

Dr. med. Jürg Eichhorn

Traditionelle Chinesische Medizin ASA
Manuelle Medizin SAMM
F.X. Mayr-Arzt (Diplom)

Allgemeine Innere Medizin FMH

Sportmedizin SGSM
Ernährungsheilkunde SSAAMP
Anti-Aging Medizin

Praxis für Allgemeine und Erfahrungsmedizin

Neuraltherapie SANTH & SRN
Orthomolekularmedizin SSAAMP
applied kinesiology ICAK-D & ICAK-A

MS: Therapie nach Dr. Kluge

Version: 1. April 2017

Fon
Adresse
E-Mail

+41 (0)71-350 10 20
Im Lindenhof
drje49@gmail.com

Fax +41 (0)71-350 10 21
Bahnhofstr. 23
www.ever.ch

CH-9100 Herisau

MS: Therapie nach Dr. Kluge

Die metabolische Therapie der Multiplen Sklerose: Konzept nach Dr. Kluge

Initiative Selbsthilfe Multiple Sklerose Kranker

M.S.K. e. V. LV Berlin-Brandenburg

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

Mit der Erkenntnis, dass der Multiple Sklerose (MS) neben der bekannten Autoaggression des Immunsystems eine X-chromosomal gesteuerte Unterfunktion (Hypoenzymopathie) im Harnstoffzyklus, (Ornithinzyklus) besteht, leitet sich neben den etablierten Therapien eine spezifische Stoffwechselführung für den Patienten ab. Alle Enzymleistungen des Ornithinzyklus erfahren ihre Steuerung durch das X-Chromosom. Der Ornithinzyklus findet in den Mitochondrien statt, die ebenfalls mütterlichen (maternalen) Ursprungs sind. Die extreme Minderung der Ornithintranscarboamylase (OTC) bei Neugeborenen, die kongenitale Hyperammonämie, hat letale Folgen. Der Grad der Unterfunktion dieses Enzymes und/oder der Ornithintransferase II bewirken differente Interaktionen mit dem äusserst sensibilisierten Immunsystem bei MS (recessive Prägung dieser genetischen Fehlinformation). In Überschneidung beider Reaktionsbereiche (Metabolik und Reagibilität des Immunsystems) sind biochemische und immunologische Folgereaktionen zu erwarten. Sie könnten mit den klinischen und paraklinischen Befunden eines Schubes einhergehen. Von der Erholungsphase nach einer akuten Verschlechterung könnte z.B. der weitere klinische Verlauf abhängen.

Eine stete Unterfunktion dieser mitochondrialen Enzyme könnte für den progredienten Verlauf verantwortlich zeichnen, die ansteigende Progressionsgerade dem prozentualen Enzymverlust zugeordnet werden. Mit der Unterfunktion der Enzymysteme in den Mitochondrien geht aus diesem spezifischen Eiweissstoffwechsel die Minderung energetischer Leistungen einher. Adenosintriphosphat (ATP) wird vermindert gebildet. Neurotransmitter (z.B. GABA) sind in einer Unterfunktion. Es findet eine energetische Verarmung im Gewebe statt. Dies merklich im neurologischen Substrat. Die Mikroglia, besonders die Astroglia, ist normal reich an dieser Energieproduktion. Die Astrozyten haben mit ihren Füsschen den engen Kontakt mit den Endothelzellen der Kapillaren der Blut-Hirn-Schranke. Die ATP- Bildung in den glialen Zellen trägt für den energetischen Nachschub der grösseren Neurone Rechnung. Aus der Beschreibung des Ornithinzyklus ist zu ersehen (s. dort), dass Arginin als mehrfacher Aminogruppen-Lieferant in den Kreislauf eintritt und unter normalen Bedingungen sein mittelbar produziertes, freies Ammoniak sofort an Kohlendioxid gebunden und entgiftet wird.

