

Standard für Dysbiose-therapie

Das Ziel der Dysbiose-therapie ist die Wiederherstellung der intestinalen Symbiose

Definition

Der Mensch lebt mit einer Vielzahl von Mikro-Organismen (z. B. Bakterien) in einer natürlichen und engen Lebensgemeinschaft. Sie besiedeln die Schleimhäute im Magen-Darm-Trakt. Sie sind Teil der **intestinalen Schleimhautbarriere** bestehend aus

- mechanisch zellulärem Anteil
 - Epithelien, tight junctions
- humoral enzymatischem Anteil
 - Mukus, Enzyme
- Immunologischem Anteil
 - sIgA, Lymphozyten, Makrophagen, und der intestinalen Schutzflora

Diese Symbiose kann gestört sein infolge von schädigenden Umwelteinflüssen, Fehlernährung, Dysfunktionen von Verdauungsorganen, medikamentöser Therapie (z.B. Antibiotika, Zytostatika), Missbrauch von Medikamenten, usw.

Die so entstehende "**Dysbiose**" (= gestörte Symbiose) bildet häufig die Grundlage von z. T. akuten, meist aber chronischen Erkrankungen.

Die Professional Applied Kinesiology ist neben der klinisch körperlichen Untersuchung und Labordiagnostik ein wesentliches Instrument zur effektiven Diagnostik und strategisch sinnvollen Therapie von Dysbiosen.

Ursachenforschung

vor und parallel zur Behandlung der Dysbiose

- Mögliche Ursachen:
 - vorausgegangene Antibiotikatherapie
 - manifeste Erkrankungen des Immunsystems
 - alimentäre Faktoren wie
 - Nahrungsmittelunverträglichkeit und
 - Mangelzuständen an Vitaminen und Spurenelementen (siehe unten)
 - chron. Schwermetallbelastung des Organismus z.B. durch Silberamalgam
- **Funktionelle Maldigestion:**
 - Hypazide Magensaftproduktion
 - Exokrine Pankreasinsuffizienz
 - Mangel an konjugierten Gallensäuren
 - Zustand nach Magenresektion
- **Malabsorption:**
 - Primäre Malabsorption
 - Enzymmangel
 - Sekundäre Malabsorption (Glutenenteropathie u.a.)
 - Nahrungsmittelunverträglichkeiten
 - infektiöse Enteritiden
 - chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Entfernung von pathogenen Keimen (Removal)

Beispiel Kandidabelastung

Da weder Stuhlproben noch Antikörperuntersuchungen ein sicheres reproduzierbares Ergebnis ergeben, ist die Untersuchung mit Professional Applied Kinesiology ein sinnvolles Verfahren, wenn folgende Punkte berücksichtigt werden

Anamnese der spezifischen Symptome [1, 2]

Diagnostik

- Spezifische Testung
 - o mit Candida-Antigen (dysreaktiver Challenge)
 - o Mit Candida-Nosoden (normoreaktiver Challenge)
 - In Bezug auf Darmabschnitte, besonders ICV-Dysfunktion
 - In Bezug auf Verdauungsorgane
 - In Bezug auf symptomatische Regionen, z.B. Nasennebenhöhlen, Hautekzem (dort evtl. mit Magnet-TL) Mit spezifischen Testmuskeln in Dysreaktion
 - o Mit verschiedenen Antimykotika (normoreaktiver Challenge)
 - Bei Vorliegen eines dysreaktiven Challenges mit Candida Antigen
 - Bei dysreaktiver TL gegen Darmabschnitte
 - pflanzliche biologische Präparate
 - allopathische Präparate mit fast ausschließlich intestinaler Wirkung
 - systemische Präparate (nach Labordiagnostik, siehe dort)
 - o Mit potenzierten Mediatoren (Histamin D12, Kinin D12)
 - Bei allergischer und pseudoallergischer Reaktion auf Kandidahefen.
- Labor
 - o Stuhlprobe
 - o Nachweis von
 - Candida IgE-AK, IgA-AK, IgM-AK, IgG-AK

