

www.inter-uni.net > Forschung

Orthomolekulare Substitution bei Parodontitis und Regulationsstörungen Zusammenfassung der Arbeit

Hans-Peter Olbertz, mit Heinz Spranger, Harald Lothaller und Elke Mesenholl
Interuniversitäres Kolleg (college@inter-uni.net), Graz 2005

Einleitung

Hintergrund und Stand des Wissens

Epidemiologische Studien der jüngsten Zeit haben die Bedeutung der Wechselbeziehungen zwischen parodontaler und allgemeiner Gesundheit in den Blickpunkt gestellt. So ist heute allgemein anerkannt, dass orale Gesundheit nicht isoliert gesehen werden darf. Erkrankungen des Zahnhalteapparates zählen weltweit zu den am weitesten verbreiteten Krankheiten überhaupt: etwa 70 bis 75 Prozent der Bevölkerung leiden an entzündlichen Parodontalerkrankungen (3. Deutsche Mundgesundheitsstudie, DMS III, Köln, 1999). Die Chronische Parodontitis stellt die am meisten vorkommende Parodontitisform dar.

Die Akkumulation der Bakterien auf der Zahnhartsubstanz ist die primäre Ursache der Parodontitis. Daher ist die chronische Parodontitis, wenn man sie auf den Grundlagen ihrer Ätiologie und Pathogenese betrachtet, zu verstehen als das Ergebnis der Abwehr gegen eine opportunistische Infektion.

Stabilität des Parodontalzustandes bedeutet klinisch gesehen ein dynamisches Gleichgewicht zwischen den Bakterienangriffen und der körpereigenen Immunabwehr des Wirtsorganismus. Chronisch entzündliche Erkrankungen nehmen in der medizinischen Praxis allgemein einen breiten Raum ein. Gerade die Mundhöhle ist ein Spiegel von Gesundheit oder Krankheit, ein Frühwarnsystem, das ein zugängliches Modell für die Untersuchung auch anderer Gewebe und Organe stellt und eine potente Quelle pathologischer Einflüsse auf andere Systeme oder Organe ist (Oral health in America, 2000). Gegenwärtig liegt der Anteil chronischer Krankheiten in den Industrienationen bei über 80 Prozent aller Krankheitsbilder, mit weiter steigender Tendenz (Reiblich, 1995).

Der menschliche Organismus ist zu verstehen als ein autoreglatives, energetisch offenes System. Chronische Krankheiten bauen sich auf dem Boden einer gestörten Regulationsfähigkeit auf. Die Multikausalität kann anfangs noch aufgefangen und ausreguliert werden. Bei weiterer Zunahme führt sie jedoch zu Regulationsstörungen die bereits Jahre vor Ausbruch einer chronischen Krankheit oder Tumoren in Form von Befindlichkeitsstörungen und Funktionsstörungen auftreten. Erst auf diesem gestörten Terrain entstehen dann manifeste Organerkrankungen, die erst jetzt quantitativ diagnostizierbar, also objektivierbar sind.

Weltweite Forschungen der letzten Jahrzehnte haben das verfügbare Wissen über Orthomolekularia immens erweitert und gezeigt, dass diese Stoffe an unermesslich vielen Stellen im Stoffwechsel ihre Wirkungen entfalten.

Ernährungsmaßnahmen alleine können heute den Bedarf an Vitamin, Antioxidantien, Mineralstoffen, Spurenelementen, Fettsäuren, Aminosäuren und Enzymen nicht mehr vollständig decken (Heine, 1997). Demgegenüber kann aber heute als gesichert angesehen werden, dass nicht nur ein ausgeprägter Mangel, sondern bereits eine leichte Unterversorgung die Entstehung von Erkrankungen chronischer Art fördern.

Die Regulationsdiagnostik erlaubt ein frühzeitiges, unspezifisches Erfassen von Grundregulationsstörungen. Da diese Vorgänge jedoch nur begrenzt apparativ erfassbar sind, nutzt die Kinesiologie den manuellen Muskeltest als Indikator für interne Stoffwechselabläufe des menschlichen Organismus. Als Ganzkörper-Funktionsdiagnostik im Sinne einer Qualitätsdiagnostik kann der kinesiologische Muskeltest die konventionellen Diagnoseverfahren wie EKG, EEG oder bestimmte Labortests in gezielter Weise ergänzen, indem er eine gut reproduzierbare Diagnostik von regulativen Funktionen des Organismus liefert (Schramm, 2003). Er gewährt damit Einblick in die Entstehung und das Werden von Krankheiten.

