

# Detox – Modeerscheinung oder ein wichtiges Werkzeug in der Hand des komplementär denkenden Therapeuten?

Ein Fallbeispiel aus der Praxis der integrativen Medizin | Dr. med. Rupert Lebmeier

*Detox ist ein Begriff, der sich in den letzten Jahren sehr werbewirksam eingebürgert hat. Es vergeht keine Woche, in der man diesem Begriff nicht begegnet – sei es in Form eines Tees, einer Kur oder eines Essens. Ich möchte Ihnen anhand eines Patientenbeispiels aus meiner Praxis zeigen, was ich unter Detoxifikation verstehe und wie wichtig die Führung aus der Regulationsstarre ist. Detox in diesem Sinne ist für komplementär denkende Therapeuten tatsächlich ein wichtiges Werkzeug im Rahmen der Behandlung vieler chronischer Krankheiten. Durchgreifende, ausleitende Verfahren (wie etwa das Heilfasten) im Zusammenspiel mit weiteren ausleitenden Maßnahmen stärken den Gesamtorganismus und sind dabei in der Lage, rezidivierenden Entzündungen den Nährboden zu entziehen.*

## Anamnese

Herr M. ist 51 Jahre alt (männlich, 1,92 m, 125 kg) und Chemiarbeiter. Der Patient hat seit vier Jahren wechselnde Schmerzen in

den verschiedensten Gelenken und der Muskulatur (insbesondere rechtes Handgelenk, linker Ellenbogen, rechtes Sprunggelenk). Zudem berichtet er über rezidivierende Cervikozephalgien sowie über lumbalgiforme Beschwerden und mitunter unsicheren Gang. Auch Kribbelparästhesien treten auf. Schulmedizinisch austerapiert, kam der Patient zu mir in meiner Eigenschaft als osteopathisch tätiger Arzt. Er brachte Unterlagen mit Befunden aus verschiedenen Abteilungen (Rheumatologie, Klinik für Diagnostik, Universitätsklinik), die letzten Endes keine Diagnose ergaben.

## Befundung

Wegen der unklaren Ausgangslage wurde der Patient sowohl nach schulmedizinischen und osteopathischen Kriterien als auch nach der Mayr-Medizin untersucht.

Die **Untersuchung nach F.X. Mayr (FXM)** ergab: massiver Gas-Kotbauch, erhebliche

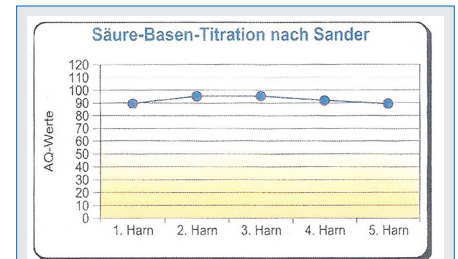


Abb. 2: Die Untersuchung nach Sander ergab einen mittleren Aziditätsquotienten (AQ) von 92. Die Tageskurve belegt eine Regulationsstarre. Die Daten sprechen für eine sehr ausgeprägte Säurebelastung des Gewebes.

Lordosierung der LWS mit erheblichem Radixödem, Lymphstauung und Enteropathie nach FXM. Der Zwerchfellstand betrug 4QF cranial Xiphoid, Epigastr. Winkel 170 Grad; Großbauchmaß 16 QF. Radixödem 3+ / 3+. Eine Kibler-Falte am Rücken war durch massive Aufquellung des Bindegewebes kaum abhebbar. Abduktionstest links positiv, Beinlängendifferenz links 2 QF. Hepar bei Inspiration 4 QF unter Rippenbogen. Am rechten Sprunggelenk fiel eine große Schwellung auf, die entzündlich gerötet und heiß war. Die **osteopathische Untersuchung** schloss mit der Diagnose einer Craniomandibulären Dysfunktion (CMD). Der **Säure-Basen-Test nach Sander** ergab eine massive Säurebelastung des Gewebes mit folgender Regulationsstarre (Abb. 2).

Craniomandibuläre Dysfunktionen sind oft die Ursache von chronischen Erkrankungen und von Schmerzen, deshalb würde die Behandlung in der Regel mit der CMD-Therapie beginnen, um die ineinander greifenden Läsionen zu beseitigen. Bei diesem Patienten war ich jedoch wegen des hohen Aciditätsquotienten davon überzeugt, dass die bindegewebige Situation wichtiger und eine Entsäuerung im Vordergrund stehen sollte, um das Gewebe „behandelbar“ zu machen, obwohl dies auch ein Effekt des Fastens ist. Nur bei einem konstanten Verhältnis von Säuren und Basen im Organismus können Stoffwechselforgänge optimal ablaufen.

