

DNB-Pressemitteilung anlässlich des Aktionstags gegen den Schmerz am 4. Juni 2019 (Langversion)

Schmerz und naturheilkundliche Behandlungsmöglichkeiten

Manfred van Treek

„Schmerz ist der Schrei des Gewebes nach fließender Energie“, so definierte im November 1989 ein Dozent eines Akupunktur-Kurses das Phänomen Schmerz. Schmerz ist eine Missempfindung, die dem Menschen unangenehm ist und die er zu vermeiden sucht. Schmerz ist einer der Hauptgründe, warum Menschen einen Therapeuten oder Heiler aufsuchen. Er ist die Motivation für die Menschen, selber etwas zu unternehmen, selber aktiv zu werden, um ihn zu lindern oder zu beseitigen. Schmerz ist aber auch ein Warnzeichen für den Menschen, gefährdende Verhaltensweisen zu vermeiden, zu umgehen oder zu beenden, wenn diese zum Schmerz und zu sich verstärkendem Schmerz führen.

Von typischen Kopfschmerzen und den sogenannten neuropathischen Schmerzen einmal abgesehen, entsteht Schmerz in der Körperperipherie und wird im Gehirn wahrgenommen, in den entsprechenden sensiblen Schmerzzentren. Gewebe in der Peripherie, z.B. Haut, Muskulatur, Sehnen, Gelenke aber auch die Organe sind von sogenannten Faszien, also inneren Häuten umkleidet, durchzogen, getrennt und verbunden; über die Faszien und über das Nervensystem, besonders , das autonome unbewusste Nervensystem, steht im Organismus alles mit allem immer in Verbindung. Diese Faszien enthalten sensible Schmerzrezeptoren, die die primären Reize der Schmerzentstehung, z.B. Verletzung, Übersäuerung, Degeneration oder Entzündung aufnehmen. Über das sensible und autonome Nervensystem werden die Schmerzreize und sonstige Störungen zum wahrnehmenden ZNS hingeleitet. Dieses sorgt für eine bewusste Reaktion mit dem Ziel der Schmerzvermeidung bzw. -beseitigung. Das einfachste Beispiel ist, die Hand schnell wegzuziehen, wenn sie sich irrtümlicherweise über einem heiß dampfenden Kochtopf befindet. Oder die Ruhigstellung einer Gliedmaße unmittelbar nachdem die Person einen Knochenbruch oder einen Bänderriss erlitten hat. Und umgekehrt das fluchtartige Verlassen des Bettes und rasche Bewegungen des Armes, wenn man infolge eines Karpaltunnelsyndroms mitten in der Nacht mit „eingeschlafener“, schmerzhaft kribbelnder Hand aufgewacht ist. Beim nächtlichen Beinmuskelkrampf ist es eher eine Anspannung der Streckmuskulatur, die hilfreich ist und die im Dunkeln hoffentlich nicht erfolglose Suche nach der rettenden Magnesium-Kautablette, die irgendwo auf dem Nachttisch liegen müsste. Infolge ihrer Erfahrung und besonders ihrer Schmerzerfahrung kennen die Menschen intuitiv viele Möglichkeiten, mit Schmerzen umzugehen und darauf zu reagieren.

Nicht nur für die moderne Medizin, sondern auch für die traditionellen Medizinsysteme aller Völker und Länder stand und steht der Umgang mit Schmerz und dessen Behandlung ganz an vorderster Stelle. Zur Tradition des Deutschen Naturheilbundes gehört es seit jeher, die Menschen zu ermutigen, sie zu unterstützen und zu informieren, in eigener Verantwortung für sich und die Gesundheitsprobleme ihrer Familien tätig zu werden. Und erst wenn die Betroffenen dabei nicht weiterkommen, dann erst sollten sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Geht man zu schnell zum medizinischen Profi, setzt man sich dem Risiko der Übertherapie aus und gerät in die Falle des

„sozialen Iatrogenismus“. Mit diesem Begriff beschrieb Ivan Illich in den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts die aufkommende Neigung in der Bevölkerung, die Verantwortung für Gesundheit, Krankheit und Heilung auf den Arzt zu übertragen, ohne sich vorher selbst Gedanken gemacht zu haben, was gut und richtig in dieser Hinsicht ist.

