

Schlechte Zeiten für Atemwegserkrankungen

- Spirovitalisierung – optimale Ergänzung herkömmlicher Therapieansätze bei COPD –

Prof. Dr. med. Klaus Jung

Der Winter in seiner unangenehmen Form – nasskalte Witterung, wechselnde Temperaturen, wenig Sonne – hat uns weiterhin fest im Griff, länger und stärker als in vielen früheren Jahren!

Zahlreiche Menschen leiden darunter, psychisch wie physisch. Depressive Stimmungslagen, akute und exazerbierende (sich verschlimmernde) chronische Atemwegserkrankungen machen einen Großteil aller derzeitigen Arztkonsultationen aus, davon bis zu 4 000 Grippefälle wöchentlich. Wintermonate sind die Zeit von Erkältungen, grippalen Infekten, Bronchitiden, Emphysembronchitiden bis hin zu den chronisch obstruktiven Formen (COPD).



Fortgeschrittene COPD-Erkrankung
(nach F.H.Netter, Thieme 2000)

Nach Hochrechnungen sind weltweit ca. 340, allein in Deutschland 3–10 Millionen Menschen von COPD betroffen. 30 Millionen Krankheitstage jährlich gehen auf ihr Konto, über 20.000 Menschen jährlich versterben an ihren Spätfolgen.

Als wichtigste Krankheitszeichen der COPD gelten Atemnot, Husten und Auswurf. Chronischer Husten ist meist ein erster Hinweis, vor allem wenn er bevorzugt morgens auftritt. Mit der Zeit wird er schlimmer, hartnäckiger, über den Tag anhaltend.

Anfänglich ist die körperliche Leistungsfähigkeit noch wenig beeinträchtigt. Mit der Zeit fallen physische Belastungen schwerer (Treppensteigen), bis die Atmung bereits in Ruhe anstrengt, zunehmend subjektive Atemnot verspürt wird.

Zunächst ist vorwiegend die Lunge in das Krankheitsgeschehen integriert. In späteren, fortgeschrittenen Stadien werden Herz, Muskulatur, Skelett und Stoffwechselorgane mit einbezogen (Blutarmut, Muskelabbau, Gewichtsabnahme, Herzüberlastung).

Die COPD beginnt meist harmlos als akute Bronchitis, eine durch Viren hervorgerufene entzündliche Atemwegserkrankung mit den typischen Symptomen und einer Dauer bis zu vier Wochen. Chronisch wird sie bei Persistenz über mindestens 3 Monate jährlich über 2 Jahre mit den Symptomen Husten, Schleim und Auswurf. Wenn in diesem Stadium noch eine obstruktive Komponente mit Verengung der unteren Atemwege hinzukommt, liegt das Vollbild einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) vor.



Ätiologisch kommt dem inhalierten Zigarettenrauch die größte Bedeutung zu. Am Anfang besteht eine massive Entzündung der Atemwege mit Schwellung und Schleimbildung, vermehrter Einlagerung von Kollagen in die Bronchialwand,

Vernarbung, Verengung und Verkrampfung, wobei die Möglichkeiten zur Selbstreinigung und -heilung aufgrund des starken Zilienverlusts weitgehend aufgehoben sind.

Eine typische Krankengeschichte soll dies plastisch verdeutlichen: *67-jähriger Patient, leidet seit 15 a an Lungenemphysem und COPD; kontinuierliche fachärztliche medikamentöse Behandlung, in bestimmten Abständen Ozontherapie. Bei Ruhewerten von $p_aO_2 \leq 60$ mmHg und $FEV_1 \leq 30$ % schwergradige Gasaustauschstörung, schwergradige Überblähung und schwergradige periphere obstruktive Ventilationsstörung. Nach wenigen Minuten leichter Belastung weiterer Abfall des p_aO_2 auf 42 mmHg, hochgradige Leistungseinschränkung.*



Die Therapie ist schwierig. Jeder zusätzliche akute Atemwegsinfekt bedeutet Lebensgefahr und sollte möglichst vermieden bzw., wenn eingetreten, sofort und massiv antibiotisch abgedeckt werden. Dauermedikation (schleimlösende und entzündungshemmende Mittel bis hin zu Cortison) ist notwendig, physikalische Therapie (Atemübungen, Atemgymnastik) angebracht.