Neben dem Arginin sind folgende Aminosäuren für die MS nachteilig: Glutamin, Phenylalanin, Tyrosin und Asparagin. Diese führen ebenfalls zur Erhöhung von endogenem Ammoniak. Mit der Unterfunktion der o.g. Enzymysteme kann das neurozytolytische Ammoniak nur gemindert entgiftet werden. Bei entsprechender intrazellulärer Konzentration dieses Giftes stellen zunächst die astroglialen Mitochondrien ihre energetische Leistung ein. Der Mechanismus der Zytolyse mit all seinen pathomorphologischen Zeichen setzt ein. Junges sprossendes Gefässbindegewebe versucht in Form einer blanden (einfachen) Entzündung, die entstandenen Zellnekrosen zu beseitigen. Dieser Heilungsablauf wird aber in Richtung Autoaggression fehlgeleitet. Prägungen der Immunozyten besonders in der präpuberalen Phase haben das Toleranzverhalten des Immunsystems des heranwachsenden MS-Patienten so verändert, dass körpereigenes Gewebe nicht als solches erkannt werden kann. Wir vertreten die Arbeitshypothese zur molekularen mimicry.

Gern vergleiche ich die Multiple Sklerose mit einem kranken Gebäude. Die Symptome zeigen sich an Funktionseinbußen der Fenster und Türen, Wasser- und Abwassersysteme sind schadhaft, die Dielen knarren und... geht man in den Keller, so sind die Grundmauern krank und die Nässe steigt nach oben. Wo würde eine Sanierung dieses kranken Hauses beginnen?

So wie ich als selbst MS-Betroffener am eigenen Körper erfahren habe und diese Erkenntnis zunächst für mich gewonnen habe, ist eine "Trockenlegung" der Grundmauern der wichtige. Meine MS bleibt. Ein gut funktionierendes Drainagesystem ist auf der einen Seite für dauerhaft notwendig. Dazu kommen die bewährten Medikamente und Methoden der etablierten Medizin auf der anderen Seite! Mit meinem erneuten Wachwerden als Mensch, Arzt und Wissenschaftler haben sich Kollegen, Biochemiker, Biologen, Physiker, Ernährungswissenschaftler, Mathematiker, Physiotherapeuten und Kaufmänner mit mir zu einer Forschungsgemeinschaft zusammengefunden. Unsere Forschung zur Arbeitshypothese einer Hypoenzymopathie im Ornithinzyklus sind 3 Patente erwachsen und ein Therapiekonzept zur wirksamen Einflussnahme auf die Schwere der Krankheit.

Grundlage jeder Behandlung ist ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Ein gut informierter Patient hat Verständnis für die Dynamik im Therapieverlauf. Sich selbst kontrollierend ist er Assistent seiner behandelnden Ärzte. Im Familienverbund oder mit der Bezugsperson soll das Konzept erarbeitet und durchgeführt werden. Ein allseitiges Verständnis erleichtert das Erreichen von erstrebten Besserungen, auch in der Lebensqualität, für den MS-Patienten.

Als Urologe habe ich gern den Studenten ein Grundprinzip unseres Faches als Vergleich erzählt, ich habe es von meinem Lehrer übernommen: Ein Gebirgsbach fließt schnell, das Wasser ist klar und rein, hat einen frischen Geruch. Das Wasser in einem Tümpel, es steht, wird trübe und fängt an zu ..!

1. Ablauf der Selbstkontrolle und Therapie-Einstellung

<p>Bitte legen Sie sich ein Tagebuch an ! Bestimmen der bisherigen Harnausscheidung : Harnmenge über 24 Stunden Protokoll</p>	<p>Datum Uhrzeit (Harnlassen)</p>	<p>Harnmenge (ml)</p>
---	---------------------------------------	---------------------------

Summe:

Die Bestimmung der Harnmenge pro 24 Stunden entspricht dem bislang geübten Trinkverhalten, den individuellen Gepflogenheiten. Zum Beispiel wird aus Angst vor verstärkt auftretender Harninkontinenz wenig getrunken. Dies ist durchaus verständlich, doch verlangt die Entgiftung des Körpers von Ammoniak einen ausreichenden Harnfluss. Zu dem gegebenen Zeitpunkt stellt die vermehrte Harnmenge das physiologische Substrat für das Training der glatten Muskulatur der harnableitenden Wege und ein zu kontrollierendes Beüben der Verschlussmechanismen dar.

Die Trinkmenge soll deshalb nach der eben erstellten Analyse so erhöht werden, dass die 24-Stundenmenge Harn mindestens 1,5 Liter beträgt. Hierbei ist natürlich die Jahreszeit, die Umgebungstemperatur, das Klima u.a. zu berücksichtigen. Auch bleibt von einer so eingestellten Trinkmenge genug Wasser für die Quellstoffe im Stuhl übrig (NEUROPERM und faserreiche Ernährung). An mehreren Tagen sollte die Tagesbilanz erhoben werden. Bitte sprechen Sie zuvor mit Ihrem behandelnden Arzt, ob Gegenanzeigen für eine vermehrte Flüssigkeitszufuhr bei Ihnen bestehen!? Lernen sie ihren Flüssigkeitsbedarf unter verschiedenen Umgebungsbedingungen kennen!