Schauen wir uns an, was Ärzte „leitliniengerecht“ bei der symptomorientierten Schmerzbehandlung anwenden. Die modernen, von den heutigen Universitäten entlassenen Ärzte wenden das „Stufenschema der WHO“ bei Schmerzen an. In der ersten Stufe wird ein Nicht-Opioid, wie Acetylsalicylsäure, Paracetamol, Novaminsulfon oder das nichtsteroidale Antirheumatikum Ibuprofen alleine oder in Kombination mit sogenannten „Adjuvanzen“ wie Antidepressiva und/oder Antiepileptika eingesetzt. Auch können in dieser ersten Stufe die Wirkung von Schmerzmitteln verstärkende Arzneistoffe, wie Muskelrelaxanzien oder Cortison eingesetzt werden.

Wenn die erste Stufe erfolglos ist, soll in der zweiten Stufe ein schwaches Opioid gegeben werden. Bei „Bedarf“ können alle in Stufe 1 genannten Adjuvanzen zusätzlich eingesetzt werden.

Wenn nach Anwendung der Stufe 2 die Schmerzen immer noch bestehen, werden in der dritten Stufe starke Opioide ggf. in Kombination mit Nicht-Opioiden und Adjuvanzen eingesetzt.

Der Deutsche Naturheilbund favorisiert eher eine umfassende Herangehensweise an das Thema Schmerz. Was ist nämlich, wenn dieses „lehrmedizinische Stufenschema der WHO“ tatsächlich wirkt? Wenn der Schmerz dem Menschen aber „etwas Wichtiges sagen wollte“. Z.B. „lieber Mensch, Deine Lebens- und Ernährungsweise ist völlig verkehrt, sozusagen nicht artgerecht“? Dann ist der Schmerz zwar weg oder nicht mehr ganz so stark, aber die zugrundeliegende Ursache schwellt weiter.

Schmerzen treten bei vielen Krankheiten auf, zwar spricht man in einigen Situationen von „Schmerzkrankheit“, z.B. bei der Fibromyalgie, aber im Grunde ist der Schmerz Symptom der eigentlichen Krankheit. Bei Krebs und bei Krankheiten innerer Organe treten oft extreme Schmerzen auf. Nachfolgend beschränkt sich der Autor auf die Beschreibung rheumatischer und orthopädischer Krankheiten. Es wird jeweils erläutert, warum der Schmerz dabei entsteht und welche naturheilkundlichen Möglichkeiten es für eine Behandlung gibt.

