

Arthrose (Degenerativer Gelenkrheumatismus)

H. Dobring

Krankheitszeichen des degenerativen Gelenkrheumatismus, der Arthrose, sind Schmerzen in den befallenen Gelenken. Zu Beginn einer Bewegung durch das Aneinanderreiben der ungeschützten Knochenoberflächen (Anlaufschmerz) und bei andauernder Bewegung durch die Ermüdung des betroffenen Gelenks (Belastungsschmerz). Je kürzer der Abstand zwischen Anlauf- und Belastungsschmerz, desto schwerer die Arthrose. Gelegentlich schwellen die erkrankten Gelenke an, insbesondere nach Überanstrengungen. Bei Bewegungen kann man in den betroffenen Gelenken ein Knarren und Knirschen hören und durch die aufgelegte Hand fühlen.

Es handelt sich um keine entzündliche Erkrankung, sondern im wesentlichen um einen Abnutzungsschaden. Da bei jedem Menschen im Laufe der Jahre die Abbauvorgänge mehr und mehr in den Vordergrund treten, begegnen wir der Arthrose vor allem beim älteren Menschen. Eine angeborene Bindegewebsschwäche, hier des Gelenkapparates, kann die Entstehung der Arthrose begünstigen. Das gleiche gilt für übermäßige Belastung, wie es z.B. beim Fettsüchtigen für die Hüft-, Knie- und Fußgelenke der Fall ist. Als Folgezustand vorausgegangener entzündlicher Gelenkerkrankungen oder von Verletzungen kann sich eine Arthrose schon im frühen Lebensalter entwickeln.

Nun einige Fälle aus der Praxis:

Fall 1:

Ein Patient (Alter 64 Jahre) kam mit Schmerzen, die er seit ungefähr einem halben Jahr im linken Knie und der linken Hüfte spürte in die Praxis. Auch hier muß wieder darauf aufmerksam gemacht werden, je früher die Behandlung einsetzt, desto besser sind die Erfolge.

Es wurden 2mal wöchentlich je 2 Ampullen Regeneresen direkt in die Gelenke* injiziert:

- 10 Ampullen Osteochondrin S
- 5 Ampullen Osteoblasten

Folgende Regeneresen wurden i.m. injiziert:

- 10 Ampullen RN13
- 5 Ampullen Thymus
- je 4 Ampullen Hypophyse anterior masc., Nebenniere total

Zusätzlich wurden die Beine mit Ozon begast.

Schon während der Behandlungszeit ließen die Schmerzen erheblich nach und der Patient war nach 10 Wochen beschwerdefrei.

Es könnten noch sehr viele Fälle aufgezeigt werden. Die hauptsächlich angewandten Regeneresen sind im ersten Fall aber schon aufgezählt. Dazu sollte man von Fall zu Fall noch folgende Regeneresen i.m. verabreichen:

- je 4 Ampullen Bindegewebe, Knorpel, Synovia, Placenta

Mit diesen individuell zusätzlich verabreichten Regeneresen wurden sehr gute Erfolge erzielt.

Ich erwähnte, daß ich direkt in die Gelenke injizierte. Dieses kann natürlich nur ein gut ausgebildeter Behandler unter völlig sterilen Bedingungen durchführen. Ansonsten hat man auch gute Erfolge, wenn diese Regeneresen i.m. injiziert werden. Eventuell sollte man nach einem Vierteljahr Osteochondrin S 5 bis 10 Ampullen nachgeben, weil der Auf- bzw. Umbau in der Gelenkspalte des Knorpels und der Synovia einige Zeit dauert. Etliche Patienten von mir bekommen einmal wöchentlich, alle zwei Wochen oder vierteljährlich Osteochondrin S direkt ins Knie- oder Hüftgelenk gespritzt. In jedem Fall

* für diese Art der Anwendung sind Regeneresen nicht zugelassen

sollte parallel Sauerstoff oder Ozon angewandt werden. In der Praxis hat sich auch die Verordnung von Neuseeländischem Grünlippigen Muschelextrakt bewährt, da die rheumatische Komponente nicht ausgeschlossen werden sollte.

Diskussion

Frage: Warum spritzen Sie intramuskulär und direkt in die Gelenke, worin liegen die Unterschiede?

Antwort: Man kann auch alle Regeneresen nur intramuskulär spritzen, damit erzielt man den gleichen Erfolg, aber die Wirkung setzt später ein. Bei der Injektion direkt ins Gelenk (es werden eine, höchstens zwei Ampullen pro Injektion in ein Gelenk gespritzt) sind die Erfolge schon nach 5 Ampullen zu beobachten. Zugelassen sind die Regeneresen nur für die intramuskuläre Injektion. Nach Erfahrungsberichten, die der Firma vorliegen, sollte intraartikulär nur bei schweren Arthrosen injiziert werden, außerdem sollten aufgrund des hohen Aufwandes und somit steigendem Risiko nicht mehr als zwei Gelenke betroffen sein. Maximal soll einmal pro Woche höchstens sechs Wochen hintereinander in ein Gelenk injiziert werden. Diese Art von Injektionen kann leicht zu Reizergüssen führen und muß unter absolut sterilen Bedingungen durchgeführt werden. Hieraus leitet sich zwangsläufig ab, daß die überwiegende Anzahl der Regeneresen-Ampullen parallel intramuskulär gespritzt werden sollten.