Forschungsfragen

Im Rahmen der vorliegenden Studie soll die Forschungsfrage geklärt werden, ob Patienten mit Chronischer Parodontitis regulationsgestört sind oder Unterschiede und Auffälligkeiten in ihrem Regulationsverhalten im Vergleich zu einer Kontrollgruppe zeigen. In der Nebenfrage soll entschieden werden, ob Regulationsstörungen durch ein standardisiertes orthomolekulares Therapieregime aufgehoben werden können.

Methodik

Design

Die Forschungsfragen sollen im Rahmen einer monozentrischen Reproduzierbarkeitsstudie geklärt werden. Die Arbeitshypothese setzt voraus, dass parodontale Destruktionen unter anderem Ausdruck eines regulationsgestörten Organismus sind. In der Nebenfrage soll entschieden werden, ob Regulationsstörungen durch ein standardisiertes orthomolekulares Therapieregime als paralleler Prüftherapie aufgehoben werden können und damit das Regulationsverhalten insgesamt durch den Einsatz dieser unterstützenden therapeutischen Maßnahmen signifikant verbessert werden kann.

TeilnehmerInnen

Zur Beantwortung der Fragestellungen werden 25 PatientInnen einer Verum-Gruppe 25 klinisch gesunde ProbandInnen einer Kontrollgruppe gegenüber gestellt. Die Auswahl der PatientInnen der Verum-Gruppe erfolgt durch den behandelnden Parodontologen. Einschlusskriterium ist die Diagnosestellung einer Chronischen Parodontitis bei Einordnung in Code 3 oder Code 4 gemäß Parodontal Screening Index (PSI), was mit mittelschweren und schweren Parodontitiden gleichzusetzen ist. Ausschlusskriterien sind starkes Rauchen (mehr als 20 Zigaretten pro Tag) und das Vorliegen einer klinisch manifesten Stoffwechselstörung. Es wird eine Kontrollgruppe aus 25 ausgewählten klinisch gesunden ProbandInnen zusammengestellt, die zwar in wesentlichen Merkmalen (Alter, Geschlechtsverteilung und andere Faktoren, die das Regulationssystem beeinflussen) mit der Verum-Gruppe vergleichbar sind, bei denen aber keine Chronische Parodontitis festgestellt werden kann (Einordnung in Code 1 gemäß PSI).

Durchführung

Hauptzielkriterium, an dem Forschungsfrage und Nebenfrage entschieden werden sollen, ist das anhand eines kinesiologicalischen Organ-screenings festzustellende Regulationsverhalten in der Verum- und in der Kontrollgruppe. Die 21 im screening jeweils standardisiert getesteten Therapielokalisationen (TL1 – TL21) werden zu sieben Subgruppen zusammengefasst (TCM1 – TCM7), da Veränderungen in bestimmten Teilbereichen von Interesse sein können. Die Subgruppen orientieren sich an den Funktionskreisen der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM). Die standardisierte Prüftherapie besteht aus einer dreimonatigen, rein schematischen und nicht individuellen hypoallergenen orthomolekularen Darmsanierung. Die Vitalstoffzufuhr einer vierwöchigen Basistherapie wird fortgeführt und ergänzt durch die Zufuhr lebensfähiger Symbionten, die gezielt zur Pflege von Dünndarm und Dickdarm in den Wochen 5-12 eingesetzt werden. Die Studie wird durchgeführt mit Produkten der Firma hypo-A GmbH aus Lübeck.

Statistische Analyse

Die statistischen Auswertungen erfolgen mittels Varianzanalysen mit Messwiederholungen sowie einfaktoriellen Varianzanalysen.

Ergebnisse

Überblick

Die vorliegende Untersuchung kann den Nachweis erbringen, dass bei 25 PatientInnen, die unter einer Chronischen Parodontitis leiden, zunächst ein signifikant beeinträchtigtes Regulationsverhalten im Vergleich zu einer parodontal gesunden Kontrollgruppe feststellbar ist. Durch den Ausgleich des ausgeprägten Mangels an orthomolekularen Substanzen kann das Regulationsverhalten jedoch auf das Niveau der Kontrollgruppe angehoben werden.

In Verum- und Kontrollgruppe werden jeweils Werte (TL1 – TL21) durch zwei kinesiologicalische Organ-screenings (Ersttestung und Zweittestung) erhoben, die in allen sieben Subgruppen (TCM1 – TCM7) eine signifikante Wechselwirkung ($p < 0.01$) zwischen Verum- und Kontrollgruppe und den beiden Testungen aufzeigen:

Verum- und Kontrollgruppe unterscheiden sich darin, wie sich das Regulationsverhalten zwischen den beiden Testungen verändert. In allen Subgruppen unterscheidet sich die Verum-Gruppe in ihrer Ersttestung von der Zweittestung sowie von der Kontrollgruppe. Bei der Zweittestung sind dann keine Unterschiede im Regulationsverhalten zwischen Verum- und Kontrollgruppe mehr nachweisbar.

