



Übersäuerung

Verschlackung des Bindegewebes

Das Bindegewebe ist der entscheidende Raum für die Ver- und Entsorgung des Funktionsgewebes (Haut/Muskulatur/Organe). Es funktioniert ähnlich wie ein Schwamm - saugt auf, ist durchlässig, gibt wichtige Stoffe weiter etc. Im Laufe des Lebens kommt es zu einer „Verschlackung“ des Bindegewebes. Schuld daran ist vor allem eine unausgewogene, eiweißreiche Ernährung, durch die bei der Verdauung Säuren entstehen, die als sogenannte „Schlacken“ im Bindegewebe gespeichert werden, wenn der Körper sie nicht mehr abbauen kann. Das im Normalfall ausgewogene Säure-Basen-Verhältnis verschiebt sich dauerhaft, der Körper übersäuert. Dadurch wird die Funktion des Bindegewebes immer mehr gestört, die Regulationsprozesse werden langsamer bis sie gar nicht mehr ablaufen.

Indikationen

Hinweise auf eine Verschlackung des Bindegewebes und damit eine Übersäuerung des Körpers geben folgende Erkrankungen:

- Allergien
- Asthma bronchiale
- Diabetes mellitus
- Durchblutungsstörungen
- Erschöpfung und Schwindel
- Haarausfall und Hauterkrankungen
- Herz-Kreislaufkrankungen
- Krebs
- Migräne/Kopfschmerz
- Chronische Müdigkeit
- Osteoporose
- Rauchen
- Rheuma
- Schlafstörungen
- Vegetative Dystonie
- Zahnerkrankungen
- Zellulitis

Säure-Basen-Regulation/Bindegewebsentgiftung:

Eigenbluttherapie

Um das Bindegewebe zu entlasten und die Regulation wieder anzuregen, führe ich über acht Wochen Eigenblutbehandlungen durch, die unterstützt werden durch reinigende und ausleitende Medikamente. Ergänzend empfehle ich eine homöopathische Unterstützung der Ausleitungsprozesse zur Tiefenreinigung. Als Kur aktiviert sie den Stoffwechsel, verbessert die Ausleitung der Schlacken, unterstützt die Entgiftungsorgane Darm, Leber, Galle und Nieren und regt die Selbstheilungskräfte an.

Regulation des Säure-Basen-Haushaltes

Um die Säuren abzubauen, müssen dem Körper Basen in ausreichender Menge zugeführt werden. Das kann einerseits durch Basenpräparate geschehen, andererseits ist eine Umstellung der Ernährung auf eine basenreiche Kost nötig. Der Prozess des Abbaus von Säuredepots ist langwierig. Was sich über Jahr hinweg aufgebaut hat, kann auch erst sehr langsam und nach und nach wieder abgebaut werden. Wer sich entscheidet, diesen Weg zu gehen, macht einen wichtigen Schritt zu mehr und anhaltender Gesundheit. Man fühlt sich wieder frischer, leistungsfähiger und

hat damit selbst aktiv zur Lebensverlängerung und Selbstheilung beigetragen.

Die Säure-Basen-Therapie ist eigentlich eine Therapie der Basenmangelkrankheit

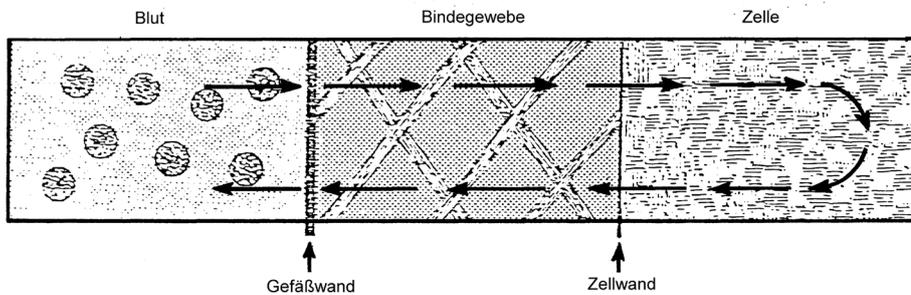
Durch den normalen Zellstoffwechsel entstehen immer Säuren als Abfallprodukte. Diese müssen durch Basen neutralisiert und dann ausgeschieden werden. Basen fallen dabei kaum an und müssen deshalb durch die Nahrung aufgenommen werden. Daher kommt es bei Entgleisungen fast immer zur Übersäuerung und nicht zum Basenüberschuss.

