



Liebe Mitglieder unserer BIT-Ärztegesellschaft,
 liebe Anwender energetischer Therapieverfahren,
 liebe interessierte Leser!

Ein wahrer Segen für Betroffene

Herpes zoster und die BIT | Dr. med. Alexander Dürr

Der Herpes zoster gehört zu den gefürchtetsten rezidivierenden und mit beträchtlichen Komplikationen einhergehenden Krankheiten. Es kann jeden, der schon einmal eine Varizelleninfektion durchgemacht hat, zu jeder Zeit treffen. Dies geschieht immer durch eine endogene Reaktivierung. Das Ausbreitungsgebiet des Herpes zoster kann im Prinzip überall liegen. Manchmal kann eine unerkannte chronische Krankheit dahinterstecken. Eine der meistgefürchteten Komplikationen ist die Post-zoster-Neuralgie mit schwerer Beeinträchtigung des Wohlbefindens und des Allgemeinzustandes. In der Regel kann man die schweren neuralgischen Beschwerden nur mit Medikamenten aus der Gruppe der Antikonvulsiva oder der trizyklischen Antidepressiva in den Griff bekommen, die allerdings nicht von jedem Patienten gleich gut vertragen werden und starke Nebenwirkungen verursachen können. Anhand zweier einschlägiger Beispiele möchte ich eine alternative Behandlungsmöglichkeit mit der BIT in den Raum stellen.

Nach einer Erstinfektion mit dem Windpockenvirus, dem Varicella-zoster-Virus (VZV), persistiert das Virus in den dorsalen Wurzeln der spinalen und kranialen Ganglien lebenslang. Das heißt, das Virus wird nicht eliminiert, sondern der Mensch schließt Frieden mit dem Virus.

Die Herpes-zoster-Quote unter den Infizierten liegt bei 20 bis 30 Prozent. Wenn sich das Virus in den Ganglien repliziert, werden dadurch die Nerven zerstört und so entsteht der (Post-)Zoster-Schmerz beziehungsweise die -Neuralgie; Risikofaktoren für eine Reaktivierung sind das Alter sowie Immunschwäche oder Immunsuppression (HIV, onkologische Patienten, Organtransplantierte).



Abb. 1: Zoster-Erythem der Kopfhaut, mit dem sich der Patient in der Praxis vorstellte

Die häufigste Folgekomplikation ist die Post-zoster-Neuralgie.

Klinisches Bild und Komplikationen

Nach einer zwei- bis fünftägigen Prodromalphase mit uncharakteristischen allgemeinen Symptomen wie Leistungsabfall, Erschöpfung und leichtem Fieber werden brennende Schmerzen und Parästhesien in einem oder mehreren Dermatomen wahrgenommen. Bei den meisten Patienten entsteht zunächst ein Erythem, in dem sich Papeln bilden, die dann zu Bläschen werden (s. Abb. 1). Nach Tagen gehen die Bläschen in Pusteln über, die dann austrocknen und verschorfen.

Je nach Zustand des Immunsystems heilen die Läsionen innerhalb von 30 Tagen

ab. Das Abheilen kann sich aber bei bestimmten Patienten mit Störungen des Immunsystems sogar über mehrere Monate hinziehen.

Oft findet sich das Exanthem in den thorakalen Dermatomen. Gefürchtet ist die Beteiligung des Kopfes.

Herauszuheben ist ein Zosterexanthem an der Nasenspitze beziehungsweise im Nasen-Augen-Dreieck (Befall des Ramus nasociliaris des Nervus ophthalmicus), was ein außerordentlich wichtiges Symptom ist und auf eine mögliche Augenbeteiligung hinweist. Weitere gefährliche Komplikationen sind Gesichtslähmung (Nervus facialis), Schwindel, Hörverlust (Nervus vestibulocochlearis), Sehschwäche bis hin zu Erblindung (Nervus ophthalmicus).

Es geht keine Infektion von Aerosolen aus, wie so oft behauptet wird. Lediglich die Hautläsionen sind potenziell infektiös.

Oft bleibt eine Allodynie beziehungsweise Hyperalgesie zurück, sodass Berührungs- und Temperaturreize jetzt plötzlich überaus schmerzhaft sind. Selbst Zwerchfelllähmung, Bauchwandhernien, Harnblasendysfunktion und gastrointestinale Dysfunktionen sind beschrieben worden.

In meiner Praxis betreue ich eine Patientin, die eine schwere Zostererkrankung auf der linken Bauchwandseite hat. Im CT-Befund fiel eine fehlende Haustrierung des gesamten absteigenden Dickdarms ab. Obstipation und starke Schmerzen in diesem Bereich vor allem nach Belastung sind die Folge.

Die Diagnostik erfolgt meist klinisch oder mittels PCR bei schwer abgrenzbaren Exanthemen.

