

HOMOTOX NEWS

02 2018

Österreichische Ärztesellschaft
für Biologische Regulationsmedizin
und Homotoxikologie



Informationen zu Biologischer Regulationsmedizin und Homotoxikologie

Homotoxikologie: Bindeglied zwischen Homöopathie und Schulmedizin

Myofasziale
Leitbahnen

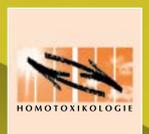
Dr. Lukas Kalcsics-Gallei
Seite 6

Herzfrequenz-
variabilität

Prof. Dr. Olaf Hoos,
Dr. med. Stephan Bortfeldt
Seite 10

6-Phasentabelle
nach Reckeweg

Haymo Sani
Seite 13



Inhalt

Vorwort

3 Dr. Peter-Kurt Österreicher

Editorial

4 Haymo Sani

Aktuelles Thema

6 Dr. Lukas Kalcsics-Gallei: Myofasziale Leitbahnen und Homotoxikologie. Teil 2

Für die Praxis

10 Prof. Dr. Olaf Hoos, Dr. Stephan Bortfeldt: Die Bedeutung der Herzfrequenzvariabilität (HRV) und des vegetativen Nervensystems für die Regulationsmedizin bei stressassoziierten Erkrankungen

Homotoxikologie kompakt

13 Haymo Sani: 6-Phasen-Tabelle nach Reckeweg

Für die Praxis

17 Haymo Sani: Dr. Homotox empfiehlt: Grippale Infekte

Standpunkt

19 Dr. Ronny Tekal: Globuli als Zankapfel

Informationen

19 AutorInnen, Impressum

20 Seminartermine Jänner – Dezember 2019

Geschätzte Kolleginnen und Kollegen!



DR. PETER-KURT
ÖSTERREICHER
Präsident

Österreichische
Ärztegesellschaft
für Biologische
Regulationsmedizin
und Homotoxikologie

Deja vu

Wie ein Komet der wiederkehrt, taucht alle paar Jahre wieder die Hetze gegen die Homöopathie auf. Nun, wenn es eine Diskussion wäre, könnte ich mich damit durchaus anfreunden. Denn Diskussion muss immer in der Wissenschaft zulässig sein. Das Problem ist nur, dass über weite Strecken Menschen Kommentare abgeben, die weder medizinisch gebildet sind, noch je auch nur einen Patienten behandelt haben.

Da wird mit Argumenten auf Wissenschaftlichkeit gepocht, die ihrerseits jede Wissenschaftlichkeit vermissen lassen. Dass die Journaille alles auch ohne Recherche drucken darf, ist im Land noch freier Meinungen ja eh ok. Nur jeder Anspruch auf Wissenschaftlichkeit geht mit mangelhafter Recherche automatisch verloren. Die meisten Artikel zeigen von nur lückenhaftem Wissen allein über die Herstellung von homöopathischen Arzneien.

Der Ruf nach Studien ist auch verwunderlich, bei der Zahl der Studien die es bereits gibt. Wir Homotoxikologen sind hier wahrlich Vorreiter. Reichen 690 Teilnehmer, randomisiert und doppelblind wie in der MOZART-Studie nicht? Ich denke schon – vorausgesetzt man möchte faktenbasiert diskutieren.

Solange Systemtheorie, Kybernetik, Informationstheorie, oder die Erkenntnis über dissipative Strukturen (Immerhin von einem Nobelpreisträger für Mathematik) nicht in den Köpfen der Gegner verstanden wird, wird wohl auch keine reale Diskussionsgrundlage mit diesen gegeben sein.

Die ganze Szene erinnert an jene im Galileo Galilei von Brecht. Galilei fordert den Kirchenvertreter auf durch das Fernrohr zu blicken, um sein geozentrisches Weltbild zu erschüttern. Der Kirchenmann verweigert dies, da ja nicht sein kann was nicht sein darf! So gesehen ist die Hetze gegen die Homöopathie kein Komet, eher ein bewusst geworfener Bumerang – menschlich und nicht kosmisch.

Heisenberg (auch ein Nobelpreisträger) hatte sicher recht: Er meinte, Paradigmenwechsel finden nicht durch Überzeugung statt, sondern die wissenschaftlichen Dinosaurier müssen aussterben.

Diesmal wünsche ich besonders viel Spaß mit unseren News.

Euer Präsident

Apropos: Bumerang

War einmal ein Bumerang;

War ein wenig zu lang.

Bumerang flog ein Stück,

Aber kam nicht mehr zurück.

Publikum – noch

stundenlang –

Wartete auf Bumerang.

Joachim Ringelnatz

Sehr geehrte Mitglieder der Österreichischen Ärztegesellschaft für biologische Regulationsmedizin und Homotoxikologie!



HAYMO SANL
Fortbildungsreferent
Österreichische
Ärztegesellschaft
für Biologische
Regulationsmedizin
und Homotoxikologie

Anknüpfend an das Vorwort unseres Präsidenten, Dr. Österreicher, möchte auch ich ein paar Sätze zur aktuellen öffentlichen Verunglimpfung und Verfolgung (von Diskussion kann man ja nicht sprechen) der Homöopathie einbringen.

Die Redaktion einer Ausgabe dieser Zeitschrift braucht immer 2–3 Monate Vorlaufzeit, mein im September aufgestellter Arbeitstitel hieß: „Homotoxikologie – Bindeglied zwischen Homöopathie und Schulmedizin“. Angesichts der aktuellen Situation heißt diese Ausgabe passenderweise jetzt auch so.

Ich bin zwar ein noch von Professor Dr. Dorcsi ausgebildeter Einzelmittelhomöopath, lernte jedoch im Laufe der Jahrzehnte die Vorteile der Homotoxikologie immer mehr zu schätzen. Daher werde ich auch dort den Schwerpunkt meiner Betrachtungen setzen, die Homöopathen sollen und müssen ihre eigene Strategie entwickeln. Es kann nicht sein, dass sich universitär ausgebildete Schulmediziner mit dem Zusatzfach Homöopathie (ÄK-Diplom !) als Scharlatane, Quacksalber bis hin zum Betrüger öffentlich brandmarken lassen.

Da im Sog dieser unqualifizierten Angriffe (betrifft Personen und Inhalte) alle ganzheitlichen Methoden in eine Topf geworfen werden, möchte ich versuchen, die Gemeinsamkeiten und die Unterschiede zwischen Homotoxikologie und Homöopathie herauszuarbeiten.

In diesem Kontext entstand auch meine Idee, die Grundlagen der Homotoxikologie als eigenständige Reihe in den nächsten Ausgaben ausführlicher darzulegen (Siehe Artikel: 6-Phasentabelle ab Seite 13).

HOMOTOXIKOLOGIE UND HOMÖOPATHIE HABEN EINE GROSSE GEMEINSAMKEIT:

Die ausschließliche Verwendung von nach den Vorschriften des HAB (Homöopathisches-Arznei-Buch) hergestellten und laut AMG von 1984 zugelassenen oder registrierten Arzneimitteln.

Danach treten aber schon die Unterschiede in den Vordergrund:

- Verwendung von Komplexmitteln mit der Anwendung nach Indikationen und damit auch die Möglichkeit von evidenzbasierten klinischen Studien

- Verwendung von in der klassischen Homöopathie nicht bekannten Stoffen wie biologische Katalysatoren, homöopathisierte Allopathika und Suis-Organpräparate (= Stammzellentherapie)
 - Vergleichbarkeit mit schulmedizinischen Präparaten
- Unwissenschaftlichkeit auf Grund des Fehlens evidence-basierter Studien ist das Zentrale Argument der Homöopathie-Gegner. Dies trifft weder auf die klassische Homöopathie und schon gar nicht auf die Homotoxikologie zu. Die Firma Biologische Heilmittel Heel leistet seit Jahrzehnten ein großen Beitrag zur wissenschaftlichen Fundamentierung der Homotoxikologie. Die Forschungsabteilung verfolgt gemeinsam mit internationalen Instituten und Experten zwei Ziele:

1. Nachweis der Präparate-Wirksamkeit

2. Erforschung der Wirkmechanismen durch Grundlagenforschung

Zu beiden Themen wurden in den letzten 30 Jahren mehrere hundert Publikationen veröffentlicht. Das sind einerseits Anwendungsbeobachtungen (AWB) mit großen Fallzahlen (von einigen hundert bis zigtausend Patienten) und andererseits klinische Studien, die unter kontrollierten Bedingungen größtenteils die EbM –Kriterien Stufe Ia und Ib erfüllen.

Als Beispiel möchte ich etwas näher auf die MOZArT Studie eingehen, veröffentlicht im: European Journal of Integrative Medicine, Volume 13, August 2017 pages 54-63

Bei der MOZArT Studie handelte es sich um eine randomisierte kontrollierte Studie – ein Design, das allgemein als „Goldstandard“ in der klinischen Forschung gilt.

Die Eckpunkte der klinischen Prüfung:

Anzahl der Prüfzentren: 24 (min. 1 Patient randomisiert)
 First patient in: 28. Mai 2013
 Last patient last visite: 6. Januar 2014
 Geplante Anzahl Patienten: 100 pro Behandlungsarm
 Randomisiert: 232 patients
 (119 Traumeel®-Zeel® vs. 113 Placebo)

Die voruntersuchten Patienten durchliefen eine Auswaschphase und setzten ihre Medikation gegen OA-bedingte Schmerzen ab. Im Anschluss an eine 3- bis 10-tägige Einführungsphase mit Placebobehandlung (um einen „Schub“ auszulösen) erhielten die Patienten mit mittelschwerer bis schwerer chronischer Kniegelenk-OA randomisiert alle drei Wochen entweder Traumeel und Zeel T oder Kochsalzlösung als intraartikuläre (i. a.) Injektion. Diese wurde von klinischen Prüfern mit Erfahrung in der Anwendung i. a. Injektionen verabreicht.

Ablauf der doppelblinden, randomisierten und Placebokontrollierten Multicenterstudie:

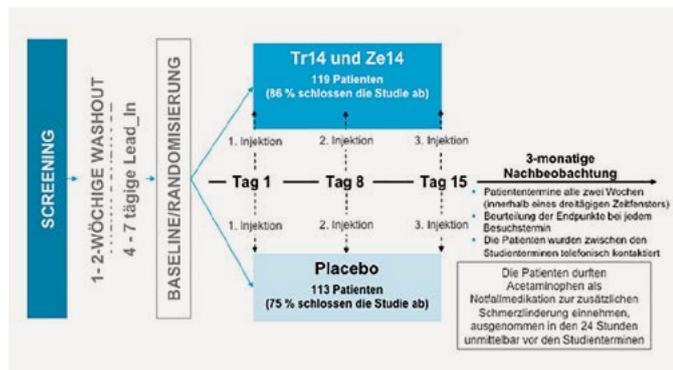


Abb. 1

Primärer Endpunkt der Studie:

Veränderung der Knieschmerzen von Baseline bis Studienende, gemessen anhand der WOMAC-A Subskala (Schmerz, 100 mm VAS; Abschnitt I, Fragen 1 - 5)

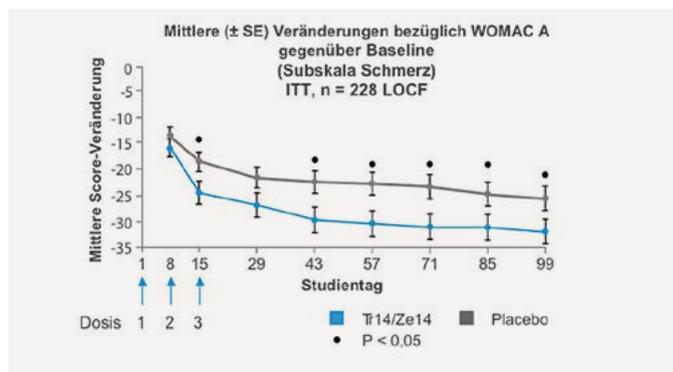


Abb. 2

Die mit Traumeel und Zeel T behandelten Patienten wiesen am Ende der Studie im Vergleich zu den Patienten unter Placebo signifikant weniger Schmerzen auf.

