

## VASKULITIS – neue Erkenntnisse und Möglichkeiten der Therapie

### 1. Einleitung

#### a) **Begrüßung**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Geschäftsleitung, sehr geehrter Herr Sinn und alle Mitarbeiter des Hauses REGUMED.

- b) Mit der Anfrage zu einem erneuten Vortrag in diesem Jahr wollte ich Ihnen gerne eine kleine Sensation der neusten Erkenntnisse im Rahmen der Vaskulitiden vorstellen, die aus einem ganz anderen Bereich der Medizin stammen und die im Januar 2017 die Arbeit der Komplementären Medizin aufhorchen ließ.

### 2. Die Forschungsarbeit von Prof. Haverich

„Neue Theorie zu Arteriosklerose stellt bisherige Lehrmeinung in Frage“  
So begann eine Überschrift in einer hannoverschen Tageszeitung und im Newsletter des BDH  
Es handelt sich hierbei um eine Studie von Prof. Dr. Axel Haverich aus der Medizinischen Hochschule Hannover.  
(MHH- Abteilung: HTTG-Chirurgie)

Hier ein Auszug aus der Studie, Prof. Haverich:

*„Nicht Fette aus dem Blut, sondern Versorgungsstörungen der Arterienwand führen zu Ablagerungen in der Gefäßinnenwand und lösen Arterienverkalkung aus.“*

Die seit Jahrzehnten vertretene Lehrmeinung geht von einer Sklerosierung der Arterien wie zum Beispiel der Coronargefäße aus, weil sich Fette aus dem Blut an der Innenwand der Blutgefäße anlagern. Als Reaktion des Immunsystems bildet sich dort die sogenannte Plaque, die mit der Zeit das Gefäß verlegen können.

Professor Dr. Haverich vertritt jedoch eine ganz andere Theorie: „Die Fettablagerungen kommen nicht aus dem Blut, sondern sind vielmehr Überreste abgestorbener Zellen der Gefäßwand.“

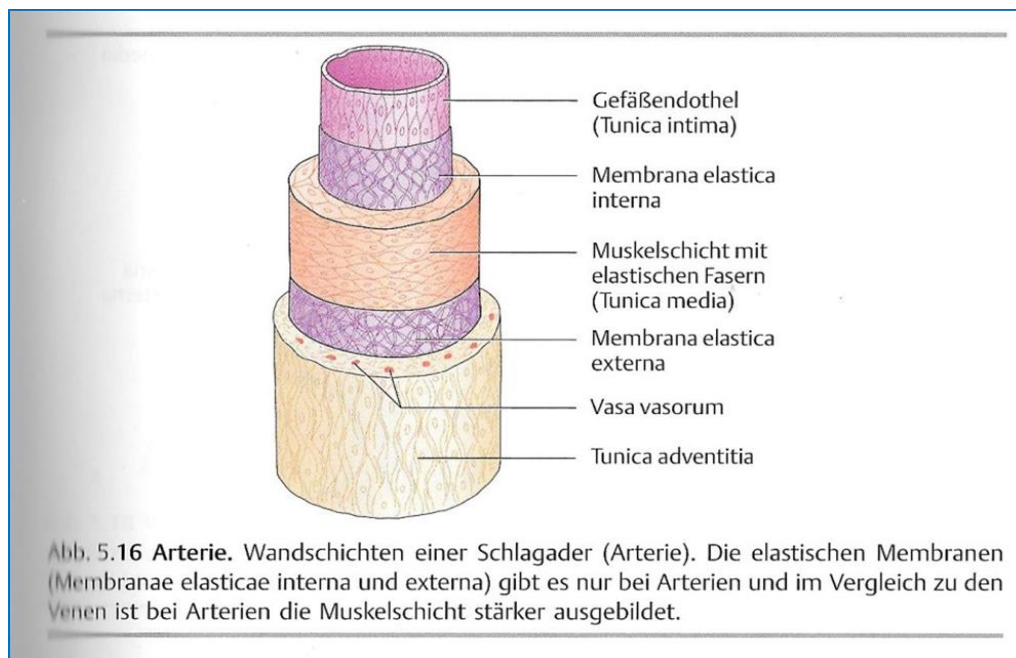
Er widerspricht damit der bisherigen Meinung zur Ursache der Arteriosklerose im Rahmen des metabolischen Wohlstand-Syndroms.

