

Neurodermitis, Magen- und Darmtrakterkrankungen und Helicobacter pylori

Wolfgang Creyaufmüller, Klaus Rudolph
19-11-2009

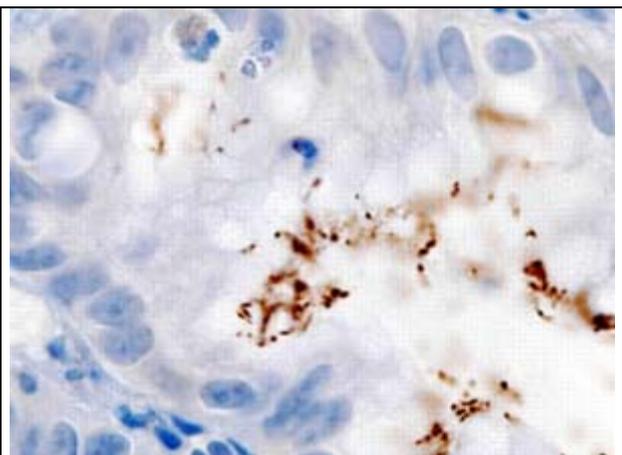
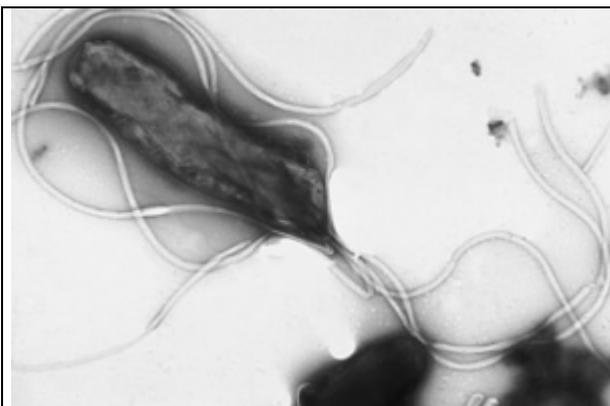
Einleitung

Erst vor wenigen Jahren, genauer im Jahr 1983, wurde ein gramnegatives Bakterium entdeckt, das überraschenderweise im sauren Milieu des Magens überleben konnte. Gefunden wurde es von zwei Medizinern (Marshall und Warren) in Perth/Australien, die 22 Jahre später für diese Entdeckung den Nobelpreis erhielten. Lange Zeit galt jedoch die These, dieser Keim sei für Magengeschwüre verantwortlich, als krasse Außenseitermeinung. In den 90er-Jahren änderte sich dies allmählich.

Inzwischen macht man Helicobacter pylori für rund Dreiviertel aller Magengeschwüre zumindest mitverantwortlich und nahezu für 100% der Zwölffingerdarmgeschwüre. Der Nachweis kann über die Atemluft erfolgen, relativ sicher durch eine Biopsie, aber auch über den Stuhl. Letzteres macht deutlich, dass mit einer Besiedlung des Verdauungstrakts bis zum Ende zu rechnen ist.

Nach Hochrechnungen sind ca. 50% der Weltbevölkerung infiziert, oft beschwerdearm.

Die Eradikation wird seit einigen Jahren mit einer Tripeltherapie betrieben, die einen Protonenpumpenhemmer und zwei verschiedene Antibiotika enthält und zu ca. 95% erfolgreich sein soll. In den letzten Jahren treten allerdings vermehrt Resistenzen auf. Neuere Forschungsarbeiten stellen die Besiedlung des Magen-Darm-Trakts auch in der anderen Richtung heraus und ziehen erste Verbindungen zu Erkrankungen im Mundraum, speziell zu Parodontitis. Vermutungen, Helicobacter sei auch für Erkrankungen der Haut insgesamt mitverantwortlich, liest man ebenfalls, allerdings noch als vage Vermutung geäußert.



