Mühelos erinnern sich alle bei der interaktiven Wiederholungsübung an die Symptome und die dazugehörigen Einzelmittel. Dass der blaue, ohnmächtige Patient, der eigentlich keine Hilfe will und sich kalt anfühlt, Camphora benötigen würde, ist nach der gelungenen Vorstellung von Frau Dr. Diez jedem noch sehr präsent im Gedächtnis. Durch die herrlich überzeichneten Darstellungen der drei Vortragenden bleiben dann auch die weniger drastischen – und realistischeren – Symptome außergewöhnlich gut in Erinnerung. „Camphora“ wird wohl der erste Gedanke aller anwesenden Ärzte sein, wenn ein Patient in der Praxis über Schlappeheit klagt, dabei zu Krämpfen neigt, sich kalt anfühlt und beispielsweise blaue Lippen aufweist.

### FREUDE AN VERMITTLUNG VON PRAXISNAHEM WISSEN

Der in Feldkirch arbeitende homöopathische Arzt Dr. Drexler war es, der die suggestopädische Lehrmethode, die von dem bulgarischen Pädagogen Georgi Lozanov entwickelt wurde, auf das Lernen in der Homöopathie übertragen hat: „Die Methode, die eigentlich aus der Vermittlung von Sprachen kommt, geht davon aus, dass sich alle sieben Minuten etwas ändern muss, damit wir Menschen aufmerksam bleiben können. Darum besteht das Suggestopädie-Seminar aus verschiedenen Elementen: Musik, sozialer Interaktion, sehen, fühlen und auch bewegen. Es geht um Abwechslung

und daher ist es auch wichtig, dass wir drei Vortragenden auf unterschiedliche Art miteinander und mit den Teilnehmern agieren.“

Dass die drei Homöopathen ein eingespieltes Team in ihren Seminaren sind, die in Wien vom führenden Arzneimittelhersteller Dr. Peithner KG angeboten werden, kommt nicht von ungefähr: „Wir arbeiten bereits seit knapp 30 Jahren zusammen. Begonnen hat unsere gemeinsame Vortragstätigkeit in Tschechien, wo wir für die Dr. Peithner KG Homöopathie-Kurse abgehalten haben“, so Drexler. „Es ist unsere Freude an der Kommunikation und der Vermittlung von praxisnahem Wissen, die uns verbindet“, wirft Dr. Schmid ein, der seine homöopathische Praxis im Waldviertel betreibt.

### TASCHENTÜCHER IN DER NASE

In der Zwischenzeit reiben sich die Teilnehmer die Nase. Denn es geht in den Seminaren auch darum, ein Gefühl für die beschriebenen Symptome zu erhalten. So stellt es nach zwei Tagen schallendem Lachen, interaktivem Agieren und Lernen auch keinen der teilnehmenden Ärzte mehr ein Problem dar, sich Taschentuch-Kügelchen in die Nase zu stecken, um das Symptom der trockenen Nase in Erinnerung zu behalten.

### SPIELERISCHES LERNEN, LACHEN UND LOCKERHEIT

„Man kann hier nicht nicht mitmachen“, hat die in Wien arbeitende Homöopathin Dr. Susanne Diez schon zu Beginn versprochen und sie behält Recht. „Mir gefällt, dass man hier nicht nur stur da sitzt, sondern ak-

tiv dabei ist. Die Fallbeispiele sind praxisnah und die Vortragenden nehmen einen so richtig mit. Sie sind gut drauf und man spürt die Leidenschaft, mit der alle drei dabei sind“, fasst das eine Teilnehmerin zusammen, für die es bereits das dritte Seminar ist. Als Dr. Schmid, der sich ein blaues Auge geschminkt hat, mit lautem Gepolter plötzlich einen Sessel umwirft, mit einem Bier in der Hosentasche eine Wirtshaus-Schlägerei androht, um die Charakteristik des Ledum-Patienten lebhaft darzustellen, sind alle plötzlich wieder hellwach. Ja, die Vortragenden nehmen die suggestopädische Herangehensweise, bei der es um spielerisches Lernen mit viel Lockerheit und Lachen geht, wirklich wörtlich. Am Ende des Tages dürfen noch köstliche Zuckerl aus einer Wiener Bonbon-Herstellung verpeist werden, um den süßen Geschmack, den der Phellandrium-Patient beschreibt, in Erinnerung zu behalten. Und es sind gerade diese subjektiven Erfahrungen, welche die drei Vortragenden für so wichtig erachten. Denn, so Drexler: „In der klassischen Medizin geht es darum, Subjektives so gut als Möglich zugunsten von Objektivem auszublenken, während wir in der Homöopathie den umgekehrten Weg gehen. Also hin zu den subjektiven Empfindungen der Patienten, die uns Aufschluss über die passenden Arzneimittel geben.“