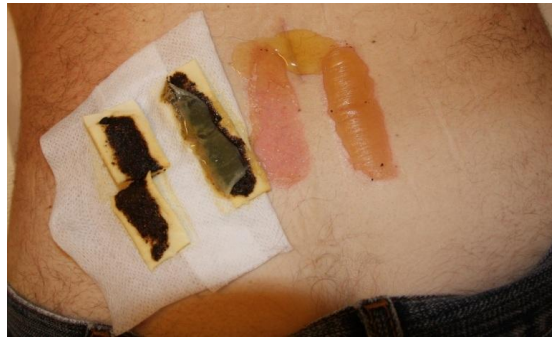
1. Nehmen wir mal an, ein Patient hat in der Vergangenheit immer gerne leckere, mit Fabrikzucker gesüßte Köstlichkeiten und zusätzlich reichlich Mehlspeisen aus Weizen verzehrt. Außerdem vertraute er den Empfehlungen der Medizin und ließ sich gegen alles Mögliche und dann auch noch jährlich gegen Grippe impfen. Eines Tages treten bei ihm an einem oder mehreren Gelenken die klassischen Entzündungszeichen Rötung, Schwellung, Überwärmung, Funktionseinbuße und Schmerz auf. Die Diagnostik ergibt eine „chronische Polyarthrit“, eine Autoimmunkrankheit. Bei Autoimmunkrankheiten richtet sich das irritierte Immunsystem gegen körpereigene Strukturen und Organe, bei der chronischen Polyarthrit gegen Gelenke und deren Gewebe, bei der Hashimoto-Thyreoiditis gegen die Schilddrüse und bei Multipler Sklerose gegen die fettigen Markscheiden der Nerven im Gehirn. Während bei Hashimoto und MS nicht unmittelbar und sofort Schmerzen auftreten, ist die akute chronische Polyarthrit sehr schmerzhaft. Die Lehrmedizin hat neben dem Stufenschema der WHO noch das System der die Autoimmunreaktionen unterdrückenden Medikationen mit Cortison und z.B. dem Methotrexat. Es ist dem Engagement des Rheumatologen überlassen, ob noch eine Beratung zur Ursachenvermeidung und zur Ernährung stattfindet. In der Regel zieht ein „normal“ ausgebildeter Arzt die Verursachung durch das darmschädigende Gluten aus Weizen und anderen Getreidearten und durch die das Immunsystem irritierenden Wirkverstärker aus Impfstoffen selten in Erwägung. Außerdem sollten entzündungsfördernde oder „überhitzende“ Nahrungsmittel wie Zucker, Süßigkeiten, tierisches Eiweiß, tierisches Fett, Kaffee und Alkohol gemieden werden, und

natürlich sollte keinesfalls aktiv oder passiv geraucht werden, da dieses sehr stark entzündungsfördernd ist.

Medikamentös wird die Pflanzenheilkunde eingesetzt, z.B. das entzündungshemmende Weihrauch, die südwestafrikanische Teufelskralle (Harpagophytum) mit dem Hauptinhaltsstoff Harpagosid, von dem der Wirkmechanismus aber noch nicht geklärt ist und natürliche Extrakte aus der Rinde der Silberweide Salix alba, der die synthetische Acetylsalicylsäure (Aspirin) nachgebaut ist. An Nahrungsergänzungsmitteln werden z.B. Omega-3-Fettsäuren in Kombination mit Kurcuma und schwarzem Pfeffer als potentiell entzündungshemmend genannt. Von Seiten der Naturmedizin können außerdem klassische ausleitende Verfahren, die auf Hippokrates von Kos (5./4. Jh. v. Chr.) zurückgehen, bei Rheumaschmerzen eingesetzt werden. Z.B. das Cantharidenpflaster, das über entzündeten Gelenken angebracht wird und dort innerhalb von 12-24 Stunden eine oberflächlich-seröse Hautentzündung verursacht. Diese nässt einige Tage lang, bevor sie in der Regel folgenlos abheilt. Während dieser aktiven Entzündungsphase der Haut werden darüber Entzündungsstoffe wie Zytokine aus dem Gewebe ausgeleitet. Auch können bei akutem autoimmunentzündlichem Rheumaschmerz Blutegel angesetzt werden.



Blutegel an operierter Sprunggelenksfraktur



Cantharidenpflaster bei Lumbalgie, Bandscheibenschaden und Z.n. OP



Cantharidenpflaster bei arthritisch aktiviertem Gicht-Knie



Cantharidenpflaster bei Kniegelenks- und Fingergelenksarthrosen

2. Eine andere Krankheitsgruppe, die mit chronischen Schmerzen einhergeht, umfasst die Arthrosen. Hierbei handelt es sich um degenerative Gelenkerkrankungen, die sich in den meisten Fällen an den Kniegelenken manifestieren, weil diese durch die Gewichtsbelastung der häufig auch unter Übergewicht leidenden Betroffenen die ungünstigsten Druckverhältnisse von allen Gelenken auszuhalten haben. Wir kennen aber auch die Hüftgelenks-Arthrosen, die Schultergelenks-Arthrosen, Fingergelenks-Polyarthrosen und die Arthrosen der kleinen Wirbelgelenke, besonders im Hals- und Lendenwirbelsäulenbereich. Wenn wir im Zusammenhang mit Arthrosen von „degenerativen“ Gelenkerkrankungen sprechen, so ist damit eine nicht entzündliche Entstehung gemeint. Die Schmerzen in