Ein Infarkt der Arterienwand ?

Auch Arterien benötigen eine eigene Versorgung ihrer Gefäßwand mit Sauerstoff und Nährstoffen. Dies geschieht über winzig kleine Versorgungsblutgefäße in der Außenwand der Arterie, den sog. Vasa vasorum. Verschließen sich diese, sterben Zellen vor allem in der mittleren Wandschicht ab: Es kommt zu einem Infarkt der Arterienwand.

Häufigster Auslöser solcher Verschlüsse sind Entzündungsreaktionen, die durch **Viren, Bakterien und Feinstaub** entstehen, aber auch durch schädliche Fettpartikel.

„Die abgestorbenen Zellen einschließlich der Fettreste werden vom Immunsystem abgebaut. Durch die Reparaturprozesse mit den Entzündungsfaktoren (Dolor, Calor, Tumor, Rubor und Functio laesa) des Immunsystems entstehen dort die sog. Plaques, die zu einer Verdickung der Arterieninnenwand führen und schließlich einen Verschluss des Muttergefäßes herbeiführen können.“



© Faller/Schünke Anatomie/Physiologie 5. Auflage Thieme-Verlag

Zweifel an der gültigen Lehrmeinung alles dem metabolischen Wohlstands-Syndrom zuschreiben zu können, hatten bei Prof. Dr. Haverich die Beobachtungen im Operationssaal geweckt.

*"Während Hunderter Bypassoperationen konnten wir feststellen, dass immer nur bestimmte Abschnitte der Herzkranzgefäße sklerosiert und verschlossen waren, während dasselbe Gefäß an anderen Stellen niemals krankhaft verändert war", berichtet Prof. Dr. Haverich.*

*Ähnliche Beobachtungen konnten bei Gefäßen im Oberschenkel gemacht werden. Gemeinsam war den arteriosklerosefreien Stellen, dass sie außen von Muskeln umgeben waren. "Da alle kleineren Arterien des Menschen ohnehin nur selten betroffen sind, muss bezweifelt werden, dass der Prozess eine generalisierte Erkrankung darstellt, die an der Innenwand beginnt," so Prof. Haverich.*

Neue Erkenntnisse bestätigen seine These.

Die Zweifel wurden genährt von der Entdeckung neuer Risikofaktoren für die Arteriosklerose wie der beobachtete **Zusammenhang zwischen einer erhöhten Herzinfarktrate und dem Auftreten von Grippeepidemien mit Lungenentzündungen, aber auch mit Feinstaub-Exposition.**

*„Diese Zusammenhänge seien mit der bisherigen Theorie der erhöhten Blutfette allein nicht zu erklären“, so der Wissenschaftler.*

Auch würden alte Veröffentlichungen auf Erklärungsansätze für die jüngsten, im Operationssaal gemachten Beobachtungen liefern.

Die neue Theorie zur Entstehung von Arteriosklerose bereitet erweiterte Ansatzpunkte für die Entwicklung innovativer Behandlungsansätze der Erkrankung.

Eine Vermutung in der Komplementär-Medizin wird schon länger diskutiert, ob es sich bei diesen Prozessen nicht um passagere Vaskulitiden handelt.

Ist man so nicht auch auf die Arteriitis temporalis gestossen, auf die inzwischen häufiger diagnostisierten Carotis dissectionen und andere passagere Formen, deren Auslöser nicht allein mit Laborwerten nachweisbar sind?

In der Ursachenforschung mittels Testung zeigen uns sehr häufig Patienten Zusammenhänge auf, die durch die Forschung von Prof. Dr. Haverich nun einen „**intraoperativen Sichtbefund**“ liefern.