Am Ende des Seminars, werden von den Teilnehmern noch einprägsame Gedichte zur Wiederholung der Mittel verfasst. Ein Beispiel? „Camphora liegt allein, kalt und auch schon blau auf der Agora. Die Hilfe, die er nicht wollt und der er grollt, ihn doch zurück ins Leben holt.“ Kein Wunder also, dass man nach einem Lehr-Seminar die Teilnehmer selten so gelöst, locker und lächelnd von Dannen ziehen sieht. ✍

### NÄCHSTES SUGGESTOPÄDIE-SEMINAR IN WIEN

### 50 HOMÖOPATHISCHE ARZNEIMITTEL – TEIL 1

28.–30.09.2018

Anmeldung über:

[seminare@peithner.at](mailto:seminare@peithner.at)

T: +43-1-6162644-78

# HS-Omega-3 Index<sup>®</sup> bei Herzinsuffizienz

Erschienen im Omega-3 Journal von NORSAN, Ausgabe 2018



PROF. DR.  
CLEMENS VON  
SCHACKY

Niedrige Spiegel von Omega-3-Fettsäuren im menschlichen Körper stehen im Zusammenhang mit einer Schwäche des Herzmuskels. Bei der Zugabe der Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA gewinnt der Herzmuskel an Kraft, das Sterberisiko aufgrund von Herzinsuffizienz sinkt und die Überlebenden müssen seltener ins Krankenhaus. Prof. Dr. med. Clemens von Schacky erklärt, wie eine erfolgreiche Therapie mit einem HS-Omega-3 Index<sup>®</sup> um 10 % erfolgen kann. Die Geschichte der Entstehung des HS-Omega-3 Index<sup>®</sup> macht deutlich, weshalb Studien in der Vergangenheit häufig ein unklares Bild aufgezeigt haben.

## DIE GESCHICHTE DES HS-OMEGA-3 INDEX<sup>®</sup>

Seit eine standardisierte Fettsäureanalytik eingeführt wurde, hat sich das Wissen um die Omega-3-Fettsäuren sprunghaft vermehrt und an Genauigkeit deutlich zugenommen. Die standardisierte Analytik, der „HS-Omega-3 Index<sup>®</sup>“, wurde vor mehr als 10 Jahren von Prof. Dr. Harris (USA) und Prof. Dr. von Schacky (Deutschland) erfunden und definiert. Ihr Beweggrund war, dass es viele verschiedene Verfahren zur Analyse von Fettsäuren in den verschiedensten biologischen Kompartimenten gab, die bei gleichzeitiger Messung völlig verschiedene Ergebnisse aufwiesen. Dies machte es unmöglich, gewonnene wissenschaftliche Daten zu vergleichen und Erkenntnisse verschiedener Studien zusammenzuführen. Zur gleichen Zeit wurde erkannt, dass die Methoden der konventionellen Ernährungsforschung – z. B. Fragebögen – sehr ungenau sind. Harris und von Schacky wählten als Ort für die Messung der Fettsäuren die roten Blutkörperchen, deren Fettsäurezusammensetzung nicht nur sehr konstant, sondern auch repräsentativ für die Fettsäurezusammensetzung aller anderen Zellen im Körper ist. Das HS-Omega-3 Index<sup>®</sup>-Messverfahren hat zudem eine niedrige analytische Va-

