



Mai / Juni 2009

Liebe Mitglieder, Nichtmitglieder, Betroffene und Freunde,

Diesmal hat es wirklich lange gedauert bis der neue Rundbrief fertig war, aber wir haben das Thema wieder einmal aus aktuellem Anlass ändern müssen: Es wurden uns so unglaubliche und unerhörte Ereignisse zugetragen, dass wir den Geschichten erst einmal nachgehen bzw. einiges nachforschen mussten. Die Berichte liessen sich dann tatsächlich nachvollziehen, sodass wir der Meinung sind, uns zunächst einmal mit unseren Grundrechten zu beschäftigen:

Deutsches Grundgesetz. „Artikel 1“

**1. DIE WÜRDE DES MENSCHEN IST UNANTASTBAR.
SIE ZU ACHTEN UND ZU SCHÜTZEN IST VERPFLICHTUNG
“ALLER STAATLICHEN GEWALT“**

**2. DAS DEUTSCHE VOLK BEKENNT SICH DARUM ZU
UNVERLTZLICHEN UND UNVERÄUSSERLICHEN MENSCHENRECHTEN ALS
GRUNDLAGE JEDER MENSCHLICHEN GEMEINSCHAFT, DES FRIEDENS
UND DER GERECHTIGKEIT IN DER WELT.**

Was heisst “menschewürdig Leben“? Und welche Fragen ergeben sich daraus für die Sozialhilfe, bzw. für HARTZ-IV-Empfänger?

und

**Erstes Grundrecht
der Schweizer Bundesverfassung**

**„ DIE WÜRDE DES MENSCHEN IST
ZU ACHTEN UND ZU SCHÜTZEN“**

**Der Menschheit WÜRDE ist in eure Hand gegeben,
BEWAHRET SIE !
Sie sinkt mit euch!
Mit euch wird sie sich heben!**

Friedrich Schiller

....“ Ich will weder meine Freiheit gegen Wohltaten hergeben.
noch meine MENSCHENWÜRDE gegen milde Gaben.....

Albert Schweitzer

* * *

Jede/r Patient/Patientin ist auch ein Teil der Gesellschaft !

Behinderung

Alle Bürgerinnen und Bürger in Deutschland haben
das Recht auf eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung.

>>> **Dieses Recht ist elementarer Bestandteil der Menschenrechte** <<<<

Darüber hinaus müssen Menschen mit Behinderung

nach Artikel 25 des „Übereinkommens der Vereinten Nationen
über die “Rechte von Menschen mit Behinderungen“ aus dem Jahr 2006

die medizinische Versorgung erhalten,

die sie aufgrund ihrer Behinderung zusätzlich benötigten.

**Das gilt seit der Ratifizierung des Übereinkommens
durch den Bundestag Ende 2008 auch in Deutschland!**

=====

Schwarzwald, Juni 2009

“Du hättest leben können“

(Deutsches Ärzteblatt 2008)

Nach einem Verkehrsunfall auf dem Schulweg stirbt die siebenjährige Jule im Rettungswagen - doch nicht an den Verletzungen, sondern weil die Notärztin sie falsch behandelt hat.

Trotz ihres Schmerzes um ihr geliebtes Kind sucht Jules Mutter das Gespräch mit der jungen Notärztin, entdeckt hinter der Maske der Medizinerin den verzweifelten Menschen und reicht ihr die Hand. Sie beginnt den Kampf gegen ein System von Unwahrhaftigkeit und gegen das Mythos von der Unfehlbarkeit der Ärzte ...

Leben mit den Risiken und Gefahren durch Medizinische *Fehl-Diagnosen und *Kunstfehler

**Auch und vor allem in der Begutachtung
durch Versicherungen & Spitälern etc.**

Beispiel: Invalidenversicherung : “Detektive lohnen sich“ BERNER ZEITUNG 2009

* * *

“Medical Nemesis“

=

“Die Enteignung¹ der Gesundheit“:

Medizin selbst ist hier insofern zu einer Hauptgefahr
für unsere Gesundheit geworden,
weil Unwissen, Fehler und Unwissen etc. vorherrschen !

¹ **Ent-eignung**: Wegnahme, Entziehung, Entwendung, Beschlagnahme etc.

Über zurückgebliebene und fehlerhafte Gutachter

Der Gutachter muß, um ein kompetentes Urteil abgeben zu können, auch bei neuen Erkrankungsdiagnosen genügend Sachkunde besitzen oder zunächst sich diese Sachkunde aneignen. Dazu gehört, daß er auch wichtige neuere in- und ausländische Literaturberichte über das Thema kennt, einschließlich derjenigen, die sich am kritischsten mit den bisherigen landläufigen medizinischen Diagnosen auseinandersetzen.

Der Gutachter hat auf dem höchstmöglichen wissenschaftlichen Standard zu sein und sollte auch die modernsten und subtilsten toxikologischen Erkenntnisse zumindest in der computergestützten wissenschaftlichen Literatur zu finden wissen, wenn ihm eigene klinische Erfahrungen fehlen.