arthrotischen Gelenken können von Zeit zu Zeit jedoch verstärkt auftreten, nämlich dann, wenn die Arthrose durch eine akute Entzündung „aktiviert“ worden ist. Einer solchen „Arthrose-Aktivierung“ gehen oft Festmahle oder Süßigkeiten-Exzesse voraus. Deshalb gehören Arthrosen zu den lebensstilbedingten Zivilisationskrankheiten. Fälschlich oder zumindest leichtfertig spricht man von „Verschleiß“, so dass man vermuten könnte, wer im Leben viel und vor allem körperlich hart gearbeitet hat, den ereilt das Schicksal der Arthrose. Diese Sichtweise hält aber einer Überprüfung nicht stand. Früher hat man geglaubt, dass es sich nur um Überlastung der Gelenke, vielleicht noch in Verbindung mit Übersäuerung handelt, was die Gelenke der Betroffenen degenerieren und extrem schnell altern lässt. Inzwischen weiß man, dass noch eine „Verzuckerung der Körpereiwieße“ hinzukommt. Vielmehr ist es die Stoffwechselsituation der Übersäuerung, die die Gelenke der Betroffenen degenerieren und somit extrem beschleunigt altern lässt. Inzwischen weiß man, dass noch eine Verzuckerung der Körpereiwieße hinzukommt. Hierzu führt das „metabolische Syndrom“ mit den vier Merkmalen „Insulinresistenz/Diabetes II, Bluthochdruck, erhöhte Blutfette, Übergewicht/insbesondere Vermehrung des Bauchfests“. „Zucker, Zucker – krank durch Fabrikzucker“ heißt der provozierende Titel eines bekannten Buches von Max Otto Bruker von 1991. Wir wissen es also schon lange. Zucker, Weißmehlprodukte und zu viel tierisches Eiweiß und Fett führen zur Arthrose der Gelenke. Das, was unsere Zähne in Form der Karies als „Spitze des Eisbergs“ zerstört, macht unter der Wasseroberfläche vor den Gelenken nicht halt. Arthrose wird auch als „Karies der Gelenke“ bezeichnet. Bei den degenerativen Arthrosen, insbesondere aber bei entzündlichen Gelenkerkrankungen vom Typ der chronischen Polyarthritits beschränkt sich der Krankheitsprozess nicht nur auf den Knorpel der Gelenke, der beschädigt und zerstört wird. Auch benachbarte Strukturen, wie Gelenkkapseln, Bänder, Sehnenansätze, Sehnen und Muskeln sind von den Prozessen betroffen.

Eine sehr wichtige Säule der naturheilkundlichen Behandlung ist die Hydro- und Bewegungstherapie. In der Schulmedizin ist diese als physikalische Therapie bekannt, also Krankengymnastik, Reha-Sport, Wassergymnastik, Moorbäder und Kneipp-Güsse. Neben den bereits bei den entzündlichen Gelenkerkrankungen genannten phytotherapeutischen und ausleitenden Verfahren kann der Therapeut bei Arthrose und Arthrose-Schmerz auch die Akupunktur aus der Chinesischen Medizin einsetzen. Bei der Punktwahl unterscheidet er sog. Nah- und Fernpunkte und setzt die Nadeln an Fernpunkte der Meridiane, die über das zu behandelnde Gelenk ziehen. Bei der Neuraltherapie nach Huneke werden Lokalanästhetika subcutan im Bereich der Reflexzonen von Gelenken gequaddelt. Lokalanästhetika werden dann in die Gelenkhöhle injiziert, wenn eine schmerzhaft aktivierte Arthrose z.B. des Kniegelenkes mit Gelenkerguss besteht. Wenn die Kniegelenksarthrose bereits zu Verklebungen der Gelenkstrukturen geführt hat, dann ist es eine sehr bewährte Methode, nach Stichkanalanästhesie und Vorinjektion mit Lidocain ein 20-30ml Ozon-Sauerstoff-Gasgemisch in das Kniegelenk zu instillieren. Diese Vorgehensweise führt bei den Betroffenen zu einer sofortigen Schmerzerleichterung.