riabilität (so üblich in der klinischen Chemie). Dies gab es vorher in der Fettsäureanalytik nicht. Durch die Standardisierung konnten Fettsäuren wie andere konventionelle Laborparameter (bspw. Blutdruck, Puls) bestimmt und die Ergebnisse auch entsprechend verwendet werden. Bei der weiteren Untersuchung kardiologischer Erkrankungen fiel auf, dass diese klinischen Ereignisse stark von den auf die genannte Weise gemessenen Fettsäurespiegeln abhängen und viel weniger von der Omega-3-Zufuhr oder der Zugehörigkeit zu einer der Gruppen in der jeweiligen klinischen Interventionsstudie. Diese Eigenschaften des HS-Omega-3 Index<sup>®</sup> führten dazu, dass die besten Universitäten, Forschergruppen und auch zahlreiche Unternehmen, die im Bereich Omega-3-Fettsäuren aktiv sind, den HS-Omega-3 Index<sup>®</sup> für Forschung und klinische Anwendungen nutzen und nutzen. So ist der HS-Omega-3 Index<sup>®</sup> zur Grundlage von mehr als 235 Publikationen und mehr als 50 Forschungsprojekten geworden. Diese wissenschaftliche Datenbasis ist weitaus größer als die aller anderen analytischen Verfahren zur Messung des Fettsäurestatus. Beim HS-Omega-3 Index<sup>®</sup> weiß man, dass man einen verlässlichen Parameter misst und vor allem, was die Messergebnisse bedeuten.

## HS-OMEGA-3 INDEX<sup>®</sup> UND HERZINSUFFIZIENZ

Mit Hilfedes HS-Omega-3 Index<sup>®</sup> konnten neue Erkenntnisse zur Bedeutung der beiden Omega-3-Fettsäuren Eicosapentaensäure (EPA) und Docosahexaensäure (DHA) bei Herzinsuffizienz, also Herzschwäche, gewonnen werden. Die Herzinsuffizienz, also das Unvermögen des Herzens, den Körper mit ausreichend Blut zu versorgen, kommt in zwei Formen vor: In der ersten Form kann das Herz sich nicht gut zusammenziehen, hat also eine eingeschränkte Pumpleistung durch einen Herzmuskelschaden oder eine Herzmus-

kelschwäche. Hier wirken Omega-3-Fettsäuren positiv. In der zweiten Form nimmt das Herz das Blut schlecht an, weil die Herzwände steif geworden sind. Für diese Form der Herzschwäche ist bisher nichtwissenschaftlich belegt, ob Omega-3-Fettsäuren auch hier positive Auswirkungen haben. Für die erste Form der Herzschwäche ist bekannt, dass bereits viele Jahre vor der Entwicklung der Herzmuskelschwäche niedrige Omega-3-Spiegel vorliegen. Niedrige Omega-3-Spiegel sind also ein Frühindikator für Herzinsuffizienz. Auch Patienten, die eine Herzinsuffizienz haben, weisen niedrige Omega-3-Spiegel auf. Erhalten diese Patienten Omega-3-Fettsäuren, so bessern sich wesentliche Aspekte der Erkrankung mit steigenden Spiegeln von EPA und DHA in den roten Blutkörperchen:

- der Herzmuskel gewinnt an Kraft
- die Pumpleistung des Herzmuskels steigt mittel- und langfristig
- narbige Veränderungen nehmen ab der Puls schlägt etwas langsamer, dafür jedoch kraftvoller
- die Variabilität des Herzschlages nimmt zu, was eine geringere Neigung zu schweren Herzrhythmusstörungen signalisiert
- der Blutdruck sinkt etwas ab

Wichtig für Patienten und ihre Lebensqualität ist, dass durch EPA und DHA die körperliche Leistungsfähigkeit deutlich zunimmt. Für Herzinsuffizienz-Patienten liegen die optimalen Spiegel von EPA und DHA in den roten Blutkörperchen nach den genannten Untersuchungen auf Basis des HS-Omega-3 Index<sup>®</sup> bei 10 %. Zudem wurde eine große und langfristige Studie an Patienten mit Herzinsuffizienz durchgeführt und zeigte überzeugende Ergebnisse: 3494 Patienten erhielten 1 g EPA und DHA, während 3481 Patienten Placebo erhielten; die Beobachtungszeit war knapp 4 Jahre. Von den Teilnehmern, die Omega-3-Fettsäuren