Er muß, wenn er in Zukunft ernst genommen werden will und soll, sich auch von bequemen, aber überholten und unbrauchbaren Theorien über die vorliegende Krankheit trennen können.

Wenn der Gutachter die zu beurteilende Erkrankung aus seinem bisherigen Wissensstand und aus seiner ihm bisher zur Verfügung stehenden Alt-literatur nicht ausreichend plausibel und schlüssig für alle Beteiligten zu erklären und zu begründen vermag, muß er sich um neue und überlegenere Kenntnisse bemühen.

Jedes Gutachten ist nur ein Wahrscheinlichkeitsgutachten, und unser bestes Wissen in Medizin und Naturwissenschaft ist stets auch fehlbares Wissen.

Es gibt keinen Grundsatz, daß ein Gutachter nicht fahrlässig falsch urteilen kann. Fahrlässig handelt derjenige Gutachter, der die Sorgfalt außer Acht läßt, zu der er nach den Umständen und seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet und fähig ist.

Der Gutachter kann sich heutzutage nicht mehr darauf berufen, daß es insbesondere über chronische (inhalative) Intoxikations-folgen, wie zudem auch über eine erworbene Disposition einer hochgradigen Intoleranz -mit der Folge von gravierenden, undifferenzierten Vaskulitiden und Kollagenosen- keine grundlegend neuen Erkenntnisse gäbe; das Gegenteil ist richtig.

GS

Früh-diagnose, Differential-diagnose

&

Fehldiagnosen

bei Intoleranz und Vaskulitis

Gefäßmediziner beklagen nicht zu Unrecht die hohe Quote der Fehldiagnosen, vor allem bei der gutachterlichen Beurteilung von Vaskulitiden und Kollagenosen, auch im Vergleich zu anderen medizinischen Fachgebieten.

Das so oft verspätete Erkennen von spezieller Intoleranz und undifferenzierte Vaskulitis verhindert in der Regel rechtzeitige und aussichtsreiche Beurteilung und mögliche Behandlung auf Dauer. Vom Auftreten erster Krankheitszeichen bis zur endgültigen Diagnose vergehen im Durchschnitt oft Jahre, wenn überhaupt diese Diagnose gestellt wurde bzw. wird.

Tatsächlich lauern bei der Vaskulitis-diagnostik erhebliche Fallgruben. Trotz aller röntgenologischen, serologischen immunologischen und weiteren technischen Möglichkeiten, darf auf die klassische diagnostische Methode einer eingehenden Anamnese niemals verzichtet werden.

Nicht nur die Häufigkeit und der Umfang vaskulärer Erkrankungen, nicht nur deren Vielgestaltigkeit und der klinisch kaum exakt definierbare, oft kaum bekannte Begriff „Vaskulitis“ sind Ursache von Fehleinschätzungen, sondern auch die niemals absolut zuverlässigen diagnostischen Methoden und deren bedingte Aussagekraft. Nicht selten brachte erst die Obduktion Gewissheit.

“Krankheit und Gesundheit sind sehr eng mit der Integrität des Gefäßsystems verbunden. Eine Vielzahl von Erkrankungen, die sich auf den ersten Blick gar nicht als eine Gefäßerkrankung manifestieren, haben in der Pathophysiologie eine Gefäßschädigung aufzuweisen.“

Eine grobe Unterscheidung der Vaskulitiden ist nach dem Gefäßbefallsmuster (grosse, mittelgroße, kleine Gefäße) möglich; variabel ist auch die Manifestation der Vaskulitis und Kollagenose in verschiedenen Organen (wie Nieren oder/und ZNS²).

Bei etwa 30% aller Vaskulitiden dürfte eine **undifferenzierte Vaskulitis** vorliegen, die keinem definierten Krankheitsbild zugeordnet werden kann.“

Diagnostische Marker stehen nur in Ausnahmefällen zur Verfügung, die Diagnose Vaskulitis setzt deshalb ein hohes Maß an klinischer Aufmerksamkeit voraus und wird oft erst mit einer zeitlichen Verzögerung gestellt. Obwohl die klassischen systemischen (generalisierten) Vaskulitiden selten sind, müssen sie differential-diagnostisch immer in die Abklärung entzündlicher und nicht-entzündlicher Erkrankungen einbezogen werden.

Im weiteren Verlauf können sich undifferenzierte Kollagenosen und Vaskulitiden in eine bestimmte Richtung differenzieren, oder sie bleiben, besonders bei milden Verlauf, undifferenziert. Der Anteil dieser undifferenzierten Formen dürfte außerordentlich hoch sein.

„Die klinischen Zeichen einer Vaskulitis variieren je nach Krankheits-aktivität und Organ-beteiligung. Erste klinische Hinweise auf das Vorliegen einer Vaskulitis sind:

Allgemeinsymptome wie Fieber, Gewichtsabnahme, Arthralgien und Muskelschmerzen; Krankheitszeichen von Seiten mehrerer Organsysteme (Nieren, Lungen, Herz, Nasennebenhöhlen, Nase, Augen, Ohren, Zentrales, peripheres wie auch autonomes (früher „vegetatives“) Nervensystem ANS, Gastro-intestinal-trakt, Endokrines (hormonelles) System, Immun-system).