Eine signifikante Verbesserung zeigte sich ab der dritten Injektion, gefolgt von einer graduellen Verbesserung im gesamten weiteren Studienverlauf. Die Schmerzen der mit Traumeel und Zeel T behandelten Patienten waren bei den meisten Beurteilungen während der Studie im Vergleich mit den Patienten, die Placebo erhielten, signifikant geringer.

Abschließend wurden die Effektgrößen mit jenen einer Metaanalyse zu Knie-OA-bedingten Schmerzen über 129 Studien mit insgesamt 32.129 Patienten in Relation gesetzt. (1. Bannuru RR, et al. Ann Intern Med. 2015;162:46-54). Siehe Tabelle Abb. 3.

Publizierte Effektgrößen gängiger OA-Behandlungen

Behandlung (Im Vergleich zu Placebo I. A.)	Effektgröße
Hyaluronate I. A.	0,34
Kortikosteroide I. A.	0,32
Diclofenac oral	0,23
Ibuprofen oral	0,15
Naproxen oral	0,09
Celecoxib oral	0,04

• Daten einer Metaanalyse zu Knie-OA-bedingten Schmerzen über 129 Studien mit insgesamt 32.129 Patienten¹
 • Die Effektgrößen nach 3 Monaten wurden mit denjenigen für Placebo I. A. verglichen²
 • Effektgrößen für Traumeel und Zeel T konsistent mit denjenigen, die für Hyaluronate I. A., Kortikosteroide I. A. und orale NSAR beobachtet wurden²

Tr14/Ze14	0,22 - 0,31*
------------------	---------------------

*Nicht Bestandteil der veröffentlichten Metaanalyse
 *Für Traumeel und Zeel T I. A. werden die Effektgrößen von Tag 15 bis 99 verglichen
 1. Bannuru RR, et al. Ann Intern Med. 2015;162:46-54. 2. Lizzola C, et al. EULAR 2016; Abstract 4268.

Abb.3

Dies lässt auf eine anhaltende Wirksamkeit über die Zeit mit Werten schließen, die mit den für die intraartikuläre und die orale Behandlung unabhängig berichteten Werten vergleichbar oder diesen überlegen sind.

KONKLUSION

- Traumeel und Zeel T führten im Beobachtungszeitraum zu einer statistisch signifikanten und klinisch relevanten Schmerzreduktion gegenüber Placebo
- UE in der Regel leicht und nicht behandlungsbedingt
- Pharmakovigilanzdaten bestätigen das Verträglichkeits- und Sicherheitsprofil
- Die in dieser randomisierten, plazebo-kontrollierten Doppelblindstudie mit Traumeel und Zeel T ermittelten statistisch normalisierten Effektstärken der Reduktion des Gonarthrose-bedingten Schmerzes sind vergleichbar mit den in der Literatur für intraartikuläre und orale Behandlungen berichteten Effektstärken.
- Diese Studie entspricht wie viele andere über die Homotoxikologie allen Kriterien der EbM.

Fazit: Es gibt nur EINE Medizin, und zwar jene, mit den für den jeweiligen Patienten am besten geeigneten Therapien, unter der Voraussetzung, sie werden von dementsprechend ausgebildeten Ärzten durchgeführt.

WENN SIE INTERESSE AN WEITEREN STUDIEN HABEN, WENDEN SIE SICH BITTE DIREKT AN MICH:

haymo.sani@homotox.at

Ich werde demnächst auch eine Liste mit interessanten Studien auf die Homepage stellen.

Myofasziale Leitbahnen und Homotoxikologie



DR. LUKAS
KALCSICS-GALLEI

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

2. Teil: Fortsetzung des Artikels aus den Homotox News 01 2018

Die myofaszialen Leitbahnen im Sinn der „Anatomy Trains“ nach Thomas Myers bieten ein nachvollziehbares Modell für den praxisorientierten Zugang zum Bewegungsapparat.

Zum Verständnis des Leitbahnen oder Zuglinien („Train“-Begriffs sollten in erster Linie fortlaufenden Bewegungen betrachtet werden. Ein Augenmerk weniger auf das Identifizieren einzelner anatomischer Details gelegt werden. Eine Zuglinie kann sich abwechselnd als Sehne, Muskel, Ligament, Faszienebene, ossärer Abschnitt etc.. darstellen – wesentlich ist die gemeinsame Bewegungsstrecke.

Myofasziale Leitbahnen spielen – im Sinne fortlaufender Bewegungen und Haltearbeit – eine zentrale Rolle in der Biomechanik. Sie leiten Anspannungen, Haltearbeit, Traumata, Bewegung und Belastungen entlang ihres Verlaufs weiter und können somit auch als Träger und ‚Ausdruck von Information‘ bzw. individuellen Haltungsmustern interpretiert werden. Durch Verkürzung und bindegewebigen Umbau (sowohl unmittelbar posttraumatisch als auch degenerativ) können Zuglinien im Sinne des Reiz-Additions-Modells zur Fixierung einer ‚typischen‘ Körperhaltung beitragen.

Andererseits ermöglichen sie – nicht nur auf Grund ihrer offensichtlich segmentale Anordnung – ein einfaches Modell zur topischen Applikation von Arzneimitteln.

Zwei typische Konzepte – Oberflächliche Rückenlinie und Oberflächliche Frontallinie – sollen hier schlaglichtartig vorgestellt werden.

DIE OBERFLÄCHLICHE RÜCKENLINIE (ORL)

Die oberflächliche Rückenlinie (Abb. 1) verbindet als lang gestreckter Faszienszug die Fußsohle mit der Scheitel- bzw. Stirnregion.

Die ORL vermittelt überwiegend Haltung und Bewegung in sagittaler Ebene. Ihre primäre Aufgabe besteht – mit Ausnahme der Flexion im Kniegelenk und der Plantarflexion im oberen Sprunggelenk – darin den gesamten Körper in seiner vollständigen Extension zu unterstützen und der Tendenz sich in einer Flexion vornüber zusammen zu rollen, entgegen zu wirken.

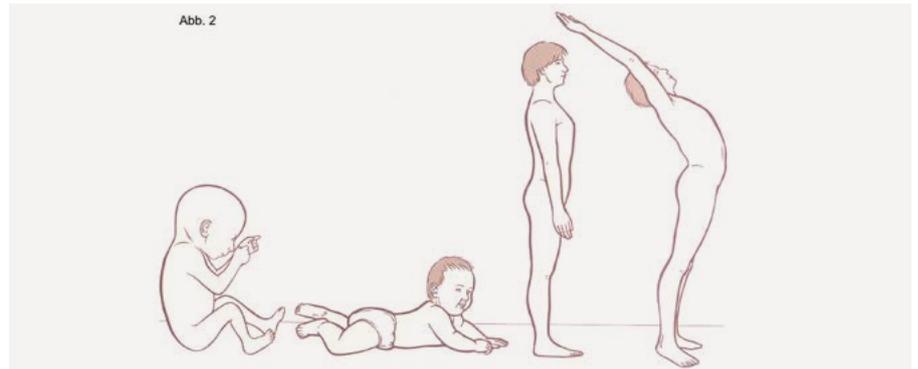
Die ORL ist paarig angelegt. Sie „entspringt“ in der Faszia plantaris, verläuft über Achillessehne, Ischiocrurale Muskulatur, Rückenstrecker und weiter über die Schädelsregion bis zum Augenbrauenwinkel.

Die Haltearbeit der ORL erfordert einen hohen Anteil tonischer Muskelfasern, sowie deutlich ausgeprägte Gewebsschichten und Bänder im faszialen Anteil (Achillessehne, Ischiocrurale Muskulatur, Ligamentum sacrotuberale, Faszia thoracolumbalis, Ligamentum nuchae, usw.).



Abb. 1

Im Laufe des menschlichen Lebens „hebt“ die ORL den Kopf des Säuglings aus der embryonalen Flexion heraus und bietet die Grundlage für das „Begreifen“ der Umwelt – zunächst mit den Augen und später mit dem gesamten Körper; letztendlich führt die Entwicklung der ORL zum aufrechten Stand (Abb. 2).



DIE STATIONEN DER ORL (ABB. 3 , 4)



Galea appeunorotica

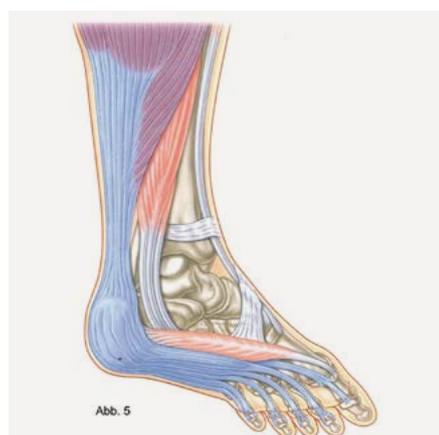
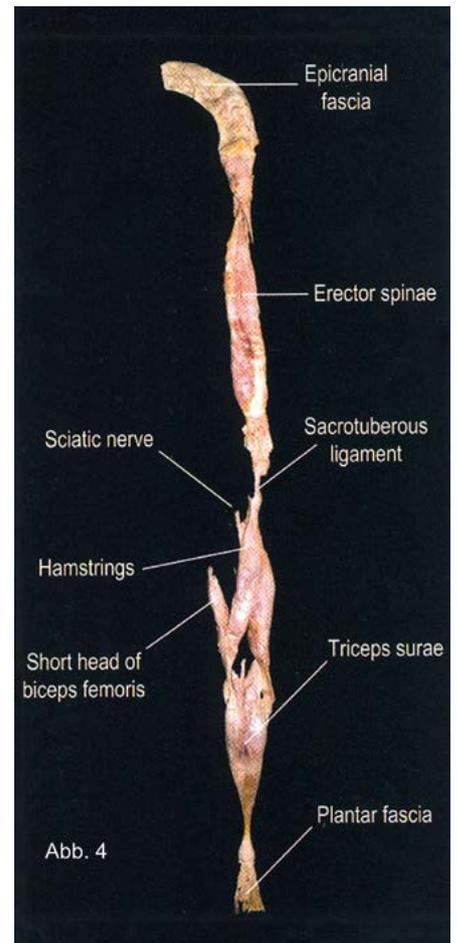
Erector spinea

Lig. Sacro tuberale

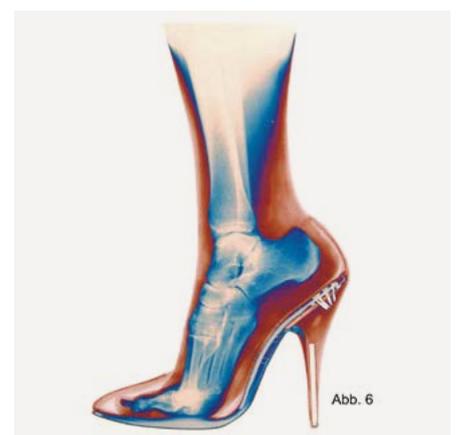
Kniebeuger

Gastrocnemius

Achillessehne
Faszia plantaris



Jede myofasziale Zuglinien zeigt typische Problemzonen, an denen sich immer wieder die entsprechende klinische Symptomatik fest machen läßt. Neben der offensichtlichen LWS/Lumbago-Symptomatik im Verlauf der ORL soll hier auf zwei weitere Beispiele für problematische Stationen der ORL hingewiesen werden: Die Fersenbein-Region erscheint als ‚Pfeil‘ in die ‚Bogen-Sehne‘ der ORL gelegt (Abb. 5). Verkürzungen und Dysfunktionen drücken sich mitunter als ‚Fersensporn‘, ‚Hallux oder allgemein als ‚Stöckelschuh-Anamnese‘ aus (Abb. 6).



