MS: Theorie nach Dr. Kluge

Fon +41 (0)71 350 10 20
Adresse Im Lindenhof Bahnhofstr. 23 CH-9100 Herisau
E-Mail drje49@gmail.com www.ever.ch

MS: Theorie nach Dr. Kluge

Das Ernährungs- und Behandlungskonzept nach Dr. med. Ralf Kluge und die bisherigen Ergebnisse

Ernährung bei Multipler Sklerose

Der nachfolgende Beitrag entstammt Informationsmaterial, das von Dr. Kluge verfasst oder zur Veröffentlichung freigegeben wurde.

Unter http://www.kluge-therapie.de/ finden Sie die aktuelle Version von Dr. Kluge.

Die multiple Sklerose wird zu den Autoimmunerkrankungen gezählt. Von daher erklären sich auch die heutigen Behandlungsformen. Verschiedene medikamentöse Ansätze können bei einem guten Teil der Patienten Häufigkeit und Ausprägung von Schüben günstig beeinflussen. Erst neueste klinische Studien mit solchen Medikamenten befassen sich auch mit der Frage, ob deren Wirkung auf den MS-Schub auch Lebensqualität und -erwartung verbessert. Insgesamt bleiben die Ergebnisse, die mit derartigen Medikamenten erzielt werden können, hinter den Erwartungen zurück.

Als Ursache der MS werden erbliche Vorbelastungen und/oder Virusinfektionen während der Jugendzeit vermutet; als letztliche Auslöser diskutiert man unterschiedlichste Stressoren. Bisher ist allerdings kaum versucht worden, den zugrundeliegenden Störungen, die vor der Entzündungsreaktion stattfinden, näher zu kommen. Auch wurde immer wieder über verschiedene Ernährungsformen spekuliert, doch blieben die Ergebnisse entsprechender Untersuchungen insgesamt enttäuschend.

Seit Ende der 80 er Jahre ergaben sich nun Erkenntnisse, die auf bestimmte erbliche Faktoren hinweisen.

Es wird angenommen, dass ein leichter Fehler in der Erbsubstanz dazu führt, dass bestimmte Vorgänge in den Zellen, vor allem der Markscheide, nur mit verminderter Leistung stattfinden können. Diese geringe Leistungsfähigkeit betrifft die Aktivität bestimmter Enzyme (Fermente, vor allem Ornithin-Transcarbamylase), die für die Verstoffwechselung verschiedener Aminosäuren sowie für die Bindung von Ammoniak (ein starkes Zellgift) Bedeutung haben.

Ergebnis dieses Funktionsmangels ist eine Übersättigung der Zellflüssigkeit und des Blutes mit Ammoniak, wie sie auch von anderen - u.a. auch erblichen - Erkrankungen bekannt ist. Der gestörte Stoffwechsel dient zum einen der Bindung des giftigen Ammoniaks, zum anderen der Bereitstellung von Energie. Deshalb können Fehlfunktionen die gesamte Zelle gefährden.

Die Untersuchungen zeigen, dass bestimmte Aminosäuren, z.B. Arginin, Glutamin, Tyrosin, Asparagin in den Zellen (Anm.: von MS-Patienten) zu hoch konzentriert vorkommen. In der Folge kommt es zu hohen Ammoniakkonzentrationen.

Das zellschädigende Moment in dieser Gedankenkette ist also zum einen das Zellgift Ammoniak, zum anderen die zu hohe Konzentration bestimmter Aminosäuren. Deshalb gilt es,

1.
die Zufuhr ungünstig wirkender Aminosäuren so weit zu vermindern, wie es nötig ist. Dies sollte vorsichtig und möglichst für jede der betroffenen Aminosäuren gezielt geschehen, da die allgemeine Reduktion der Eiweissaufnahme auf Dauer schädlich ist.

2.
das ständig in gewissem, unvermeidbarem Mass anfallende Ammoniak zu entziehen.
Hierzu wird ein harmloser, ballaststoffartiger Spezialzucker, Lactulose, verwendet.

Die Ernährung mit spezifischen Eiweissen

Mediziner, Biochemiker, und Ernährungsphysiologen legten die Basis für einen ernährungsphysiologischen Ansatz, der die genannten Anforderungen weitgehend berücksichtigt. Das von diesen Wissenschaftlern entwickelte Nahrungsergänzungsmittel ist eiweiss- und ballaststoffreich und hinsichtlich der genannten Aminosäuren optimal zusammengesetzt. Je nach akutem Zustand des einzelnen Patienten sollte mehr oder weniger stark normales Nahrungseiweiss durch dieses Nahrungsergänzungsmittel ersetzt werden.