Ein tragender Pfeiler der metabolischen Therapie ist die Entgiftung vom Ammoniak und gleichzeitige Regulierung des Stuhlganges. Da der Stoffwechsel des MS-Patienten ständig vermehrt Ammoniak bildet, solange man lebt, ist eine stets begleitende Lactulose-Einnahme zu empfehlen. Die Indikationsstellung der Lactulose zur Teilbehandlung der Multiplen Sklerose ist neu. Lactulose bindet im oberen Dünndarm ausgeschiedenes Ammoniak fest in seiner Doppelstruktur, noch freie Lactulose wird von speziellen Dünndarmenzymen in zwei kurzkettige Fettsäuren gespalten. Diese führen zu einer physiologischen Ansäuerung des Dickdarminhalt. Die Lebensgrundlage einer bei MS vorhandenen pathologischen ammoniakbildenden Darmflora wird zugunsten einer gesunden Bifidus flora zurückgedrängt. Etwa 50% des Gesamt-Körper-Ammoniak werden bei MS im Dickdarm gebildet und belasten über den entero-hepatischen Kreislauf das Krankheitsgeschehen. Da Lactulose seine Wirkungen nur im Darmtrakt entfaltet, ist sie mit anderen Therapien verträglich. Bei den niedrigen und individuell angepassten Dosen sind Elektrolytverschiebungen nicht möglich (siehe Literatur zur Lactulose seit mehr als 30 Jahren).

2. Dosierung der Lactulose:

<p>Bei ausgeprägter Obstipation (Begriff des "Hammelkotes") Anfangsdosierung:</p>	<p>10g - 10g - 10g (z.B.: 3 x 1 Beutel à 10 Gramm pro Tag)</p>
<p>Bei mässiger Obstipation (1. Portion hart) Anfangsdosierung:</p>	<p>5g - 5g - 5g</p>
<p>Keine Obstipation oder Diarrhoe Anfangsdosierung:</p>	<p>5g - 5g - 5g</p>
<p>Im Protokollbuch vermerken Sie bitte:</p>	<p>Datum Lactulose-Dosis Uhrzeit (Harnlassen) Stuhl-Beschreibung</p>

Reicht die Lactulose Menge nicht aus, so soll sie anfangs soweit erhöht werden, bis sich geformter Stuhl bildet. Kurzzeitig können bis zu 60 g (90 g) Lactulose eingenommen werden. Allerdings liegt die normale Menge zwischen 15 g und 45 g pro Tag. Stuhlgang muss sich nicht täglich zeigen. Wer wenige Tage "Freiraum" hat, es ist auch normal! Hauptsache: Der Stuhlgang ist weich und geformt. Wird nach einer Stabilisierungsphase der Stuhl zu weich, soll die Dosis reduziert werden - bis diese gerade eben ausreicht.

Mit dem ersten weichen Stuhlgang greift der Mechanismus der Entgiftung in Ihnen!

Auch bei den Patienten mit Diarrhoe führt die Lactulose-Einnahme zur Normalisierung des Stuhlganges. In der Einstellungsphase auf dieses Präparat registriert die Mehrzahl der Patienten stärkere Blähungen. Die Gase haben einen üblen Geruch. Dies zeigt die Wirksamkeit des Präparates im Darm an. Diese Symptomatik geht nach ca. 2 Wochen zurück. Oft wird in dieser Phase die notwendige Flüssigkeitszufuhr für die erforderliche Harnmenge vergessen!

