

Hyperurikämie und AK

Wolfgang Gerz

MJAK 9, III/2000

Im letzten Jahr habe ich bei drei männlichen Patienten erfahren, dass die AK in Verbindung mit normaler Labordiagnostik auch hilfreich sein kann bei Schmerzzuständen, die im weitesten Sinn dem rheumatischen Formenkreis zuzuordnen sind, ohne dass mit normaler Labordiagnostik irgendwelche sicheren Diagnosen zu stellen sind und ohne dass an irgend einem der betroffenen Gelenke oder schmerzhaften Körperbezirke klassisch-rheumatologische Symptome feststellbar wären.

Was alle drei Patienten gemeinsam haben, ist eine mäßig erhöhte Harnsäure und eine optimale Reaktion auf allopathische harnsäuresenkende Mittel (Allopurinol, Benzbromaron und vor allem ein Kombinationspräparat aus beiden: Acifugan®).

Fallbeispiel 1 – P.R., m, 69 J; A: Seit Jahren in zunehmender Intensität Kribbeln und Mißempfindungen in beiden Beinen (Unter- und Oberschenkel). Seltener Muskelschmerzen, pelzige Füße, Kribbeln in den Fußsohlen; alle Beschwerden rechts viel stärker als links. Alle Beschwerden wechseln und wandern! Auffällige Besserung für einige Jahre durch Bewegung und insbesondere Aufenthalt am Atlantik; im Verlauf des letzten Jahres war auch diese Besserung nicht mehr zu bemerken.

Nach umfassender radiologischer und neurologischer Diagnostik wurden folgende Diagnosen gestellt:

- Cervikale Stenose C5 – C7 mit dorsalen Spondylophyten
- Z.n. Discuslaserung C5/6
- LWS: Z.n. mehrfachen Discuslaserungen und Entfernung eines Sequesters in Höhe L4/5.

Alle Therapieansätze incl. optimaler Chirotherapie, Physiotherapie und Osteopathie brachten keine dauerhafte Besserung der genannten Beschwerden; deshalb seit Anfang 1999 Diagnose: „Idiopathisches Restless Legs Syndrom“. Als Therapie wurde L-Dopa rezeptiert; auch dies ohne signifikante Besserung. Ein einziger Neurologe stellte 1993 bereits die Verdachtsdiagnose „Hyperurikämische Polyneuropathie“!

Sonstige Befunde:

- Cholesterin mehrfach um 230–280 mg/dl mit leicht erhöhtem LDL.
- Harnsäure zwischen 6,5–6,8–7,5 mg/dl ohne regelmäßige medikamentöse Therapie.
- Übrige Serologie incl. Homocystein, Borrelien- und Virusdiagnostik, sowie ANA usw. völlig o.B.
- Vollblut: Mehrfach stark erhöhte Zinkwerte bei geringgradig erniedrigten Kupferwerten; Hämatokrit jeweils um ca. 45, leichter Calciummangel; geringgradige Erhöhung der intrazellulären Elemente Kalium, Magnesium und Eisen.
- Vitaminstatus: Niedrige Werte für B6, B2 und Vit. C.
- Säure-Basen-Titration nach Sander: Relativ gute Werte; mittlerer Aziditätsquotient 36%.

Verlauf

Die bei uns durchgeführten Untersuchungen und Behandlungen erbrachten im AK-Test immer einen GHT, der immer wieder auf verschiedene Kupferpräparate mit NC reagierte.

Wir behandelten mit Kupfer je nach AK-Testung, kleinen Aderlässen, Diättherapie entsprechend der AK-Testung (Thymus-assoziierte Allergie).

Leider kam es zu keiner Besserung der Beschwerden, bis zu Beginn des Jahres 1999 ein Münchner Kollege (Dr. med. Dobias) Herrn R. empfahl, doch einmal konsequent mit dem Medikament Acifugan® (Kombinationspräparat aus Allopurinol und Benzbromaron) die Harnsäure zu senken.

