ÄTIOLOGIE:
LATENTE und AKUTE ACIDOSE

Die Regulierung des Säure- Basen- Haushalt (SBH) zur Funktionalität der multifaktorellen Pufferungssysteme in den intra- und extrazellulären Reaktionsräumen sind von einer qualitativ wie quantitativ kontinuierlichen Bereitstellung von Elektrolyten (NA-Bicarb., Kalium, Calcium, NA-Phosph., Magnesium) abhängig.

In der Regel werden bei einem physiologischen Intestinum u.a. die Elektrolyte (Mineralien) durch eine ausgewogene Ernährung, vorzugsweise reichlich Obst und Gemüse, Kartoffel und lactovegetabiler Kost nach deren Verflüssigung und chemischen Spaltung (Resorption) über den Gas-Stofftransfer als basische Pufferungskomponenten den intra- und extrazellulären Reaktionsräumen zugeführt.

Diese natürlichen Mineralstoffe bilden in Blut- und Säftefluß basische Valenzen, die geeignet sind die Stoffwechselvorgänge günstig zu beeinflussen und den Ausgleich gegenüber sauren Valenzen herzustellen.

Saure Valenzen entstehen ebenfalls bei der Nahrungsaufnahme wie Fleisch, Käse, Zucker, Kaffee, Alkohol, Backwaren aus Weißmehl, Süßigkeiten, psychologische- und physiologische Streßbelastungen.

Veränderte Lebens- und Eßgewohnheiten, sowie Wohlstandskonsum haben dazu geführt, bei weitem mehr saure Valenzen dem Organismus zuzuführen, wie basische Valenzen. Es gelingt dann nicht mehr den SBH im Gleichgewicht zu halten, so dass es im Blut und dem Säftefluß zur Übersäuerung kommt.

Durch ein unphysiologisches Intestinum mit enteraler Intoxikation auf der Basis einer biologisch gestörten Darmflora und deutlicher pH-Entgleisung im Colon, vergesellschaftet u.a. mit mal-Resorption und mal-Assimilation, verschärft sich die Säurebilanz in den intra- und extrazellulären Reaktionsräumen mit möglichen örtlichen Blockaden des Blutdurchflusses in den Gewebskapillaren dramatisch.

Gemeint sind die Gewebskapillaren in den Organen Hirn und Herz.

Gelingt es nicht eine praxisreife Kultivierung apathogener milchsäurebildender Kulturen - Lacto- und Bifidobakterien - durchzuführen,die die enterale Intoxikation stoppt, das physiologische Milieu wieder herstellt und damit Resorption und Assimilation aktiviert, steigt die Säurebilanz zu einer akuten Acidose in Gewebe und Blut.

Der Zustand der permanenten Übersäuerung vor einer akuten Acidose bezeichnet man als latente Acidose. Schon in dieser Phase treten meist irreparable Schäden am Gewebe, am Knochen und Knorpel auf, die degenerativen Charakter haben. Bei fortgeschrittener, latenter Acidose kommt es dann zur sich manifestierenden Osteopathogenese.

Unerkannt und daher unbehandelt sind als Vorstufen der weiter zunehmenden Acidose, analog zu der akuten Gewebskatastrophe, Linksmyocardinfarkt- und Apoplexieentstehung, meist schon leichtere, spontan wieder vorübergehende Störungen, sog. transistorische Attacken vorausgegangen. Die in den Vorstufen auftretenden Symptome können sich auch nur schwach anzeigen und sind auf eine spontane, kurzfristige Erhöhung des Säurespiegels zurückzuführen.

Wie äußert sich diese Vorstufen-Symptomatik:
Die acidotischen und ischämischen Attacken im Herzmuskel werden von verschiedenartigem Unwohlsein wie, Angina Pektoris ähnlichen Zuständen wie Schmerzen, ziehen und stechen, linksseitig in Arm, Schulter, Rücken oder Brust begleitet. Bei Attacken im Gehirn können ein unsicherer Gang (Seemannsgang), Konzentrationsschwäche, Schwindel, Druck oder Schmerzen in Kopf, Ohrengeräusche, schleppende oder aussetzende Sprache und auch eingeschränkte Beweglichkeit mit Taubheitsgefühl einzelner oder mehrerer Glieder wahrgenommen werden.