Der Versuch eine Vaskulitis durch Laborparameter zu bestätigen, ist bisher nicht gelungen.

Dennoch können zur Abklärung folgende Parameter genutzt werden:

- a) Nachweis von **ANA** (Nachweis von Antinukleären Antikörpern gegen vorwiegend Strukturen im Zytoplasma aber auch Zellbestandteile)
- b) Nachweis von **ANCA** (Anti-Neutrophil-Cytoplasmic Antikörper gegen Zellbestandteile)

Stellvertretend möchte ich Ihnen heute einen Patientenfall dazu vorstellen.

### 3. Vorstellung des Patienten: Herr D. aus Niedersachsen, Jahrgang 1950

- a) Erstanamnese 2014:  
Vitalparameter: Hypertonie 145/90 (unter Medikamenten) und leichte Tachykardie-Arrhythmie  
Gewicht 95 kg bei einer Größe von 183 cm  
Z.n. wiederholter Bypass-OP  
Z.b. Apherese seit 2014  
Z.n. EBV-Infektion 1990 sowie  
Z.n. rezidivierenden Streptokokken-Infektionen

- b) Aktuelles Befinden:  
schnelle Erschöpfung, Schlafstörung, kardieller Husten  
Atemnot, Druck im re. Oberbauch und Muskelschmerzen

Erstuntersuchung: leicht vergrößerte Leber mit weicher Konsistenz

- c) Laborparameter:

Cholinesterase	4877 U/l (NW: 4900-11.900)
Homocystein	11 µmol/l (NW: < 9)
LDL-Cholesterin	200 mg/dl (NW: < 160.0)
HDL-Cholesterin	35.0 mg/dl (NW: >40.0)
Triglyceride	220 mg/dl (NW: < 200.0)

Hier eine Tabelle der handelsüblichen Medikamente

	Arzneimittel	Wirkung
Statine	z.B. Fluvastatin	u.a. Chosterinspiegel-Senker gegen Gefäßablagerungen
Fibrate	z.B. Bezafibrat oder Fenofibrat	u.a. Blutfettwerte senken insb. Koronargefäßwände
Cholesterin-Resorptions-Hemmer	z.B. Ezetimib	s. Statine und Fibrate
Kombi-Präparate mit Statinen, Beta-Blockern, Acetylsalicylsäure	z.B. Ezetimib u. Atorvastatin oder ASS, Atorvastatin, Ramipril	u.a. Blutgefäße erweitern, Blutdruck senken, Durchblutung verbessern

- d) Warum ich diese Medikamente aufführe, hat den Grund, dass genau dieser Patient zu mir kam, da er unter diesen Mitteln mit den Nebenwirkungen zu kämpfen hatte.  
Bei diesen Medikamenten wird u.a. das Coenzym Q 10 stark „ausgeraubt“.

Neben der ursächlichen Behandlung setzte ich als Alternative zum einen

1. ArmoLipid® mit roten fermentiertem Reis, Coenzym Q10, Astaxanthin und Folsäure. (MEDA Pharma)

In einem Artikel von Dr. med. Volker Schmiedel (ehemaliger Chefarzt in der Habichtswaldklinik in Kassel), beschreibt dieser: „..... den Einsatz von Lipid-Senkern bei erhöhtem Cholesterin-Spiegel alleinig als äußerst marginal. Alleinig im Zusammenhang mit schon vorhandenen Gefäßschäden würde dies schulmedizinisch, wenn überhaupt, den Einsatz rechtfertigen.“

Weiter beschreibt er: *“Die Gabe von natürlichem Fischöl in hohen Dosen, sei eine echte Alternativ.  
Jedoch wird ein relevantes Absenken des LDL-Cholesterin hierdurch häufig nicht oder gar nicht erreicht.“*