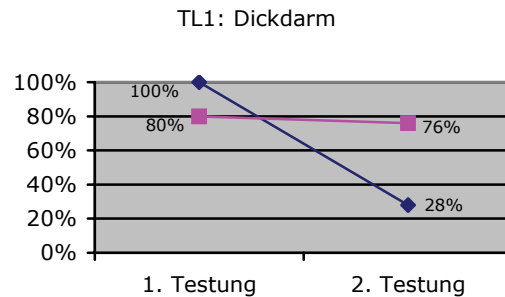
Während also das Regulationsverhalten der Kontrollgruppe keine Veränderungen über die Zeit zeigt, wird das Regulationsverhalten der Verum-Gruppe signifikant verbessert.

Das in der Nebenfrage untersuchte orthomolekulare Konzept zur biologischen Aufwertung der Ernährung kann einen Ausgleich der Mikronährstoffverluste durch Umweltnoxen, durch die Belastung der Nahrung durch Nahrungschemie und Umwelt und die zu geringe biologische Wertigkeit der Nahrung bei gleichzeitig heute stark gesteigertem Bedarf an Vitalstoffen wirkungsvoll herbeiführen.

Besonderheiten

Therapielokalisation Dickdarm (TL1): Hier unterscheidet sich die Verum-Gruppe in ihrer Zweittestung von den anderen Testungen, d.h. bei dieser Therapielokalisation gibt es eine Veränderung des Regulationsverhaltens über die Zeit bei der Verum-Gruppe, sodass sich die Verum-Gruppe und die Kontrollgruppe vorher zwar nicht, aber sehr wohl nach der Prüftherapie unterscheiden. Interessant dürfte hier ein Vergleich der Ersttestungen sein: Verum- und

Kontrollgruppe unterscheiden sich in diesem Ausnahmefall nicht voneinander, d.h. dass beide Gruppen bei der Ersttestung eine gestörte Regulation zeigen, durch die Behandlung es bei der Verum-Gruppe aber zu einer Verbesserung kommt.



(Prozentuale Darstellung positiver Therapielokalisationen bei Ersttestung und Zweittestung in beiden Gruppen.)

Diskussion

Die Prüftherapie steuert alle Regelkreise gleichermaßen an, indem ein kausaler Ausgleich von Meridianstörungen und eine Optimierung von Organfunktionen sichergestellt werden, sodass es durch diesen breiten Ansatz zu einer massiven Entgiftung der Grundsubstanz, zu Verbesserung in Stressmanagement und hormoneller Regulation und somit zu einer Verbesserung des Regulationsverhaltens auf allen Ebenen des Organismus kommen kann.

Folgerung auf die untersuchte Problematik und den Stand des Wissens

Die Chronische Parodontitis ist Ausdruck massiver Regulationsstörung. Da chronische Krankheiten immer in der Tiefe heranwachsen, also über Jahre unsichtbar und unspürbar verbleiben, summieren sich die Belastungen des Grundsystems langsam schleichend und unterschwellig auf. Hier muss die Chronische Parodontitis ganz offenbar als Frühsymptom im regulationsmedizinischen Verständnis von Krankheitsentstehung gewertet werden, deren Therapie in der oralmedizinischen Praxis ein zentraler Stellenwert zukommt.

Eigenkritisches

Die orthomolekulare Substitutionstherapie darf im Rahmen von Parodontitisprophylaxe und –therapie niemals alleine stehen. Sie muss integriert sein in ein wissenschaftlich fundiertes Behandlungskonzept, dass auf aktuellen Erkenntnissen sowohl der Pathogeneseforschung als auch der Risikoanalytik basiert.

Anregungen zu weiterführender Arbeit

Die vorliegende Untersuchung weist nach, dass bei allen PatientInnen der Verum-Gruppe das zunächst signifikant beeinträchtigte Regulationsverhalten auf das Niveau der Kontrollgruppe angehoben wird, im Fall des Dickdarmes (TL 1) sogar eine signifikante Verbesserung im Vergleich zur Kontrollgruppe, die sich hier ebenfalls belastet zeigt, erreicht wird. Gegenstand zu weiterführender Arbeit sehe ich in der Klärung des Nachweises der Nachhaltigkeit dieses Effektes. Über fortgeführte begleitende regulationsmedizinische Diagnostik kann die Frage geklärt werden, inwieweit eine ständige, lebensbegleitende orthomolekulare Substitution erforderlich ist, um die Funktionsfähigkeit der Grundregulation sicherzustellen.