Dies brachte eine geringgradige Besserung der Beschwerden, so dass der Patient zu überzeugen war, doch versuchsweise das L-Dopa und alle anderen allopathischen Medikamente zur Behandlung des Restless Legs Syndrom abzusetzen und wieder nach AK-Testung mit orthomolekularem Kupfer und kleinen Aderlässen unterstützend zu therapieren.

Nach einigen Wochen zunehmende geringe Besserung; entscheidender Durchbruch dann nach Durchführung einer intensiven Schmerzpunkt- und Massagebehandlung im Bereich beider Beine. Dies führte zu maximalen Beschwerden als Reaktion auf die Behandlung – aber nach ein bis zwei Tagen zu völliger Beschwerdefreiheit!

Der Patient war dadurch zu motivieren, die Harnsäuresenkung konsequent über Monate durchzuführen und auch begleitende tiefe Muskelbehandlungen durchführen zu lassen.

Begleitende AK-Testungen zeigten in Bezug auf die Harnsäuremedikamente interessante Ergebnisse:

Mehrfach NC durch Acifugan®, im Verlauf dann aber auch teilweise negative Reaktionen auf Acifugan und die Einzelbestandteile Allopurinol und Benzbromaron – aber bei jeder einzelnen Testung im Zeitraum von 3–4 Monaten NC durch eines der drei Medikamente!

Diskussion

Neben den gravierenden radiologischen Diagnosen muß man aufgrund des klinischen Verlaufes die ursprüngliche Verdachtsdiagnose aus 1993 der „Hyperurikämischen Polyneuropathie“ als richtig annehmen. Interessant ist auch die schulmedizinische Diagnose des „Restless Legs Syndrom“ in Kombination mit dem extrem erhöhten Zinkwert. Wer sich auch nur einmal mit Homöopathie befaßt hat, kennt das homöopathische Mittel für „Restless Legs Syndrom“: Zincum metallicum!

Leider hat aber bei diesem Patienten die mehrfache Gabe von getesteten höheren Potenzen von Zincum metallicum keinerlei Befundbesserung gebracht.

Fallbeispiel 2 – H.L., m, 38 J; A: Erste Diagnose eines „Gelenkrheumas“ vor 13 Jahren. Seit 8–10 Jahren Beschwerden am gesamten Bewegungsapparat (LWS, OSG bds., HWS); frühere Diagnose: reaktive Arthritis. Seit ca. 5 Jahren zunehmende Erschöpfung, Infektanfälligkeit, Kopfschmerzen, Heuschnupfen, Hitzewallungen nach dem Mittagessen, Schlafstörungen.

Laborbefunde

Völlig unauffällige Serologie incl. Diff. mit folgenden Ausnahmen: Harnsäure 6,5–7,8 mg/dl bei mehrmaligen Messungen; Kreatinin 1,2 mg/dl; Urin o.B., außer Urate +++; DMPS o.B.

Vollblut: Kupfer erniedrigt, Kalium, Magnesium und Zink leicht erhöht bei Hämatokrit 47! Auffällig guter Wert in der Säure-Basentitration nach Sander mit einem Aziditätsquotienten von 16%.

Verlauf

Durch intensive Diättherapie nach AK-Testung, Candidatherapie, zahnärztliche Herdsanierung, Bachblütentherapie, orthomolekulare Therapie und Homöopathie deutliche Besserung der Beschwerden und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Im Sommer 1999 dann akuter Gichtanfall typischerweise und erstmals

im Bereich der re Großzehe; Labor akut Harnsäure 9,3 mg/dl, Leukos 9.100, CRP 0,1.

Nach intensiver Akuttherapie erneute AK-Testung: NC Acifugan®! Deshalb konsequente Therapie zur Harnsäureelimination incl. getesteter homöopathischer Mittel (Rheumaloges®), orthomolekular Kupfer, Folate, begleitende Nieren- und Leberdrainage, sanfte manuelle Therapie.

Hierunter schnelle und deutliche Befundbesserung mit Wiederherstellung der Sportfähigkeit (Tennis).