Zusätzlich zur konventionellen Standardtherapie wurde in den letzten Jahren von einer zunehmenden Anzahl von Therapeuten die Spirovital-Therapie mit geradezu sensationellem Erfolg eingesetzt (Patienten-Statements: *„seit Beginn der Anwendung vor 3 Wochen Anstieg der FEV_1 von 20 auf über 40 Prozent, optimale Entschleimung, Normwerte der Sauerstoffsättigung“; „deutliche Besserung des subjektiven Befindens“; „leichteres Abhusten von mehr und flüssigerem Schleim“; weniger Medikamente, Besserung der Lungenfunktion, Anhebung des Energieniveaus“; „deutliche Anhebung der Leistungsfähigkeit“*).

Die physiologische Wirkweise der Spirovitalisierung ist mit einer Erhöhung des Sauerstoffangebots in der Peripherie (leichtere Loslösung des Sauerstoffs aus seiner Bindung an das Hämoglobin von Erythrozyten), seiner besseren Verwertung in den Kraftwerken der Zelle (Mitochondrien) zur Bildung von ATP und einer verstärkten Neutralisation von Sauerstoffradikalen summarisch aufgelistet.

Oxidativer Stress spielt bei COPD eine herausragende Rolle, er beschleunigt die Schleimhautschädigung gleichermaßen wie den Gewebeabbau. Zigarettenrauch wie Entzündungen führen zu einer Störung der oxidativen Balance zugunsten oxidativer Prozesse; Verstärkung der Schleimproduktion, vermehrte Bildung von Proteasen (Eiweiß abbauende Enzyme) und zusätzliche Einwanderung von neutrophilen Granulozyten in die Bronchialschleimhaut (Entzündungsverstärkung) sind die unausweichlichen Folgen. Als mögliche weitere Auslöser von Exazerbationen sind Infekte (Grippezeit), Luftverunreinigungen (Smog) und feucht-kalte Witterung (Winter) erkannt.

Der COPD-Patient beendete seinen eigenen Erfahrungsbericht nach 24 Tagen Spirovitalisierung nach dem Airnergy-Prinzip bei 2 x 30 min täglicher Anwendung: *„Seit Beginn der Anwendung habe ich keine Ozontherapie mehr gebraucht. Meine p_aO_2 -Werte liegen konstant über 70 mmHg, mein FEV_1 -Wert um 40%. Eine Woche nach Anwendungsbeginn konnte ich Silicea D6 zum Entschleimen absetzen. Meine Lunge entschleimt auf eine nie gekannte Weise. Weißer Schleim löst quasi den festsitzenden grün-gelben ab, sodass ich gut und vor allem viel abhusten kann. Auch bei nächtlichen Messungen wird keine Mindersättigung mit Sauerstoff mehr*

festgestellt, die Werte liegen mit durchgehend ca. 94 % immer im Normbereich. Zusätzlich haben sich meine Konzentrationsfähigkeit und mein Wohlbefinden merklich verbessert, ich fühle mich energiegeladener. Beim Spaziergehen muss ich nicht mehr alle 20 Schritte pausieren. Das Atmen fällt mir wesentlich leichter. Nach der Teilnahme am Lungensport fühle ich mich nicht mehr total geschafft, im Gegenteil würde ich gerne noch weitermachen. Ich bin gespannt, was sich in den nächsten Wochen noch weiter tun wird.“

Diese persönliche Erfahrung deckt sich gut mit bisher vorliegenden Studienergebnissen, wonach die Spirovitalisierung auch in (nach konventionellen Maßstäben) schwierigen bzw. therapieresistenten Fällen nicht nur subjektive Erleichterung, sondern darüber hinaus auch deutliche Verbesserungen des FEV₁-Wertes, von Sauerstoffsättigung, Herzfrequenz, Gehstrecke, Entzündungsaktivität, Häufigkeit bakterieller Superinfektionen, Atemwegswiderstand und Immunkompetenz erzielen konnte.

Kein Wunder, dass sich bei einer Umfrage Spirovitaltherapie-Anwender und ihre Therapeuten so eindeutig für diese naturheilkundliche Therapie zur Energetisierung aller Organsysteme, insbesondere der stark sauerstoffabhängigen, als Ergänzung zur konventionellen Therapie einsetzen!

Univ.-Prof. Dr. med. Klaus Jung

Ausführlichere Literatur:

Elstner, E.F.: Der Sauerstoff. Biochemie, Biologie, Medizin, BI Wissenschaftsverlag, Mannheim 1990

Jung, K.: Modellvorstellungen zur Wirkweise der Spirovitaltherapie, im Druck, 2012

Netter, F.H.: Netters Innere Medizin, Thieme, Stuttgart 2000

Ohlenschläger, G.: Freie Radikale, oxidativer Stress und Antioxidantien, Reglin, Köln 2000

Rapoport, S.M.: Medizinische Biochemie, VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1984