### **Was ist am rot fermentierten Reis so interessant und besonders ?**

Der Rote Reis ist ein ganz normaler weißer Reis, der mit Hilfe des Pilzes *Monascus purpureus* (Roter Reisschimmel) fermentiert wird. Dabei bildet sich nicht nur die rote Farbe, sondern auch eine Substanz namens Monacolin K. Monacolin K ist nichts anderes als ein natürliches Statin. Es hat dieselbe chemische Struktur wie synthetische Statine und greift am selben Mechanismus im menschlichen Organismus an.“

Dr. Schmiedel stellte sich die Frage: „*Wenn es nun wie die synthetische Struktur aufgebaut ist, müsste es dann nicht auch die gleichen Nebenwirkungen haben?*“

Hierzu liegen inzwischen zahlreiche Studien vor, die dem schulmedizinischen „Goldstandard“ entsprechen (kontrolliert durch Placebo-Gruppe, randomisiert, doppelblind) und nicht die Nebenwirkungen der synthetischen Statine zeigen.

So können Patienten, die insbesondere wegen der Nebenwirkungen der herkömmlichen Statine z.B. Leber- und Muskelschädigung, die Einnahme abbrechen, durch den fermentierten Roten Reis eine messbare Senkung des LDL-Cholesterin erzielen.

Es geht aber nicht nur um eine „Labor-Kosmetik“ sondern um messbare Einschränkung der Risiken.

Zum anderen kam zum Einsatz:

2. ACIDUM TARTARICUM, es ist die Weinsäure in Potenzstufen D6, D12, D30 und D200 verarbeitet, wie wir dies auch von den anderen Carbonsäuren kennen.  
Die Weinsäure ist in der Lage enzymatische Prozesse zu blockieren (u.a. die Entzündung in den Gefäßen) und gleichzeitig die Fließeigenschaft des Blutes zu verbessern, welches insbesondere im kapillären Bereich bei den Vaskulitiden das Problem darstellt.

Somit arbeitete ich bei diesem Patienten auf der einen Seite an der Nebenwirkung der Statine und auf der anderen Seite am Fließsystem Blut.

Parallel und kam hier nun die Bioresonanz zum Einsatz:

Mit folgender Fragestellung bei der Programm-Suche:

1. Bakterielle/virale Belastung
2. Gewebesituation
3. Durchblutung insbesondere der Kapillaren
4. Veränderung in den Kapillaren – innere Narben
5. Leber-Galle-System

#### 4. Behandlung mit dem Bicom optima

##### Grundprogramm

**Programme** im Wechsel nach Austestung in Gruppen

Erreger mit entsprechenden Ampulle: EBV und Streptokokken

**978.1 Belastung durch Erreger**

**996.0 Virenbehandlung**

**978.2 Reaktion auf Erreger**

**3013.0 Belastung durch Erreger**

Blockaden im Gewebe:

**3040.0 Gewebe-Regeneration**

**951.1 Blockaden im Gewebe – Zellregeneration**

**3036.0 Entgiftung**

Durchblutung:

**3032.0 Durchblutung**

**3031.0 Durchblutung**

Narbenentstörung:

**900.2/910.5 innere Narben**

**910.3/927.3/341.4 Narbenentstörung**

Leberprogramme:

**310.9 Leber akut**

**311.1 Leber chronisch**

**3063.0 Leberentgiftung (alternativ: 430.2 oder/und 430.3)**

**3064.0 Leber-Galle Regeneration**

Abschlußuntersuchung 2015:

Aktuelle relevante Laborparameter:

Cholinesterase	5580 U/l (NW: 4900-11.900)
Homocystein	9 µmol/l (NW: < 9)
LDL-Cholesterin	155 mg/dl (NW: < 160.0)
HDL-Cholesterin	50.0 mg/dl (NW: >40.0)
Triglyceride	189 mg/dl (NW: < 200.0)

Körperliche Untersuchung:

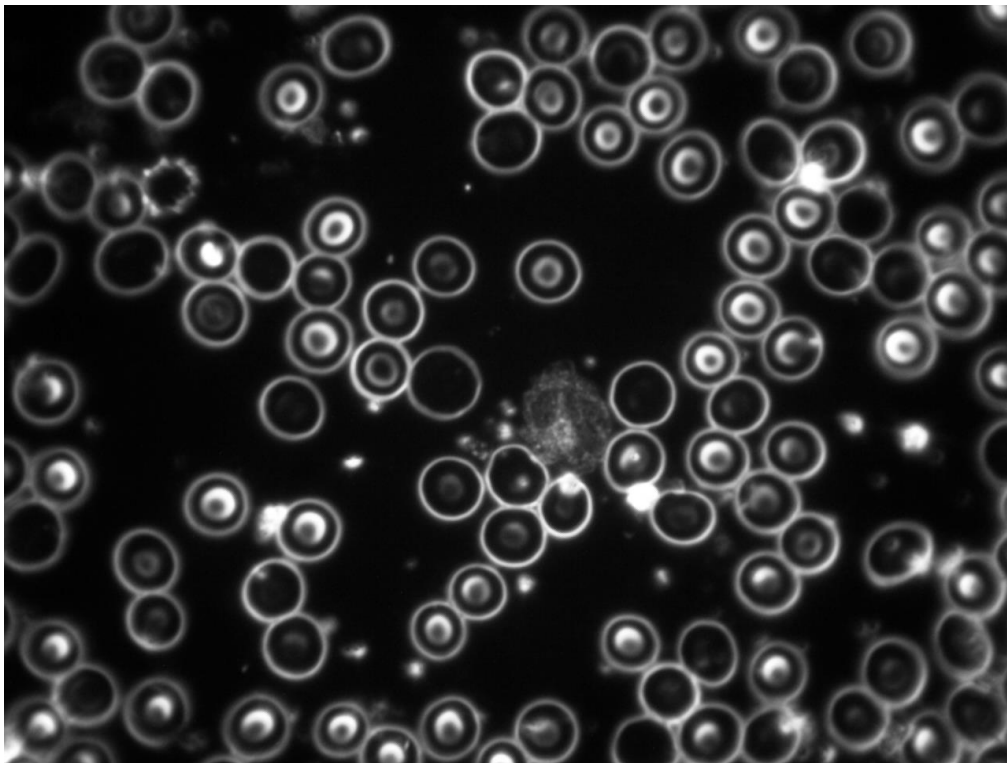
- Vitalparameter: Hypertonie 135/80
- Besserung des Herzrhythmus
- Gewicht 89 kg bei einer Größe von 183 cm
- Stabilität der Koronargefäße (Kontrolle Herzkatheter)
- Apherese wurde bis auf Weiteres eingestellt

Aktuelles Befinden:

- bessere Leistungsfähigkeit
- keine Atemnot bei Belastung mehr
- kein Druck im rechten Oberbauch (Leberausgröße palpatorisch normal)