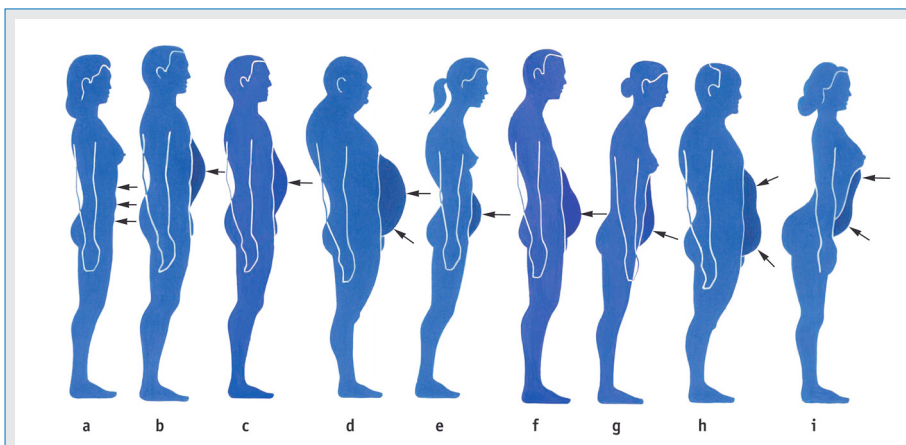


Abb. 1: Bauchformen nach F.X. Mayr. a) Normalbauch und -haltung bei gesunder Frau; b) Beginnender Gasbauch (abnorme Oberbauchwölbung, Pfeil); c) Eiförmiger Gasbauch. Verschlechterung gegenüber b) (Habachthaltung); d) Kugelförmiger Gasbauch mit extremer, durch Darmgase bewirkter krankhafter Bauchvergrößerung. (Großstrommelträger); e) Schlaffer Kotbauch, bedingt durch abnorme Inhaltsvermehrung in erschlafften Gedärmen (lässige Haltung); f) Ausgeprägter schlaffer Kotbauch (Sämannshaltung); g) Spitzbauch (entzündlicher Kotbauch, Anlaufhaltung); h) Schlaffer Gas-Kotbauch (beginnende Großstrommelträgerhaltung); i) Entzündlicher Gas-Kotbauch (Entenhaltung). (Bild: © Intern. Gesellschaft der Mayr-Ärzte, Pfeile vom Autor nachträglich eingefügt)

Mit einer Entgiftung und Ausleitung sowie der parallelen Regulation des Säuren-Basen-Haushalts beginnt jede Basenregulationstherapie. Sie mobilisiert besonders bei chronischen Erkrankungen endogene und exogene Toxine aus dem Bindegewebe und macht den Organismus mit der Ausleitung dieser Giftstoffe für die anschließenden Therapieschritte voll empfänglich. Besteht bereits eine Therapieresistenz, kann eine Entgiftung und Ausleitung vorhandene Mesenchymblockaden beseitigen. Die Dauer einer derartigen Therapie beträgt in der Regel vier bis sechs Wochen.

Dem Patienten wurden die Befunde erklärt und mit ihm folgendes Vorgehen besprochen:

1. Ansetzen von Blutegeln am rechten Sprunggelenk
2. „Darmfasten“ nach F.X. Mayr über drei bis vier Wochen
3. Gleichzeitige Gabe von „entsäuernden“ Infusionen mit zwischenzeitlichen antihomotoxikologischen Präparaten
4. Matrix-Rhythmus-Therapie nach Randoll wegen der starken bindegewebigen Beteiligung

## Behandlungsverlauf / Therapien

### Blutegeltherapie

Im vorliegenden Fall war die Wirkung der Blutegeltherapie (sechs angelegte Blutegel am Sprunggelenk) bereits am nächsten Tag augenscheinlich. Man sah eine deutliche Reduktion der Entzündung sowie eine massive Abschwellung des Sprunggelenks.

### Darmfasten nach F.X. Mayr

Die Diagnostik nach der Mayr-Prevent®-Therapie bedient sich der fünf Sinne des Arztes und beschreibt verschiedene Bauchformen, Körperhaltungen, Brustkorbveränderungen, Gesichts- und Hautveränderungen, die alle durch funktionelle Darmstörungen und Fehlv Verdauung hervorgerufen werden können. Im Vordergrund der Therapie stehen die Entgiftung, Reinigung und Funktionsverbesserung des Darms. Auf diese Weise wird die Produktion von „Giften“ im Darm gestoppt und der ganze Organismus entlastet. All dies wirkt sich regenerierend und reinigend auf Blut, Lymphe, Matrix und Zellen aus.

