

Garten H / Weiss G

Systemische Störungen - Problemfälle lösen mit Applied Kinesiology - Studienausgabe

Reading excerpt

[Systemische Störungen - Problemfälle lösen mit Applied Kinesiology - Studienausgabe](#)
of [Garten H / Weiss G](#)

Publisher: Elsevier Urban&Fischer Verlag



<http://www.narayana-verlag.com/b22096>

In the [Narayana webshop](#) you can find all english books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life.

Copying excerpts is not permitted.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Germany

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.com

<http://www.narayana-verlag.com>



gen-Urin-pH verwendet, der die Ansäuerung durch die in der Nacht ausgeschiedenen Stoffwechselprodukte bestimmt. Physiologischerweise kommt es nach Mahlzeiten durch die Säuresekretion in den Magen zu einer latenten Alkalose des Blutes, Bikarbonat wird vom Pankreas und dem Dünndarm in den Darm sezerniert, ein Teil jedoch auch über den Urin abgegeben. Der Morgen-Urin-pH sollte nach naturheilkundlicher Auffassung normalerweise zwischen 6,2 und 6,5 betragen, ebenso wie der pH des Urins zwischen den Mahlzeiten. Niedrigere pH-Werte sind jedoch bei erhöhtem Säureanfall durchaus physiologisch (bis pH 4,5). Der Urin-pH ist während der Basenfluten höher und kann bis auf pH 8 ansteigen (THOMAS, 2005).

Wertigkeit

Die pH-Messung des Morgenurins, in welchem die nachts angefallenen sauren Valenzen eliminiert werden, kann eine orientierende Auskunft geben über die anfallenden Säuren. Dies kann z.B. bei Fastensituationen nützlich sein. Es darf daraus jedoch nicht der Schluss einer „Säureablagerung in den Geweben“ gezogen werden. Ein Ausbleiben der physiologischen Schwankungen des pH-Wertes bei niedrigen Urin-pH-Werten (hoch nach Mahlzeiten, niedrig zwischen Mahlzeiten) ist jedoch als Hinweis für eine sog. „Säurestarre“ zu werten und sollte therapiert werden (> Kap. 4.7).

4.5.2 Säure-Basen-Titration nach SANDER (1985)

Durchführung

Hierbei werden fünf oder nach der ursprünglichen Angabe von SANDER acht Harnproben zu definierten Zeiten des Tages (6, 9, 12, 15, 18 Uhr) genommen. Mit Hilfe einer Titration mit 0,1 n NaOH bzw. 0,1 n HCl wird die Pufferkapazität der Harnproben im sauren und basischen Bereich bestimmt. Der Morgenurin ist normalerweise sauer, da die über Nacht angefallenen sauren Valenzen mit dem 6-Uhr-Urin ausgeschieden werden. Nach einer Mahlzeit folgt jeweils normalerweise eine „Basenflut“ (9 Uhr und 15 Uhr). Aus den Messwerten wird eine Tageskurve erstellt, aus der der mittlere Aziditätsquotient errechnet wird. Der Verlauf der Kurve und die Höhe des Aziditätsquotienten werden zur Interpretation herangezogen («s* Abb. 4.2). Bei Patienten, deren Säure-Basen-Haushalt gestört ist, fehlt die Ausgleichsfähigkeit des Organismus, wobei der rhythmische Wechsel der Säure-Basen-Fluten reduziert ist oder praktisch fehlt.

Der mittlere Aziditätsquotient

- Ein mittlerer Aziditätsquotient von +10% bis -10% kann als normal angesehen werden.
- » Aziditätsquotienten zwischen +10% und +30% deuten auf leichte Übersäuerung hin, ein Aziditätsquotient zwischen +30% und +50% auf mittelschwere Übersäuerung, ein solcher von +70% bis +100% auf sehr schwere Übersäuerung.
- Leichte Alkalosen zeigen einen mittleren Aziditätsquotienten von -10% bis -60%, die sehr selten vor-

kommenden schweren Alkalosen haben einen mittleren Aziditätsquotienten von -60% bis -100%.

Wertigkeit

Vorteil der Methode dürfte sein, dass sie sozusagen das Resultat metabolischen Stresses, nämlich die metabolisch produzierte und eliminierte Säure bestimmt. Damit nimmt sie keine Rücksicht auf eventuelle Kompartimentunterschiede des Säure-Basen-Status (Blut-Plasma-Gewebe, verschiedene Organe). Der Nachteil ist sicher die indirekte Interpretation der Gewebsverhältnisse anhand der Urinausscheidung. Die Säuretitration nach SANDER ist ohne Aussage bezüglich des tatsächlichen Säure-Basen-Status eines Patienten, da der Urin immer eine saure Tendenz hat. Es ist die normale Funktion der Urinausscheidung, saure Valenzen zu eliminieren. Die Säureelimination unterliegt einer metabolischen Kontrolle, bei der vor allem die Leber durch die Regulation des Glutamin-Stoffwechsels eine Schlüsselrolle spielt.