Vaskulitiden können in jedem Lebensalter auftreten. Gemeinsame klinische Kriterien sind wiederum: erhöhte Körpertemperatur, rheumatische Beschwerden im Bereich der Gelenke und der Muskulatur, Nierenfunktionsstörungen sowie Beschwerden des Herzens und der Lunge, wechselnde Exantheme der Haut und wechselnde neurologische Symptome, vor allem sensible und sensorische Störungen, starke Kopfschmerzen sowie abdominelle Beschwerden.

An eine Vaskulitis muß immer dann gedacht werden, wenn sich unterschiedlichste Symptome im Sinne von uncharakteristischen Beschwerden scheinbar auf keine gemeinsame Diagnose bringen lassen. Entscheidend für die klinische Symptomatik einer systemischen (generalisierten) Vaskulitis ist die Involvierung von viszerale Organen.

² *Zentralnervensystem*

„Kopfschmerzen werden meist der Halswirbelsäule oder dem Wetter zugeordnet. Aufwendige Untersuchungen wie Röntgenbilder der Halswirbelsäule oder Computertomographie und Magnetresonanz, versuchen der Ursache auf den Grund zu gehen.

Das heißt, wir leben immer noch im Zeitalter der Statik und nicht der Dynamik, das heißt auch, pathophysiologische Veränderungen werden einfach ignoriert. Mit dem Ergebnis, daß Patienten normale Befunde ausgestellt werden, obwohl sie krank/leidend sind. Herzrhythmusstörungen bei jungen Erwachsenen führen zu umfangreichen kardiologischen Untersuchungen, meist mit negativen Ergebnis und der Aussage: „Es ist alles in Ordnung“, obwohl der Patient weiß, daß dem nicht so ist. Wir müssen endlich Lücken in der Medizin schließen, in der sich bisher die Alternativmedizin klinisch erfolglos, aber finanziell erfolgreich, breitgemacht hat ...“ (Jarisch)

Die große Zahl möglicher degenerativer, reaktiver, regenerierender, entzündlicher, metabolischer und blastomatöser Gefäßveränderungen ist nur unvollständig dokumentiert.

Blutgefäß-veränderungen im Nervensystem können vorkommen bei den zahlreichen bekannten, vielfach nur klinisch unterscheidbaren, etwa 20 primären und 24 sekundären Vaskulitiden, die eigenständig oder in Verbindung mit einer chronischen Krankheit aus dem Formenkreis der »Kollagenosen« auftreten.

*„Seit dem Frühjahr 1989 erkrankten Patienten nach der Einnahme eines Medikaments (Tryptophan) an einem bis dahin unbekanntem Beschwerdebild, das als **Eosinophilie-Myalgie-Syndrom** bezeichnet wurde. Histopathologisch war relativ charakteristisch: eine nicht-nekrotisierende Vaskulitis.*

*Das epidemie-ähnliche Auftreten des EMS-Syndroms und die zahlreichen klinischen Symptome sowie die histopathologischen Veränderungen erinnern an eine weitere Umwelt-erkrankung, das **Toxic-Oil-Syndrom (TOS** - an dem damals Tausende erkrankten und Hunderte verstarben):*

Diese Umweltkrankheit „TOS“ (**Toxic Oil Syndrome**) wurde 1981 in Spanien nach Genuß von mineralöl-verunreinigten Rapskeimöl beobachtet, in dem man Aniline und saure Azetanilide fand. Klinisch stand im Vordergrund anfangs Fieber, Dyspnoe, Lungenödem, Arthralgien, Myalgien, Haut-effloreszenzen, Pruritus, generalisierte Lymphadenopathie, Splenomegalie und Eosinophilie. Im zweiten Stadium dominierten Hepatomegalie, abdominelle Symptome, Erbrechen, Durchfälle, Dysphagie, Leukozytose, Eosinophilie und Thrombozytopenie. Als Spätfolgen traten schwere Neuromyopathien mit sklerodermie-

artigen Hautveränderungen, Gelenkkontrakturen, Raynaud-Phänomen, Sicca-Syndrom, und pulmonale Hypertonie auf. Histopathologisch fanden sich Zeichen einer generalisierten, nichtnekrotisierenden Vaskulitis.

Vaskulitiden gelten als in Theorie und Praxis schwer zu handhabende Krankheitsbilder. Klinisch imponieren sie mit facettenreichen Syndromen.. Die Diagnose ergibt sich aus der Beobachtung klinischer und pathologisch-anatomischer Charakteristika.

Die Komplexität der klinischen Manifestation und die für diese Krankheitsgruppe häufig wenig spezifischen labordiagnostischen Möglichkeiten zwingen zur gezielten Anamnese.

Nochmals:

Labortechnisch gibt es keine eine Vaskulitis beweisenden „Marker“!