Elektronen-Mikroskopie-Aufnahme von Helicobacter pylori

Kolonie von Helicobacter pylori im umgebenden Gewebe

Beide Aufnahmen aus:
Wikipedia, Stichwort Helicobacter pylori

Behandlung im Rahmen der Biofeld-Therapie

In der Praxis tauchten schon lange immer wieder Fälle auf, die mit den Standardmitteln von **Paul Schweitzer** nicht vollständig zu behandeln waren. Dies betraf vor allem den Mikrobereich.

Die Testsätze von **Karl Erdt** ermöglichten die Entwicklung von Salzmischungen für Viren, Bakterien, Pilze, Parasiten und Protozoen in drei Formen – jeweils für die Aktive (virulente), intermediäre (semivirulente) und Dauerform (avirulent). Für die Betrachtungen an dieser Stelle rücken vor allem Bakterien ins Blickfeld, die bei der Gabe des Kompensationsmittels für die Aktivform in der Regel schnell in die Dauerform wechseln und somit dem Angriff des Immunsystems erst einmal entkommen. *Helicobacter pylori* beherrscht diesen Wechsel in perfekter Weise. Eine Behandlung mit den Mitteln BAKT A, D und I war nur in Teilen erfolgreich. Deshalb wurden drei Mischungen entwickelt für dieses spezielle Bakterium: HELICO A, D, I. Eine erneute Behandlung ließ bei den entsprechenden Personen keine Reste einer weiteren Belastung erkennen.

Eine Patientin mit Problemen im Zwölffingerdarm wurde allerdings auch mit den neuen Mischungen nicht völlig erfolgreich behandelt, obwohl eine subjektiv empfundene Besserung eintrat. Auch der Messbefund ergab noch eine Restbelastung. Die genaue Untersuchung des Verhaltens von *Helicobacter* führte zur Erkenntnis, dass dieses Bakterium in der Schleimhaut Kolonien bildet, die sich förmlich mit einer Schutzhülle umgeben, also regelrecht einnisten. Dieser Vorgang hat nichts mit einem Zustandswechsel der einzelnen Mikrobe zu tun, sondern mit einer übergeordneten Struktur, die offensichtlich ihre eigenen Gesetze hat. Um über eine Begriffsbildung zu verfügen, wurde diese Form „Eingenistete Form“ genannt, durchaus in Kenntnis davon dass ein derartiger Begriff in der Mikrobiologie nicht verwendet wird bzw. reserviert ist für die Einnistung eines neuen Organismus wie z.B. in der Embryologie. Später zeigte sich dann, dass diese Form eine Bedeutung für alle fünf oben angesprochenen Mikrobenarten hat.

Bei *Helicobacter* war jedoch die Behandlung noch nicht zu Ende, wenn ernste Erkrankungen im Magen-Darm-Trakt vorlagen. Der spezifische Überlebensmechanismus des Bakteriums, nämlich Urease zu bilden und dadurch die Säureumgebung des Magenmilieus zu neutralisieren, bedurfte einer weiteren Behandlungstufe. Vereinfacht formuliert spaltet *Helicobacter* mittels Urease Harnstoff in Ammoniak, der erstens die Magensäure neutralisiert, im Übermaß aber die Umgebung ins toxisch Basische verschieben kann, was zu Zellreaktionen in der Umgebung einer *Helicobacter*kolonie führt, im Endeffekt zu Zelltod und Wucherungen, eben zu einem Geschwür. Dies gilt für Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre in ähnlicher Weise trotz unterschiedlich sauren bzw. basischen Milieus. Wird dieser Vorgang kompensiert, sollten aufgrund der schnellen Zellerneuerung im Zwölffingerdarm Geschwüre dort innerhalb weniger Tage verschwinden können. Mehrere Patienten, die so behandelt wurden, sind seither beschwerdefrei. Ein weiterer Patient mit einem seit Jahrzehnten bekannten Magenulkus verspürte eine deutliche Verbesserung, aber noch keine Ausheilung. Hier war eine weitere Kompensationsmischung erforderlich. ~~Zwei~~ Menschen mit seit langen Jahren sicher diagnostizierten Darmerkrankungen, in einen Fall Colitis ulcerosa, im anderen Morbus Crohn mit ausgeprägtem Pflastersteinrelief im Darm, wurden positiv auf *Helicobacter pylori* getestet und behandelt. Hier zeigte sich jedoch, dass Rezidive auftraten. Der Schlüssel lag darin, dass sich das Bakterium durch das Enzym Katalase und Lipopolysaccharid in seiner Hülle offenbar wirkungsvoll vor dem Immunsystem tarnen kann, der Phagozytose entgeht

und eine Neubesiedelung hervorruft. Eine siebte Mischung HELICO K zeigte sich hier erfolgreich.