Ein positiver Aziditätsquotient bedeutet, dass vermehrt anfallende Säure eliminiert wird, nicht jedoch, dass im Organismus ein Überschuss an Säure, die nicht gepuffert werden kann, herrscht. Der geforderte Normalwert von 0% Aziditätsquotient scheint nach den Untersuchungen der genannten Studie (GARTEN, 2000) fraglich zu sein. Ein negativer Aziditätsquotient bedeutet metabolische Alkalose und kann nur bei pathologischen Zuständen wie chronischem Erbrechen vorkommen (i@* Kap. 4.3.1). Eine „latente Azidose“, wie sie von der Naturheilkunde beschrieben wird (SANDER, 1985, WORLITSCHKEK, 1994, JÖRGENSEN, 1985), ist als der vermehrte Bedarf an Elimination von sauren Valenzen bei Stress metabolischer, struktureller und emotionaler Art zu verstehen.

Die Säuretitration nach SANDER scheint jedoch sehr gut geeignet zu sein, den Eliminationsbedarf an sauren Valenzen zu einem gegebenen Zeitpunkt zu dokumen-

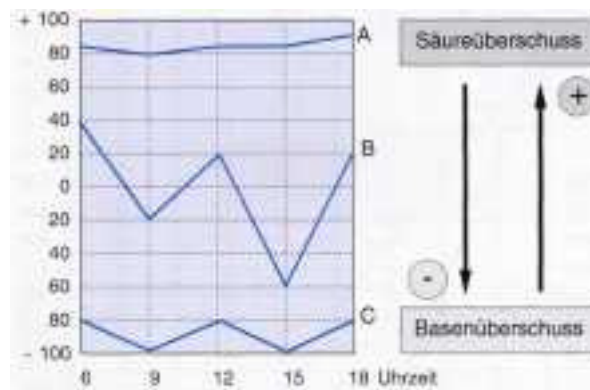


Abb. 4.2: Urin-Titration, modifiziert nach Sander (Quelle: Labor Bayer, Stuttgart)

A (oben): „Säurestarre“, hochgradige Übersäuerung
 B (Mitte): normale Kurve: Abwechslung von Säure- und Basenfluten
 C (unten): „Basenstarre“, hochgradige Alkalose, z.B. bei exzessiver Therapie mit Basenpräparaten.

1.8 Empfehlung für das praktische Vorgehen

Schritt 1: Challenge mit Applied Kinesiology wie oben dargestellt mit $\text{NaHCO}_3/\text{NaH}_2\text{PO}_4$ (3:1) oder Betain-HCl. Wenn dies zu normoreaktivem Challenge führt:

Schritt 2: Säure-Basen-Titration nach SANDER als Ausgangsbefund. Bei Säurestarre sollte eine kurzzeitige Basensupplementierung nach AK-Challenge durchgeführt werden, bis die kausalen Maßnahmen nach Schritt 3 bis 5 greifen.

Schritt 3: Testung und Beseitigung sämtlicher Stressoren der Triad of Health (Struktur, Chemie, Psyche; Herde, Allergien, Toxizität, hormonelles Gleichgewicht (> Kap. 3,5-16).

Schritt 4: Laktat-Challenge mit Applied Kinesiology; wenn positiv: Laktatmessung und entsprechende Supplementierung (>Kap. 4.7.4). Förderung aeroben Stoffwechsels durch Training, Supplementierung und physikalische Maßnahmen, die die Oxygenierung verbessern können (Thoraxmobilität!).

Schritt 5: Bei V. a. Ketoazidose infolge Fastenstoffwechsel bzw. bei Diabetikern: AK-Challenge mit Acetoacetat and β -Hydroxybutyrat. Supplementierung entsprechend Kap. 4.7.4.

Schritt 6: Kontrolle der Säure-Basen-Titration nach Therapie (Labor Bayer, Stuttgart). Die Dynamik der Säure-Basen-Fluten sollte wiederhergestellt sein, sonst symptomatisch.

Übungseinheit

- Testen Sie Infraspinatus, Tibialis posterior und Sartorius, jeweils bilaterale I.
- Stellen Sie normoreaktive und dysreaktive Muskeln fest.
- Führen Sie einen Challenge mit einem Basenpulver durch, verstärken Sie diesen oralen Challenge mit Hyperventilation.
- Führen Sie einen Challenge mit Betain-HCl durch, verstärken Sie diesen durch Apnoe.
- Notieren Sie das Ergebnis.
- Testen Sie zumindest stichprobenartig die zugehörigen Supplemente.

1.9 Bezugsquellen, Laboradressen

Säure-Basen-Titration n. SANDER

Labor Bayer, Bopserwaldstr. 26, D-70184 Stuttgart, Tel. 0711-1 6418-0.