3. Eine weitere, in der allgemeinmedizinischen Praxis häufig auftretende Schmerzkrankheit ist die akute Lumbalgie, der Schmerz in der Lendenwirbelsäule, manchmal auch als „Hexenschuss“ bezeichnet. Hier bewährt sich ebenfalls die Neuraltherapie sehr gut. Links und rechts paravertebral, also beidseits neben der Lendenwirbelsäule, werden jeweils fünf Milliliter Procain oder Lidocain mit einer 3cm-Kanüle tief in die Muskulatur infiltriert. Die Wirkung dieser Neuraltherapie wird nach der Erfahrung des Autors noch verstärkt, wenn jeder Injektion 0,5 ml Dimethylsulfoxid (DMSO – organische Schwefel-Verbindung) zugesetzt wird. Die Flüssigkeit kann auch äußerlich durch Aufpinselung über schmerzenden Gelenken

oder Aufsprühen auf den Rücken verabreicht werden. Wenn DMSO in geringer Menge von zwei bis vier Millilitern täglich mit jeweils einem Glas Obstsaft verdünnt wird, kann DMSO auch innerlich eingenommen, also getrunken werden. Als „Nebenwirkung“ tritt ein strenger Körpergeruch auf. Es ist im Zusammenhang mit der Arthrose- und Schmerzbehandlung durch DMSO bemerkenswert, dass Schwefel neben Vitamin C und Zink zu den drei Mikronährstoffen gehört, die für die Bindegewebsbildung und die Regeneration von verletztem oder arthrotischem Bindegewebe unverzichtbar ist. Schon seit Generationen kennen die Menschen Weißkohl-Auflagen, die z.B. in der Ruhephase der Nacht als Wickel auf arthrotische oder entzündete Kniegelenke aufgebunden werden. Die Weißkohlblätter werden zuvor mit dem Steak-Holzklöpfer weich geklopft. Auf diese Weise tritt der schwefelhaltige Saft des Weißkohls aus den Blättern aus und kann seine Wirkung entfalten.