3. NEUROPERM-Zufuhr

Zeitgleich mit der Lactulose-Einnahme soll einem zweiten tragenden Pfeiler der metabolischen Therapie der MS Rechnung getragen werden. Der Stoffwechsel im Harnstoffzyklus soll nur so viel belastet werden, dass nur ein verträgliches Minimum an freiem neurotoxischen hierbei genügt eine nach biochemischen Kriterien ausgesuchte Ernährung nicht aus. Mit dem Eiweissersatzmittel NEUROPERM steht der Ernährungstherapie der Multiplen Sklerose ein Nahrungsmittel zur Verfügung, der nahezu den "Massanzug" der Hypoenzymopathie im Omithinzyklus trägt. Ausserdem sind moderne "Ammoniakfänger" und wichtige Zusatzstoffe darin enthalten. Da der Aminosäurenstoffwechsel im Omithinzyklus stets die Fehlinformation bekommt, in einer Unterfunktion zu agieren, ist auch hier bei diesem naturbelassenen Produkt eine lebenslange Nahrungsergänzung anzustreben. NEUROPERM spart in der Langzeitanwendung an täglicher Lactulose-Menge.

NEUROPERM (NP) Neueinstellung

<p>Anfangseinstellung</p>	<p>0,5 g bis 0,6 g NP pro Kilogramm Körpergewicht und Tag, dazu vegetarische Beikost</p> <p>(Broschüre zur Ernährungstherapie bei MS - als Kopie bei der MSK erhältlich)</p> <p>Dauer der Einstellung - ca. 3 bis 4 Wochen</p>
<p>Dauereinstellung</p>	<p>0,25 g bis 0,3 g NP pro Kilogramm Körpergewicht und Tag, dazu: 0,25 g bis 0,3 g</p> <p>Arginin-reduzierte Eiweisse aus dem Tabellenwerk der Broschüre</p>

4. Schliessmuskelreflexe

<p>Stuhlgang</p>	<p>Im Stuhlgangsprotokoll ist zu vermerken, ob der geformte Stuhl durch den Afterschliessmuskel abgekniffen werden kann. Dieses funktionelle Zeichen bedeutet ein Vorhandensein oder Erwachen des gleichnamigen Reflexes, gesteuert über einen Nervenplexus im kleinen Becken. Mit Funktionsbereitschaft des Analsphincter-Reflexes springt diese Positivinformation auf die Verhaltensmuster der harnableitenden Wege über (Steuerung über gleichen Beckenplexus).</p>
<p>Harndrang</p>	<p>Es ist erneut eine Kontrolle der Harnausscheidung durchzuführen. Analog zum Protokoll wie unter 1. genannt. Hierbei kommt es vor allein auf die "Pipi-Zeiten" und deren zeitlichen Abstände an. Der oft vorhandene pathologische Miktionsdrang soll dadurch umgangen werden, indem der Patient eine halbe bis eine Stunde vor dem zu erwartenden Miktionszeitpunkt willkürlich die Harnblase entleert. Dasselbe trifft auch für Patienten mit Restharnbildung zu. Eine Vielzahl von Patienten haben gleichzeitig eine Harninkontinenz. In dieser Umstellungsphase kann jene sich verstärken, schwindet dann, so die klinische Erfahrung und Fazit: Wasserlassen tagsüber nach programmiertem Wecker.</p>
<p>Muskulatur</p>	<p>Mit der Änderung und Stabilisierung des Miktionsverhaltens setzt zugleich eine Veränderung in der Eigenspannung in der Skelettmuskulatur ein. Die Spastik lässt nach! Zuvor getroffene Medikationen zur Dämpfung des erhöhten Muskeltonus und/oder zur Regelung der krankhaften Harnblasenentleerung müssen diesem wechselnden Zustand stets Rechnung tragen (z.B. schrittweise Reduktion von Spasmolytica, Relaxantien).</p> <p>Beginn einer gezielten Physiotherapie: Die jetzt schlaffe Muskulatur ist beübbar und trainierbar. Die Patienten und ihre Bezugspersonen sollten bereits bei der Therapieerörterung auf den zeitweisen Verlust der sie sonst "stabilisierenden Restspastik" hingewiesen werden.</p>