Der Verlauf der ORL in der Hinterhaupts- und Scheitelregion (Abb. 7) legt – vor allem in Zusammenschau mit der weiter unten erwähnten oberflächlichen Frontallinie (OFL) – den Bezug zum Spannungskopfschmerz nahe.

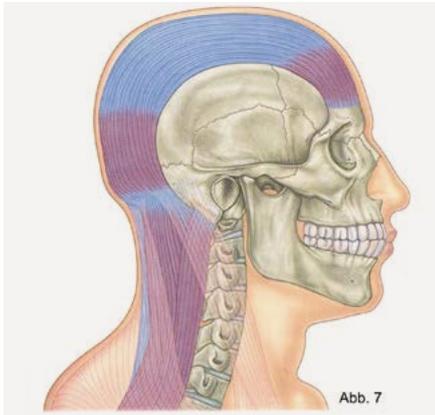


Abb. 7

DIE OBERFLÄCHLICHE FRONTALLINIE (OFL)

Die Bewegungsfunktion der OFL besteht primär aus Rumpf- und Hüftflexion, sowie komplexen Bewegungen im HWS/Nackengebiet – überwiegen vermittelt durch den M. Sternocleidomastoideus.

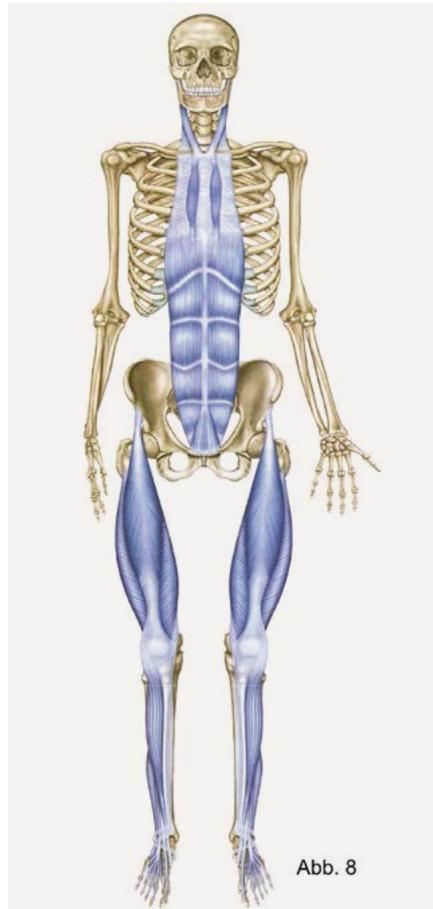


Abb. 8

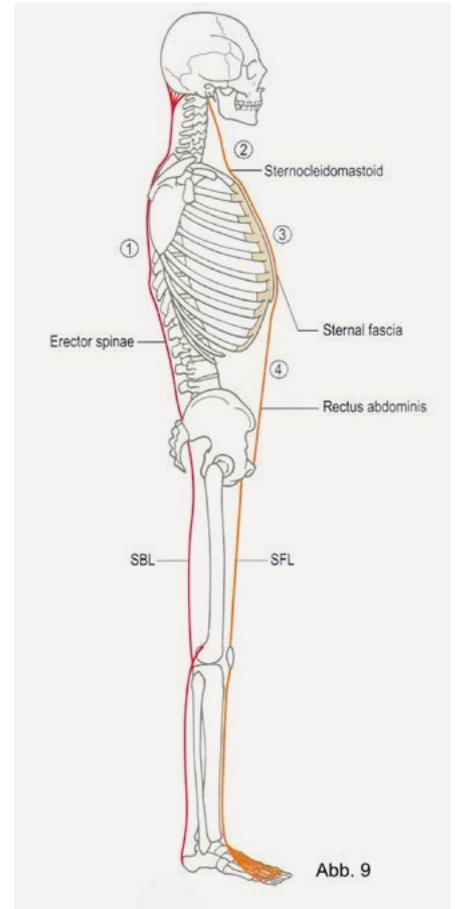


Abb. 9

Die OFL „entspringt“ an den Dorsalseiten der Zehenphalangen, zieht über das Dorsum pedis und lenkt – gehalten durch die entsprechenden Retinacula – auf die langen Zehenextensoren und den Tibialis anterior um. In Form des Ligamentum patellae bzw. der Quadrizepssehne und des weiter lateral gelegenen unterstützenden Bandapparates des Kniegelenks, zieht die OFL cranial via Quadrizeps femoris und erreicht das Becken an der Spina iliaca anterior superior. Sowohl Satorius als auch Tensor fasciae latae mit dem Tractus iliotibialis unterstützen jeweils den medialen bzw. lateralen Verlaufsrand der OFL.

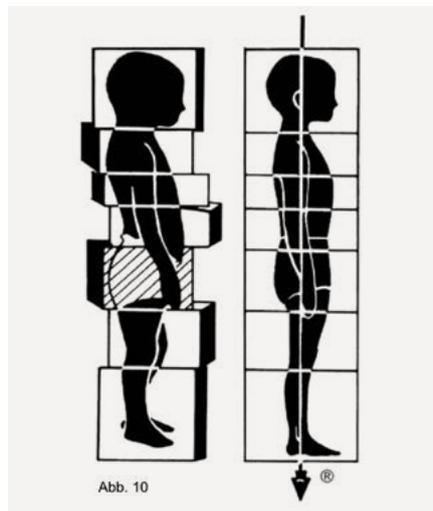


Abb. 10

Die OFL sorgt für ein dynamisches Gegengewicht zur ORL (Abb. 9).

Myofasziale Körperarbeit trägt diesem Zusammenhang Rechnung; vgl. dazu das „Rolfing“ Logo (Abb. 10).

Der „Rumpf-Abschnitt“ der OFL verläuft im Rectus abdominis, wobei dessen erweiterter Verlauf – wie auch historisch dargestellt (Abb. 12) – von der Symphyse bis zum Sterno-Clavikular-Gelenk betrachtet werden sollte (Siehe dazu das anatomische Präparat – Abb. 11).

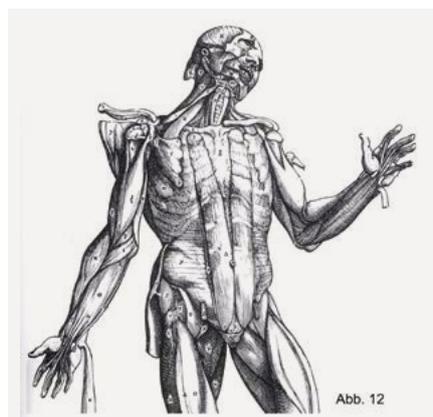


Abb. 12

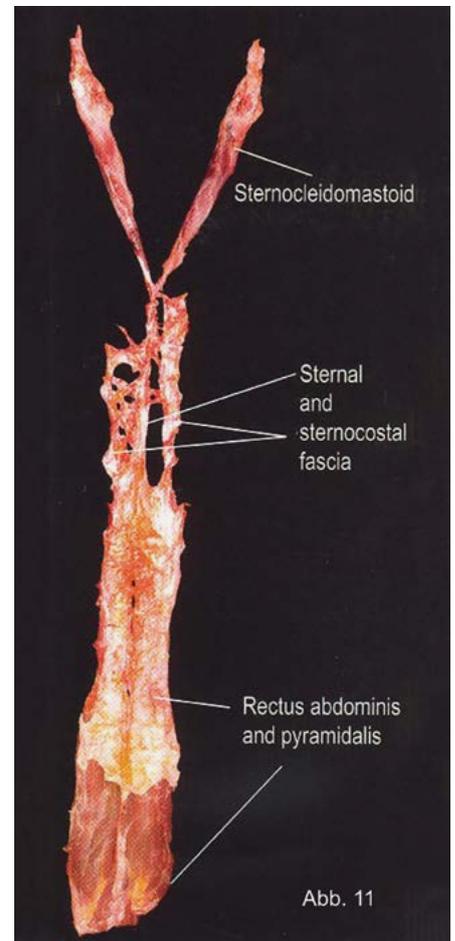


Abb. 11

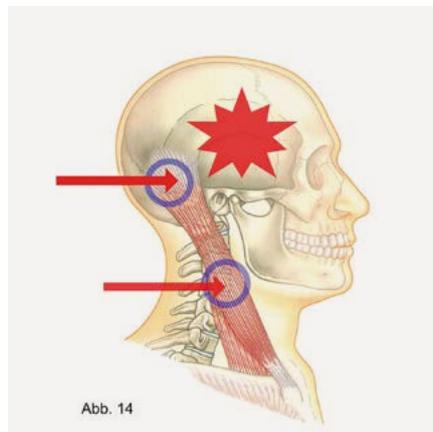
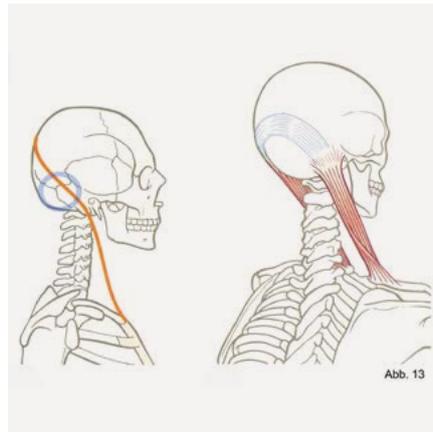
Via Zungenbeinmuskulatur und Sternocleidomastoideus erreicht die OFL die Schädelbasis und strahlt in der Region des Mastoids in die Galea aponeurotica ein, wobei hier ein faszieller „Zügel“ um den mittleren Anteil des Os occipitale postuliert wird. Sowohl ORL als auch OFL haben direkte topographische Beziehung zur occipito-temporo-parietal Region.

Dieses Areal (Abb. 13) – das „Dreiländereck“ von Occiput, Parietale und Temporale – wird in der Osteopathie als Asterion bezeichnet und steht in einem weitergefassten Therapieansatz bei der Behandlung von Stress- und Spannungssymptomen, vornehmlich des dorsolateralen und des temporalen Kopfschmerzes, an prominenter Stelle.

Die topische Infiltration am Asterion oder auch in eventuelle Triggerpunkte des Sternocleidomastoideus bieten sich als therapeutische Möglichkeit für die Behandlung temporo-parietaler Kopfschmerzen an.

Beispiele indizierter Mittel (je nach individueller Anamnese):

- Spigelon,
- Spascupreel,
- Traumeel,
- Nux vomica,
- Cimicifuga,
- Neuro-Injeel, etc.



Der offensichtliche Nahebezug zum Achsenorgan legt eine segmentale Sichtweise auf ORL und OFL nahe.

Als Anmerkung möge hier der Hinweis auf das Konzept von Alarm- und Zustimmungspunkte der TCM bzw. auf die Organisation verschiedener segmentaler Systeme wie Neuraltherapie oder Bindegewebsmassage genügen.

In manchen osteopathischen Schulen werden die Wirbelsäulenabschnitte im Sinne des nachfolgenden Schemas assoziiert:

- Zirkulation,
- Respiration,
- Assimilation,
- Elimination,
- Reproduktion.

Diesen Funktionsbereichen können typischen homotoxikologischen Arzneien zugeordnet werden. Die Abbildung zeigt - ohne Anspruch auf Vollständigkeit – mögliche Applikationsbezüge entsprechender Mittel entlang des Achsenorgans bzw. der ORL.

Myofasziale Zuglinien ermöglichen einen praxisorientierten Zugang zur Medizin des Bewegungsapparates.

Einerseits ‚präsentieren‘ sie allfällige Dysfunktionen und zeigen den individuellen ‚Körperausdruck‘ in Haltung und Bewegung. Andererseits verweisen die ‚Stationen‘ einer Zuglinie auf mögliche Applikationsorte für Arzneimittel. Körper-Information und Arzneimittel-Information können sich in diesem Modell synergistisch begegnen.

