

Ribonukleinsäuren bei Wirbelsäulensyndromen, Arthrosen und begleitenden myogenen Erkrankungen

G. Schettler

Die Wirkungsmechanismen vieler synthetischer, also chemisch exakt definierter Arzneimittel werden ständig weiter untersucht und aufgeklärt. Sehr viel schwerer tut sich die Wissenschaft bei Präparaten, die aus biologischem Ausgangsmaterial gewonnen werden, wobei die Ribonukleinsäuren (RNA) schon eine positive Sonderstellung einnehmen.

Beispielsweise ist bekannt, daß die RNA-Konzentration beim Menschen bis zum 40. Lebensjahr zunimmt und danach kontinuierlich abfällt. Dies ist der biochemische Hintergrund des Vorgangs, der im täglichen Sprachgebrauch als Verschleiß bezeichnet wird. Die externe Zufuhr heterologer RNA für degenerativ erkrankte Organe führt auf sehr unterschiedlichen Ebenen zu einer verbesserten Regeneration der geschädigten Organe. Dabei hat auf allen Ebenen vor allem RNA mit geringer Kettenlänge eine wichtige katalytische Funktion.

Im orthopädischen Bereich umfaßt der Ausdruck Verschleiß anatomische Gegebenheiten wie Randzacken, Wirbelkörperdeformierungen, Veränderungen in den kleinen Wirbelgelenken mit Atrophien, Hypertrophien und Bandverdickungen, Verkalkungen und Verschmälerungen des inneren und äußeren Kniegelenkspaltes durch Verkleinerung der Menisken und vieles andere mehr.

Unter Berücksichtigung des biochemischen Aspektes von Verschleiß kann man therapeutisch z. B. eine zerstörte Bandscheibe entfernen oder einem Knie eine Teilprothese geben oder bei der Hüfte eine Totalprothese einsetzen, andererseits kann man aber auch auf bio-

chemischem Sektor eingreifen. So kann beispielsweise die körpereigene Proteinsynthese stimuliert werden. RNA als Katalysatoren des Eiweißstoffwechsels normalisieren als therapeutisches Prinzip den gestörten Eiweißstoffwechsel in der Zelle.

Die Auswahl der Art der RNA (Regeneresen) erfolgt individuell nach dem zu Grunde liegenden Leiden. Als Basistherapie degenerativer Erkrankungen der Wirbelsäule und der peripheren Gelenke kann das Osteochondrin S empfohlen werden. Ich gebe eine i.m.-Serie von 20 Ampullen, dreimal wöchentlich 2 Ampullen. Im Bereich der Wirbelsäule kann man die Injektionen auch in die lange Rückenmuskulatur geben, eventuell in die einzelnen Schmerzpunkte. Hier hat man dann noch gewisse Aspekte aus der Neuraltherapie und der Akupunkturlehre mitverwertet.

Bei völliger Zerstörung der Hüftgelenke ist die Behandlung mit Regeneresen sinnlos, hier hilft dann in der Tat nur die Operation, weil das mechanische Problem im Vordergrund steht und die Schmerzen in der Hauptsache durch den hohen Druck der Muskulatur auf das Gelenk entstehen. Eine der ältesten Möglichkeiten bei der Coxarthrose war ja die sogenannte Entspannungsoperation, wobei man den Muskel durchtrennte. Um so wichtiger ist, daß man bei der Coxarthrose so früh wie möglich anfängt, mit Regeneresen zu behandeln, damit die Patienten gar nicht in ein Stadium hineinkommen, in dem nur noch die Operation als Behandlungsmöglichkeit bleibt.

Anders verhält es sich bei den Kniegelenken. Dort hat man auch noch in fortgeschrittenen Stadien der Zerstörung Erfolg, wenn man geduldig ist und der Patient mitmacht. In solchen schweren Fällen schlage ich vor, daß Sie die Behandlung mit Osteochondrin anfänglich als Dauertherapie mit bis zu 40 Ampullen insgesamt oder mehr durchführen und später vielleicht 2 bis 4mal pro Jahr in normaler Dosierung mit 20 Ampullen.

Unter bestimmten Umständen ist auch ein Abweichen vom üblichen Behandlungsrhythmus möglich. Ich hatte einen älteren Herr von Bayer als Patient, der ohne therapeutische Maßnahmen nicht mehr

laufen und auch gewisse Aufgaben nicht mehr wahrnehmen konnte. Bei ihm waren Injektionen von Osteochondrin S auch in relativ langen Zeitabständen, dabei aber sehr langer Anwendungsdauer wirksam. An Stelle der üblichen Dosierung von dreimal 2 Ampullen wöchentlich erfolgte die Behandlung manchmal nur jede 2. oder 3. Woche, weil der Patient nicht regelmäßig zur Behandlung kommen konnte.