erhielten waren am Ende weniger verstorben und die Überlebenden benötigten weniger Krankenhausaufnahmen aufgrund ihrer Herzinsuffizienz. Die Verträglichkeit und Sicherheit der Omega-3 Fettsäuren waren vergleichbar mit Placebo. Wie wir heute wissen, wurden in der großen Studie die Spiegel von EPA und DHA in den Erythrozyten von 10 % nicht erreicht, sondern nur deutlich niedrigere Spiegel (um 7 %). Auf dem Boden der Ergebnisse der wissenschaftlichen Daten empfehlen die Leitlinien der Europäischen und der Amerikanischen Kardiologischen Fachgesellschaften die Behandlung der Herzinsuffizienz mit EPA und DHA, allerdings ohne Nennung einer entsprechenden Dosierung. Omegametrix meint, dass Patienten mit einer Herzinsuffizienz mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit des Herzmuskels am meisten von einer Analysegesteuerten Behandlung profitieren, und empfiehlt diesen Patienten daher einen HS-Omega-3 Index® um 10 %. Gleichzeitig profitieren die Patienten, die diese Spiegel erreichen, von einer Verbesserung typischer Begleiterkrankungen der Herzinsuffizienz wie Depression oder eingeschränkter Hirnleistung. Niedrigere Sterberaten, weniger Krankenhausaufenthalte und weniger Begleiterkrankungen werden durch EPA und DHA möglich. Eine erfolgreiche Therapie ist unserer Erfahrungen nach dann besonders erfolgreich, wenn die Dosis von EPA und DHA auf Basis des HS-Omega-3 Index® so gesteuert wird, dass ein Zielwert von 10 % erreicht wird, weil dann alle positiven Wirkmechanismen der Behandlung auch tatsächlich greifen. ✍

erhielten waren am Ende weniger verstorben und die Überlebenden benötigten weniger Krankenhausaufnahmen aufgrund ihrer Herzinsuffizienz. Die Verträglichkeit und Sicherheit der Omega-3 Fettsäuren waren vergleichbar mit Placebo. Wie wir heute wissen, wurden in der großen Studie die Spiegel von EPA und DHA in den Erythrozyten von 10 % nicht erreicht, sondern nur deutlich niedrigere Spiegel (um 7 %). Auf dem Boden der Ergebnisse der wissenschaftlichen Daten empfehlen die Leitlinien der Europäischen und der Amerikanischen Kardiologischen Fachgesellschaften die Behandlung der Herzinsuffizienz mit EPA und DHA, allerdings ohne Nennung einer entsprechenden Dosierung. Omegametrix meint, dass Patienten mit einer Herzinsuffizienz mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit des Herzmuskels am meisten von einer Analysegesteuerten Behandlung profitieren, und empfiehlt diesen Patienten daher einen HS-Omega-3 Index® um 10 %. Gleichzeitig profitieren die Patienten, die diese Spiegel erreichen, von einer Verbesserung typischer Begleiterkrankungen der Herzinsuffizienz wie Depression oder eingeschränkter Hirnleistung. Niedrigere Sterberaten, weniger Krankenhausaufenthalte und weniger Begleiterkrankungen werden durch EPA und DHA möglich. Eine erfolgreiche Therapie ist unserer Erfahrungen nach dann besonders erfolgreich, wenn die Dosis von EPA und DHA auf Basis des HS-Omega-3 Index® so gesteuert wird, dass ein Zielwert von 10 % erreicht wird, weil dann alle positiven Wirkmechanismen der Behandlung auch tatsächlich greifen. ✍

PROF. DR.  
 CLEMENS VON SCHACKY  
**WAR CHEFARZT DER  
 KARDIOLOGIE  
 IM "MEDICAL PARK  
 SANKT HUBERTUS"**

und ist Leiter der präventiven Kardiologie an der Universität München LMU.  
 Er ist Experte auf dem Gebiet der Kardiologie und wird in Fachkreisen unmittelbar mit dem Gebiet der Omega-3-Fettsäuren in Verbindung gebracht.

### NORSAN – OMEGA-3 FÜR IHRE GESUNDHEIT

NORSAN ist ein norwegisches Unternehmen, das qualitativ hochwertige und hochdosierte Omega-3 Öle und Kapseln aus natürlichem Fischöl aus Wildfang oder pflanzlichem Algenöl aus Kultivierung anbietet. Die Produkte sind von Schadstoffen gereinigt und leicht einzunehmen und zu dosieren.

### PRODUKTEMPFEHLUNG

Einige unserer Referenten empfehlen und verwenden das Präparat San Omega-3 Total. Für Homotoxmitglieder gibt es mit dem Rabattcode „Homotox“ bei einer Bestellung ab 3 Flaschen, zusätzlich zum Ärztpreis, einmalig 1 Flasche gratis. Bestellungen unter: [post@sanomega.net](mailto:post@sanomega.net) oder Tel. 0800/070908 (gebührenfrei).