Depot

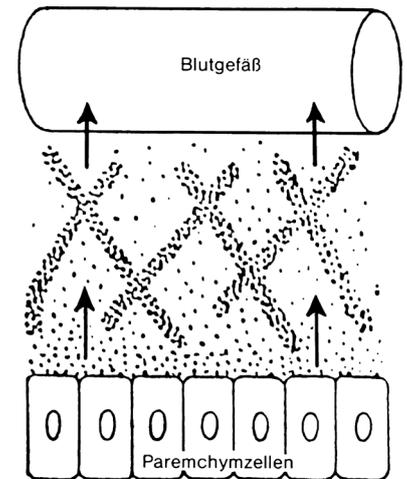
Die in den Funktionszellen (Nervenzelle, Leberzelle, Muskelzelle, etc.) gebildete Säureschlacke sickert erst durch das Bindegewebe, bevor sie die Blutgefäße zum Abtransport erreichen. Das Bindegewebe mit seinen kollagenen Fasern bildet ein Säuredepot, das verhindert, dass der Körper unmittelbar von den Säuren überschwemmt wird. Man bezeichnet das Bindegewebe deshalb auch als Vorniere.

Transitstrecke

Dieser Bereich der durch das Bindegewebe führt wird auch Transitstrecke genannt. Diese Strecke ist ein ganz sensibler Bereich für die Ver- und Entsorgung der Zellen. Durch langfristige Überladung mit Säure wird der Austausch gestört.



Dreikammersystem nach Schade



Die kollagenen Fasern als Säurefänger

Der Säure-Basen-Kreislauf

In der Magenschleimhaut wird Salzsäure und Natriumbicarbonat immer gleichzeitig und gleichviel gebildet - 1 Teil HCl und 1 Teil NaHCO₃. Das Natriumbicarbonat, also die Base geht ins Blut, die Säure in den Magen. Die Base wäscht dann den Säurepuffer des Bindegewebes. Der Basenüberschuss wird dann über die basophilen Organe dem Darm wieder zur Verfügung gestellt, um die saure Nahrung wieder zu neutralisieren.

Die Neutralisation im Darm braucht wieder genau den einen Teil Base, der im Magen entstanden war. Alle Säureneutralisation im Bindegewebe muss aus dem Basenüberschuss der Nahrung gedeckt werden. Wenn die nicht ausreichend vorhanden sind entstehen Defizite. Der Magen wird vermehrt Salzsäure und Natriumbicarbonat bilden, was zum Sodbrennen führt. Sander nannte diese Überproduktion von Magensäure Depotsalzsäure, weil sie eigentlich für das Säuredepot produziert wird.



Den Lauf der Säuren und Basen, der von dem Kochsalz (NaCl) gebildet wird habe ich in einer Zeichnung dargestellt: zur Zeichnung hier klicken

Wie kommt es zum Mangel an Basen?

- Durch Gärung im Darm bei Maldigestion, d. h. unzureichender Verdauung bei saurem Nahrungsbrei.
- Störung der Basenorgane (Leber, Bauchspeicheldrüse, u.a.), die nicht genug NaHCO_3 aus dem Blut bekommen
- Nahrungsmittelallergien, die die Darmschleimhaut reizen und so einen chron. Entzündungsherd bilden. Alle Entzündungen erzeugen viel Säure.
- Störung der Bildung von Magensäure z.B. durch Medikamente (Protonenpumpenhemmer)
- Basenmangelernährung
- Eiweißernährung (Schwefel und Phosphorsäure)
- Dauerstress
- Kaffee, Zigaretten, Alkohol