5. Verschlechterungen

Eine Therapieunterbrechung oder Nachlässigkeit in der Selbstkontrolle kann mit einem Wiederauftreten alter Symptome einhergehen. Tägliche und jahreszeitliche Schwankungen im Allgemeinbefinden spielen natürlich eine grosse Rolle. Nicht alle auftretenden Beschwerden sind der MS zuzuschreiben. Alter, berufliche Belastungen, bisherige Therapien u.a.m. hinter lassen ihre Spuren. Akute Verschlechterungen nach Virus-Infekten, fieberhaften Erkrankungen, Verletzungen, seelischen Belastungen und anderen Auslösern können, bevor Sie Ihren Arzt aufsuchen, mit einer selbständigen Verdopplung bis Verdreifachung Ihrer aktuellen Lactulose-Dosis über 3 Tage begegnet werden. Lactulose hat nach unseren Erfahrungen und Untersuchungen Fähigkeiten, die Sie für die Multiple Sklerose (noch) nicht aus dem Beipackzettel entnehmen können. Mit dem Eiweissersatzmittel NEUROPERM stehen der Ernährung des MS- Patienten vollwertige, naturbelassene Eiweisspräparationen zur Verfügung (auch für Diabetiker). Die Ausgewogenheit der Bestandteile trägt der noch hypothetischen Unterfunktion im Harnstoffzyklus bei MS- Patienten voll Rechnung.

Die Fehlfunktion im mitochondrialen Ornithinzyklus ist auf dem X-Chromosom genetisch fixiert Diese genetische Verankerung bleibt lebenslang relevant. Folglich sollten die Prinzipien der Ernährung und Entgiftung zeitlebens beibehalten werden.

Mit dem Wechsel der Symptome während der Therapie ändert sich auch die Biochemie in den Geweben und Organen. Neue Ansprüche an Funktionen erwachen, freie Radikale müssen abgefangen werden u.a.m. Zeitweise und angepasste Zufuhren von Kalium-Magnesium-Präparaten, Vit A, Vit B6, B 12 , Vit E, Camitin u.a. sind angezeigt.

Wie kam es zur Arbeitshypothese einer Enzymunterfunktion im Ornithinzyklus?

Die Frage des Zufalls oder wie man solche Ereignisse anders umschreiben kann hat oft seine Hand im Spiel. Warum wird bei meiner Nichte mit einer angeborenen Phenylketonurie keine Myelinsubstanz aufgebaut? Warum wird diese bei der MS abgenagt? Diese anfangs absurde Fragestellung liess mich dazu verleiten, im Selbstversuch meine freien Aminosäuren im Blut, im Liquor cerebrospinalis und im Urin untersuchen zu lassen. Es zeigten sich keine normalen Verteilungsmuster der freien Aminosäuren. Phenylalanin lag im oberen Grenzbereich. Literaturrecherchen ergaben, dass eine Vielzahl von Forschern sich dieser Problematik bereits gestellt hat. Und dieselben Verschiebungen bei der MS konstatiert hatten! Mein Verdacht wurde auf den Harnstoffzyklus gelenkt. Auch hier half ein Freund und Naturwissenschaftler, Dr. Peter Wasicki. Bereits Ende 1988 stand das Konzept einer Hypoenzymopathie im Ornithinzyklus. Acht Jahre Verfeinerung und Optimierung unseres angestrebten Eiweissersatzmittels strapazierten zunächst die Mägen unserer gesunden Freunde und Ehepartner, dann den meinen und die von weiteren 3 MS-kranken Arztkollegen. Mit dem 3. Patent denken wir, eine günstige und komfortable Lösung gefunden zu haben. Zu den Methoden zur Eliminierung des freien Ammoniak kam mir mein angestammter Beruf als Urologe zur Geltung. Ammoniakentgiftung über die Niere mit Ammoniumchlorid, Ammoniakentgiftung und gleichzeitige Regulierung der gestörten Darmfunktion mit Lactulose. Das Konzept einer Zusatzbehandlung bei Multipler Sklerose war geschmiedet. Die Behandlungsergebnisse mit meinen Patienten sprechen für ein Fünkchen Wahrheit!?

Chronoimmunologie der Autoaggressionskrankheit Multiple Sklerose

Mit dieser Methode des Fachgebietes Biorhythmik ist es möglich, sich in die Verhaltensmuster der aktuellen Autoaggression beim einzelnen Patienten ein zu denken. Individualbezogen wird die Prozesskinetik im Immunsystem erkannt. Raum und Zeit des Restgesunden und des krankmachenden Ablaufes werden messbar gemacht. Beim Einsatz z.B. monoklonaler Antikörper ist das Immunprocessing ablesbar. Hiermit ist der Beginn der Autoaggression im nervlichen Zielgewebe indirekt ablesbar (inverses Verhalten zu den Blut-Markern).