*Eine Mayr-Prevent®-Therapie ist eine Behandlung, bei der die vier Heilprinzipien: Schonung, Säuberung, Schulung, Substitution*

*gleichzeitig, individuell richtig und ausreichend lange zur Anwendung gebracht werden.*

Die Abläufe werden individuell für den einzelnen Patienten angepasst und bedürfen der Begleitung und Beratung eines Mayr-Prevent®-Arztes. Die manuelle Bauchbehandlung im Zusammenhang mit der Therapie ist ein wichtiger Bestandteil und trägt dazu bei, den Erfolg zu überwachen.

**Ergebnis:** Bereits nach dreiwöchiger Fastentherapie fühlte sich der Patient deutlich wohler und verlängerte diese Maßnahme um eine Woche. Dies führte zu einer Gewichtsabnahme von mehr als 10 kg.

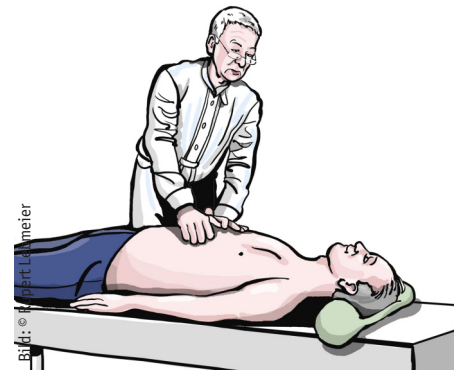
### Entsäuerung mit Hilfe von Infusionen und Homotoxikologie

Zur Intensivierung der Behandlung wurden dem Patienten Procain-Basen im Wechsel mit homotoxikologischen Infusionen verabreicht.

Die **Antihomotoxikologische** Medizin ist eine besondere Form der Homöopathie mit bewährten homöopathischen Komplexmitteln. Reckeweg unterscheidet dabei verschiedene toxische Erkrankungs-Phasen:

- Das **humorale Stadium** mit Exkretions- und Inflammationsphase. Hier sind die Enzyme noch intakt, die Selbstheilungstendenz des Organismus ist vorhanden und die Schäden sind reversibel.
- Das **Matrix-Stadium** mit Depositions- und Imprägnationsphase. Hier versucht der menschliche Körper, durch Ablagerung der Homotoxine die Grundregulation noch intakt zu erhalten, wobei Reckeweg annimmt, dass in der sogenannten Imprägnationsphase die Kraft zur Selbstheilung des Organismus erschöpft ist. Die Homotoxine belasten zunehmend die Zellen.
- In den letzten Phasen, den **zellulären Phasen der Degeneration und Entdifferenzierung**, kommt es zum Auftreten von Neubildungen an den Geweben, bei drohendem Funktionsverlust und möglichem Auftreten von kanzerogenen Entartungen.

*Das therapeutische Konzept der Homotoxikologie hat als Ziel einerseits die Vermeidung weiterer Zufuhr von Schadstoffen und andererseits die Ausscheidung der Homotoxine. Erreicht wird damit eine Verbesserung der Zellenorganfunktion und die Förderung der Entgiftungsleistung von Matrix (Grundsystem),*

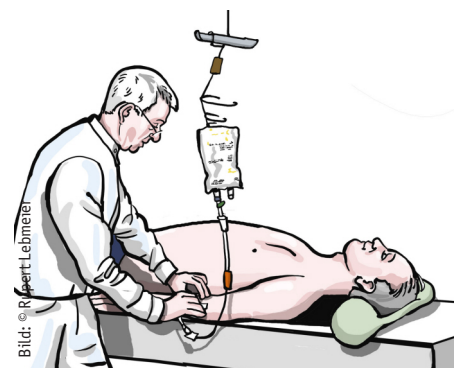


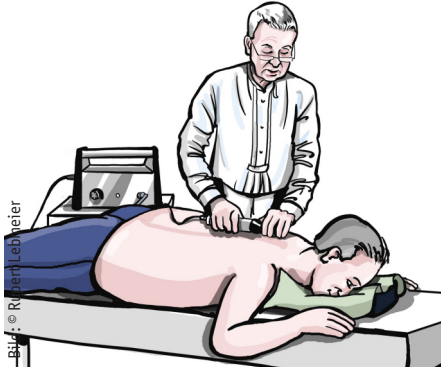
*Lymphe, Leber, Gallenblase, Darm, Niere, Haut und Schleimhäute, sowie eine Aktivierung der metabolischen Stoffwechselfvorgänge.*

Für die ärztliche Praxis erscheinen vor allem die rezidivierenden und therapieresistenten Entzündungen wichtig. Im Rahmen der Homotoxikologie lassen sich Burnout-Syndrom, metabolische und rheumatische Erkrankungen, Infektanfälligkeit usw. auf diese Weise behandeln. Gerade im Stadium der Depositionsphase, wenn der Körper selbst nicht mehr in der Lage ist zu reinigen und eine verstärkte Ablagerung im Bindegewebe erfolgt, somit eine Überlastung der Grundsubstanz des extrazellulären Raums zu erkennen ist, sind weitere Maßnahmen nötig.