Die Vaskulitis ist eine Fundgrube von Fehldiagnosen. Früher selten, ist sie heute durch verschiedene differente Noxen häufiger geworden... Der Grund, weshalb die richtige Diagnose einer Vaskulitis so lange verborgen bleibt, ist ihre fast eulenspiegelartige Maskierung, mit der sie ihre Symptome zeigt oder auch verschwinden läßt. Die Labor-ausbeute ist dürftig, da die Parameter praktisch unspezifisch sind. Die Prognose ist schlecht.

Oft entscheidet erst die Autopsie die Diagnose (F.Rausch u.a.).

In jedem Fall sind die ersten Symptome einer Vaskulitis eher vage und uncharakteristisch (indirekte Hinweise). Auch bei den gefürchteten fulminanten Formen ist anamnestisch -in aller Regel- eine –zum Teil monate- bzw. jahre-lange der klinischen Dramatik vorausgehende- blande Vor-Symptomatik eruierbar. Diese ist im Nachhinein als „Prodromal-phase“ eruierbar. Häufig sind es die hinzutretenden rezidivierenden und uncharakteristischen rheumatischen Beschwerden, die an eine Kollagenose oder Vaskulitis denken lassen.

Schließlich sind es Schlüssel- und Leitsymptome (direkte Hinweise), die sich von der Gefäßschädigung selbst ableiten lassen. Aber auch hier werden erfahrungsgemäß meist nur gravierende Konsequenzen aus den Läsionen der mittelgroßen Gefäße, die zu Infarkten oder Blutungen führten, prompt erkannt.

Quintessenz:

**Aus der Rechtsmedizin wissen wir, daß es fehlerhaft ist,
Gutachten mithilfe unzureichender Sachkunde zu erstellen:**

- (1) Jeder praktizierende Arzt wird in Anbetracht der zahlreichen, durch Umweltnoxen verursachten Krankheiten – sein in der Regel geringes toxikologisches Wissen ergänzen und die in erheblichem Umfang veröffentlichten Informationen über Umwelterkrankungen bei seiner Diagnose berücksichtigen müssen.*
- (2) Je schwerer die seinen Patienten drohenden Gesundheitsschäden durch Umwelterkrankungen sein können, um so höher werden die Anforderungen an die ärztliche Sorgfalt sein.*
- (3) Den Arzt belastende Rechtsfolgen wie die zivilrechtliche Inanspruchnahme und ein mögliches Strafverfahren treten nicht erst dann ein, wenn im Sinne der landläufigen Schulmedizin Kausalzusammenhänge wissenschaftlich exakt nachgewiesen sind und nicht mehr kontrovers diskutiert werden.*

(1) In view of the numerous diseases caused by environmental noxae, every practising physician will have to broaden his usually scant knowledge of toxicology and to consider the abundantly available information on environmental diseases when making a diagnosis.

(2) The more seriously the patient's health may be impaired by environmental diseases, the higher will be the demands on the carefulness of the physician.

(3) Legal consequences for the physician, such as proceedings under civil law or possibly criminal proceedings against him, do not only set in after causal connection according to the tenets of traditional medicine have been exactly proven scientifically and are no longer controversially discussed.

Diagnosen

Diagnosen sind nichts Feststehendes, sondern eine Funktion der Zeit: als Krankheitsablauf und als aktueller Stand der Medizin. Je früher eine plausible und überzeugende Diagnose gestellt wird, umso wertvoller ist sie für den Betroffenen und umgekehrt. Je mehr sich die Frühdiagnose einer seltenen chronischen Krankheit dem Grenzbereich von gesund und krank nähert, umso schwieriger wird sie und umso häufiger sind Fehltritte. **Die Relativität von Diagnosen** in der Medizin nach Vollständigkeit und ursächlicher Klarheit ist zudem abhängig vom Zeitgeist, vom Fach, von der Erfahrung und von einer auf Evidenz basierten Wissenschaft der Medizin. EinzelDiagnosen (eines einzelnen Organes) sind nur Näherungen gegenüber einem in der Regel nicht übersehbaren Sachverhalt.

Jedes Fach in der Medizin kann zur Diagnose einer komplexen chronischen Krankheit und Behinderung einen Teil beitragen. Der Organismus kann nur durch eine Vielheit von komplementären Erfahrungen und Beschreibungen erfaßt werden. Eine physikalische oder chemische Messung beschreibt und erklärt bestenfalls einen Aspekt der Realität des Organismus oder der Krankheit, niemals die gesamte ungeteilte Realität. Wesentlich ist, daß wir in der Medizin notwendigerweise komplementäre Erfahrungen und Beschreibungen brauchen, die prinzipiell vollkommen gleichberechtigt sind. Keine genügt für sich allein, alle sind notwendig. Nur die Gesamtheit aller komplementären Beschreibungen kann die ungeteilte Realität einer chronischen Krankheit erfassen und repräsentieren.