Mit Osteochondrin können somit so verschiedenen Erkrankungen wie

- Osteochondrose
- Spondylose
- beginnende Osteoporose
- Arthrosen und
- ausgebrannte Arthritiden

behandelt werden.

Bei gleichzeitiger entzündlicher Komponente, beispielsweise bei der rheumatoiden Arthritis, empfiehlt sich ein Therapiebeginn mit RNA aus Nebenniere und Placenta. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Nebennierenrinde erschöpft ist.

Bei der orthopädischen Behandlung älterer Menschen hat es sich bewährt, 10 bis 20 Ampullen Osteochondrin S mit 5 bis 10 Ampullen RN13 zur allgemeinen Revitalisierung zu kombinieren. Bei der Spondylosis deformans kombiniere ich Osteochondrin S häufig mit Wirbel und Bindegewebe. Als weitere Organe kommen Nebenschilddrüse, Ovar oder Testes sowie auch Knochenmark und Osteoblasten in Frage. Gerade die Aktivität der Osteoblasten ist mit zunehmendem Alter erheblich reduziert. Dies trifft besonders auf Frauen mit gynäkologischen Begleiterkrankungen zu, auch dann, wenn auf dem Röntgen-Übersichtsbild die Osteoporose noch nicht richtig diagnostiziert werden kann. Bestehen neurologische Ausfälle oder sieht man in der Kernspintomographie der HWS, daß durch eine Zacke oder einen Prolaps das Rückenmark schon eingeengt ist, ist auf jeden Fall zusätzlich RNA aus Rückenmark erforderlich.

Was selten erwähnt wird, und worauf möglicherweise Mißerfolge

beruhen, sind unbehandelte Fehlfunktionen von Muskulatur und Bindegewebe. Sie werden selber wissen, daß auch die Muskulatur Unterstützung durch ein adäquates Heilmittel braucht. Außer Muskelrelaxantien steht der Schulmedizin kaum etwas zur Verfügung. Die Therapie mit Regeneresen bietet in diesen Fällen einige Möglichkeiten.

Zur Behandlung der Muskulatur eignen sich die Regeneresen Muskulatur und Bindegewebe, in zweiter Linie Gefäßwand und Placenta, letztere vor allem bei älteren Patienten mit Durchblutungsstörungen. Aus einigen Fallbeispielen möchte ich Schlußfolgerungen für die Behandlungsmöglichkeiten mit RNA aus Muskulatur aufzeigen:

Herr Z. litt seit Jahren, obwohl sehr guter Fußballer und sonst sportlich aktiv, an einer mehr oder weniger unerkannt gebliebenen beiderseitigen schweren Coxarthrose mit Hüftversteifung und damit in Zusammenhang stehender Degeneration der das Hüftgelenk bewegenden Muskeln. Eine in einer Sitzung kunstgerecht durchgeführte beiderseitige Implantation von Totalendoprothesen brachte Schmerzfürfreiheit. Jedoch blieb die Hüftbeweglichkeit trotz intensiver Krankengymnastik ambulant und stationär erheblich beeinträchtigt, so daß der Beweglichkeitszustand nicht wesentlich besser war als vor der Operation. Deshalb erhielt Herr Z. eine Serie von 50 Ampullen Regeneresen Muskulatur (2mal wöchentlich je 2 Ampullen) intramuskulär injiziert. Nach einem Zeitraum von insgesamt ca. 1/2 Jahr hatte die linke Hüfte eine ausreichende Beweglichkeit im Sinne der Streckung und Beugung, der Ab- und Adduktion sowie auch der Drehbeweglichkeit. Nach 3 Monaten erhielt er noch einmal eine Serie von 50 Ampullen Regeneresen Muskulatur i.m., wonach nun auch die rechte Hüfte in demselben Maße wie die linke beweglich geworden ist.

Es ergibt sich damit der deutliche Hinweis, daß in geeigneten Fällen einer degenerativen Muskelerkrankung oder dort, wo die Muskulatur in der Symptomatik eine Rolle spielt, die Regeneresen-Sorte Muskulatur bei Anwendung von ca. 50-100 Ampullen Wirkungen hervorbringt, die sonst nicht erreichbar sind. Bei Verspannungen der Rückenmuskulatur infolge degenerativer vertebraer Er-

krankungen konnte ich mit dieser Behandlung bisher leider keine Erfolge erzielen.

Diskussion

Frage: *Wie kann man Regeneresen anwenden, wenn die Bandscheiben aufquellen, das heißt, wenn die Zwischenräume größer werden?*

Antwort: Die Vergrößerung der Bandscheibenzwischenräume ist ein Zeichen der Osteoporose und man sollte das Therapieschema hierfür anwenden.