4. Als weiteres Beispiel für eine naturheilkundliche Schmerzbehandlung sei der akute Gichtanfall genannt. In einer der obigen Abbildungen wird gezeigt, wie die Behandlung eines Gicht-Knies mittels Cantharidenpflaster aussieht. In über 90 % der Fälle von Gichtanfall findet dieser aber an einem Großzehengrundgelenk mit den klassischen Entzündungszeichen Schmerz, Rötung, Schwellung, Überhitzung und Funktionsunfähigkeit statt. Folgende Behandlungstrias hat sich in der Naturheilkunde bewährt: Da es sich meistens um Patienten mit metabolischem Syndrom, Übergewicht und Bluthochdruck handelt, wird ein sofortiger Aderlass von 300 ml gemacht, um „Entzündungshitze“ auszuleiten. Anschließend wird eine großzügige Menge von lokalanästhesierendem Lidocain oder Procain 1 % in die Entzündung infiltriert. Zunächst wird oberhalb der Entzündung, also zum wahrnehmenden ZNS hin, das nicht entzündete Gewebe infiltriert, so dass das unterhalb davon gelegene entzündete Gewebe bzw. das Großzehengrundgelenk betäubt sind. Erst wenn nach einigen Minuten das akut entzündete Gewebe anästhesiert und schmerzreduziert ist, kann mit dünner Kanüle das gerötete und geschwollene Gewebe vorsichtig und langsam infiltriert werden. Wenn man es so macht, ist diese Injektionsbehandlung von der Schmerzbelastung her tolerierbar. Als dritte Behandlungssäule werden 20 Dragees eines rezeptpflichtigen Herbstzeitlosen-Präparates mit dem Wirkstoff Colchicin über den kurzen Zeitraum von 4 Tagen gegeben. Colchicin unterdrückt das Einwandern von Zytokinen in das übersäuerte Gewebe. Dadurch werden das Fortschreiten der Entzündung und die daraus entstehenden Schmerzen gehemmt.
5. Eine immer häufiger auftretende Schmerzkrankheit, bei der zu Beginn radiologisch oft keine pathologischen Veränderungen an Gelenken und Bandscheiben zu entdecken sind, ist die Fibromyalgie (FMS), welche meistens mit einem chronischen Erschöpfungssyndrom (CFS) einhergeht. Seit Mitte der 2010er Jahre und besonders in den letzten Monaten konnte man immer häufiger in den Medien lesen und hören, dass es sich bei diesen langanhaltenden und zur dauerhaften Behinderung und Arbeitsunfähigkeit führenden Schmerz- und Erschöpfungskrankheiten um eine durch die moderne Medizin selbst hervorgerufene Erscheinung handelt. Betroffen sind u.a. Menschen, die in den Monaten und Jahren vor Auftreten dieser schwerst beeinträchtigenden Erkrankung ein- oder mehrmals ein sogenanntes „Fluoroquinolon-Antibiotikum“ eingenommen haben. Das sind die Antibiotika, deren Generikanamen auf „...floxacin“ enden, also z.B. Ciprofloxacin oder Levofloxacin. Statt diese gefährlichen, die Menschen dauerhaft arbeitsunfähig und zur Teilhabe am normalen Leben unfähig machenden Arzneien vom Markt zu nehmen, also zu verbieten, werden Hersteller vom zuständigen Bundesinstitut aufgefordert, die Nebenwirkungen im Beipackzettel klarer zu benennen, Ärzte angeleitet, diese Antibiotika nicht mehr bei jedem Virusinfekt zu verordnen und Patienten angewiesen, das Mittel sofort abzusetzen, wenn die genannten Nebenwirkungen auftreten. Leider ist es dann oft zu spät. In den USA wurde dieser Arzneimittelkrankheit die Bezeichnung FQAD (Fluoroquinolone Associated Disability)

gegeben. Der Medizin-Mainstream ist noch nicht so gut in der Lage, diese Erkrankung zu diagnostizieren, obwohl zur Diagnosesicherung lediglich eine gute Medikamenten-Anamnese ausreicht. FOAD-Patienten werden oft mit den Diagnosen „Somatisierungsstörung, Anpassungsstörung und Depression“ abgespeist und entsprechend mittels Schmerztherapie nach WHO-Stufenschema, Antidepressiva und Psychotherapie fehlbehandelt.

Zuletzt noch ein Hinweis auf eine Mode der medikamentösen Schmerztherapie nach WHO-Stufenschema. Bei Verordnung von nichtsteroidalen Antirheumatika, z.B. von Ibuprofen, wird leitliniengerecht ein Protonenpumpenblocker (PPI) wie Omeprazol oder Pantoprazol dazu gegeben, um die Magensäure zu „blocken“, Magensäure besteht nämlich neben dem Chlorid aus „Protonen“, das sind positiv geladene Wasserstoff-Ionen. Der Arzt nennt das dann „Magenschutz“, das hört sich für den Patienten gut an. Wenn man sich aber die Beipackzettel dieser PPIs anschaut, dann muss man leider feststellen, dass diese angeblichen und in niedriger Dosierung sogar nur apothekenpflichtigen „Magenschutzmittel“ zu weiteren und schweren Krankheiten führen können. Dies ist nicht weiter verwunderlich, denn es werden mindestens drei mit der Magensäure zusammenhängende Funktionsbereiche gestört.