Neue Sichtweisen setzen die alten nicht außer Kraft, sondern ergänzen sie. In allgemein-ärztlicher Praxis führt pluralistisches Denken keineswegs zu Schwierigkeiten, sondern vielmehr zu einer Horizonterweiterung und insbesondere zu ganz neuem Verständnis von Therapie.

Die Beschreibung einer chronischen Krankheit z.B. innerhalb der Raum-Zeit-Darstellung oder innerhalb der einzelnen medizinischen Fächer oder einzelnen Organbeschreibungen oder innerhalb der Forderung von Kausalität oder Finalität etc. enthält komplementäre, und oft auch einander ausschließende Züge der Darstellung des Inhalts ärztlicher Erfahrung.

Tatsächlich handelt es sich nicht um einander widersprechende, sondern um komplementäre Erklärungen der Ätiologie und Pathogenese einer chronischen Krankheit, die erst zusammen eine moderne, naturgemäße und vollständige Diagnose der chronischen Krankheit und Behinderung ermöglichen.

Heute wird in der Physik längst von der Mehrheit der Naturwissenschaftler der Bohr'sche Standpunkt akzeptiert: daß keine einzelne von verschiedenen Auffassungen der Vorgänge in der Natur allein genügt, sondern daß die eine durch die andere ergänzt werden muß.

Der Begriff der **Komplementarität** soll daher nicht nur ausdrücken, daß verschiedene Ausfassungen möglich sind, sondern daß für eine vollständige Beschreibung auch beide notwendig sind.

Komplementarität heißt die Zusammengehörigkeit verschiedener Möglichkeiten, dieselbe chronische Krankheit verschieden zu erfahren.

Komplementäre Erfahrungen und Erkenntnisse gehören zusammen, insofern sie Erfahrung und Erkenntnis derselben Krankheit sind; sie begrenzen und beschränken einander jedoch insofern, als sie von verschiedenen Untersuchern innerhalb verschiedener Fächer zu verschiedenen Zeiten erfolgen. Es gibt viele gleichberechtigte, einander sogar ausschließende Beschreibungen von chronischer Krankheit. Alle Aspekte sind notwendig, keiner kann den anderen ersetzen. Komplementäre Erfahrungen und Beschreibungen von chronischer Krankheit liegen nicht in der Beschränkung unserer Meßapparaturen, sondern ist eine Folge der Natur der materiellen Realität selbst. Insofern können wir die Komplementarität einer chronischen Krankheit als eine objektive Kategorie der Wirklichkeit interpretieren. Komplementäres Denken ist Denken über ganzheitliche komplementäre Sachverhalte. Es eröffnet neue Sichtweisen, läßt früh gestörte Strukturen und Funktionen erkennen und impliziert eine neue Einstellung zu chronischer Krankheit insgesamt.

Komplementäre Situationen und Erfahrungen sind nicht widerspruchsvoll, sondern zeigen eine prinzipielle Begrenztheit der Beschreibungen und Erkenntnisse auf, die sich an der klassischen Schulmedizin orientierten. Widersprüche gibt es nur, falls man unzulässigerweise versucht, über ganzheitliche Objekte einäugig oder konfus zu denken. Erkrankung und Diagnose der Erkrankung eines einzelnen Organes vernachlässigt die anderen Aspekte der Realität.

Allgemeinmedizin verfügt über eine ausgedehnte und eigenständige Erfahrung und ein reiches spezifisches Wissen. Krankheiten, die (in ihrer frühen Ausprägung) in der Klinik selten sind und dann dort nur beiläufig beobachtet werden, sind in der Allgemeinpraxis ausserordentlich häufig und nehmen hier eine zentrale Stellung ein. Andererseits gehören Erkrankungen, die in der Klinik (als schwere Endzustände von Organschädigungen) von besonderer Wichtigkeit sind, und dort relativ oft gesehen werden, in der Allgemeinpraxis

zu den Seltenheiten (z.B. ein Hirntumor). Diese Tatsache wird häufig nicht beachtet, scheint auch oft unbekannt zu sein.

"Bei der Eigenart der Zusammensetzung des Krankengutes in der Allgemeinpraxis, wo häufig nur (frühe) Funktionsstörungen und diese oft auch nur kurzzeitig festgestellt werden können, ist die Einordnung in die vorwiegend klinisch geprägten diagnostischen Begriffe nicht immer leicht und manchmal unmöglich" (Hamm).

Diagnostik und Diagnosen in der Allgemeinmedizin, die auf einem ernsthaften wissenschaftlichen Bemühen beruhen, sind von der Freiheit in Wissenschaft und Lehre genauso gedeckt wie diejenigen von Spezialfächern, die jeweils nur einen Teil des menschlichen Organismus untersuchen und beurteilen. Wenn insofern allgemeinärztliche Differentialdiagnostik gelegentlich als ultima ratio nicht berücksichtigt wird, kann ein starres Festhalten an unzureichender Fachdiagnose unter Umständen bis zu schwerwiegenden Fehlleistungen geraten.

G.S.