Patienten mit Parodontitis zeigten neben den bekannten, aggressiven Erregern in allen getesteten Fällen eine Affinität zu Helicobacter und können entsprechend begleitend behandelt werden, unabhängig von der zahnärztlichen Behandlung. In einem ersten Fall wurde ein halbes Jahr nach der Behandlung die Parodontitis vom Zahnarzt als völlig ausgeheilt betrachtet. Die Zahnfleischtaschen waren verschwunden. Weiter Bestätigungen stehen derzeit aus.

Dokumentierte Fälle langjähriger Belastung durch Divertikel und durch Krebs, speziell Basaliom im Colon, zeigten stets Affinität zu Helicobacter. Nach der siebenstufigen Kompensation verschwanden die Grunderkrankungen oder wurden zumindest wesentlich auf den Weg zu einer Ausheilung vorgebracht.

Die Reihenfolge der einzelnen Kompensationsmittel kann sich von Person zu Person ändern, beginnt aber fast immer mit HELICO E, A, D und I. Auch die Anzahl der Gaben variiert, meist werden 12 Kapseln benötigt, in Einzelfällen aber bis zu 24. Auch die Mindestwartezeiten schwanken von einer bis zu sechs Stunden und müssen immer ausgetestet werden.

Erweiterter Wirkungsbereich von Helicobacter

Eine erneute grundlegende Untersuchung erbrachte eine Affinität, also eine personenunabhängige Korrelation zwischen Helicobacter und allen Organen, soweit Organpräparate vorlagen. Zusätzlich ergab sich eine Affinität zwischen Helicobacter und elektromagnetischen Feldern. Vielleicht ergeben sich hieraus Therapieansätze, die über die Einnahme der Kompensationsmischungen hinausgehen.

Nach mehrmonatiger Behandlungspause und weiterer Beobachtung zeigte sich in Fällen von Colitis und Zwölffingerdarmgeschwüren bisher keine Neubesiedelung. Anders in den drei Fällen mit Morbus Crohn, Divertikeln und chronischem Magengeschwür.

Die erneute Untersuchung zeigte, dass die Basismittel HELICO E, A, D, I nicht mehr angezeigt waren. Allerdings wurde eine Affinität von Helicobacter zu chemischen Giften und Lipiden erkennbar. Für beides wurden neue Kompensationsmischungen gefunden: HELICO C UND HELICO L. Bei bisher allen Patienten mit gravierenden Beschwerden war eine Wiederholungsbehandlung angezeigt in der Reihenfolge HELICO U, V, C, K, L mit nur leicht variierenden Einnahmezeiten.

Nebenbemerkung: HELICO L entspricht einer Salzkombination, die schon früher für eine Pilzbelastung des Augenlids entwickelt worden war.

Während bei M. Crohn die Belastung bezüglich des Krankheitsbildes nur auf (+2) abgesunken war bei subjektiv relativ gutem Empfinden und nahezu beschwerdefreiem Darm, ging die Belastung bezüglich Helicobacter auf die tiefst möglich Stufe. Bei den beiden anderen Krankheitsfällen (Ulcus respektive Divertikel mit funktioneller Darmstörung) war die Belastung bezüglich des Krankheitsbildes und bezüglich Helicobacter identisch bei (-8). Der Zeitraum zwischen den Behandlungsabschnitten war in allen Fällen über 4 Monate lang.

Beide Patienten waren bereits während der Behandlung subjektiv beschwerdefrei.