Das Modell der myofaszialen Leitbahnen – ‚AnatomyTrains – wurde von Thomas Myers in der Literatur übersichtlich und praxisbezogen dargestellt. Die Abbildungen dieses Beitrags sind seinem Buch (siehe Literaturhinweise) entnommen.

- Circulo Injeel, Cralonin, Glonoin HC, Ubichinon comp & Coenzyme comp, (AurumHeel-Tropfen)
- Drosera HC, Ignata HC, Atropinum comp.
- Nux vomica HC, Spascupreel, Mucosa comp., Traumeel
- Symbioselenkung, Hepar comp.
- Mucosa compositum, Nux Vom HC, Lymphomyosot, Solidago comp, (Spascupreel & Atropinum comp)
- Ovarium / Testis comp., Berberis, Ubichinon comp & Coenzyme comp.

Grundlagenliteratur:

1. Mayers, T. Anatomy Trains: Myofasziale Leitbahnen (für Manual- und Bewegungstherapeuten), Elsevier (2015)
2. Wancura-Kampik, I. Segment-Anatomie: Der Schlüssel zu Akupunktur, Neuraltherapie und Manualtherapie, Elsevier (2017)

Weiterführende Literaturhinweise gerne auf Anfrage beim Verfasser.

Die Bedeutung der Herzfrequenzvariabilität (HRV) und des vegetativen Nervensystems für die Regulationsmedizin bei stressassoziierten Erkrankungen



PROF. DR. OLAF
HOOS



DR. MED.
STEPHAN
BORTFELDT

Zu viel Stress und zu wenig Erholung – dies wird in zahlreichen Stressreports, in Studien von Bundesregierung, Krankenkassen und anderen Institutionen immer wieder angemahnt. Die stressinduzierten Krankheiten haben sozialpolitisch und volkswirtschaftlich eine Dimension erreicht, die nicht mehr als Bagatelle oder Randerscheinung zu bezeichnen ist. Die statistischen Zahlen zu stressbedingten Erkrankungen nehmen Jahr für Jahr in erschreckendem Ausmaß zu. Dabei dürfte mittlerweile flächendeckend bekannt sein, dass Dauerstress eine hohe pathogene Komponente besitzt und neben psychischen Leiden auch das Risiko für kardiovaskuläre und metabolische Störungen sowie das Risiko für Schlaganfall und Herzinfarkt erhöht. Die Belastungen für den Organismus durch falsche Ernährung, übermäßigen Alkoholkonsum, Bewegungsmangel, Rauchen und Übergewicht generieren zusätzlich organischen Stress. Konsequenz hat die Weltgesundheitsorganisation Stress zu einer der größten Gefahren des 21. Jahrhunderts erklärt.

Doch leider wird im ärztlich-therapeutischen Bereich die pathogene Bedeutung von Stress nicht entsprechend ihrer Relevanz gewürdigt. Erschwerend kommt

hinzu, dass in der konventionellen Medizin wie bei anderen Krankheitsentitäten lediglich Symptome und keine Ursachen behandelt werden. Die wesentliche Ursache hingegen, die Verletzung der Strukturen des autonomen Nervensystems wird trotz überwältigender wissenschaftlicher Befunde noch immer zu wenig Beachtung geschenkt.

Betrachtet man den Aufbau und die Funktion des vegetativen Nervensystems, wird deutlich, dass alle relevanten chronischen Erkrankungen Folgen einer fortgesetzten hohen Stressbelastung und Verletzung vegetativer Strukturen sind. Wenn das physiologische Wechselspiel zwischen Sympathikus und Parasympathikus zugunsten eines permanenten Sympathikotonus verschoben ist, wird aus der kurzfristig sinnvollen sympathischen Adaptation eine pathologische, chronische Maladaptation, die je nach genetischer und epigenetischer Konstellation zu einer chronischen Krankheit führen kann. Kein Organismus kann auf Dauer mit einer gestörten Funktion und Regulationsfähigkeit des vegetativen Nervensystems gesund bleiben.

Aus der Physiologie wissen wir, dass vegetative Systeme diejenigen Funktionen kontrollieren und koordinieren, die das

innere Milieu des Körpers an die externen und internen Belastungen anpassen¹. Im folgenden wird die Möglichkeit aufgezeigt, Variabilität und Anpassungsfähigkeit des vegetativen Nervensystems mittels der Herzfrequenzvariabilität (HRV) und der VNS Analyse quantitativ und qualitativ zu messen, um sowohl eine diagnostische Grundlage für die Therapie zu generieren, als auch eine verlässliche Therapiekontrolle zu ermöglichen.

SICHTBARMACHEN DER VEGETATIVEN REGULATIONSFÄHIGKEIT DURCH DIE HERZFREQUENZ-VARIABILITÄT (HRV)

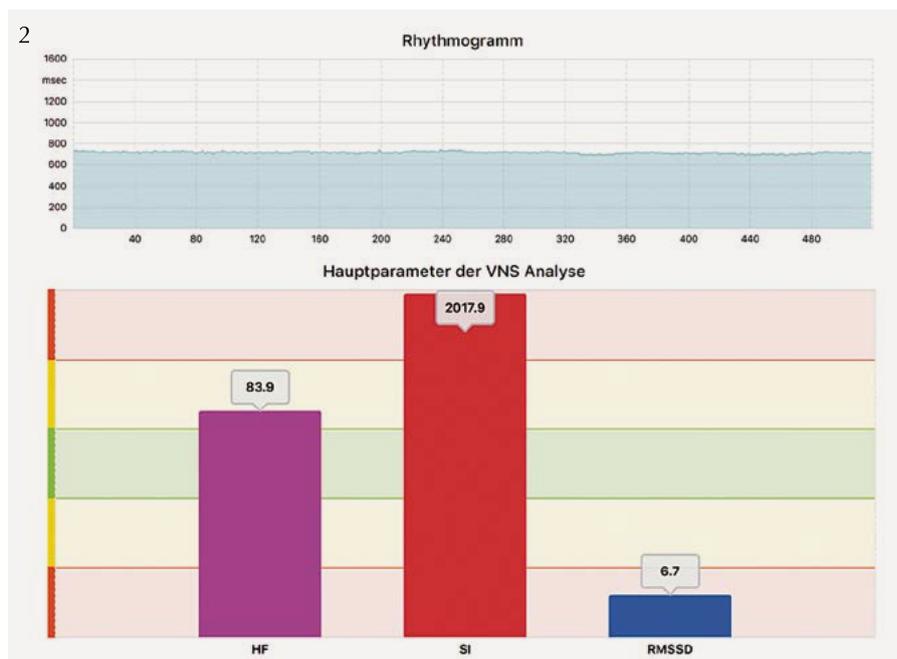
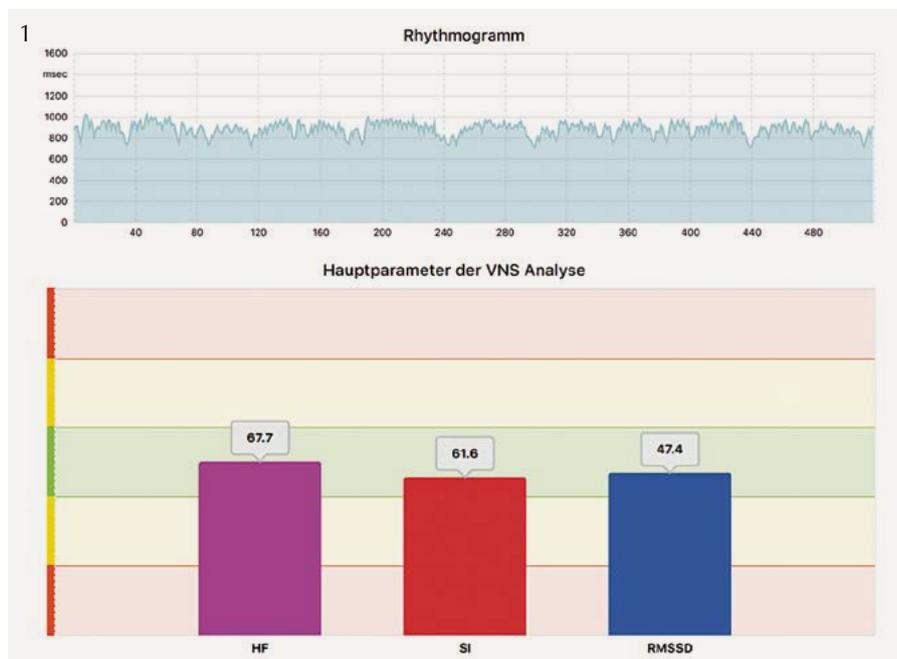
Die in der HRV sichtbar werdenden Schwankungen der Herzfrequenz bilden eine valide und gleichsam einfache Möglichkeit der vegetativen Diagnostik für klinische und praxisnahe Settings. Die HRV-Analyse beruht dabei auf einer mathematischen Analyse der Schlag-zu-Schlag-Veränderungen normaler Herzschläge bzw. genauer: der RR-Abstände im EKG über einen definierten Zeitraum. Denn die Unregelmäßigkeiten der Herzfrequenz kennzeichnen die Wechsel in der

vegetativen kardialen Modulation, die den Eigenrhythmus des Sinusknotens im Vorhof des Herzens (etwa 100 S/min) permanent durch niederfrequente sympathische und hochfrequente parasympathische Impulse beeinflussen.

Neben zahlreichen weiteren Regelkreisen² liefern vor allem die Baroreflexaktivität (Veränderung der Herzfrequenz in Abhängigkeit vom Blutdruck) sowie die atemsynchrone Schwankung der Herzfrequenz, die sogenannte Respiratorische Sinusarrhythmie (RSA), die wesentlichen physiologischen Hintergründe der HRV und treten bei allen Menschen in Erscheinung. Die Barorezeptorenaktivität reguliert fortlaufend über einen negativen Feedback-Mechanismus im Hirnstamm den mittleren arteriellen Blutdruck, mit der Herzfrequenz als einer Stellgröße. Dabei wird über Aktivierung oder Inhibierung der medullären Vaguskerne eine schnelle, vagal übertragene Herzfrequenzänderung erreicht. Die RSA hingegen beschreibt die Herzfrequenzsteigerung bei Inspiration und Herzfrequenzsenkung bei Expiration, die durch medulläre und hämodynamische Faktoren, aber auch eine mechanische Einflussnahme der Atembewegung über die efferente Vagusaktivität an das Herz vermittelt werden. Somit stellt die HRV letztlich die integrierte Endorganantwort des Herzens auf die komplexe, nicht-lineare Interaktion der sympathikovagalen Aktivität und anderer Faktoren dar und ist deshalb nicht nur von kardiovaskulärer, sondern auch von gesamtorganismischer Bedeutung.³

Mit Beginn der 1970er Jahre hielt die VNS Analyse Einzug in die Kardiologie. Hier zeigten Studien eine signifikante Korrelation zwischen niedriger HRV und erhöhter Mortalität in der Postinfarktperiode. In den folgenden Jahren konnten ähnliche Korrelationen für den plötzlichen Herztod, die koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Hypertonie und metabolischen Erkrankungen gefunden werden. Erst 2012 zeigten Untersuchungen eine inverse Relation zwischen HRV-Parametern und dem Schweregrad der KHK bei asymptomatischen Risikopatienten.⁴ Zu einem weiteren Forschungsschwerpunkt hat sich die VNS Analyse bei psychopathologischen Erkrankungen entwickelt.

Stressdiagnostik, Prophylaxe des Burnouts, die Beurteilung neurologischer Erkrankungen, der Zusammenhang zwischen sympathovagaler Balance, Adipositas und Entwicklungsverlauf einer Insulinresistenz sowie als exzellente Prognosegröße für die



Entwicklung von Hypertonus belegen, dass die VNS Analyse für Prävention, Therapiekontrolle und Risikostratifizierung für alle Fachgebiete ein exzellentes Diagnostikum darstellt.