Die Acidosen-Starre der Erythrozyten - Ein Urphänomen

Die optimale Fließfähigkeit der O^2-, Nähr- und Mineralstoffe transportierenden runden und je nach Blutkapillardurchlaß verformbaren Erythrozyten, liegt bei Norm-pH-Werten des Blutes um 7,35 - 7,45.
Der Transfer des lebensnotwendigen O^2- und der Nähr- und Mineralstoffe für den Zellstoffwechsel in den Gewebszellen der beiden Organe muss schnell und ausreichend durch die Kapillaren von statten gehen um die Versorgung sicher zu stellen.

Die Erythrozyten verlieren schon bei geringen pH-Werten unter der Norm an maximaler Verformbarkeit und bei weiterem Absinken des pH-Wertes, in Richtung kleiner 7, kommt es dann zum kritischen Grenzwert einer Gewebsübersäuerungs-Katastrophe.

Definition:
Die sauren Valenzen (H^+ - Ionen) des Gewebes diffundieren nunmehr so intensiv in Plasma und Serum, dass sie die Erythrozytenverformbarkeit gravierend einschränken.

Die Folgen der durch diese Extremsituation eingeschränkten entsäuernden Funktion des Blutes führen zu einem katastrophalem Feedbackprozeß vorgeschädigter, alternder Hirn- und Herzgewebszellen, zumal wenn deren reduzierte Stoffwechselmöglichkeit unter regionale Übersäuerung gerät.

Die Erythrozyten büßen weiter an Verformbarkeit ein. Die Kapillarpassage wird dadurch verlangsamt.

Die lebensnotwendige Funktion genügend O^2 ins Gewebe zur Verstoffwechselung der Säure, Schlacken und deren Entsorgung zu bringen wird immer geringer, so dass die Säureproduktion mit Säuerung des Kapillarblutes wächst und dessen Fließfähigkeit immer weiter vermindert.

Durch die jetzt eintretende Erythrozytenstarre (fehlende Verformbarkeit) kommt es zur Kapillarblockade mit sich selbst zerstörenden, untergehenden Gewebszellen.

Vollzieht sich dieser Vorgang in mehreren Organgebieten, ist der Gewebstod vollzogen. Nach dem Blutstromstillstand bleiben auch hochdosierte Entsäuerungsmittel (Elektrolyte) ausgesperrt.

Gewebsuntergänge in wenigen, örtlichen Kapillaren erweitern sich oft schnell zu Großherden, dem Infarkt des Herzens oder je nach genetischem Code zum Infarkt des Gehirns innerhalb von Minuten oder Viertelstunden.

Ärzte haben allerdings bei Notfällen die Erfahrung machen können, dass durch hochdosierte Gaben von Haushaltsnatron, ca. 6 - 8 gehäufte Teelöffel in lauwarmen Wasser gelöst, bei noch minimalster Blutfließfähigkeit in den Kapillaren, eine schnelle Pufferung der sauren Valenzen stattfand.

Nachfließendes Blut mit verformbaren Erythrozyten, O^2 und Natron beladen lösten sofortige Stoffwechselaktivität aus. Der Untergang der Gewebszellen kam zum Stillstand.

Mit dem aufgelösten Kapillarstau schwanden auch die typischen acidotischen und ischämischen Symptome und bildeten sich zurück.

Fazit:
Die latente und akute Acidose, mit ihren folgenschweren Komplikationen, beruhen auf einer defizitären Zufuhr von Sauerstoff, Nährstoffen und natürlichen Mineralien (Elektrolyten) in die extra- sowie intrazellulären Reaktionsräume und ihrer sensiblen Pufferungssysteme bei meist gestörter Resorptions- und Assimilationsfunktion.

Grundsätzliche diätetische Maßnahmen durch Ernährungsumstellung auf mehr basische Kost sind aus medizinischer Sicht immer wünschenswert.