**Procain-Basen-Therapie:** Baseninfusionen wurden 1985 erstmals von Worlitschek (2008) vorgestellt. Anfangs als unterstützende Therapie bei Mayr-Kuren eingesetzt, gehören sie heute zur Standardbehandlung vieler biologischer Krebstherapeuten. Die Baseninfusion nach Worlitschek enthält: 250 ml NaCl-Lösung + 60-80 ml 8,4%ige NaCO<sub>3</sub>-Lösung (Dauer: 30-45 Minuten). Es gibt aber auch eine Fertigmischung (Eu-Ru Bibag Infusionssystem, Bezug über Apotheken).

Gaben in Form von Procain-Basen-Infusionen beschrieben Zenz und Jurna 1993, sowie Reuter und Oettmeier 1995. Abhängig von der Symptomstärke und Dauer werden der NaHCO<sub>3</sub>-Lösung 0,1-0,5 g Procain zugesetzt. Dadurch werden auch minderdurch-





blutete Körperteile optimal erreicht und insbesondere bei chronischen Entzündungen oder Schmerzorten wird eine bessere Wirkung erzielt (Weinschenk 2010).

Im vorliegenden Fall ist der Patient nach Reckweg im Stadium der **Inflammationsphase mit Übergang zur Depositionsphase**. Wegen der erheblichen Stoffwechselbelastung und zur Behebung von Blockaden im Enzymhaushalt wurde dem Patienten deshalb zuerst eine Infusion mit den Katalysatoren des Zitronensäurezyklus (Heel) infundiert. Im Anschluss erhielt er einen homotoxikologischen Cocktail mit Galium Heel, Lymphomyosot, Hepar compositum, Nux vomica Homaccord, Coenzym compositum und Ubichinon compositum.

### **Matrix-Rhythmus-Therapie bei Regulationsstarre**

Bindegewebige Strukturen mit Verquellungen und Störung der faszialen Beweglichkeit mit den damit verbundenen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen werden häufig durch systemische oder lokale Störungen in der körpereigenen Logistik aufgelöst. Behandlungsmöglichkeiten bestehen in einer zellbiologischen Prozessoptimierung, wie sie die Matrix-Rhythmus-Therapie nach Randall (Randall 2014) ermöglicht.

*In der extrazellulären Matrix (EZM) entscheidet sich das „Wohlbefinden“ der Zelle. Sobald die Logistik nicht funktioniert, fehlt lebenswichtiger Sauerstoff.*

Sauerstoffmangel führt zu einer mangelnden Entspannungsmöglichkeit, die Muskulatur bleibt kontrahiert und verhärtet sich. Das Resultat sind ein saures Milieu und Schmerzen, gefolgt von Schonhaltungen und Schonbewegungen. Anpassungsfähigkeit, Plastizität und Elastizität der Gewebe gehen verloren. Durch die Matrix-Rhythmus-Therapie können diese Prozesse positiv beeinflusst werden.

Wenn sich die EZM der Muskeln in einem normalen Zustand befindet, sind die Muskelzellen in der Lage, sich Stresssituationen anzupassen. Je saurer jedoch die Stoffwechselsituation wirkt, desto größer wird das Verletzungsrisiko. Im schlimmsten Fall entstehen über Verhärtungen und Kontrakturen irreversible Schäden an Muskeln, Faszien, Sehnen und Gefäßen.

Herz- und Skelettmuskulatur sind die größten Taktgeber des Flüssigkeitstransports und der Mikrozirkulation im Körper. Sie unterliegen einem Rhythmus mit einem Frequenzspektrum von 8-12 Hertz. Durch die Matrix-Rhythmus-Therapie werden Muskelzellen durch Entrainment zum Pulsieren gebracht, wodurch wiederum die Zell-Logistik optimiert wird und ein physiologischer Muskelrhythmus entsteht. Kontraktionsrückstände werden gelöst und die Muskelelastizität durch Aktivierung des Metabolismus im kleinsten Bereich wieder hergestellt.