## NORSAN OMEGA-3 TOTAL

Inhalt: 200 ml Öl (75% Fischöl, 25% Olivenöl)

- ✓ 2.000 mg Omega-3 pro Tagesdosis (1 Esslöffel)
- ✓ Natürliches Fischöl aus nachhaltigem Wildfang
- ✓ 1.120 mg EPA, 536 mg DHA, 800 IE Vitamin D3
- ✓ Angenehmer Geschmack
- ✓ Biologisches Olivenöl als Antioxidant
- ✓ Von Schadstoffen, PCBs und Schwermetallen gereinigt

### Nährwerte:

Menge pro tägl. Dosierung 8 ml	
Fischöl	5,3 g *
Olivenöl	1,8 g *
Zusammensetzung der Fettsäuren	
- gesättigte Fettsäuren	1,6 g *
- einfach ungesättigte	2,5 g *
- mehrfach ungesättigte	2,3 g *
- Omega-3-Fettsäuren	2,0 g *
davon:	
EPA	1.120 mg *
DPA	128 mg *
DHA	536 mg **
Vitamin D3	20µg / 800 IE **
Vitamin E	3,2 mg α-TE ***

### Positive Effekte der Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA\*

-   
**Erhalt der normalen Sehkraft**
-   
**Erhalt normaler Blutfettwerte**
-   
**Unterstützung der Herzfunktion**
-   
**Gut für Mutter und Kind**
-   
**Unterstützung der Hirnfunktion**

\* Nach EFSA positive Bewertungen für EPA/DHA. Weitere Informationen finden Sie unter: [www.norsan.de/omega-3-efsa](http://www.norsan.de/omega-3-efsa)

\* Keine Empfehlung zur Tagesdosis vorhanden  
 \*\* 400% des Referenzwertes gemäß LMIV  
 \*\*\* 27% des Tagesbedarfs – Referenzmenge gemäß LMIV Verordnung (EU) 1169/2011



**DR. HOMOTOX  
EMPFEHLT:**

BEWÄHRTE THERAPIEEMPFEHLUNGEN  
DER ÖSTERREICHISCHEN  
ÄRZTEGESELLSCHAFT FÜR  
BIOLOGISCHE REGULATIONSMEDIZIN  
UND HOMOTOXIKOLOGIE



**HAYMO SANI**  
**Fortbildungsreferent**  
Österreichische  
Ärztegesellschaft  
für Biologische  
Regulationsmedizin  
und Homotoxikologie

## Die Urlaubs- und Hauptreisezeit steht vor der Tür, und damit immer auch die Frage: was soll ich in meine Reiseapotheke packen?

An erster Stelle jene Medikamente, die Sie täglich einnehmen. Es gibt aber auch einige naturheilkundliche, biologisch-regulative Präparate, die im hoffentlich nie eintretenden Akutfall sehr hilfreich sein können.

Traumeel als das homotoxikologische Antiphlogistikum muss unbedingt mit: Salbe, Tabletten und Tropfen bei Verletzungen aller Art wie Verstauchungen, Verrenkungen, Prellungen und Blutergüssen.



### Vademecum Compact

Erhältlich bei der Österreichischen Ärztesellschaft für Biologische Regulationsmedizin und Homotoxikologie:  
**sekretariat@homotox.at**  
**01/615 63 09**

## Homotoxikologische Reiseapotheke für den Sommer

	Beschwerdebild	Dr. Homotox empfiehlt
<b>Reisekrankheit</b>	Übelkeit und Erbrechen während Auto-, Bahn-, Flug- oder Schiffsreisen.	Vertigoheel-Tabletten, Tropfen Travelex-Lutschpastillen <small>(Vorteil im Akutfall: Einnahme kann ohne Wasser erfolgen)</small>
<b>Magen, Darm</b>	Magenschmerzen, Sodbrennen, Blähungen  Funktionsstörungen im Magen-Darm-Leber- Bereich, Blähungen  Erbrechen oder Brechreiz verschiedener Ursachen  Magen-Darm-Funktionsstörungen bei Kindern mit Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Bauchschmerzen, verursacht durch Änderungen in der Ernährung, wie z. B. Verzehr von ungewohntem Essen	Gastricumeel-Tabletten  Nux vomica Homaccord-Tropfen  Vomitusheel-Tropfen  Gastrolin-Tabletten
<b>Ohren</b>	Erkrankungen des äußeren Gehörgangs wie z. B. Reizung, Rötung und ekzematöse Verkrustung, wirkt abschwellend und schmerzlindernd	Otodolor-Ohrentropfen Otodolor forte-Ohrentropfen
<b>Augen</b>	Allergische und entzündliche Reizungen des Auges, der Bindehaut oder des Augenlides	Oculoheel-Einmalaugentropfen
<b>Schmerzen</b>	Kopfschmerzen	Spigelon-Tabletten
<b>Schmerzen</b>	Urogenitalbereich, krampfartig	Spascupreel Tabletten
<b>Schwindel</b>	Verschiedene Schwindelzustände	Vertigoheel-Tabletten, Tropfen
<b>Kreislauf</b>	Leichte Einschränkungen der Herzleistung und nervöse Herzstörungen	Cralonin-Tropfen
<b>Haut</b>	Entzündungen der Haut mit Juckreiz	Halicar-Salbe mit <i>Cardiospermum halicacabum</i> Urtinktur
<b>Kinder</b>	begleitend bei allen akuten Beschwerden mit und ohne Fieber	Viburcol