Folgen für die Gesundheit

- unvollständige Verdauung und dadurch Gärung oder Fäulnis
- Gallensteine
- Schäden an Leber und Bauchspeicheldrüse
- Störung des Bindegewebes und damit Schmerzen im Bewegungsapparat und Schäden an allen Funktionsgeweben (z. B. Blutgefäße)
- Übersäuerter Magen, später untersäuert
- saure Durchfälle

Diagnostik

in einem Testablauf wird über den Tag, in Abhängigkeit von den Mahlzeiten, Urin gesammelt. Dieser wird auf Säuren und Basen titriert. Heraus kommt der Aziditätsquotient des Harns. Dieser zeigt normaler Weise nach dem Essen die Basenflut an und dazwischen saure Werte. Dies ist der beste Test neben einer komplizierten Blutbestimmung, auf die ich hier nicht eingehen möchte.

Als Schnelltest kann zwischendurch der Morgenurin bestimmt werden. Der pH sollte bei 7,5 liegen. Aber Achtung das ist keine Aussage über den Säure/Basenhaushalt.

Therapie (nach Wirkstärke)

1. Baseninfusionen
2. Baseneinnahme
3. Mineralieneinnahme
4. basenreiche Mineralwässer
5. basenreiche Kost
6. säurearme Kost



Beschreibung des Ablaufes durch Friedrich F. Sander in "Der Säure-Basenhaushalt des menschlichen Organismus"
1953 Hippokrates Verlag:

a) Während des Tages:

1. Nahrungsaufnahme in den Magen, dadurch Auslösung des Kochsalzkreislaufes und Beginn der Basenflut.
2. Allmähliche Verdauung im sauren Milieu des Magens, während dessen Belieferung der alkalophilen Drüsen (Pankreas, Leber usw.) mit Basen (NaHCO_3). Entschlackung des Bindegewebsorgans durch die Basenflut, Übertritt der Schlacken vom Gewebe in die Leber: Beginn der sekretorischen Leberphase.
3. Allmähliche Entleerung des sauren Mageninhaltes ins Duodenum verbunden mit dem Erguß von basischem Pankreassekret und basischer Galle. Dadurch Resynthese des in den Belegzellen gespaltenen Kochsalzes. Langsames Nachlassen der Basenflut. Beginn der Verdauung von Fetten, Eiweißen und Kohlehydraten im Darm.

b) Während der Nacht:

1. Ende der Basenflut. Aufnahme der im Darm entstandenen Assimilationsprodukte durch das Blut (Aminosäuren, Zucker) und die Lymphe (Fette). Einwanderung jener und der eventuell noch im Bindegewebsorgan gespeicherten Assimilationsprodukte in die Leber: Beginn der assimilatorischen Leberphase.
2. Abdrängung der in der Leber gespeicherten Dissimilationsprodukte in das Bindegewebsorgan, soweit sie nicht auf einmal durch die Nieren ausgeschieden werden konnten: Beginn der „sekretorischen Phase des Bindegewebsorgans“. Hierbei wandert die Galle nicht in die Gewebe, sondern in die Gallenblase (vgl. dagegen Ikterus).
3. Der Kochsalzkreislauf ruht, daher fehlt die Basenflut: Stark saurer Nacht- und Morgenharn.
4. Drei wichtige physiologische Vorgänge machen diese Periodik des Organismus nicht mit, wenn sie auch nicht ganz unberührt von ihr bleiben dürften. Dies sind:
5. Der Stoffaustausch zwischen den Parenchymzellen und dem Bindegewebsorgan, sowohl bezüglich der Aufnahme der Assimilationsprodukte, als auch bezüglich der Abgabe der Dissimilationsprodukte.
6. Die Ausscheidung des Harnes durch die Nieren.
7. Die Ausscheidung der Galle in die Gallenblase. Hierdurch erklärt sich auch die Notwendigkeit einer Harn- und Gallenblase