Ein durch diese Zusatzbehandlung ausgelöster Richtungswechsel in der Aufmerksamkeit lenkte den Blick auf ein bisher nicht diskutiertes scheinbares Nebengleis:

Die Affinität von Helicobacter zu verschiedensten Hauterkrankung

Ein junger Mann mit (unter Stress) forcierten Neurodermitisschüben wurde auf diese Krankheit behandelt. Erster Schritt war eine allgemeine Biofeld-Therapie nach dem Grundschemata von Paul Schweitzer. Zweiter Schritt war eine Behandlung des Allergiekomplexes, der teilweise antherapiert war, aber auch als austerapiert galt. Hier zeigte sich eine interessante Zweiteilung. Die Allergien im Pollensektor – speziell Eibe, Kirsche, Einjähriges Rispengras, in dieser Reihenfolge – zeigten keine Korrelation zu Neurodermitis. Dann kam ein Komplex mit Haar, Staub und Lebensmitteln – hier Hauskatzenhaare, Kapok fibre, Hausstaubmilben, Sesam, Kiwi - mit deutlicher Korrelation zu Neurodermitis, Gold-Kiwi wiederum ohne Korrelation.

Die abschließende Überraschung erbrachte ein Brottrunkgetränk, das wiederum mit Neurodermitis korrelierte. Die Allgemeinuntersuchung und der (-8)-Befund deckte die Ursache relativ schnell auf: Der Haferanteil im Brottrunk war der Verursacher und dieser Hafer war offenbar keimfrei, d.h. mit ionisierender Strahlung behandelt (durch Affinitätstest bestätigt). Wie schon früher bei der Untersuchung von Kräutertee kippt ionisierter Strahlung ausgesetzte Trockenware auch bestes Wasser auf die negativst mögliche Stufe um. Hier der Hafer den Brottrunk. Und der korrelierte wiederum mit Neurodermitis.

Weitere bisher sporadische Tests lieferten direkte Zusammenhänge zwischen Helicobacter und Neurodermitis, Hautpilzen verschiedenster Art und Dyshydrotischem Syndrom, auch zu Basaliomen, wobei Basaliom und Dyshydrotisches Syndrom teilweise mittelidentische Behandlung auf der Basis der 20 Biofeld-Salze haben. Da sich diese Abhandlung dem Helicobacterkomplex widmet, wird der Bereich der Hauterkrankungen erst einmal nicht weiter referiert.

Die Ermittlung einer chemiegiftaffinen Form von Helicobacter pylori und einer lipidaffinen Form bzw. die Erstellung entsprechender Kompensationsmischung führte zu der Frage, um welche Stoffe es sich handelt.

In einem Dreischritt wurde sechs Substanzen gefunden:

- 1) Kaffee und schwarzer Tee (nicht jedoch grüner Tee)
- 2) Die Konservierungsstoffe Bezoensäure und Sorbinsäure
- 3) Cholesterin und Azetessigsäure

Die vier Substanzen der Abschnitte 1 und 2 kompensiert HELICO C, die beiden letzten HELICO L.

Zusammenfassung

Helicobacter pylori besiedelt prinzipiell den gesamten Verdauungstrakt vom Mundraum bis zum Rektum, eventuell darüber hinaus. Vermutlich kann die gesamte Haut besiedelt sein, aber auch innere Organe außerhalb des Verdauungstraktes.

In leichten Fällen reichen drei bis vier Kompensationsmischungen aus, in schweren Fällen sieben bis neun.

Die Anzahl der Kapseln und die Einnahmeabstände variieren von Patient zu Patient und müssen stets individuell ausgetestet werden.

Die Grunderkrankungen heilen aus oder werden zumindest stark gelindert. Insbesondere Erkrankungen des Colon sind in einem erweiterten Umfeld zu sehen, wobei Schwermetallbelastungen eine nicht unbedeutende Rolle spielen.

Bei schweren Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts und/oder der Haut sollte unbedingt der Allergiekomplex, insbesondere die Lebensmittelunverträglichkeiten, mitbehandelt werden.

Die Affinität zwischen *Helicobacter* und praktisch dem Gesamtorganismus sollte Anlass genug sein, bei jeder Biofeld-Therapie gesondert nach diesem Bakterium und seiner Beziehung zur jeweiligen Grunderkrankung (oder Folgeerkrankung?) zu suchen.