Da jede Autoaggression mit einer blanden Entzündung startet, kann diese in ihrer grössten Beschleunigung (die 2. Ableitung der mathematischen Grundfunktion) optimal und mit geringer Medikamentendosis gebremst werden. Der Flächeninhalt und der Raum dieser Starterfunktion werden in der Zeit verkleinert. Der Zündfunke" für folgende pathologische Immunreaktionen fällt schwächer aus.

Grundsätzlich stellt die MS im biorhythmischen Sinn eine Desynchronose dar. Verhaltens- und Reaktionsmuster des Organismus zum äusseren Zeitgeber sind in unterschiedlichem Masse entkoppelt. Zeichnet sich ein gesunder Mensch dadurch aus, dass sein Körper mit all seinen Aktivitäts- und Ruhephasen mit dem exogenen Zeitgeber konform läuft (Synchronisation mit Tag und Nacht (24 Stunden)), so ist der chronisch kranke MS-Patient anders charakterisiert.

Innerhalb des 24-Stundentages zeigen Parameter zur Beschreibung des Immunsystems zwei Periodizitäten im Kurvenverlauf. Im Extremfall (Schub) kann die Periodenlänge von Restgesundem zu Krankheit sich wie 12 : 12 verhalten. Die monophasische Periodik einer Vergleichsperson zeigt nur eine sympathicotone und eine parasympathicotone Phase.

MS-Patienten zeichnen sich im Kurvenverlauf ihrer Immunparameter dadurch aus, dass eine biphasische Schwingung binnen 24 Stunden stattfindet.

Der Zeitgeber der Krankheit lässt seine pathologischen Immunreaktionen im Laufe des Nachmittages ausserhalb der Blut-Hirn-Schranke aufbauen. Für jeden Patienten zu seiner Zeit erfolgt dann der Übergang in das Zielorgan (Hirn und Rückenmark). Dieser Wendepunkt in der Prozesskinetik soll einen therapeutischen Ansatz liefern.

Von 1974 bis 1985 (Ausbruch meiner MS) habe ich mich im Rahmen meiner Habilitation mit Problemen der Chrono-Onkologie befasst. Als Urologe mit dem Prostatakarzinom. Umfangreiche Literatur und zahlreiches Datenmaterial liessen viele Publikationen, Vorträge und Referate entstehen. Auch internationale Kontakte. Zum Zeitpunkt erster Ergebnisse der chronoonkologisch ausgerichteten Therapie musste ich meine Patienten verlassen. Vielversprechend waren die messbaren Tumorregressionen! Auf dem Gebiet der Gynäkologie praktizierte meine Ehefrau im gleichen Zeitraum nach einem ähnlichen Schema bei Patientinnen mit metastasierendem Ovarialkarzinom. Im Januar 1997 tauchte eine dieser Patientinnen in ihrer Praxis auf. Nicht wegen einer Karzinomkontrolle!

Nach mehreren Schüben und steter Progredienz des Leidens brachen wir im Sommer 1986 die Dexamethasontherapie und andere ab. Ich war bereit ... Meine Frau und meine Familie pflegten und verstanden mich. Warum kann dies, was wir für unsere Krebspatienten getan haben, nicht auch für die zehrende Krankheit Multiple Sklerose gelten? Gemeinsam entwickelten wir unser Programm. Zunächst galt es, sich in die Neurologie und die Immunologie einzulesen. Mir vorzulesen, jeden Tag nur für 10 Minuten, so lange konnte ich Informationen aufnehmen. Aus Freundschaft und sicher dem 'Querkopf' zuliebe unterzog ich mich im Januar 1987 in der Immunologischen Abteilung der Medizinischen Akademie Magdeburg einer

chronoimmunologischen Untersuchung. Herrn Prof. Ansorge und seinen Mitstreitern bin ich sehr zu Dank verpflichtet! Drei ärztliche Kollegen und fünf medizinisch technische Assistentinnen der Immunologie beurteilten jede Einzelprobe. Unschätzbar, dieser Aufwand für mich! Nun hatten wir die Zahlenkolonnen. Auf Millimeterpapier brachten meine Frau und mein Sohn erste Übersicht, schufen das erste Zweidimensionale.