Schömborg, Juni 2009

“Mastozytose“,

**eine zunehmend erworbene Insuffizienz, um
mit rezidivierenden Inhalations-Traumata
und sonstigen Stress fertig zu werden**

**“Over-Exposure“ → Extrem-Stress unserer Zivilisation
(und deren Krisen)**

(weltweit auch “Wartime-Stress“ = Kriegs-Stress, Nachkriegs-stress u.v.a.m.)

Thema:

Mastozytose

oder:

Wenn Stress unerträglich wird, alles überwuchert ...

- **Ursachen:**

bzw.

- **Intoleranzen:**

***Alkohol, *Rauchen, *PM = Feinstaub**

***scharfe Gewürze,**

***Infektionskrankheiten,**

***Allergische Erkrankungen,**

bestimmte

- **Nahrungs-mittel**
- und **-zusatzstoffe,**
- **Medikamente** wie

***Narkose-mittel, *Narkose-gase, *Kodein, *Morphin-derivate,**

***Lokal-anästhetika, *Chinin, *ASS u.v.a.m.**

- **Insekten-gifte:** Biene, Wespe u.a.m.

- **Schlangen- wie Quallen-gifte** u.a.m.

- **Physikalische Auslöser:** *Anstrengung, *Sonnenlicht, *Kälte, *Wärme u.a.m.

Quintessenz: *** Stress jeglicher Art

Befunde:

(nach Raithel ³)

Die Symptomatik einer systemischen Mastozytose⁴ gilt als Parade-beispiel einer systemischen Histamin-Intoleranz. Mastzellen befinden sich in nahezu jedem Organ im Körper, vor allem aber in der Nähe von Blut- und Lymph-Gefäßen⁵ (!), Nerven-enden (!), und an Haut- und Schleimhaut-oberflächen.

Mastozytose kann in jedem Alter auftreten. In ungefähr 55% der Fälle tritt sie *zwischen der Geburt und dem zweiten Lebensjahr auf.⁶ In weiteren 19% entwickeln sich Symptome *zwischen dem zweiten und 15.Lebensjahr. Bei 35% manifestiert sich die Erkrankung erst *im Erwachsenen-alter.

Zusätzlich zu der **Ausschüttung** der in den **Granula**⁷ der Mastzellen gespeicherten **Mediatoren**⁸ kommt es durch die Aktivierung von Enzym-komplexen in der Zellmembran der Mastzellen über die Verstoffwechselung von Membran-lipiden (der Blutgefäß-wände) innerhalb von Sekunden bis Minuten zur Neu-synthese von weiteren gefährlichen Entzündungs-Mediatoren =**Eicosanoiden**⁹.

Mastzellen produzieren neben **Histamin** viele verschiedene Stoffe, die nicht nur *physiologische Funktionen regeln (wie z.B. Magensäure), sondern auch *entzündliche und *immunologische Mechanismen anstoßen und beeinflussen. Diese Stoffe verursachen, aber regulieren auch bis zu einem gewissen Grade allergische und entzündliche Veränderungen. Sie spielen auch eine Rolle bei der Bildung und Reparatur von geschädigten Geweben.

³ Jarisch: "Histamin-Intoleranz und Seekrankheit" (Jeder/jede Patient/in sollte es besitzen und gelesen haben !)

⁴ alle Organe betreffend, nicht nur die Haut !

⁵ Gefäße = Vasa / Entzündung der Vasa = Vaskulitis (engl. Vasculitis)

⁶ "Passiv-rauchende Kinder – Frühe Schädigungen für ein ganzes Leben" (!)

oder: "Kurzes Passivrauchen schädigt Blutgefäße dauerhaft" (!)

⁷ Körnchen

⁸ Wirkstoffe

⁹ **Eikosanoide** sind intra- und extra-zelluläre Signalstoffe, die von jeder Zelle produziert werden können. Sie sind beteiligt an Prozessen wie z. B. Blutgerinnung, Fieber, Intoleranz, Entzündung, Schmerz.

Auswirkungen auf Gefäß und Nerven-system:

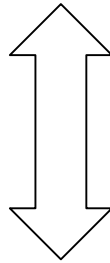
***Pseudo-allergie = Intoleranz**

***Zentral-autonome Syndrome und Symptome**

***Vasculitis**
v.a. der Pulmonal-Arterien
(*Pulmonaler Hochdruck)

***Arterio-skleritis**

Occulte Mastozytos¹⁰



Krankheiten

Diagnosen

&

Stress

¹⁰ verborgene Mastozytose

Stress durch die zeitläufige nationale (oft antiquierte) Medizin

Die vielen Gesichter der Histamin-Intoleranz

Kombination von bestimmten Medikamenten kann lebensgefährlich sein !

Ein erheblicher Teil medikamentöser und/oder nahrungsmittel-induzierter Unverträglichkeitsreaktionen ist **nicht durch *Allergien bedingt**, sondern stellt ***Intoleranz-reaktionen** ohne Beteiligung des Immunsystems dar.