1. Die Magensäure wird reduziert, dadurch kommt es nur zu einer mangelhaften Denaturierung von Nahrungseiweiß, welches infolge dessen nicht richtig verdaut, sondern „vergoren“ wird. Es entstehen Produkte, die über das Pfortaderblut in die Leber gelangen und diese belasten können. Die ebenfalls entstehenden nicht richtig zu Ende verdauten Eiweißbruchstücke führen zur Entzündung der Darmschleimhaut. Es tritt das in der Mainstream-Medizin so gut wie unbekanntes „Leaky Gut“ auf, also der „undichte Darm“, durch den Stoffwechselprodukte der ungünstigen Darmbakterien ins Blut gelangen und in verschiedenen Systemen zu Störungen führen (Immunsystem, Hormonsystem, Nervensystem).
2. Menschen, die PPIs einen längeren Zeitraum einnehmen, entwickeln durchweg einen Vitamin-B12-Mangel mit allen negativen Folgen für Stoffwechsel, Organismus und Gesundheit.
3. Da saure Valenzen (Wertigkeiten) nicht aus dem Nichts entstehen und sich auch nicht in Nichts auflösen können, müssen sie irgendwo verbleiben, wenn die PPIs deren Ausscheidung in den Magensaft blockieren. Sie bleiben also im Blut, wo sie aber auch nicht bleiben können, denn eine Blutübersäuerung (Acidose) bedeutete einen schweren, lebensbedrohlichen Krankheitszustand. Somit binden diese sauren Valenzen basische Valenzen, welche für die Produktion des basischen Pankreassaftes fehlen. Von daher blockieren PPIs nicht nur die Magensäure-Verdauung im Magen, sondern stören auch die Bildung alkalischer Verdauungssäfte im Dünndarm. Weiterhin verbleiben die an der Bildung des Magensaftes gehinderten sauren Valenzen im Gewebe. Exemplarisch seien vier Beipackzettel-Nebenwirkungen genannt, die genau auf diese Gewebsübersäuerung zurückzuführen sind. Die Übersäuerung des Bindegewebes führt zu Gelenk- und Muskelschmerzen und die Übersäuerung des ZNS z.B. zu Schwindel und Depression. Eine weitere Ursache für neurologisch-psychiatrische Nebenwirkungen der PPIs das Auftreten einer pathologischen Bakterienpopulation im Darm der diese Arzneimittel einnehmenden Menschen.

Es gibt von der Naturheilkunde zum Glück eine Alternative zu PPIs. Sollte jemand wegen akuter rheumatischer oder orthopädischer Schmerzen Ibuprofen nehmen sollen oder wollen, so hat es sich in der naturheilkundlichen Praxis bestens bewährt, jede Tablette Ibuprofen (200, 400, 600 oder 800 mg) zusammen mit einem Esslöffel!! (kein Teelöffel, keine kleinen Kapselchen) Heilerde, der in einem großen Glas lauwarmem Wasser aufgelöst ist,

einzunehmen. Kein Ibuprofen ohne Heilerde! Noch kein Patient des Autors bekam Magenprobleme, wenn er Ibuprofen mit Heilerde kombinierte.

F. Weiss/V. Fintelmann „Lehrbuch Phytotherapie“ Hippokrates-Verlag

B. Aschner „Technik der Konstitutionstherapie“ Haug-Verlag

P. Dosch „Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke“ Haug-Verlag

H. Fischer „DMSO-Handbuch“ Daniel-Peter-Verlag

https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RV_STP/a-f/fluorchinolone-bewegungsapparat.html

Autor:

Manfred van Treek

Arzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Umweltmedizin, Palliativmedizin,
Akupunktur, Suchtmedizin

Naturheilverein Viernheim, Weinheim und Umgebung

Mitglied Präsidium und Wissenschaftlicher Beirat Deutscher Naturheilbund

Seegartenstraße 26 – 68519 Viernheim