Bis in die neunziger Jahre wurde die Herzfrequenzvariabilität aus der 24-Stunden-Messung extrahiert. Erst mit dem rasanten Fortschritt der Informationstechnologie gegen Ende des 20. Jahrhunderts kamen Systeme zur Kurzzeitmessung auf den Markt, gleichzeitig wurden neue, komplexere Parameter zur Bestimmung der HRV erarbeitet. Kurzzeitmessungen erfassen einen Zeitraum von wenigen Minuten (ca. 5 bis 8), Langzeitmessungen werden

Abbildung einer guten (Abb. 1) und einer schlechten (Abb. 2) Herzfrequenzvariabilität mit der dazugehörigen Patientenauswertung, gemessen mit der VNS Analyse der Commit GmbH

meist über 24 Stunden aufgezeichnet. Die wissenschaftlichen Studien der vergangenen 20 Jahre und die modernen Parameter haben gezeigt, dass zur Erfassung einer signifikanten autonomen Regulationsstörung die Kurzzeitmessungen ausreichen.⁵ Deshalb ist die Kurzzeitanalyse im niedergelassenen Bereich auch die Methode der Wahl und am besten für die tägliche Diagnostik geeignet.

Im Rhythmogramm wird auf der X-Achse die Anzahl der Herzschläge und auf der Y-Achse die Dauer des Herzschlages von einer R-Zacke zur nächsten R-Zacke aufgetragen. Je variabler der Herzschlag ist, desto besser ist die HRV (siehe Abb. 1) und desto höher ist der Einfluss der parasympathischen Aktivität auf die Herzfrequenz.

Bei geringer Herzfrequenzvariabilität (siehe Abb. 2) ähnelt das Rhythmogramm einer flachen Linie, was bedeutet, dass der sympathische Anteil des Vegetativums dominiert und die Herzfrequenz meist zu hoch ist.

Die Darstellung der hier gezeigten Patientenansicht beschränkt sich auf die drei Parameter Ruhepuls (lila), Sympathikus (rot) und Parasympathikus (blau). Bei Abbildung 1 ist gut zu erkennen, dass sich alle autonomen Systeme im Gleichgewicht befinden (alle Parameter im grün unterlegten Normbereich). In Abb. 2 dagegen wird direkt deutlich, dass die Regulation gestört ist. Die sympathische Aktivität (rot) liegt weit über dem Normbereich und die parasympathische (blau) weit unter dem Normbereich. Die Anpassungsfähigkeit des gesamten Organismus ist stark eingeschränkt. Bei Nichterkennung und fortschreitender Verschlechterung drohen gravierende organische Störungen. Hier empfiehlt es sich, Therapien einzuleiten, um das vegetative System ins Gleichgewicht zu bringen.

FORTGESETZTER SYMPATHIKOTONUS: DAUERSTRESS

Der folgende Absatz verdeutlicht, wie vielfältig die negativen Folgen von dauerhafter Sympathikotonie für den Organismus sind und welche Folgen die Fehlbeurteilung von Stress für den Körper haben kann. Am Herzen etwa können eine Erhöhung von Blutdruck und Herzfrequenz sowie eine

Schädigung der Baroreflexintegration eintreten, ein für das Überleben des Herzmuskels essentieller, vagusvermittelter Regelkreis, welche wiederum den plötzlichen Herztod begünstigen können.

Es ist inzwischen auch bekannt, dass ein dauernder Sympathikusreiz nicht nur über die Vasokonstriktion Gefäße schädigt, sondern durch Induktion chronischer Inflammation Arteriosklerose und Durchblutungsstörungen begünstigt.

Auf mitochondrialer Ebene führt ein übermäßiger Kalziumeinstrom zur Veränderung der für den Substrataustausch wichtigen Poren der Membran, was in Folge zur Induktion von apoptotischen Prozessen und zum Zelltod führen kann. Weiterhin wird die ATP-Produktion durch eine Entkopplung der oxidativen Phosphorylierung gemindert, es kommt zu enzymatischen Dysfunktionen und durch den Abbau der Katecholamine zu einer Überproduktion freier Sauerstoffradikale, die zusätzlich die Zelle schädigen. Als langfristige Konsequenz entwickeln die Betroffenen eine Herzinsuffizienz, als lebensbedrohliche Somatisierungsstörung.

Bei Diabetikern kommt es durch Schädigung peripherer efferenter Neurone zur diabetischen Neuropathie. Der Sympathikotonus lässt über die Gluconeogenese den Blutzuckerspiegel ansteigen und die Insulinsekretion wird gestört. Eine Hemmung der Pyruvatdehydrogenase blockiert die Fettverbrennung und beschleunigt so den Teufelskreis diabetogener Stoffwechselstörungen.

Die Dilatation der Arterien des Schwelkörpers im Penis erfolgt durch Aktivierung postganglionärer parasympathischer Neurone im Becken, sodass auch hier offensichtlich ist, dass erektile Dysfunktion durch vagale Inaktivität mitbedingt ist. Gleiches gilt übrigens für die Durchblutung des weiblichen Genitals.

Die sympathische Innervation erhöht physiologischerweise den Muskeltonus, um im Bedarfsfall Kraft und Ausdauer entfalten zu können. Ohne parasympathische Gegenregulation in der Erholungsphase sind Überlastungen und langfristig chronische Schmerzen die Folge.

Der sympathische Dauertonus stimuliert die Bildung inflammatorischer Zytokine und schädigt nicht nur Herz und Gefäße, sondern beeinträchtigt auch die Funktion des Immunsystems. Cortisolfreisetzung führt initial zur Unterdrückung der Immunabwehr, langfristig jedoch zur Schwächung derselben, zu chronischer Infektneigung und Immundysregulation.

Die Freisetzung von Interferon-Gamma aktiviert Makrophagen, ohne dass ein Antigen vorhanden ist, es entstehen freie Sauerstoff- und Stickstoffradikale, und die Funktion der Th2-Lymphozyten wird blockiert, wodurch die Immuntoleranz beeinträchtigt wird. Neuroendokrin führt diese Stressreaktion zur Blockade der Serotonin- und Melatonin synthese. Stattdessen wird vermehrt Kynurenin gebildet, das nicht nur neurotoxische Metaboliten hervorbringt, sondern inzwischen auch als kardiovaskulärer Risikomarker identifiziert ist.

Zusammenfassend kann man feststellen, dass die Regulationsstörungen im vegetativen Nervensystem maßgeblich an der Entstehung der wichtigsten chronischen und stressbedingten Erkrankungen beteiligt sind und damit das Erkennen einer Dysregulation durch eine VNS Analyse von grundlegender Bedeutung für die Basis- und Stressdiagnostik ist. ➔

INFO: Siehe Produktempfehlung Seite 18

Literaturverzeichnis

1 Schmidt R, Lang F: *Physiologie des Menschen* 30. Auflage, Heidelberg: Springer Medizin Verlag, Kapitel 21; 2007: 440.

2 Persson PB: *Modulation of cardiovascular control mechanisms and their interaction.* *Physiol Rev* 1996;76:193-244

3 Thayer JF, Yamamoto SS, Brosschot JF: *The relationship of autonomic imbalance, heart rate variability and cardiovascular disease risk factors.* *Int J Cardiol* 2010;141:122-31

4 Kotecha D et al.: *Five-minute heart rate variability can predict obstructive angiographic coronary disease.* *Heart* Mar 2012; 98(5): 395-401.

5 Nunan D, Sandercock GR, Brodie DA: *A Quantitative Systematic Review of Normal Values for Short-Term Heart Rate Variability in Healthy Adults* *Pacing Clin Electrophysiol.* 2010 Nov; 33(11):1407-17.

PROF. DR. OLAF HOOS

SPORTWISSENSCHAFTLER

Am Hubland / Sportzentrum

Raum: 107

97074 Würzburg

Telefon: +49 931 31 80285

olaf.hoos@uni-wuerzburg.de

DR. MED. STEPHAN BORTFELDT

FACHARZT FÜR

ALLGEMEINMEDIZIN

30880 Laatzen

Hildesheimer Str. 356

Tel.: +49 5102 89 03 830

info@praxiszentrum-hannover.de

Ab dieser Ausgabe gibt es eine neue Rubrik in den Homotox-News: Grundlagen der Homotoxikologie

Ich werde an diesem Platz grundlegende Themen der Homotoxikologie Reckeweg's, die vielleicht bei unseren Seminaren nur erwähnt werden, nochmal ausführlicher beschreiben.

Diesmal ist die 6-Phasentabelle an der Reihe, nächstes mal wahrscheinlich die Auto-Sanguis-Stufentherapie.

Sie können aber gerne auch auf *homotox.at* Ihre diesbezüglichen Wünsche kundtun.

Vor Beginn erinnere ich nochmal an den Krankheitsbegriff nach Reckeweg (1976):



HAYMO SANI
Fortbildungsreferent
 Österreichische
 Ärztesellschaft
 für Biologische
 Regulationsmedizin
 und Homotoxikologie

Nach der Homotoxinlehre sind alle jene Vorgänge, die wir als Krankheiten bezeichnen, Ausdruck der biologisch zweckmäßigen Abwehrmaßnahmen gegen exogene und endogene Homotoxine (Exkretions-, Reaktions-, Depositionsphasen), oder sie stellen den biologisch zweckmäßigen Versuch des Organismus dar, erlittene Homotoxinschädigungen (Imprägnations-, Degenerations- und Neoplasmaphasen) auszukompensieren (Regulationen), um das Leben so lange wie möglich zu erhalten.

6-Phasen-Tabelle nach Reckeweg

1. EINFÜHRUNG

Die 6-Phasentabelle stellt graphisch in sechs aufeinanderfolgenden Phasen Progression bzw. Regression von Erkrankungen in Zusammenhang mit der Reaktion des körpereigenen Abwehrsystems auf das Vorhandensein von (exogenen und/oder endogenen) Homotoxinen dar.

Die waagerechte Achse zeigt die Reihenfolge der Krankheitsphasen nach Schweregrad. Aus ihr ist auch ersichtlich, wie der Körper mit vorhandenen Giftstoffen umgeht. Auf der senkrechten Achse sind die verschiedenen Gewebe/Organe nach ihrer embryologischen Herkunft geordnet.

Theoretisch können jede auftretende klinische Kondition und jeder Krankheitszustand in die 6-Phasen-Tabelle eingeordnet werden.

Bei Anwendung der 6-Phasen-Tabelle sollte berücksichtigt werden, dass der Körper seine natürlichen Abwehrkräfte in drei pathophysiologischen Hauptphasen (humoral, Matrix, zellulär) aktiviert und so versucht, die Homotoxine in jeder Phase außer Gefecht zu setzen bzw. sie zu entgiften und

auszuscheiden. Jede dieser pathophysiologischen Hauptphasen ist in zwei weitere Phasen unterteilt. Wenn der Körper in der ersten Phase nicht erfolgreich ist, versucht er es in der nächsten erneut. Von links nach rechts werden die Krankheiten auf der Tabelle schwerer und sind schwieriger zu behandeln.

Die 6-Phasen-Tabelle ist ein äußerst nützliches konzeptuelles und praktisches Hilfsmittel, um die natürliche Tendenz oder Entwicklung biologischer Krankheitsprozesse klinisch zu bewerten und zu verfolgen. Um den jeweiligen Zustand eines Patienten in der Tabelle einordnen und die Krankheitsentwicklung beobachten zu können, sollte man sich zunächst gründlich mit den beiden Achsen vertraut machen. Je nachdem, an welcher Stelle auf der 6-Phasen-Tabelle ein Patient einzuordnen ist, müssen spezifische antihomotoxische Behandlungsstrategien eingeleitet werden, um eine Heilwirkung in Gang zu setzen.

Die Tabelle zeigt daher nicht nur Stadium und Schweregrad einer Erkrankung. Sie bildet auch die Grundlage für die Bestimmung

oder Planung des Behandlungsansatzes, der am besten geeignet ist, den Gesundheitszustand des jeweiligen Patienten zu verbessern.