In meiner Forschung zur Chronoonkologie arbeitete ich sehr eng mit dem Mathematiker Prof. Peil zusammen (Mathematisches Institut der Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg). Mit Hilfe der Zeitreihenanalyse, dem medizinisch angepassten Programm der Empirischen Regression, wurden die Feinheiten der immunologischen Abläufe in mir sichtbar. Anders als die Tumorrhythmik (die des Zytoplasma) war die Periodizität der Wiederkehr einer gleichen Phasenlage an das circadiane Muster gebunden. Mein Tag war damals zweigeteilt. Ich dachte mir, binnen 24 Stunden durchläuft dein Stoffwechsel zwei aufbauende und zwei abbauende Phasen?

Wir baten Herrn Prof. Haus (Minnesota, USA), wir kannten uns seit einem internationalen Symposium in Halle, um Hilfe. Die Literaturrecherche ergab, dass es weltweit bislang keine derartigen Studien gab. Niemand meiner Kollegen konnte den einzuschlagenden Weg weisen. Wie und womit konnte ich die erkennbare Starterfunktion bremsen? Es würden bestimmt "einfache" Mittel helfen? Jene, die wir als Mediziner zur Behandlung einfacher Entzündungen einsetzen wurden? Im Band der Familie habe ich einen Biochemiker, der sich mit nichtsteroidalen Antirheumatica befasste. Dr. Charlie Farr (Wien), mein Schwager, sprang ein. Aufgrund der kürzeren Verweildauer im Blut und der raum- und zeitangepassten Therapie war eine geringe Dosis Indometacin auserkoren!

Zu dieser Zeit war mein Behinderungsgrad, eingeschätzt nach den Tabellen nach Kurtzke (EDSSscore) bei 7,0. Täglich nahm ich 25 mg Indometacin (Kapsel) zu meiner geltenden Zeit um 20 Uhr ein. Nach einem halben Jahr hatte ich so viel Leben wiedergewonnen, dass ich der metabolischen Ursachenforschung der MS nachgehen konnte. September 1987 - Kurtzke - score: 4,5. Dieser o.g. Immunanalytiker haben sich noch 3 weitere ärztliche Kollegen unterzogen, allerdings jetzt nur für 24 Stunden (1987). 1993 kommen noch zwei Patienten hinzu (Kostengründe). Korrelationsanalysen ergaben, dass für die tägliche Praxis die Verteilungsmuster im weissen Blutbild ausreichend sind. Maxima, Minima und Wendepunkte im Tagesverlauf sind gut zu definieren. Die chronische Krankheit MS zehrt mit ihrem nachmittäglichen Aufbau an den Energiereserven des Organismus. Erkennbar ist dies am Schwinden des zweiten Gipfels des endogenen Cortisols.

Auch die zeitliche Anordnung des morgendlichen Gipfels erfährt durch die nächtliche Immunreaktion im Gewebe ihre individualspezifische Verschiebung.

Der akute Schub der MS ist nach klassischen Richtlinien der Neurologie zu behandeln! Die Biorhythmik des endogenen Cortisol-Spiegels erlaubt für jeden einzelnen Patienten, seine optimale Zeit für eine sinnvolle parasympathicotone Stimulation des geschwächten Eigenrhythmus der Nebennierenrinde festzulegen. Diese Untersuchung hat vornehmlich Vorrang für Patienten mit einem schubförmigen Verlauf. Auch bestehende Medikationen sollen nicht umgestossen werden, wenn bereits gute Erfahrungen mit ihnen vorliegen.

Laborparameter - Routine

1. Cortisol im Serum
2. Differentialblutbild

Erweiterung z.B. für klinische Forschung: Monoklonale Antikörper, Entzündungsparameter u.a.m.

Abnahmezeiten: an einem Tag!

Uhrzeit 03.00 06.00 09.00 12.00 15.00 18.00 21.00 24.00

Probe Nr. 1 2 3 4 5 6 7 8

Die Einzelproben sollen kühl gelagert und am folgenden Tag unter gleichen Bedingungen untersucht werden. Danach erfolgt die computergestützte Analyse.

Kontrollen

Im Abstand von 6 Wochen sind die ersten zwei Kontrollen angezeigt. Grund: Der Beginn der Autoaggression soll in die späteren Abendstunden gedrängt werden. Ist ein Medikationszeitpunkt von 20.00 Uhr bis 21.00 Uhr erreicht, ist der pathologische Immunprozess in seine tolerable Nische gedrängt. Nach ca. 3 Jahren kann schrittweise im Intervall diese Therapie beendet werden. Die metallische Therapie übernimmt die Stabilisierung des Krankheitsprozesses.