Bluttitration n. JÖRGENSEN

Säure-Basen-Diagnostik-Set NAM 2001, Neukönigsförder Arzneimittel GmbH
Moorbeker Str. 35, D-26197 Großenkneten, Tel. 044 35-5067-8

Bezugsquellen

orthomolekulare Substanzen

Puremed GmbH, Im Freihafen 8, D-47138 Duisburg, Tel.: 0800-7 87 36 33, Fax: 08 00-7 87 36 34, aus dem Ausland: Tel.: 0049-2 03-3 1818 66, Fax: 0049-2 03-3181877, email: puremed@web.de, Internet: www.puremed.net

Testsubstanzen,

Laktatmessgerät

Miniphotometer LP20, Dr. Bruno Lange GmbH, Medizinische Abteilung, Postfach 370363, D-14133 Berlin, Tel.: 0 30-80 98 60, Fax: 0 30-80 98 62 70

Pulsoxymeter

Kybermedica, Nederlinger Str. 35, D-80638 München, Tel.: 089-159 59 51, Fax: 089-1596161, www.applied-kinesiology.org

Laktat D12, β -Hydroxybutyrat D12, Acetoacetat D12

Kybermedica, s.o.

4.10 Übungsfragen zu Kap. 4

Antworten > Kap. 5.8

Frage 1: Was versteht man unter den „Pufferbasen“?

Frage 2: Welche Säure-Basen-Status-Messmethoden kennen Sie?

Frage 3: Wie führen Sie einen Alkalose-Challenge mit Applied Kinesiology durch?

Frage 4: Wie führen Sie einen Azidose-Challenge mit Applied Kinesiology durch?

Frage 5: Was kann aus einem positiven Aziditätsquotienten nach SANDER geschlossen werden?

Frage 6: Wie ist der normale Speichel-pH nach HAWKINS?

Frage 7: Wie ist der normale Morgenurin-pH nach naturheilkundlicher Ansicht?

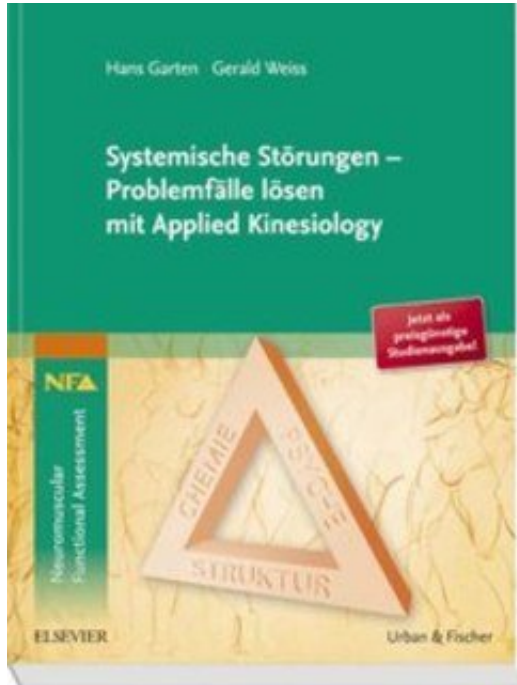
4.11 Antworten zu Kap. 3.7

Antwort 1: Jegliche Form von Stress, welche die metabolische Grenze des Nervensystems überschreitet. Dies führt zur funktionellen neurologischen Dysfunktion: Wortfindungsstörungen, Verwechslungen, Fehlleistungen. Auf der Ebene der Applied Kinesiology äußert dies sich in widersprüchlichen Befunden, wechselnden, inkohärenten Befunden von einem Test zum nächsten, Widersprüchen zwischen Haltungsbefunden und Muskeltestbefunden.

Antwort 2: Therapielokalisation der Diagnosepunkte Ni 27 bds., KG 24/LG 27, Nabel/Kokzyx, Ocular lock (Augenbewegungen).

Antwort 3: Der verursachende Stressor muss gefunden und beseitigt werden: systemisches metabolisches Screening (> Kap. 3), strukturelle und emotionale Diagnostik.

Antwort 4: Es ist eine weitere Form von Switching. Dabei werden durch eine bestimmte Blickrichtung alle Muskeln dysreaktiv. Ocular Lock kann auch beobachtet werden, wenn der Patient mit seinen Augen dem Finger des Therapeuten im Uhrzeigersinn oder im Gegenuhrzeigersinn folgt. Auch hier wird ein Muskel schwach. Außerdem kann häufig eine ruckartige Bewegung der Augen beobachtet werden. Üblicherweise liegt bei positivem Ocular lock eine kraniale Läsion vor.



Garten H / Weiss G

[Systemische Störungen - Problemfälle lösen mit Applied Kinesiology - Studienausgabe](#)

704 pages, pb
publication 2017



More books on homeopathy, alternative medicine and a healthy life www.narayana-verlag.com