2. DIE UNTERSCHIEDUNG VON GEWEBE UND KRANKHEITSPHASEN

2.1 DIE EMBRYONALE EINTILUNG DER GEWEBE (SENKRECHTE ACHSE)

Auf der senkrechten Achse sind die Gewebearten gemäß ihrer Entwicklung aus den drei Keimblättern angeordnet. Sie werden gemäß der Entwicklungsrichtung des Embryos in vier Pole eingeteilt.

2.2 DIE SECHS PHASEN (WAAGERECHTE ACHSE)

Die waagerechte Achse zeigt die sechs aufeinanderfolgenden Phasen, in denen Erkrankungen sich manifestieren können. Dabei durchlaufen Patienten nicht notwendigerweise eine Phase nach der anderen, bis sie eine Phase auf der rechten Seite der Tabelle erreichen. Der Krankheitsverlauf kann auf der Tabelle auch einem Zick-Zack-

Muster folgen oder es kann die ein oder andere Phase übersprungen werden und in der Krankheitsgeschichte gar nicht auftreten.

Die sechs aufeinanderfolgenden Phasen zeigen das sich wandelnde Verhältnis von Organismus und vorhandenen Giftstoffen. Zunächst sehen wir, wie der Körper auf die Vergiftung reagiert und weiter rechts, was die Vergiftung im Körper bewirkt.

2.2.1 HUMORALE PHASEN

Zu den humoralen Phasen gehören die Exkretions- und Inflammationsphase, die aufgrund ihrer „humoralen“ Charakteristiken miteinander verwandt sind. Was diesen Phasen gemeinsam zugrunde liegt, ist, dass die Homotoxine hier letztendlich eliminiert werden, sei es über die natürliche Ausscheidung oder durch einen komplexen Entzündungsprozess.

EXKRETIONSPHASE

Zur Exkretionsphase gehören alle vermehrten (endokrinen) Sekretions- und Exkretionsvorgänge der verschiedenen Organe und Gewebe im Körper. Da sie im Vergleich zum Normalfall in einem verstärkten Maße auftreten, können sie als ein erstes Krankheitsstadium gewertet werden. Die vorhandenen Giftstoffe stellen selbstverständlich eine latente Gefahr dar, weshalb sie abgeleitet und entgiftet werden müssen. Im Normalfall werden sie von den Entgiftungsorganen und Exkretionssystemen ausgeschieden, ohne dass sie klinisch besonders auffällig werden, da es sich lediglich um einen verstärkten physiologischen Vorgang handelt.

Obwohl in diesem Fall im Vergleich zum Normalzustand eine gewisse Vergiftung vorliegt, wird der Körper fast passiv damit fertig, ohne dass sich klinisch die typischen Zeichen einer Abwehrreaktion feststellen lassen. Die Entgiftung erfolgt als normaler erhöhter Exkretionsvorgang und der Patient hat ansonsten keine klinischen Beschwerden.

INFLAMMATIONSPHASE

Wenn Homotoxine erst einmal extra- und/oder intrazelluläre Ebenen erreicht haben, wird im Körper ein lokaler Abwehrmechanismus aktiviert, um der „Vergiftung“ entgegen zu wirken. Diese lokale „entzündliche“ Reaktion zeigt an, dass der Patient der „Inflammationsphase“ zuzuordnen ist. Deshalb gehören die akuten Entzündungen in diese Kategorie.

Die erste Entzündungsreaktion ist ein natürlicher, physiologischer Versuch des Organismus, sich der Giftstoffe zu entledigen und von daher durchaus positiv zu bewerten. Auch das Aktivieren von Phagozyten und Phagozytose sollte als erster Schritt hin zur Entgiftung gesehen werden.

Es können alle klassischen Entzündungsmerkmale auftreten: Schwellung, Rötung, Schmerzen, erhöhte Temperatur und Funktionsverlust in dem betroffenen Gewebe.

Akute Entzündungen sind „Reinigungsprozesse“ der Matrix. Die Zellen sind noch nicht in Mitleidenschaft gezogen, obwohl die entzündlichen Prozesse sie passiv schädigen können (zum Beispiel, wenn freie Radikale durch „frustrierte oder übereifrige“ Neutrophile freigesetzt werden). Diese Entzündung zeichnet sich durch normale Angiogenese und meist vollständige Wiederherstellung des Gewebes aus.

2.2.2 DIE MATRIXPHASEN

Zu den Matrixphasen gehören sowohl die Depositions- als auch die Imprägnationsphase, weil die extrazelluläre Matrix (EZM) in beiden eine zentrale Rolle spielt.

DEPOSITIONSPHASE

In dieser Phase hat der Körper die Fähigkeit verloren, Homotoxine zu beseitigen (auszuscheiden). Die verstärkte Speicherung von Giftstoffen innerhalb der EZM führt zu Regulationsstörungen. Dazu kommt es, wenn der Körper gezwungen ist, vorübergehend Giftstoffe abzulagern. Dafür kann es zwei Gründe geben:

- Der Entzündungsprozess (vorhergehende Phase) wurde nicht ausreichend aktiviert oder er wurde unterdrückt bzw. blockiert (z. B. durch entzündungshemmende Arzneimittel).
- Der Exkretionsmechanismus funktioniert nur unzureichend oder die toxische Belastung nimmt überhand.

Wenn also die Entzündungswege blockiert sind oder die Homotoxinbelastung zu groß wird, sucht der Organismus einen Weg, die Homotoxine (temporär) abzulagern.

Klinisch gesehen handelt es sich hier um einen relativ stillen Prozess mit sehr wenigen Anzeichen und Symptomen. Er ist aber insofern gefährlich, als es nur eine Frage der Zeit ist, bis die Homotoxine in die Zelle eindringen oder von außen störend auf die normale Zellfunktion einwirken.

IMPRÄGNATIONSPHASE

Sobald Homotoxine beginnen, sich dauerhaft in der EZM abzulagern oder in das Zellinnere einzudringen und dadurch intrazelluläre Wirkungen hervorrufen, machen sich die Erkrankungen der Imprägnationsphase bemerkbar. Die Homotoxine werden sozusagen Teil der Bindegewebsstruktur und der Matrix. Einige Krankheitsstoffe (z. B. Viren) dringen direkt in Zellen des Bindegewebes und/oder des Parenchyms ein. Giftstoffe, die soweit vorgedrungen sind, können funktionale Veränderungen in Matrix und Zellen auslösen, indem sie z. B. Enzyme oder Stoffwechselfvorgänge hemmen und die mitochondriale Atmungskette stören.

Die Zellfunktion wird beeinträchtigt und die Reaktionen des Organismus auf die Homotoxine sind oft nicht mehr zweckmäßig. Eine minimale Menge an spezifischen Homotoxinen ruft eine Überreaktion des körpereigenen Abwehrsystems hervor (z. B. Asthma, Heuschnupfen, Migräne oder Magengeschwüre). In der Histologie lassen sich nun allmählich strukturelle Veränderungen nachweisen, während sich klinisch Anzeichen und Symptome für Zellschäden zeigen.

Etliche Krankheiten, die dieser Phase zuzuordnen sind, machen sich durch eine geringfügige chronische Entzündung mit Schüben akuter Verschlimmerung bemerkbar, wie z. B. bei Asthma oder chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen.

Die Imprägnationsphase kann je nach Beschaffenheit der Homotoxine in sehr kurzer Zeit erreicht werden. Die meisten Viren versuchen, in eine Wirtszelle einzudringen und sich rasch zu vermehren. Obgleich der Organismus versucht, eine spezifische Abwehr zu entwickeln (Immunoglobuline) und die infizierten Zellen zu vernichten (T-Zell-Aktivität und von NK-Zellen induzierte Elimination), handelt es sich hier aufgrund der intrazellulären Präsenz von Homotoxinen (Viren) um eine Imprägnationsphase.

Gelegentlich bleibt die virale Situation in der Imprägnationsphase stecken, auch wenn das Gewebe sich vollständig regeneriert und die zerstörten Zellen ersetzt wurden, und zwar, wenn der Virus Teil des Erbgutes der Wirtszelle geworden ist. Beim postviralen Erschöpfungssyndrom kann sich dieser Zustand über lange Zeit, sogar über Jahre, hinziehen.

2.2.3 DIE ZELLULÄREN PHASEN

In den zellulären Phasen ist die Zelle selbst beteiligt und die auftretenden Erkrankungen sind rein zellbezogen. Zu dieser Kategorie gehören die Degenerationsphase und die Dedifferenzierungsphase. Ihre Hauptmerkmale sind chronische Entzündungen, Gewebevernarbungen sowie abnorme Angiogenese, wie sie bei degenerativen Erkrankungen (z. B. Arthrose) und karzinomatösen Prozessen auftreten.

DEGENERATIONSPHASE

Das natürliche Abwehrsystem ist nicht länger in der Lage, die Giftstoffe aus den Zellen und/oder der Matrix zu eliminieren bzw. auszuscheiden, oder die in die Zellen eingebetteten Homotoxine unterbrechen die interzelluläre Kommunikation bzw. die Kommunikation zwischen Matrix und Zelle. Intrazelluläre Strukturen, einschließlich genetischer Komponenten, Zellmembranen sowie Zellgruppen und -systeme werden zunehmend und schwerwiegend beschädigt. In dieser Phase steht die Schädigung der Zelle im Vordergrund. Die fortschreitende Vergiftung führt zum vollständigen

Funktionsverlust der betroffenen Zellen, die schließlich absterben. Auf lange Sicht kommt es im ganzen betroffenen Bereich zu Gewebeerlust und Funktionsminderung. Definitionsgemäß gehören zur Degenerationsphase alle chronisch-degenerativen Erkrankungen, von denen die meisten irreversibel sind.

DEDIFFERENZIERUNGSPHASE

Zur Dedifferenzierungsphase zählen alle Erkrankungen, die sich in erster Linie durch abnormes Zellwachstum (Gewebevermehrung) auszeichnen. Zellen verlieren ihre Spezifität. Sie dedifferenzieren sich und werden zu unspezifischen Zellen (umgekehrte embryonale Spezifizierung), die dazu neigen, sich loszulösen und in andere Körperregionen abzuwandern (Metastasen). In dieser Phase vollständiger Degeneration unterliegt der Körper zunehmend der Wirkung endogener Homotoxine (d.h. Giftstoffe, die durch Zellvernichtung im Körper entstehen). Alle bösartigen Tumoren (Krebs) fallen in diese Kategorie.

2.3 DER BIOLOGISCHE SCHNITT

Zwischen der dritten (Depositions-) und vierten (Imprägnations-) Phase liegt der sogenannte biologische Schnitt. Diese gedachte Trennlinie markiert den Übergang von einem Zustand, in dem der Patient noch zur Selbstregulation fähig ist, zu einem Zustand, in dem er ohne Hilfe von außen den Schaden nur noch kompensieren kann.

Dieser Übergang ist aus physiologischer, pathologischer und klinischer und daher auch aus therapeutischer Sicht von großer Bedeutung, denn er ist die Trennlinie zwischen den Phasen, in denen Giftstoffe noch einfach ausgeleitet werden können und das Gewebe sich vollständig regeneriert, und den Phasen in denen eine einfache Exkretion zumindest spontan nicht mehr möglich ist und Heilung und Kompensation mit Gewebeumbildung (Fibrose oder Metastasenbildung) einhergehen.