Die Aufnahme von exogenem Histamin durch die Nahrung kann zum vielfach chronischen und oftmals unerkannten Krankheitsbild der Histamin-Intoleranz führen.

Histamin ist auch der wichtigste Mediator *allergischer Reaktionen.

„Es ist ein hoch potentes biogenes Amin, das unter anderem die Magensaftsekretion stimuliert, Gefäße erweitert, als Neurotransmitter fungiert (wichtig zum Beispiel für Schlaf-Wach-Rhythmus, Appetitkontrolle, Lernfähigkeit und Gedächtnis) und für die Immunmodulation wichtig ist“, betonte Prof. Dr. Reinhart Jarisch, Floridsdorfer Allergiezentrum, Wien.

Erhöhte Histamin-Spiegel im Blut können durch *Freisetzung aus den eigenen Körperzellen (vor allem aus Mastzellen), die *Aufnahme histaminreicher Nahrungsmittel oder/und einen *Mangel an histaminabbauender Diaminoxidase ausgelöst werden.

Das Enzym Diaminoxidase (DAO) wird durch Alkoholgenuss oder Einnahme verschiedener Medikamente gehemmt, zu denen auch einige Substanzen zählen, die bei Asthmatikern häufig eingesetzt werden.

Patienten, die mit diesen Substanzen behandelt werden, sollten histaminhaltige Speisen meiden, da sie Histamin aufgrund der Diaminoxidase-Hemmung nicht genügend abbauen können. Alimentäres Histamin könnte deshalb **Cephalaea, Rhinitis, Urtikaria, Diarrhö, Hypotonie, kardiale Arrhythmie oder Asthma bronchiale** auslösen.

Symptomatik einer Mastozytose

(nach Raithel & Koll.)

Die Symptome der Mastozytose sind wesentlich vom Histamin geprägt. Sie können sich jedoch stark von Person zu Person unterscheiden aufgrund der zahlreichen im Buch von Jarisch & Kollegen ("Histamin-intoleranz, Histamin und Seekrankheit") aufgeführten Einflussfaktoren auf den Histaminstoffwechsel, das Immunsystem (bzw. dessen Regulation), das autonome Nervensystem und anderen Begleitfaktoren (z.B. Medikamente, Ernährung, Darmflora etc.)

- **Was für den einen Patienten zutrifft, gilt noch lange nicht für einen anderen.**

Die Anzeichen reichen von einfacher Ermüdung und leichtem Krankheitsgefühl bis hin zu einem anaphylaktoiden Schock.

Im Laufe der Zeit können sich die Symptome verstärken und immer öfter auftreten.

- **Es kann aber auch zu einer langanhaltenden Verbesserung der Krankheitserscheinungen kommen!**

Die Art und Schwere der Symptome variiert stark von Person zu Person, aber auch schon von einer Episode bis zur nächsten.

- **Oft finden sich in dem persönlichen Krankheitsmuster einer Person mit Mastozytose scheinbar völlig zusammenhanglose Symptome, die erst bei genauer Analyse durch den spezialisierten Arzt erklärbar werden. . . .**

Die wichtigsten Symptome können Flush (vorübergehende Rötung der Haut), Juckreiz, Urtikaria (Nesselsucht), und Hautempfindungen wie Prickeln und Brennen beinhalten.

Andere Symptome, über die vor allem Patienten mit systemischer Mastozytose klagen, sind Übelkeit, Erbrechen, Bauchkrämpfe, gelegentliche oder ständige Durchfälle und übermäßige Magensäureproduktion bis hin zu Magen- und Zwölffingerdarm-geschwüren (50% der Patienten mit Mastozytose),

Des weiteren können unerklärbare Knochenbrüche, Knochenschwund (Osteoporose), Gelenk- oder Muskelschmerzen, Leber und/oder Milzvergrößerung, Blasenschmerzen, Herzstolpern oder Herzrasen, niedriger Blutdruck, Kurzatmigkeit, Benommenheit, Müdigkeit, Schwäche, Gewichtsverlust und Atemstörungen bis hin zum Asthma bronchiale (bzw. RADS) vorkommen.

Die Krankheit kann auch durch Depressionen, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, **Intoleranz** gegenüber Hitze, Kälte oder Temperaturänderungen und Ohnmachtsanfälle bis hin zum anaphylaktoiden Schock in Erscheinung treten.

Mastzellen nützen dem Körper

Nach 120 Jahren der Forschung haben Mediziner den Nutzen von Mastzellen entdeckt. Die sogenannten Mastzellen, die bislang als entbehrlich galten, erfüllen wichtige Funktionen - und können sogar Leben retten.

Mehr als hundert Jahre lang rätselten Forscher, unter anderem der Berliner Nobelpreisträger Paul Ehrlich, über den Nutzen der Mastzellen. Diese weißen Blutkörperchen, auch Mastzellen genannt, schütten beim Kontakt mit Pollen oder Bienengift das Gewebshormon Histamin aus, das die typischen allergisch-entzündlichen Reaktionen hervorruft. Betroffen sind davon jedoch nur Allergiker. In gesunden Menschen, so glaubten Forscher bisher, seien Mastzellen nutzlos.