Zur Abwendung der Risiken einer lebensbedrohlichen Übersäuerungskatastrophe müssen als Notmaßnahme gezielt kontrollierte (Urin-pH-Werte) Dosen von Elektrolytverbindungen als alimentäre Ergänzung substituiert werden, bevor es zur Totalblockade kommt..

Kontrolle und Dosierung:
Die jeweiligen Basen- oder Säurevalenzen sind über den Abend- und Morgenurin zu kontrollieren, danach ist die jeweilige Dosis an
mineralstoffergänzender Mischung abzustimmen.

Zur Kontrolle wird ein Indikator-Farbteststreifen, ausgestattet mit einer Farbskala, am Abend mit einigen Tropfen Urin benetzt. Der sich sofort verfärbende Farbteststreifen wird zum Vergleich an die Farbskala gehalten und der pH-Wert abgelesen. Dieser Wert wird
nun in einen Kontrollbogen, zur Vorlage bei Ihrem Therapeuten, eingetragen. (* siehe letzte Seite)

Liegt der Abend-pH-Wert nicht bei 7,4 bis 8 (basische Norm), nimmt man 1 gehäuften Teelöffel (unbedingt aus Plastik) auf ca. 1/8 Liter nicht zu kaltes Mineralwasser.

Beim Morgenurin wird ebenfalls der Farbteststreifen mit wenigen Tropfen Urin benetzt und der pH-Wert erneut ermittelt. Hat sich dieser über Nacht in Richtung pH 7 oder kleiner pH 7 entwickelt, nimmt man erneut 1 bis 1 1/2 Teelöffel mineralstoffergänzender Mischung.

Am Anfang der ergänzenden Zuführung der basischen Elektrolytmischung empfiehlt sich in den ersten vier Wochen eine Sicherheitskontrolle nach den Mittagsmahlzeiten. Die Verfahrensweise ist die gleiche wie am Morgen oder am Abend. Der Mittagswert sollte ebenfalls in die Kontrolliste eingetragen werden. und bei pH 7,4 - 8 liegen.

Die Kontrolle des Abendurin und die Schutzdosierung für die Nacht - statistisch gesehen laufen im Zeitraum von 0.00 Uhr bis 10.00 Uhr die meisten Infarkte beider Organe ab- ist Pflicht. Überdosierungen sind bei einer täglichen Flüssigkeitsaufnahme von ca. 2 Litern nicht problematisch. Bei bereits vorgeschädigten Nieren bestimmt der Therapeut die Dosierung.

LITERATURHINWEISE:

1. Cohen, Holmberg, Carlsten, Amer. J. Cardiol. 1966 (153), 1967 (486, 492)
2. B. Kern, Informationsblätter IGI 1966 ff
3. B. Kern, der Myokart-Infarkt, Heidelberg (Haug) 1969 (vgl. 4)
4. H. Zollinger, Allg. Pathologie, Stuttgart (Thieme) 1971
5. B. Kern, Drei Wege zum Herzinfarkt 1971, als Anhang abgedruckt in (2), 3 Auflage 1974
6. H. Schmid-Schönbein, Rheologie d. Blutes, Wiesbaden (Albert-Roussel), o.J.
7. O. Paulsen, Regionale Hirndurchblutung bei ischämischen Attacken, Amsterdam (Expert. Med.) 1976
8. H. Lichte, Nuklearmed. Untersuch., Monheim (Pharma-Schwarz) 1978, persönl. Mitt.
9. B. Kern, HP-Naturheilkunde, Verhütung von Schlaganfällen d. Entsäuerung, Analogie z. Herinfarkt 02/1983 (S. 39-48)
10. C. Schöllmann, gesundes Leben 04/1997 (S. 8-14)

Verfasser: Karl-Heinz Hölzel

Copyright by: Medilyn, Postfach, 86946 Vilgertshofen

Tel.: 08194-93190-0, Fax: 08194-93190- 93

Kontrollbogen von Frau/Herrn .....
Regulierung des Säure-Basen-Haushaltes mit mineralstoffergänzender Mischung.

Produktname: .....

Datum	Uhrzeit	pH-Wert	Menge

20H2001