Links des biologischen Schnitts ist der Organismus bestrebt, die Homöostase wiederherzustellen. Er zielt darauf ab, Deregulationen zu korrigieren. Giftstoffe werden, wenn möglich, gezielt abgeleitet und entgiftet. Rechts des biologischen Schnitts

6-PHASEN-TABELLE NACH RECKEWEG

	Humorale Phasen		Matrix-Phasen		Zelluläre Phasen	
	normale Reaktion	gesteigerte Reaktion	beginnende Speicherung	endgültige Speicherung	dauerhafte Schädigung	bösartige Veränderung
Organ-system	Exkretionsphase Ausscheidung	Inflammationsphase Entzündung	Depositionsphase Ablagerung	Imprägnationsphase Zellerkrankung	Degenerationsphase Zelluntergang	Dedifferenzierungsphase Zellentartung
Haut	Schweiß	Akne	Warzen	Neurodermitis	Hautatrophie	Hautkrebs
Darm	Durchfall	Schleimhautentzündung	Kotsteine, Verstopfung	Colitis ulcerosa	Dickdarmdivertikulose	Darmkrebs
Lunge	klarer Schleim	Bronchitis	Staublunge	Asthma	Emphysem	Lungenkrebs
Niere	Urinfluß	Nierenbeckenentzündung	Nierensteine	eingeschränkte Nierenfunktion	Schrumpfniere	Nierenkrebs
Leber/Galle	Gallenfluß	Leber-, Gallentzündung	Gallensteine, Fettleber	Leberzellerkrankung	Leberzirrhose	Leberkrebs
Bauchspeicheldrüse	Bauchspeicheldrüsenfluß	Bauchspeicheldrüsenentzündung	Bauchspeicheldrüsenverkalkung	chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung	Diabetes mellitus	Bauchspeicheldrüsenkrebs
Knochen/Gelenke	Gelenkflüssigkeit	Arthritis	Gichtkristalle, Gelenkschwellung	Rheuma	Arthrose	Knochenkrebs

Der biologische Schnitt



ändert der Organismus seine Strategie und versucht, mit Kompensationsmaßnahmen so lange wie möglich zu funktionieren. Der Organismus hat seine Fähigkeit zur Selbstregulation verloren und bemüht sich, den Verlust auszugleichen.

Aus klinischer Sicht fallen Prognosen links des biologischen Schnitts günstig aus. Die Krankheiten sprechen sehr gut auf die einfachen Behandlungsmethoden der bioregulatorischen Medizin an, da die Autoregulationssysteme (ARS) intakt bleiben und beeinflusst werden können. Auf der rechten Seite ist die Prognose eher ungewiss und es besteht die Tendenz zur Verschlimmerung. Auch hier kann bioregulatorische Medizin sehr wirksam sein, aber die Therapiekonzepte sind komplexer, da sie weitere Säulen der antihomotoxischen Therapie enthalten müssen.

3. EINORDNUNG AUF DER TABELLE

Obwohl Krankheit ein dynamischer Prozess ist, kann es von Interesse sein, einen Patienten bei jeder Sprechstunde in die Krankheitsevolutionstabelle einzuordnen. Nur so kann dessen Entwicklung homotoxikologisch korrekt bewertet werden. Die Krankengeschichte des Patienten ist somit entscheidend, um die tatsächliche Entwicklung zu verstehen und um die richtigen Medikamente auszuwählen, die einen Heilungsprozess (Gesundheitsevolution) unterstützen oder einem Trend zur Verschlechterung (Krankheitsevolution) entgegenwirken.

Es wurde bereits erwähnt, dass Verschiebungen auf der Tabelle von links nach rechts und von oben nach unten einer Verschlimmerung der Krankheit (= Krankheitsevolution) gleichkommen. Umgekehrt verlaufende Entwicklungen zeigen eine Verbesserung des Zustands an, und man spricht von Gesundheitsevolution.

3.1 ENTSCHEIDUNGSBAUM FÜR DIE EINORDNUNG

Um die jeweilige Erkrankung eines Patienten auf der 6-Phasen-Tabelle einordnen zu können, schaut man zunächst auf das betroffene Gewebe. Die senkrechte Achse zeigt von oben nach unten eine Klassifizierung von stärker strukturiertem hin zu weniger strukturiertem Gewebe wie z. B. dem Mesenchym. Diese Einteilung entspricht der embryonalen Entwicklung. Mit

den Piktogrammen auf der linken Seite der 6-Phasen-Tabelle lässt sich das betroffene Gewebe den entsprechenden embryonalen Keimblättern (ektodermal, endodermal und mesodermal) zuordnen.

Als nächstes sollte die Krankheitsphase bestimmt werden. Dafür vergleicht man die Hauptmerkmale jeder Phase mit den vorliegenden klinischen Krankheitssymptomen. Die Hauptmerkmale der Phasen sind unter 2.2. zusammengefasst.

3.2 FOLGEN FÜR DIE BEHANDLUNG

Therapiekonzepte für eine spezifische Erkrankung, der eine bestimmte Position auf der 6-Phasen-Tabelle zugeordnet wurde, müssen bestimmten Maßstäben der antihomotoxischen Behandlung entsprechen. Diese Maßstäbe werden im Handbuch der bioregulatorischen Medizin und Homotoxikologie beschrieben¹.

Der Therapieansatz hängt von der Phase ab, in der sich der Patient befindet, und danach richtet sich auch die gewählte antihomotoxische Medikation. Auf der linken Seite des biologischen Schnitts stehen Ausleitung und Entgiftung in Verbindung mit Immunmodulation im Vordergrund. Rechts davon kommen Zell- und Organunterstützung ergänzend dazu.

Der entscheidende Punkt bei der Anwendung des biologischen Schnitts ist: Je weiter rechts und je weiter unten der Patient einzuordnen ist, umso komplexer ist sein antihomotoxisches Therapieprotokoll.

3.2.1 KRANKHEITSEVOLUTION

Der Zustand eines Patienten entwickelt sich auf der 6-Phasen-Tabelle hin zu ernsteren Krankheiten, und das nur zu oft aus iatrogenen Gründen.

Verschieben sich die Anzeichen und Symptome eines Patienten von links nach rechts oder von oben nach unten oder gar beides, so liegt eine Verschlimmerung vor, die Krankheitsevolution genannt wird. Das Hemmen bzw. Unterdrücken natürlicher biologischer Abwehrreaktionen (z. B. durch den wahllosen Einsatz von entzündungshemmenden Medikamenten) ist häufig die Ursache für eine fortschreitende Krankheitsentwicklung.

Können Giftstoffe nicht ausgeschieden werden, so lagern sie sich nicht nur lokal ab, sondern werden auch leicht auf andere Gewebe übertragen, die weit vom ursprünglichen Krankheitsherd entfernt liegen können:

	Humorale Phasen		Matrix-Phasen		Zelluläre Phasen	
Organ-system	Immune Reaktion	Entzündungsphase	Dispositionsphase	Integrationsphase	Degenerationsphase	Differenzierungsphase
Haut	Ausschlag	Erythem	Abklingung	Zellkernkang	Zellkerngang	Zellkerngang
Darm	Durchfall	Schleimhautentzündung	Verstopfung	Colitis ulcerosa	Dickdarmdivertikulose	Darmkrebs
Lunge	Kleiner Schleim	Bronchitis	Staublung	Asbestose	Emphysem	Lungenkrebs
Niere	Urinläuf	Nierenbeckentzündung	Nierensteine	Chronic Nephritis	Schlundstein	Nierenkrebs
Leber/Galle	Gallenläuf	Leber, Gallentzündung	Gallensteine, Fettsäure	Leberzellentzündung	Leberfibrose	Leberkrebs
Bauchspeicheldrüse	Bauchspeicheldrüsenläuf	Bauchspeicheldrüsenentzündung	Bauchspeicheldrüsenverfärbung	chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung	Diabetes	Bauchspeicheldrüsenkrebs
Knochen/Gelenke	Gelenklösung	Arthritis	Gichtkristalle, Gelenkschwulst	Rheuma	Arthrose	Knochenkrebs

Der biologische Schnitt
← Verbesserung Verschlimmerung →

Abb. 2: Krankheitsevolution (Beispiel)

- Bei einem linearen Fortschreiten werden die Giftstoffe auf anderes Gewebe gleichen embryologischen Ursprungs übertragen (z.B. Mandelentzündung [lymphodermal] → Polyarthrit [cavodermal] → Nephritis [nephrodermal]).
- Bei einem nicht-linearen Fortschreiten werden Phasen ausgelassen und sowohl angrenzende als auch weiter entfernt liegende Gewebe anderer embryonaler Herkunft angegriffen.

In diesem Fall tendiert die Krankheit zu einem negativen Verlauf im ontogenetischen und phylogenetischen Sinne.

3.2.2 GESUNDHEITSEVOLUTION

Eine regressive Entwicklung des Patienten von rechts nach links und/oder von unten nach oben auf der Tabelle, mit den entsprechenden Anzeichen und Symptomen (bei der tatsächlich alte Anzeichen und Symptome wieder auftauchen), ist ein Indiz für einen Heilungsprozess, der Gesundheitsevolution genannt wird.

	Humorale Phasen		Matrix-Phasen		Zelluläre Phasen	
Organ-system	Immune Reaktion	Entzündungsphase	Dispositionsphase	Integrationsphase	Degenerationsphase	Differenzierungsphase
Haut	Ausschlag	Erythem	Abklingung	Zellkernkang	Zellkerngang	Zellkerngang
Darm	Durchfall	Schleimhautentzündung	Verstopfung	Colitis ulcerosa	Dickdarmdivertikulose	Darmkrebs
Lunge	Kleiner Schleim	Bronchitis	Staublung	Asbestose	Emphysem	Lungenkrebs
Niere	Urinläuf	Nierenbeckentzündung	Nierensteine	Chronic Nephritis	Schlundstein	Nierenkrebs
Leber/Galle	Gallenläuf	Leber, Gallentzündung	Gallensteine, Fettsäure	Leberzellentzündung	Leberfibrose	Leberkrebs
Bauchspeicheldrüse	Bauchspeicheldrüsenläuf	Bauchspeicheldrüsenentzündung	Bauchspeicheldrüsenverfärbung	chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung	Diabetes	Bauchspeicheldrüsenkrebs
Knochen/Gelenke	Gelenklösung	Arthritis	Gichtkristalle, Gelenkschwulst	Rheuma	Arthrose	Knochenkrebs

Der biologische Schnitt
← Verbesserung Verschlimmerung →

Abb. 3: Gesundheitsevolution (Beispiel)

In diesen Fällen tendiert die Krankheit zu einem positiven Verlauf im ontogenetischen und phylogenetischen Sinne.

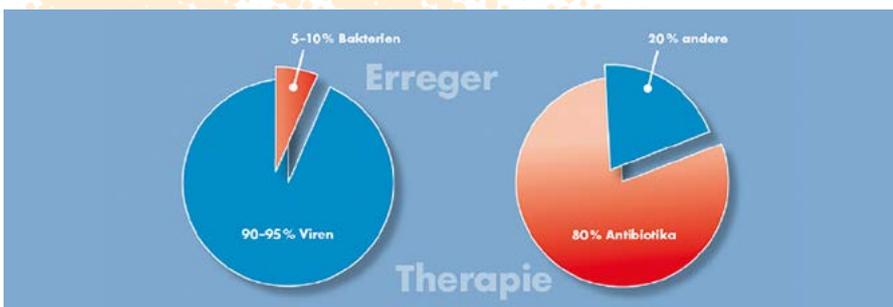
1 Smit A, O'Byrne A, Van Brandt B, Bianchi 1, Küstermann K. Introduction to Bioregulatory Medicine. 1. Auflage. Stuttgart: Thieme Publishers; 2009.



HAYMO SANI
Fortbildungsreferent
 Österreichische
 Ärztesgesellschaft
 für Biologische
 Regulationsmedizin
 und Homotoxikologie

Grippale Infekte

Bei den typischen grippalen Infekten, den sogenannten Erkältungskrankheiten, handelt es sich in den meisten Fällen um Virusinfektionen, die von ca. 200 verschiedenen Virustypen ausgelöst werden. Dazu gehören Rhino- und Adenoviren, aber auch RS- oder Parainfluenza-Viren. Betroffen sind meistens die oberen Atemwege, die auch der Grund für 60% der Arztbesuche beim Praktiker sind.