### **Ergebnis**

Der Patient bekommt zusätzlich zu den Bauchbehandlungen nach F.X. Mayr wegen der Regulationsstarre des Gewebes zweimal in der Woche eine Behandlung mit der Matrix-Rhythmus-Therapie. Zusammen mit der Procain-Basen-Therapie, der Eigenleistung durch das Fasten und der Ausleitung über die Homotoxikologie ergibt sich zwei Monate später ein sehr guter Allgemeinzustand des Patienten. Einen weiteren Monat später berichtet der Patient, dass die Sprunggelenke keine Beschwerden mehr verursachen. Er ist mit dem jetzigen Zustand sehr zufrieden.

### **Diskussion und Fazit**

Ploss (2012) ist der Meinung, dass erfolgreiche passive Regulationstherapien in der Reihenfolge: Entgiftung, Ausleitungstherapie, Regulation des Säuren-Basen-Haushaltes sowie eine in vielen Fällen angezeigte abschließende Darmsanierung ablaufen sollte.

Ich denke, dass besonders bei chronischen Erkrankungen oder diffusen Beschwerden diese bewährten Therapien miteinander erfolgreich kombiniert werden sollten. Insbesondere erweist sich das Heilfasten nach F.X. Mayr (sicher aber auch das Buchinger-Fasten) immer als erfolgreich.

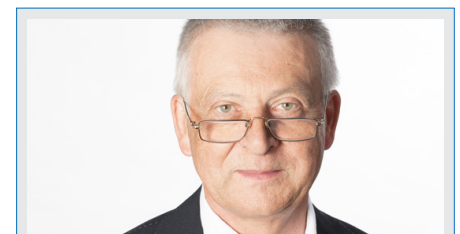
Herr M. verlängerte die Mayr-Prevent®-Kur sogar um eine Woche, weil er dabei nicht nur

mehr als zehn Kilo an Gewicht verlor, sondern sich auch sein Allgemeinzustand deutlich besserte. Die Schmerzen und Schwellungen waren verschwunden, Vitalität und Fitness hatten sich eingestellt. Herr M. fühlte sich so gut wie schon seit Jahren nicht mehr. Und er hatte seine Lebensweise umgestellt. Nach über einem Dreivierteljahr war er immer noch beschwerdefrei und hatte nur 1 kg an Körpergewicht zugenommen.

Dies ist ein Beispiel für eine gelungene Detoxifikation, wie man es in Praxen immer wieder erleben kann, die sich integrativ und komplementär um Patienten bemühen.

### **Literaturhinweis**

- Rauch E: *Lehrbuch der Diagnostik und Therapie nach F.X. Mayr. Haug, 3. Aufl., 2005*  
 Stossier H: *Praxishandbuch der modernen Mayr-Medizin. Haug, 2003*  
 Worlitschek M: *Praxis des Säure-Basen-Haushalts. Haug, 6. Aufl., 2008*  
 van Limburg Stirum, John: *Moderne Säure-Basen-Medizin. Hippokrates, 2008*  
 Ridder P: *Craniomandibuläre Dysfunktion. Urban und Fischer, 2. Aufl., 2014*  
 Schmid F: *Antihomotoxische Medizin – Grundlagen, Klinik, Praxis (Bd. I und II). Aurelia Verlag, 1996*  
 Matejka R: *Ausleitende Therapieverfahren. Urban und Fischer, 2009*  
 Randall U: *Das Matrix Konzept. Verlag Systemische Medizin, 2012*  
 Plato G, Kopp S: *Kiefergelenke und Schmerzsyndrome. Man.Med. 1999; 37; 143-151.*  
 Michalsen A, Roth M: *Blutegeltherapie. Haug, 2012*  
 www.fxmayr.com (Intern. Gesellschaft der Mayr-Ärzte)  
 Weinschenk S: *Handbuch der Neuraltherapie. Urban und Fischer, 2010*



### **Dr. Rupert Lebmeier**

Arzt für Allgemeinmedizin; Studium in Marburg und Homburg/Saar; von 1979-2000 landärztliche Tätigkeit; ab 2001 Praxis für Allgemeinmedizin (Praxis für Integrative Medizin) im Nardini-Klinikum Zweibrücken. Zusatzbezeichnungen und Qualifikationen: Sportmedizin, Osteopathie (D.O.M.), Chirotherapie, Naturheilverfahren, Homöopathie, Applied Kinesiology, Ernährungsmediziner, F.X. Mayr-Arzt (Mayr-Prevent®)

**Kontakt:**  
 info@dr-lebmeier.de