Aufgrund der Aminosäuren in den üblichen Lebensmitteln ergibt sich für die übriger Ernährung (Anm: sog. Beikost) einer vegetarische Kost mit einigen wenigen Besonderheiten. Ausführliche Anleitungen zum Gesamtkonzept und zur Ernährung enthält die eine umfangreiche Informationsschrift.

Insbesondere bei Patienten mit fortgeschrittener MS können sich im Verlauf der Behandlung positive Veränderungen der Funktion der Schliessmuskel an After und Harnblase sowie an den Skelettmuskeln ergeben. Daraus leiten sich für die Patienten sowie die behandelnden Ärzte besondere Verhaltensmassregeln ab. Um die Möglichkeiten, die die Anwendung des Konzeptes bieten, möglichst

erfolgreich umzusetzen, ist es dringend ratsam, dies gemeinsam mit dem behandelnden Arzt zu tun. Bei Interesse, sich nach diesem Konzept zu ernähren und auch die notwendigen begleitenden Massnahmen auszuführen, sollte man sich die Unterstützung eines Arztes sichern.

Er/Sie wird von der GSGN e.V.bei Bedarf ausführlich über die auszuführenden Massnahmen unterrichtet. (Anm.: Info-Telefon Berlin, freitags 9.00 - 12.00 Uhr, ausser an Feiertagen 030- 41 85 18 72).

Durch die regelmässige und dauerhafte Anwendung dieses ernährungsphysiologischen Konzeptes liessen sich bei einem Grossteil der Patienten deutliche Besserungen erreichen. Als besonders günstig für den Erfolg erwies es sich, die Anleitungen zu diesem Konzept aufs Genaueste einzuhalten.

Im Laufe einer erfolgreichen Anwendung des Konzeptes kommt es zu Veränderungen der Muskelkontrolle. Damit ist eine vorübergehende, scheinbare Verschlechterung verbunden, die nicht mit einem MS-Schub verwechselt werden darf. Vielmehr handelt es sich hinsichtlich der Skelettmuskulatur um den Verlust der körperstabilisierenden Spastik; deshalb sollte in die Anwendung dieses Konzeptes auf jeden Fall der behandelnde Arzt einbezogen werden. Der jeweiligen Veränderung entsprechend, kann er dann z.B. die Dosierung eventuell verordneter Medikamente (vor allem Muskel Relaxantien) anpassen oder die angemessene Physiotherapie anordnen.

Bisherige Ergebnisse (zusammengestellt nach verschiedenen Veröffentlichungen, ohne Werte aus der Zeitschrift "Alternative Therapien");

"Dr. Kluge behandelt gegenwärtig mehr als 100 Patienten (Anm.:1999 mehr als 600) mit multipler Sklerose. Die bisher erzielten Ergebnisse wurden einer Zwischenauswertung unterzogen. Zum Zeitpunkt der Auswertung hatten 48 Patienten über 2 Jahre diese Ernährung hinter sich, die Ammoniak reduziert und für eine optimale Aminosäurezufuhr sorgt.

Der allgemeine Massstab, mit dem der Schweregrad der Erkrankung angegeben wird, ist die sogenannte Kurtzke-Skala, auch EDSS genannt (auf Deutsch etwa "erweiterte Skala des Schweregrades der Behinderung").

Nur 13 der hier erfassten 48 Patienten wiesen einen schubförmigen Verlauf auf, 35 sind also vom primär oder sekundär chronisch-progredienten Typ. Bei keinem Patienten ergaben sich nach Beginn der gezielten Ernährung weitere Verschlechterungen, solange sie konsequent dem Behandlungskonzept folgten.

Kurve:

Durchschnittlicher Wert auf der EDSS von 48 Patienten mit zuvor mehrheitlich chronisch-progredientem Verlauf bei konsequenter Einhaltung des Ernährungskonzeptes. In jedem Untersuchungszeitpunkt waren Patienten mit unterschiedlichen höheren und niedrigeren Schweregraden (EDSS-Werten) dabei.

Aus allen Ergebnissen wurde der Durchschnittswert errechnet.

EDSS	**5,8**	**4,3**	**3,7 .....**	**2,8**
Monate	**0**	**3**	**6**	**24**

Ein ganz wesentlicher Aspekt auch für die Lebensqualität von MS-Patienten ist das Ausmass der Einschränkung der Gehfähigkeit. Unter den 48 Patienten befanden sich anfangs 20, die auf den Rollstuhl angewiesen waren. Bereits nach 6 Monaten hatten sich folgende Veränderungen ergeben:

5 Patienten waren weiter um Rollstuhl, 10 kamen an Gehstützen und 5 kamen ohne Gehstützen in die Sprechstunde.

Auch andere, durch die EDSS bewerteten neurologischen Symptome zeigten teilweise erhebliche Besserungen.