Die Homotoxikologie
 bietet hier ein breites
 ganzheitliches
 Therapieangebot

ENGYSTOL DAS HOMÖOPATHISCHE ANTIVIRALE PRÄPARAT BEI GRIPPALLEN INFEKTEN

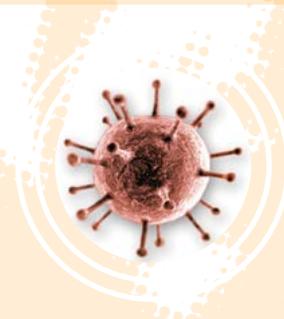
Die Bestandteile Vincetoxikum und Sulfur aktivieren die humoralen und zellulären Abwehrmechanismen. Engystol ist im Akutfall aber auch prophylaktisch anwendbar.

Empfohlene Dosierung: 3x 1 Tablette täglich
 1-3x wöchentlich 1 Ampulle i.m., s.c. i.v.
 Akutdosis: 1 Tablette ¼ stündlich über 2 Stunden

GRIPP-HEEL AKUTMITTEL BEI ALLEN GRIPPALLEN INFEKTEN

- Fieber
- Grippekopfschmerz
- Entzündungen der Schleimhäute
- Schwäche nach Fieber

Empfohlene Dosierung: 3x 1 Tablette täglich
 1-3x wöchentlich 1 Ampulle i.m., s.c. i.v.
 Akutdosis: 1 Tablette ¼ stündlich über 2 Stunden

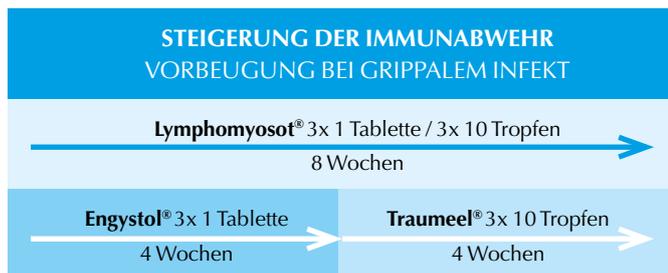


„GRIPPECOCKTAIL“ IM AKUTFALL

Traumeel®	jeweils 1 Tablette im Akutfall über 3-5 Tage Akutdosis: je 3x 1 Tablette ¼ stündlich über 2 Stunden
Engystol®	
Gripp-Heel®	

IMMUNABWEHR

Bei Abwehrschwäche und rezidivierenden Infekten hat sich folgende Kur bewährt, die auch eine gut verträgliche Alternative zur Grippeimpfung darstellt.



Auch als Injektion i.v. oder i.m. möglich: 1x wöchentlich je 1 Ampulle, Dauer 3 Wochen

LYMPHOMYOSOT

- Aktivierung und Regulation des Lymphsystems
- Förderung der Lymphdrainage
- Reduktion lymphatischer Ödeme
- Regulation der Abwehrsysteme

Empfohlene Dosierung: 3x 1 Tablette / 3x 10–15 Tropfen täglich
1-3x wöchentlich 1 Ampulle i.m., s.c. i.v.
Akutdosis: 1 Tablette / 10 Tropfen ¼ stündlich über 2 Stunden

Bei auf- bzw. absteigenden Affektionen können folgende Präparate zusätzlich eingesetzt werden:

Euphorbium compositum:

Rhinitis, Sinusitis viraler und bakterieller Genese

Bronchalis-Heel:

Husten wie beim Raucher, viel Schleim mit reichlich Auswurf

Tartephedreel:

Entzündung und Katarrhe der Atemwege, Schwäche beim Abhusten, Erbrechen

Husteel:

beginnender „Grippehusten“, spastische Bronchitis

Qualitätszirkel 2019

In den Ausbildungsrichtlinien ist auch der Besuch von Qualitätszirkeln vorgesehen. Diese finden in fast allen Bundesländern regional und regelmäßig statt. Zur besseren Planung sind hier die bereits feststehenden Termine für 2019. Aktuell werden alle auch auf der Homepage veröffentlicht.

Salzburg, Anif: Hotel Hubertushof, 19 Uhr
19.02.2019

Steiermark, Graz: Gasthof Pfleger, 19 Uhr
13.02.2019
15.05.2019
18.09.2019
27.11.2019

Wien / NÖ, 1100 Wien: Hotel Rainers, 19 Uhr
13.02.2019
14.10.2019

Tirol, Absam: Gasthof Ebner, 19 Uhr
10.04.2019

PRODUKTEMPFEHLUNG

Einige unsere Referenten wenden die VNS-Analyse in ihrer Praxis an und haben sehr gute Erfahrungen mit dem Gerät der Firma Commit. Wie immer habe ich Sonderkonditionen ausgehandelt. Bei Bestellungen mit dem Code „Homotox“ erhalten die Mitglieder der Ärztesgesellschaft für Biologische Regulationsmedizin und Homotoxikologie ein iPad gratis dazu.

Die Aktion gilt bis 28.02.2019

Commit GmbH

Poststraße 37a
38704 Liebenburg
Telefon: 05346 912415
Mobil: 0160 2888182
Telefax: 05346 912416
E-Mail: info@commitgmbh.de



www.commitgmbh.de
www.vnsanalyse.de
www.ans-analysis.com

COMMIT
CREATING HEALTH

vnsanalyse®
Analyse des vegetativen Nervensystems

Zur Entkrampfung und um vielleicht die Diskussion wieder etwas offener und toleranter zu gestalten, bringe ich einen Gastbeitrag von einem ausgebildeten Schulmediziner und als Kabarettist auch über den Tellerrand blickenden Ronny Tekal.

Globuli als Zankapfel

Wenn der sanften Heilmethode ein unsanfter Wind entgegenbläst

Zwei von drei Österreichern greifen immer wieder gerne auf komplementärmedizinische Methoden zurück. Dies sorgt für heftige Diskussionen in der medizinischen Community. Viele klassisch ausgebildete Ärzte sehen es mit Argwohn, wenn sich ihre Patienten der Homöopathie zuwenden und befürchten die Globulisierung der Gesellschaft.

Tatsächlich muten die Grabenkämpfe zwischen den Hardlinern der Schul- und Komplementärmedizin brutaler an, als ein Fußballmatch Simmering gegen Kapfenberg. Selbst bei einem harmlosen Schnupfen wird gekämpft, als ginge es dabei um Leben und Tod: Soll man nun abschwellende Tropfen oder eine Akupunkturadel in die Nase tun, den Patienten antibiotisch abschirmen die Chakren mit Salmiakgeist reinigen – oder auf Globuli aus Zwiebelextrakt zurückgreifen?

Die „Gesellschaft der Nicht-Ganz-so-Guten-Freunde der Homöopathie“ fühlt sich durch die alleinige Existenz dieser Heilmethode persönlich beleidigt und zieht in ihrer Tagesfreizeit in einen verbissenen Krieg gegen alles, was nicht ins Weltbild passt. Dabei erinnern die polemischen Methoden an eine Vorgehensweise, die sich gegen jene naturwissenschaftlichen Pioniere gerichtet hat, auf die sie sich die Skeptiker von heute berufen.

So kommt es in regelmäßigen Abständen zu aktionistischen Kundgebungen, bei denen die Homöopathie-Skeptiker eine „Überdosis“ homöopathischer Kügelchen einnehmen, um deren Wirkungslosigkeit zu demonstrieren. Dabei machen sie Selfies stellen kleine Filmchen ins Netz, wohlfein eingebettet zwischen den Videos „Max popelt in der Nase“ und „Die 3-jährige Louisa singt Wagners Ring in voller Länge“. Die kritisch-homöopathische Welt fühlt sich bestätigt, da weder jemand vergiftet, noch geheilt wird.

Die Homöopathen schütteln indes ihre Kügelchen und ihre Köpfe. Denn dass selbst beim Verzehr einer Sattelschlepperladung

Globuli kaum etwas passiert, so sie nicht einem Diabetiker verordnet wird, ist abzu-sehen. Auch dass sich bei einer Einmalgabe einer beliebigen Arznei nichts tut.

Bei so viel bemerkenswerter Kenntnis der Kritiker um die Funktionsweise der Homöopathie möchte man vorschlagen, einer Personengruppe 80 Liter Abführmittel in die Haare zu schmieren oder eine Kortisonspritze unter den Kopfpolster zu legen. Als Beweis für die mangelnde Wirkung der Mittel.

Homöopathen und ihre Patienten wissen um die Kraft ihrer Globuli Bescheid und sollten sich auch nicht allzu sehr grämen, wenn sie aus den hinteren Reihen von Kritikern mit kleinen Papierkügelchen beworfen werden, die leider energetisch trotz ihres geringen Gewichtes bei manchen einschlagen, wie Meteoriten. Die Karawane tut gut daran, weiterzuziehen, wenn die Hunde bellen.

Zum Glück sind viele Patienten nicht mehr gewillt, sich als unwissende Schäfchen in ein Lager zerren zu lassen. Den konventionellen Medizinern zum Trotz schlucken sie Globuli statt Antibiotika, lassen sich aber ebenso mit Begeisterung impfen, um den Mahnern zu beweisen, dass man auch das überstehen kann, ohne gleich tot umzufallen.

Schließlich zählt als Patient mit Bronchitis am Ende des Tages lediglich, dass man nicht mehr vor der Morgenzigarette auf das Frühstücksei husten muss.

DR. RONNY TEKAL

**ARZT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN,
AUTOR, RADIOMACHER
UND MEDIZINKABARETTIST**

Hauptstraße 77

A-3001 Mauerbach

Tel: +43 676 7376266

E-Mail: ronny.tekal@orf.at

AutorInnen

Dr. Peter-Kurt Österreicher

Arzt für Allgemeinmedizin, 2514 Traiskirchen,
Hauptplatz 17

Dr. Lukas Kalcsics-Gallei

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

Prof. Dr. Olaf Hoos

Sportwissenschaftler, Am Hubland / Sportzentrum,
97074 Würzburg

Dr. med. Stephan Bortfeldt

Facharzt für Allgemeinmedizin,
30880 Laatzen, Hildesheimer Str. 356

Dr. Ronny Tekal

Arzt für Allgemeinmedizin, Autor, Radiomacher
und Medizinkabarettist,
3001 Mauerbach, Hauptstraße 77

Haymo Sani

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

Impressum

Homotox News – Informationen zu Biologischer Regulationsmedizin und Homotoxikologie

Dezember 2018, Ausgabe 2 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 Ärztesgesellschaft
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 2–3 mal pro Jahr

Bezugsgebühren:

Abonnement jährlich EUR 16,-
Für Mitglieder der „Österreichischen
Ärztesgesellschaft 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 2019



GRUNDLAGENSEMINARE 2019

2./3. März	Bad Hall	Grundlagenseminar 3
30./31. März	Bad Hall	Grundlagenseminar 4
27./28. April	Bad Hall	Grundlagenseminar 5
25./26. Mai	Bad Hall	Grundlagenseminar 6
15./16. Juni	Bad Hall	Grundlagenseminar 7
28./29. September	Bad Hall	Grundlagenseminar 1
16./17. November	Bad Hall	Grundlagenseminar 2



SPEZIALMODULE 2019

21./22. September	Anif	Modul Silent Inflammation
19./20. Oktober	Stockerau	Der älter werdende Mensch



SPEZIALSEMINARE 2019

26. Jänner	Wien	Allergien-Immunsystem, naturheilkundl. Therapien
16. März	Graz	Chelattherapie und Homotoxikologie
6. April	Anif	Ausleitung – Entgiftung
18. Mai	Mutters	Myofascialtherapie und Homotoxikologie
29. Juni	Linz	Kinder und Sport, Prophylaxe und Therapie
12. Oktober	Pörschach	Stoffwechselerkrankungen und spez. Diabetes ganzheitl. behandeln
9. November	Graz	Ganzheitliche Schmerztherapien
30. November	Stockerau	Mitochondrienmedizin