Krankheiten, die eine Affinität zu *Helicobacter pylori* aufweisen können (Auswahl)

- 1) Parodontitis
- 2) Colitis ulcerosa
- 3) Morbus Crohn
- 4) Ulcus ventriculi, Gastritis
- 5) Ulcus duodeni
- 6) Divertikel
- 7) Sodbrennen, Mundgeruch
- 8) Speisenunverträglichkeiten, Obstipation
- 9) diverse Krebserkrankungen, insbesondere Basaliom
- 10) Neurodermitis

Quellen (Auswahl)

Informationen des NRZ:

<http://www.uniklinik-freiburg.de/nrz-helicobacter/live/krank/patho.html>

<http://www.nrz-helicobacter.de/seiten/dia/n3.pdf>

Informationen des RKI:

http://www.rki.de/cln_171/nn_468094/DE/Content/InfAZ/H/HelicobacterPylori/BGBL_Juni05,templated=raw,property=publicationFile.pdf/BGBL_Juni05.pdf

http://www.rki.de/cln_171/nn_468094/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2002/10_02,templated=raw,property=publicationFile.pdf/10_02.pdf

Dissertation Charité Berlin:

<http://edoc.hu-berlin.de/dissertationen/karaali-galip-2005-06-24/HTML/front.html>

Die Kompensationsmittel im Einzelnen

HELICO E Helicobacter	Ca sulf. praec. + Ca sulf. ust. + Mg chlor. cryst. Helicobacter pylori – Eingenistete Form $\geq 2h$ (12-18x)
HELICO A Helicobacter	Ca phos. + Ca sulf. praec. + K phos. Helicobacter pylori - Aktivform $\geq 1h$ (12x)
HELICO D Helicobacter	Ca phos. + Ca sulf. praec. + K sulf. plv. Helicobacter pylori - Dauerform $\geq 1h$ (12x)
HELICO I Helicobacter	Ca phos. + Ca sulf. praec. + Ca sulf. ust. Helicobacter pylori – Intermediäre Form $\geq 1h$ (12x)
HELICO U Helicobacter	Na sulf. sicc. + Ca sulf. ust. + Mg phos. + Mg sulf. sicc. Helicobacter pylori – Ureasereaktion $\geq 1h$ (12x)
HELICO V Helicobacter	Na sulf. sicc. + Ca sulf. praec. + K sulf. cryst. + Mg phos. Helicobacter pylori – Eiweißreaktion ulcus ventriculi $\geq 3-6h$ (24x)
HELICO K Helicobacter	Na chlor. cryst. + Ca sulf. ust. + K sulf. plv. + Mg sulf. sicc. Helicobacter pylori – Katalasereaktion Divertikel $\geq 1h$ (12x)
HELICO L Helicobacter	K sulf. plv. + Mg phos. + Mg sulf. cryst. Helicobacter pylori – Lipidaffine Form LF $\geq 1h$ (12x)
HELICO C Helicobacter	Na carb. sicc. + Ca sulf. ust. + Mg phos. = CAND A Helicobacter pylori – Chemie-Affinform CF $\geq 1h$ (12x)

Die oben angegebenen Mindestabstände, die bei der Einnahme zu beachten sind sowie die Mengenangaben variieren von Mensch zu Mensch unter Umständen beträchtlich und müssen genauso wie die Reihenfolge stets ausgetestet werden. Die Reihenfolge HELICO E, A, D, I, U, V, K hat sich beim Vollbild der Beschwerden in mehreren Fällen bewährt, kann aber auch variieren. Im zweiten Behandlungsabschnitt trat häufig die Reihenfolge HELICO U, V, C, K, L auf mit leichten Varianten in den Zeiten. Auffallend ist hier das Fehlen der für Mikroben üblichen Standardzustände A, D, I und E. Bei Neurodermitis ergab sich eine Mischform der Behandlungsformen aus HELICO U, A, L, D, C.

Noch einmal zur Betonung: Jeder Mensch muss individuell ausgetestet und behandelt werden.

Letzte Änderung: 22-11-2009