"Wir haben schon lange vermutet, dass Mastzellen für die Erhaltung der Gesundheit wichtig sind", erklärt Marcus Maurer, Sprecher der Forschergruppe der Berliner Charité, "sonst wären die eigentlich so gefährlichen Zellen nie von der Evolution verschont geblieben". Die Ergebnisse zeigten, dass die Mastzellen tatsächlich eine bislang unbekannt biologische Funktion haben, schreiben die Wissenschaftler im Magazin "Nature".

Allergien gehören wie **Intoleranzen** zu den wenig verstandenen Krankheiten. Allergische Reaktionen erscheinen grundsätzlich als kontraproduktiv, denn der Körper reagiert mitunter sehr heftig auf einen Stoff, der für ihn gar keine Gefahr darstellt, etwa Pollen, Bienengift oder Mehl.

Millionen Deutsche leiden unter Allergien. In einigen Fällen führt Desensibilisierung zum Erfolg. Auch Medikamente, die die Wirkung von Histamin eindämmen, können die Belastung lindern. Als eine mögliche Ursache von Allergien gilt die übertriebene Hygiene in westlichen Ländern: Ein unterfordertes, gelangweiltes Immunsystem sucht sich quasi Beschäftigung.

Andere mögliche Auslöser sind Umweltgifte, schlechte Ernährung und nicht erkannte Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten.

Die Mastzellen

sind eine **Leukozytenform**, von denen man früher annahm, daß sie aus dem Blut ins Bindegewebe eingewandert seien. Die Mastzellen zählen zu den sogenannten freien Bindegewebszellen, da sie sich unter anderem in bestimmten Situationen wie Amöben (Einzellerart) fortbewegen können.

Charakteristisch für die Mastzelle ist,

*daß sehr viele Körnchen (Granula) in ihrem Zytoplasma (Zellplasma) enthalten sind, welche die Mastzelle nach Anfärbung "wie gemästet" erscheinen lassen.

daß das Gewebshormon **Histamin und der Blutgerinnungsstoff **Heparin** in den Granula gespeichert werden.

Funktionen

**** Glatte Muskelzellen und Histamin***

Die Mastzellen sorgen für eine regelrechte Funktionsweise der glatten Muskelzellen, die unter anderem in der Bronchienwand vorkommen.

Infolge der kontrollierten Histaminabgabe kontrahieren sich die glatten Muskelzellen. Wird Histamin übermäßig ausgeschüttet, kommt es u.a. im Falle der glatten Muskelzellen in der Bronchienwand zur krampfartigen Muskelkontraktion (**Bronchospasmen**). Sind die Bronchien besonders empfindlich gegenüber zahlreichen allergischen und nicht allergischen Faktoren, kann ein Asthma bronchiale entstehen.

***** Blutgefäße und Histamin***

Des weiteren führt eine übermäßige Histaminfreisetzung zu einer Erweiterung der Blutgefäße und einer erhöhten Durchlässigkeit der Blutgefäßwand.

****** Blutgerinnung und Heparin***

Bei kleinen Gefäßverletzungen verhindert das ausgeschüttete Heparin eine schnelle Gerinnung des Blutes, das aus dem verletzten Gefäß in die Bindegewebsflüssigkeit eingedrungen ist.

Die **basophilen Granulozyten** betragen nur 0,3 bis 1% der gesamten Leukozyten und leben im Blut nur etwa einen Tag. Ihr Zytoplasma (Zellplasma) enthält Körnchen (Granula), die sich mit basischen (nicht sauren) Farbstoffen blau anfärben lassen. In den Granula speichern sie den Blutgerinnungsstoff ***Heparin**, das Gewebshormon ****Histamin** und den sogenannten Plättchenaktivierenden Faktor (***PAF**).

→In der Bindegewebsflüssigkeit übernehmen sie ähnliche Aufgaben **wie die Mastzellen** im Bindegewebe. Die kontrollierte Abgabe von Heparin und Histamin bewirkt einen intakten Zustand des Bindegewebes. Bei Kontakt mit allergieauslösenden Antigenen (Allergenen) geben die basophilen Granulozyten schlagartig vermehrt Histamin ab. In Folge kommt es zu Entzündungsreaktionen und Juckreiz.

**Noch eine wichtige Information, für alle, die an rheumatischen Beschwerden (Arthrose, Arthritis, Gelenke [Hüft, Knie, Händen] Steifigkeit, Rückenschmerzen, bzw. erhöhten LDL-Cholesterol, (Blutfett-Werten), Bluthochdruck, erhöhte CRP (Entzündungs-Werte) leiden:
Es gibt es mit grosser Wahrscheinlichkeit demnächst Hilfe.**

**Wir erproben dies Produkt (in „Selbst-erprobung“)
als harmloses und natürliches Nahrungsergänzungs-Produkt.**

**Liebe Grüsse von Haus zu Haus
Ihre Doris und Dr. Gernot Schwinger-Tschanz**