Fallbeispiel 3 – C. E., m, 49 J; A: Seit drei Monaten Schmerzen im gesamten Bauchbereich, seit drei Jahren Schmerzen in beiden Flanken, im Becken/SIG-Bereich mit Ausstrahlung in beide Oberschenkel, zunehmende Steifigkeit aller Fingergelenke morgens, vor allem nachts und in Ruhe Einschlafen beider Arme. Tinnitus seit drei Jahren, TE mit 9 Jahren, KH-Fensterung 1982. Stuhlgang 3–4 mal täglich, Konsistenz fest bis breiig. Bekannte Allergie auf Latex und Duftstoffe; ständig erhöhte Cholesterin- und Leberwerte.

Aktuelle Laborbefunde

- Säure-Basen-Titration nach Sander mit ausreichender Tagesrhythmik; Aziditätsquotient 38%.
- Übriges großes Blutbild, sonstige Serumchemie, Leberwerte und DMPS-Test o.B
- Vollblut: deutlicher Kupfermangel mit 0,87 (normal 1,10–1,20)

MCV	94,5	HDL	50
Hämatokrit	45,0	LDL	161
Eisen	216	Triglyceride	158
Ferritin	743 !!	Kreatinin	1,15
Transferrin-Sätt.	84,6%	Harnsäure	8,46
Cholesterin	243	Homocystein	10,4

Verlauf

Beginn der Therapie mit Candida-Behandlung, Leberstützung, Förderung der Nierendrainage, BP III, Mineralstoffsubstitution. Außerdem kleine Aderlässe von 125 ml im Austausch mit 250 ml NaHCO₃.

Unter dieser Therapie insgesamt deutliche Besserung der verschiedenen Beschwerden; Verschwinden des starken Verlangens nach Süßigkeiten, geringe Gewichtsabnahme. Laborwerte insgesamt gebessert mit Ferritin 474 und Harnsäure 6,71.

Interessant war, dass sich praktisch alle Beschwerden bei entsprechend strenger Diät und begleitender medikamentöser Behandlung (s. oben) bessern ließen mit Ausnahme des morgendlichen Steifigkeitsgefühls in allen Fingern.

Außerdem war der Patient bei jeder AK-Testung generalisiert hyperten (GHT).

U: 06.09.99

h: Rectus und Latissimus bds. w: PMS und PMC bds.

NC für alles: Acifugan®

U: 15.11.99

GHT → NC: Acifugan®

In diesem Fall zeigte zwar der AK-Test ein eindeutig positives Ergebnis auf Acifugan®, das in ähnlicher Art und Weise praktisch mit keinem anderen naturheilkundlichen Medikament zu erreichen war, doch sind bisher die Restbeschwerden des Patienten (morgendliche Steifigkeit aller Finger) trotz zumindest mittelmäßiger Kooperation noch nicht ausreichend gebessert.

Die Harnsäure ist mit Acifugan® bei Werten um 3,0 eingestellt.

Gemeinsame Diskussion

Mit Ausnahme einer Episode bei Patient 2 haben alle drei Patienten chronische, schwer einzuordnende Schmerzsyndrome und mäßiggradig erhöhte Harnsäurewerte ohne klassische Gichtsymptomatik.

Laborchemisch zeigen sich auffällig gute Säure-Basen-Werte in der Titration nach Sander, erniedrigte Kupferwerte bei mehr oder weniger stark erhöhten Zinkwerten.

Außerdem Kreatininwerte im oberen Normbereich, unauffälliges Homocystein, relativ unauffällige Cholesterinwerte, Hämatokrit allenfalls mäßig erhöht, unauffällige sonstige Rheumaserologie.

Das gemeinsame im AK-Test:

NC durch Acifugan® oder die Einzelsubstanzen Allopurinol oder Benzbromaron!

Ich bitte wie immer um Rückmeldung von AK-testenden Kollegen/innen; am besten aber incl. der relevanten Laborergebnisse!