Therapie

- Oben getestete getestete Antimykotika werden über **mindestens** 4 Wochen - begleitet von einer zuckerfreien und kohlenhydratarmen Diät - verabreicht.
- Überprüfung nach 2 Wochen, ob das wirksam getestete Präparat weiterhin normoreaktiv testet („Candida-Switching“).
- Evtl. bei Auftreten einer Pseudo-Herxheimerreaktion unter Therapie kurzfristiger Einsatz von Basenpräparaten vormittags und nachmittags zwischen den Mahlzeiten.

Beispiel Anaerobier (Clostridien u. a. Fäulniserreger, Gärungsflora im Überschuss, in oberen Darmabschnitten.)

- Alle Maßnahmen nach Test (Normalisierung eines dysreaktiven Darm-zugeordneten Muskels):
- Reduktion mit Magnesiumperoxid, evtl. passager Trennkost nach Hay.
- Nur notfalls und in Ausnahmefällen nach Erregernachweis mittels spezifischer Antibiotika: Paromomycin, Metronidazol nach Test.

Beispiel Parasiten

Einzeller

- Verdachtsdiagnose auf Einzeller (Blastozystis hominis, Entamoeba coli, Lamblien u.a.) per Screening mit wirksamen Substanzen: Metronidazol, AP-Formula®, die zur Normreaktion dysreaktiver zugeordneter Muskeln führen müssen.
- Vor Chemotherapie nach Test: Erregernachweis bei qualifiziertem Labor mittels mikroskopischem Nachweis aus fixierter Stuhlprobe.

Würmer

- Verdachtsdiagnose auf Würmer mit den Nosoden: Oxyuren, Ascariden, Taenia, die zur Normreaktion dysreaktiver zugeordneter Muskeln führen müssen.
- Vor Chemotherapie nach Test und medizinischen Regeln: Möglichst Nachweis bei qualifiziertem Labor mittels mikroskopischem Nachweis aus Abklatschpräparat.

Ersatz (Replacement) von

- fehlender Magensäure,
- Pankreasenzymen,
 - Der Einsatz
 - erfolgt nach Testung über die spezifischen Testmuskeln
 - wird nach kurzer Zeit nachkontrolliert
 - und strategisch bewertet unter der Fragestellung nach Ursache der spezifischen Dysfunktion
- **Symbioselenkung**
 - Antigenstimulation mit Keimen wie E. coli spezies oder Streptococcus faecalis
 - Schaffung eines milchsäuren Milieus (rechtsdrehende Milchsäure) nach Verträglichkeit und Test
 - Symbiontengabe

Intestinale Zellregeneration (Repair)

- Mikronährstoffe haben eine zentrale Bedeutung für die Zellregeneration, die Immunmodulation, den antioxidativen Schutz der Darmschleimhaut
 - Vitamin C
 - Vitamin E, Vitamin A (Darmpermeabilität)
 - Antioxidantien,
 - Zink, Selen,
 - Quercetin
 - N-Acetylcystein
 - Mg bei Verstopfungstendenz
 - Immunstimulierende Präparate
 - L-Glutamin (Reparaturphase für Orgazellen zur Normalisierung intestinaler Permeabilität)
 - Ballaststoffe: Flohsamen

Manuelle Behandlung

- Manuelle Therapie (viszeral osteopathisch) von Sphinkter Oddi, Leber, Treitz' Muskel, Ileozökalklappe, Flexurae coli und Sigmoid
- Chiropraktische Mobilisation oder Manipulation der viszerosomatisch zugeordneten parietalen Strukturen

Literatur

- 1 Garten, H. und Weiss, G. (2007) Systemische Störungen - Problemfälle lösen mit Applied Kinesiology. Urban und Fischer, München