Therapie

Jegliche Therapie zielt darauf ab, die Ausdehnung und Dauer des Zosterexanthems zu minimieren sowie alle möglichen oben erwähnten Komplikationen zu vermeiden und Schmerzen zu lindern. Eine Therapie mit antiviralen Mitteln kann noch nach 72 Stunden **nach Auftreten der letzten Bläschen** sinnvoll sein. Die europäische Leitlinie schlägt eine antivirale Therapie ab einem Alter von 50 Jahren, bei Kopf- und Halsbeteiligung, mindestens zwei betroffenen Dermatomen, Neurodermitis oder Immunsuppression vor.

Schmerztherapie der akuten Phase

Die Schulmedizin hält eine adäquate Schmerztherapie des Herpes zoster deshalb für so bedeutend, um einer Chronifizierung des Schmerzes vorzubeugen. Deshalb werden die antivirale **und** die Schmerztherapie so früh wie möglich eingeleitet.

Die akuten Schmerzen werden nach WHO-Leitlinie mit NSAR oder anderen Nicht-opioid-Analgetika bis hin zu starken Opioiden behandelt. Manchmal ist es sogar erforderlich, Antikonvulsiva (Antiepileptika) oder trizyklische Antidepressiva anzuwenden und zu kombinieren.

Schmerztherapie der Post-zoster-Neuralgie

Die Post-zoster-Neuralgie (PZN) ist die häufigste Komplikation des Herpes zoster und somit eine sehr komplexe und un-

dankbare Aufgabe. Sie verursacht erhebliche Kosten im Gesundheitswesen.

Schulmedizinisch stehen für die PZN wiederum mehrere Therapieoptionen zur Verfügung. Die PZN wird üblicherweise mit sehr nebenwirkungsreichen Antikonvulsiva wie Gabapentin oder Pregabalin behandelt oder sogar in Kombination mit trizyklischen Antidepressiva.

Lidocain-Pflaster können transdermal appliziert werden, um die PZN zu lindern. In der Regel erstreckt sich der Zeitraum der Anwendung über zwei bis vier Wochen.

Capsicum-Pflaster als weitere Therapieoption können ebenfalls in Erwägung gezogen werden.

Trotz der vielfältigen Möglichkeiten sind die Patienten nicht beschwerdefrei und leiden unter den nicht unerheblichen Nebenwirkungen der oben erwähnten Medikamente.

Patientenbeispiel 1: akuter Zoster

Ein 72-jähriger Patient klagte über einen beginnenden Juckreiz am Schädel. Innerhalb eines Tages entwickelten sich auf einer sich ausbreitenden Umgebungsrötung auf dem rechten Schädeldach bläschenartige Gruppierungen (s. Abb. 1, S. 79).

Dem Patienten habe ich die Einnahme von Brivudin oder Aciclovir empfohlen, um den Komplikationen von neuralgischen Schmerzen und Augenauffektionen vorzubeugen.



Abb. 2: Herpes zoster, auch unter dem Namen Gürtelrose bekannt, kann jeden betreffen, der bereits eine Infektion mit Varizella-zoster-Viren hatte.

Foto: Fotolia – phadungsakphoto

Werden auch Sie Mitglied der Internationalen Ärztesgesellschaft für Biophysikalische Informations-Therapie e. V.

Entstehung

Gründung der Gesellschaft am 18.3.1980 in Freudenstadt als „MORA-Ärztegesellschaft“. Umbenennung 1987 in „Bioresonanz-Ärztegesellschaft“. Erneute Namensänderung 1995 in die heutige Bezeichnung, abgekürzt „BIT-Ärztegesellschaft“.

Die Gesellschaft

Es handelt sich um einen gemeinnützigen, ideologisch- und firmenunabhängigen Verein für alle Anwender der verschiedensten biophysikalischen Therapieformen unterschiedlicher Gerätehersteller und den sich aus dieser Arbeit ergebenden Diagnoseverfahren. Die Gesellschaft hat sich zum Ziel gesetzt, Wissenschaft und Forschung auf dem Gebiet der biophysikalischen Informationsverarbeitung im menschlichen Organismus zu fördern. Sie möchte all jene Ärzte auf internationaler Ebene zusammenbringen, die sich mit dieser Therapieform beschäftigen.

Die Aktivitäten

Die BIT-Ärztegesellschaft veranstaltet jährlich einen Gemeinschaftskongress mit DAEMBE und weiteren Gesellschaften zum Erfahrungsaustausch für ihre Anwender. International bekannte Wissenschaftler halten Vorträge u.a. über die physikalischen Grundlagen und geben so die wissenschaftliche Basis. Anlässlich der Medizinischen Woche Baden-Baden werden regelmäßig Tagungen veranstaltet. In mehrtägigen Seminaren wird nach einem festgelegten Ausbildungsplan das notwendige Wissen als Gesamtkonzept im Sinne der Lebenskonformen Medizin (LKM) vermittelt. Nach zwei Jahren Ausbildung kann das Zertifikat für den „Experten der BIT“ durch eine Prüfung erworben werden.