Frage: Wie lange dauert es, bis die Behandlung beendet ist?

Antwort: "Was tot ist, kann ich nicht mehr zum Leben erwecken, auch nicht mit Regeneresen." Es können nur Zellen, die noch vorhanden sind, aktiviert und regeneriert werden. Daher sind die Erfolgschancen immer höher, wenn der Patient möglichst früh behandelt wird.

Frage: Was würden Sie bei einer Chondropathie, also Knorpel-erweichung, einsetzen, die ja noch keine Arthrose ist?

Antwort: Auf jeden Fall Osteochondrin S und eventuell Knorpel nochmal extra.

Frage: Wie hoch sind die Kosten für die Behandlung?

Antwort: Das ist individuell sehr unterschiedlich, weil ja nicht punktuell ein Symptom behandelt wird, sondern auch die Ursachen und der ganze Mensch. Nur für Regeneresen entstehen Kosten von 400,- bis 600,- DM.

Frage: Inwieweit werden die Regeneresen von den Krankenkassen bezahlt?

Antwort: Das wird sehr unterschiedlich gehandhabt, ist aber eher die Ausnahme.

Frage: Wie sind Sie auf die zu injizierenden Mengen der Regeneresen gekommen?

Antwort: Von jeder organspezifischen "Regenerese" werden mindestens 4 Ampullen eingesetzt. Auf diese Werte bin ich durch Erfahrung gekommen. Die Ribonukleinsäuren der Regeneresen haben hauptsächlich eine organspezifische Wirkung, aber sicher auch eine unspezifische Wirkung auf den ganzen Organismus. Bei einer umfangreichen Therapie summieren sich die unspezifischen Wirkungen, so daß die Zahl der einzelnen organspezifischen Präparate etwas reduziert werden kann.

Frage: Kann man auch täglich 1 Ampulle spritzen?

Antwort: Das ist sicherlich möglich, aber der Aufwand wäre zu hoch und an der Wirkung würde sich nichts ändern.

Frage: Wie sieht es bei schweren Coxarthrosen aus, die operiert werden müssen?

Antwort: Wenn die Operation notwendig ist, können Regeneresen dies auch nicht verhindern. Sie können eventuell dazu beitragen, die Operation hinauszuzögern, was im Bezug auf die begrenzte Haltbarkeit von Prothesen von Bedeutung ist. Aufgrund der Wirkung der Präparate können Regeneresen aber sicherlich als Begleittherapie zur Operation eingesetzt werden um die Wundheilung und das Anwachsen zu unterstützen.

Frage: Stärken die Regeneresen auch das Immunsystem?

Antwort: Ja.

Frage: *Behandeln Sie auch entzündliche Formen von Rheuma mit Regeneresen?*

Antwort: Zur Behandlung von Entzündungsvorgängen gibt es eine Menge oraler Arzneimittel, die z. B. bei Polyarthritiden eingesetzt werden, wie der Neuseeländische Grünlippige Muschelextrakt. Bei der Behandlung kann man dann für den entzündlichen Bereich ein solches Arzneimittel einsetzen und für den degenerativen Bereich Osteochondrin S.

Frage: *Kann man auch eine aktivierte Arthrose, also einen Reizzustand mit Regeneresen behandeln?*

Antwort: Ein entzündlicher Prozeß ist keine Kontraindikation für Regeneresen. Es kann aber anfangs eine leichte Verschlimmerung des Zustandes auftreten, weil der Stoffwechsel im Gelenk aktiver wird, wenn ein regenerativer Prozeß beginnt. Das ist manchmal durch ein Kribbeln oder leichtes Brennen zu spüren und kann sich mit dem entzündlichen Schmerz überlagern. Hier muß man den Patienten über die Vorgänge aufklären und ihn entscheiden lassen, ob er diese Folgen in Kauf nehmen will, oder ob er abwarten will, bis der entzündliche Prozeß abgeklungen ist.

Bemerkung: *Ich bin selber von einer Arthrose betroffen und habe mich mit Regeneresen selbst behandelt, hauptsächlich Osteochondrin S, aber auch RN13. Alle zwei Jahre mache ich eine Kur mit 20 Ampullen und spritze, wenn ich Schmerzen habe Procain. Das hilft immer ganz gut und zusätzlich nehme ich auch noch Wobenzym.*

Anmerkung: Die Wirkung der Regeneresen hält meistens 1,5 bis 2 Jahre an und danach verschlechtert sich der Zustand wieder, diese Zeiträume lassen sich in vielen Fällen beobachten.

Frage: *Kann man Regeneresen beim Hörsturz bzw. Tinnitus anwenden, der ja auch immer häufiger bei jungen Menschen auftritt?*

Antwort: Ja, dafür werden z.B. AU4 Regeneresen (aus Hörbahn,

Hörnerv, Hörzentrum und Innenohr), RN13 sowie Hypophyse mit guten Erfolgen eingesetzt. Bei der Firma kann ein Tinnitusanamnesebogen angefordert werden, um eine möglichst individuelle Therapie zu ermöglichen.

Frage: *Wann setzen Sie Ozon, wann ionisierten Sauerstoff ein?*

Antwort: Im zerebralen Bereich setze ich ionisierten Sauerstoff ein. Alles, was unterhalb der Brustlinie liegt, behandle ich mit Ozon, aber bei älteren Menschen bin ich auch da sehr vorsichtig, weil die manchmal sehr empfindlich reagieren können.