### IM SOMMER UND AUF REISEN EMPFIEHLT SICH, DIE DARMBAKTERIEN ZU VERMEHREN:

Nahrungsergänzungsmittel mit Biotin und milchsäurebildenden Bakterien zur Aufrechterhaltung einer normalen Darmschleimhaut

SymbioLact Comp.

### DOSIERUNGEN:

3 mal 1 Tablette oder 3 mal 10-15 Tropfen (Akutfall: Einzeldosis alle 15 Minuten über 2 Stunden)

Salbe und Gel mehrmals täglich

Ohrentropfen: alle 2-4 Stunden 3-5 Tropfen ins Ohr

Viburcol: 3-5 mal täglich 1 Supp.

SymbioLact comp. : 1-2 mal tägl. 1 Beutel in 100 ml Wasser einrühren und zu den Mahlzeiten trinken.

# Mitgliederversammlung und Vorstandssitzung

der Österreichische Ärztegesellschaft  
für Biologische Regulationsmedizin  
und Homotoxikologie

14. März 2018, 19:00 Uhr, Sulz/Stockerwirt

## Protokoll:

Dr. Manfred Zauner (Vertretung von Dr. Schoberwalter)

## Teilnehmer:

Hr. Haas, MBA	<input checked="" type="checkbox"/>
Hr. Dr. Kalcsics-Gallei	entschuldigt
Hr. Dr. Österreicher	<input checked="" type="checkbox"/>
Hr. Dr. Zauner	<input checked="" type="checkbox"/>
Hr. Dr. Plaue	<input checked="" type="checkbox"/>
Fr. Dr. Herbst-Etzlingerr	Gast
Hr. Dr. Schäffer	<input checked="" type="checkbox"/>
Hr. Dr. Fuchs	<input checked="" type="checkbox"/>
Hr. Dr. Lovse	entschuldigt
Hr. Senator MedR Dr. Schoberwalter	entschuldigt
Hr. Sani	<input checked="" type="checkbox"/>
Fr. Simon	<input checked="" type="checkbox"/>

## 1. FESTSTELLUNG DER ANWESENHEIT UND BESCHLUSSFÄHIGKEIT

Zu Beginn der Jahreshauptversammlung waren der Vorstand und alle angeführten Personen anwesend. Für die Beschlussfähigkeit wurde eine Wartezeit von 30 Minuten eingehalten.

## 2. BERICHT DES PRÄSIDENTEN

- ein ÄK Ausbildungsdiplom wird weiterhin angestrebt
- Aussteller bei Seminaren Umkostenbeitrag Euro 500,-/Wochenende (Firmen die bereits mit uns in Kontakt sind: Spenglersan, Biogena, Biopure ..)
- Versuch die Homotoxikologie in der niederösterreichischen ÄK vorzustellen wurde mangels Teilnehmer abgesagt
- Kontakte zu den Medizinischen Universitäten sind sinnvoll und werden weiterhin angestrebt
- Homotox Ausbildung wurde auf 7 Wochenendseminare plus Spezialmodule

erweitert; weiterhin gibt es 1-tägige Spezialseminare

- Österreichischer Referenten-Nachwuchs – wird gefördert
- 276 Teilnehmer bei den Kursen 2017

## 3. BERICHT DES KASSIERS

- positive Bilanz
- Kassier wurde entlastet
- Hr. Haas, MBA wurde als Rechnungsprüfer bestätigt
- Ergänzungen zu Details Einnahmen und Ausgaben wurden besprochen
- Mitgliedsbeitrag pro Jahr Euro 50,--
- Drucksorten, Referentenhonorare etc. wurden 2017 dankenswerter Weise wieder von der Firma Dr. Peithner gesponsert

## 4. ENTLASTUNG DES VORSTANDES

Der Vorstand wurde einstimmig entlastet.