Sekretariat BIT-Ärztegesellschaft
Wilhelmstraße 10
D-79098 Freiburg
Fax: 0800 / 0005516
bit-aerzte@t-online.de
www.bit-org.de

Aufgrund der möglichen schweren Nebenwirkungen von Brivudin und Aciclovir war der Patient nicht von der Einnahme dieser Medikamente zu überzeugen und er bat mich um eine alternative Behandlung, die ich wie im Folgenden beschrieben durchführte: Wir führten tägliche Behandlungen mit dem MRT-Gerät durch. Im Eingangsbecher befanden sich eine Herpeszoster-Nosode, Engystol und je eine Nervus-trigeminus-, Nervus-ophthalmicus- und Nervus-opticus-Ampulle. Die Saugfunktion des MRT-Gerätes wurde abgeschaltet und lokal mit dem Handapplikator am Kopf und Nacken behandelt. Alle zwei Tage, das heißt montags, mittwochs und freitags, fanden zusätzliche ZMR-Behandlungen mit dem Programm UP (7 Minuten) als Vorbereitung auf die eigentliche Behandlung mit dem AS-Programm (2 x 7 Minuten) statt, wobei die Strahler auf das gesamte Ausbreitungsgebiet gerichtet wurden. Die Handelektrode wurde am rechten Handgelenk befestigt und in der Eingangswabe befanden sich die oben genannten Ampullen. Zusätzlich verabreichte ich oral die homöopathischen Mittel Mezereum, Rhus toxicodendron und Hypericum. Hier konnte ich eine vollständige Restitutio ad integrum erreichen, ohne neuralgische Beschwerden und andere Komplikationen.

Patientenbeispiel 2: chronische Zosterneuralgie

Eine 62-jährige Patientin kam zu mir wegen eines in Abheilung begriffenen Herpes zoster an der Kopfhaut. Die Verschorfung hatte schon eingesetzt. Sie wurde vom Hausarzt mit Brivudin und Pregabalin als auch Metamizol anbehandelt. Die Patientin hatte trotz dieser ausgefeilten Therapie noch massive Schmerzen und litt unter den Nebenwirkungen der Medikamente.

Ich behandelte hier alleine mit dem ZMR-Gerät: UP-Programm (7 Minuten) zur Vorbereitung und anschließend AS-Programm (2 x 7 Minuten auf die schmerzende Stelle). Aufgrund eines langen Anfahrtsweges der Patientin zur Praxis war das nur einmal pro Woche möglich. Nach zwei Behandlungen konnte ich die laufende Schmerztherapie ausschleichen und nach der vierten Behandlung ganz absetzen, weil sich die Post-zoster-Neuralgie so deutlich besserte. Begleitend wurden auch hier die homöopathischen Mittel Mezereum, Rhus toxicodendron und Hypericum eingesetzt, was die Therapie zu Hause komplettierte und unterstützte.

Fazit

Man sollte die Herpes-zoster-Erkrankung jederzeit im Auge behalten, da sie jeden zu jeder Zeit treffen kann, und auf keinen Fall die Komplikationsrate unterschätzen. Mehr als 90 Prozent der Erwachsenen sind mit dem Virus infiziert und somit potenziell für diese Erkrankung empfänglich. Das Alter und der Zustand des Immunsystems sind für das Ausbrechen der Erkrankung verantwortlich.

Die häufigste Folgekomplikation ist die Post-zoster-Neuralgie, die erhebliche Kosten im Gesundheitssystem verursachen kann.

Bei Zostererkrankungen, ob akut oder chronisch, sind nach meiner Beobachtung 80 bis 90 Prozent der Patienten mit BIT beschwerdefrei oder zumindest die Symptome deutlich gebessert beziehungsweise gelindert.

Neben den schulmedizinischen Therapieoptionen stehen uns also mit der BIT schonende, effektive Behandlungsmaßnahmen zur Verfügung, die gerade bei diesem schwierigen Krankheitsbild vielversprechend sind und als sinnvolle Alternative oder als Ergänzung zur schul-

medizinischen Therapie eingesetzt werden können.

Viel Erfolg dabei!

Es grüßt Sie herzlich

Dr. Alexander Dürr



Dr. med. Alexander Dürr

Dr. med. Alexander Dürr ist Facharzt für Allgemeinmedizin mit der Zusatzbezeichnung Akupunktur und Naturheilverfahren.

Seit 2008 beschäftigt er sich mit bioenergetischen Therapiemethoden und deren Anwendung in der Praxis. Er setzt die Lebenskonforme Medizin nach Dr. med. Bodo Köhler um.

Kontakt:

Dr. med. Alexander Dürr
Weißenburger Straße 44
63739 Aschaffenburg
Tel.: 06021 / 22614
duerr.alexander@t-online.de
www.ammerschlaeger-duerr.de

Viele weitere interessante Informationen rund um
die B.I.T. Ärztesgesellschaft e. V. finden Sie unter:

www.bit-org.de