### 5. Zum Abschluss einige Bilder aus der Erstanamnese im Dunkelfeld

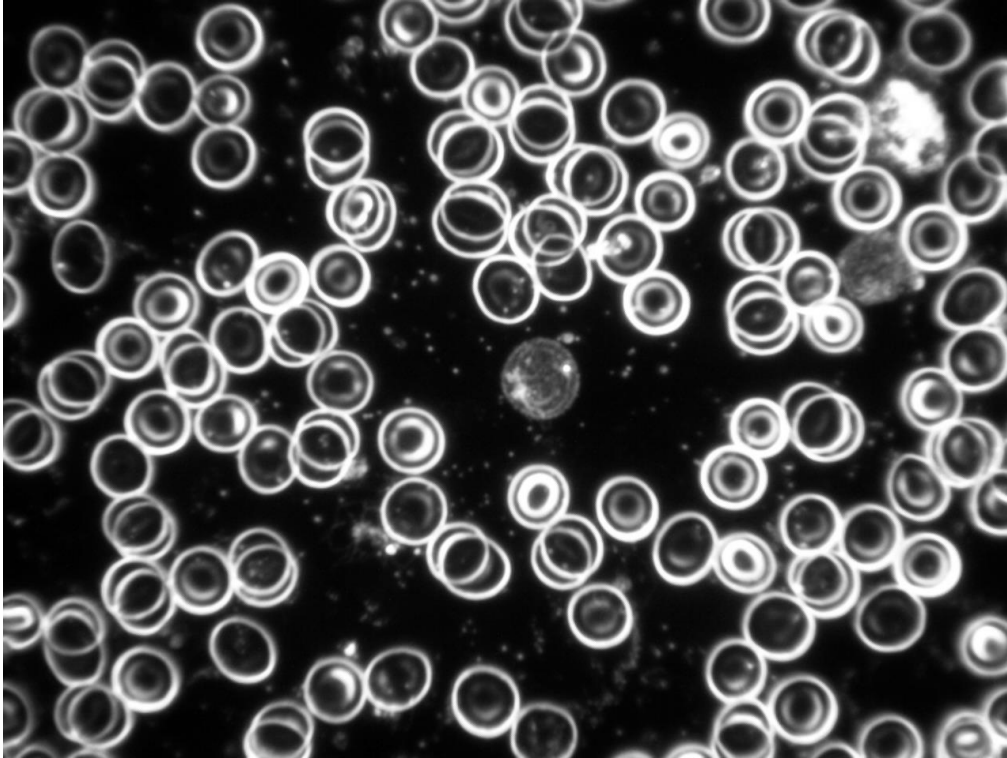
Diese Bilder wurden bei dem Patienten im Nüchtern-Zustand entnommen und sind alle Frischblut Bilder, direkt nach Abnahme.



© HP Irene Kolbe

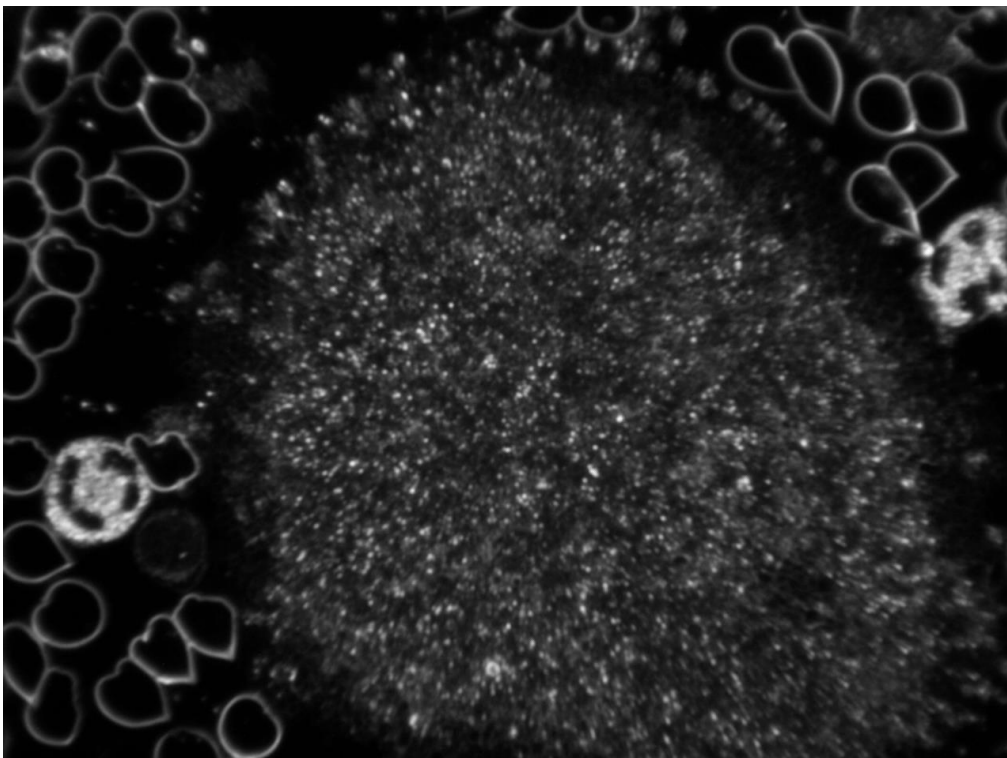
Intrazelluläre Belastung der Erythrozyten mit Anisozytose (i.d. Regel bei viralen, bakteriellen Belastungen)