## 5. ANERKENNUNG UND ZUSATZBEZEICHNUNG BEI DER ÄRZTEKAMMER

Neuerliche Beantragung im Mai 2018 beim komplementärmedizinischen Referat.

## 6. ALLFÄLLIGES

- Routinetherapie = Vademecum Compact wird neu aufgelegt (Hr. Sani)
- Homotox News – Beiträge von allen Vorstandsmitgliedern
- Diskussion – Datenschutzrichtlinien
- Qualitätszirkel Wien, Salzburg, Linz, Graz – 3x/Jahr
- Zusammenarbeit mit der DGfAN (Neuraltherapie) – eventuell Deutsche Teilnehmer bei unseren Kursen bzw. neue Aussteller

## AutorInnen

### Dr. Peter-Kurt Österreicher,

Arzt für Allgemeinmedizin, 2514 Traiskirchen,  
Hauptplatz 17

### Dr. Ulrike Keim

Fachärztin Für Innere Medizin,  
53129 Bonn, Bergstraße 136

### Dr. Lukas Kalcsics-Gallei,

Zentrum für ganzheitliche Naturheilkunde und  
medizinische Energetik,  
7212 Forchtenstein, Am Forst 17

### Dr. med. Johann Pohl

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,  
Neunbrunnen 5, 5751 Maishofen

### Prof. Dr. Clemens von Schacky

Leiter der präventiven Kardiologie an der  
Universität München LMU

### Haymo Sani,

Österreichische Ärztegesellschaft für Biologische  
Regulationsmedizin und Homotoxikologie,  
Postfach 62, 1230 Wien

## Impressum

### Homotox News – Informationen zu Biologischer Regulationsmedizin und Homotoxikologie

Juni 2018, Ausgabe 1 2018

### Redaktion:

Dr. Peter-Kurt Österreicher,

Haymo Sani

Telefon und Fax: +43 (0)1/615 63 09

E-Mail: sekretariat@homotox.at

www.homotox.at

Redaktionssekretariat: Hedwig Simon

### Für den Inhalt verantwortlich:

Dr. Peter-Kurt Österreicher

Österreichische Ärztegesellschaft

für Biologische Regulationsmedizin und

Homotoxikologie

Postfach 62, A-1230 Wien

ZVR 754400493, DVR NR. 0077577

Grafik: schaefer-design.at

Hersteller: druck.at Druck und

Handelsgesellschaft mbH.

Die Zeitschrift erscheint vierteljährlich

### Bezugsgebühren:

Abonnement jährlich EUR 16,--

Für Mitglieder der „Österreichischen

Ärztegesellschaft für Biologische

Regulationsmedizin und Homotoxikologie“

kostenlos

Bankverbindung Bawag:

IBAN AT701400001410824910

BIC BAWAATWW

Für unverlangte Rezensionenstücke und Beiträge

übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die

Meinung der Autor/innen wieder und müssen

sich nicht mit jener der Redaktion decken.

Österreichische Ärztesgesellschaft  
für Biologische Regulationsmedizin und Homotoxikologie

Postfach 62, A-1230 Wien  
Telefon und Fax: +43 (0)1/615 63 09  
E-mail: sekretariat@homotox.at  
www.homotox.at

Österreichische Post AG  
Info Mail Entgelt bezahlt

# Homotoxikologie Seminare 2018

## September – Dezember

### GRUNDLAGENSEMINARE 2018

22./23. September	Bad Hall	Grundlagenseminar 1
20./21. Oktober	Bad Hall	Grundlagenseminar 7
17./18. November	Bad Hall	Grundlagenseminar 2

### SPEZIALMODULE 2018

6./7. Oktober	Stockerau	Spezialmodul Onkologie
---------------	-----------	------------------------

### SPEZIALSEMINARE 2018

15. September	Mutters	Spezialseminar Schmerztherapie
13. Oktober	Pörschach	Spezialseminar – Thema folgt
10. November	Anif	Spezialseminar Haut
1. Dezember	Graz	Spezialseminar Autophagie



www.homotox.at