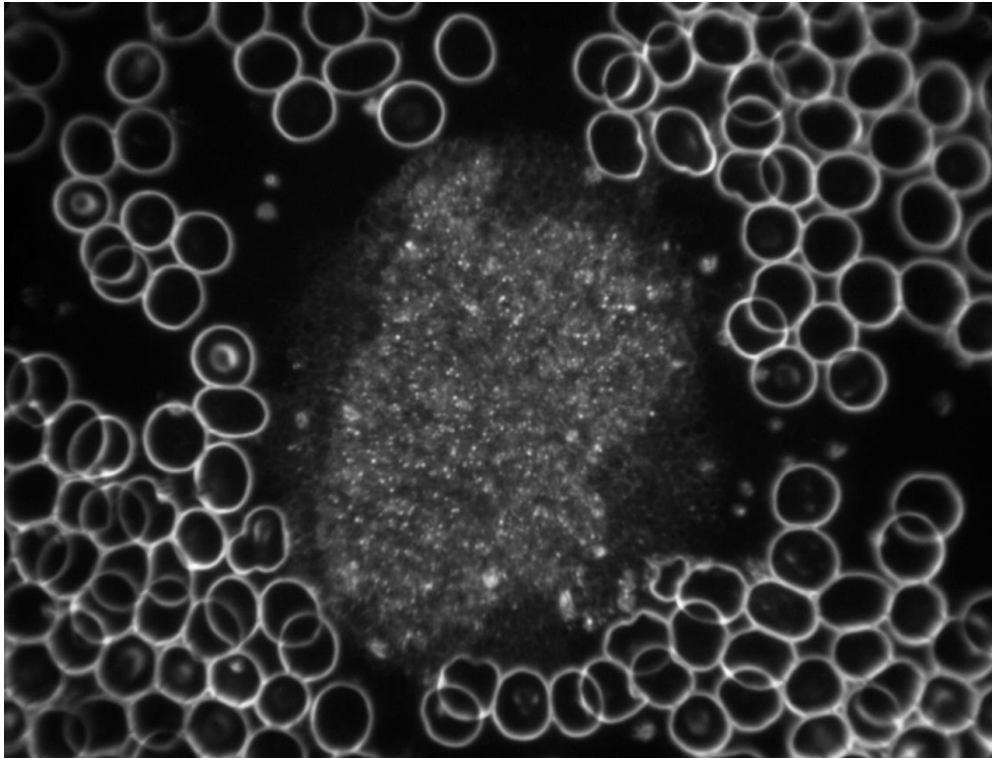
© HP Irene Kolbe

Intrazelluläre Belastung der Erythrozyten mit verdickten Zellmembranen



© HP Irene Kolbe

Gestörte Fließeigenschaft sichtbar im Thrombozyten-Symplasten



© HP Irene Kolbe

Gestörte Fließeigenschaft sichtbar im Thrombozyten-Symplasten, Erythrozyten in der Nähe von Symplasten Form verändert und Zeichen der Toxinbelastung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ein Dank gilt Prof. Dr. Haverich, der im Rahmen seiner Forschung für uns als Therapeuten in der naturnahen Medizin eine neue Idee eröffnet hat oder gar eine Vermutung bestätigt hat.

Somit ist der Salutogenese Rechnung getragen.

#### **Literatur:**

- 1) Prof. Dr. Axel Haverich "View on the Pathogenesis of Atherosclerosis" January 16, 2017  
in Auszügen deutsche Übersetzung
- 2) Dr. med. Volker Schmiedel 2016-07 Naturarzt: „ Rotes Reismehl für gute Blutfette“
- 3) A. Kracke: „Therapie mit physiologischen Carbonsäure-Präparaten der Firma SANUM-Kehlbeck“ SANUM Post Nr. 101/2012 Semmelweis Verlag