

Liebe Guai-Freunde,

hier ist der erste Teil eines sehr informativen älteren Beitrages von Dr. St. Amand, welcher immer noch von Belang ist.

1. Manche Mitglieder glauben, sie werden niemals vollständig gesund. Das ist besonders dann möglich, wenn Schädigungen in den Gelenken entstanden sind. An anderen Stellen des Körpers haben wir noch keine permanenten Läsionen nachweisen können. Nichtsdestotrotz haben viele von unseren Patienten in der Vergangenheit Autounfälle oder andere Unfälle gehabt, wobei weiches Gewebe beschädigt oder gerissen ist und welches unter Narbenbildung wieder hergestellt wurde. Unter Belastung werden diese Bereiche weiterhin Schmerzen verursachen.
2. „Das Protokoll verläuft nicht so, wie sie [die Patienten] es verstanden haben: Die Zyklen sind zu lang oder sie haben überhaupt keine guten Tage. Und dennoch sind sie sicher, dass sie die richtige Dosis haben und nicht blockieren.“

Zu diesem Thema existieren ungeachtet der oben genannten Aussagen die meisten Probleme. Ich habe viele Menschen von überall aus dem Land getroffen, welche dieselben Aussagen machen. Sie kommen in die Praxis und haben manchmal schon seit mehreren Monaten Guaifenesin eingenommen (auf Verschreibung ihres Hausarztes). Daraufhin erwähnen sie die vielsagenden Spasmen im linken Oberschenkel, welche entweder auf ungenügende Dosierung oder Blockierung hinweisen. Nach einem Gespräch über Salizylate kehren sie nach Hause zurück und finden dann häufig heraus, dass sie tatsächlich blockiert haben. Zwei meiner Patienten, welche für mehrere Jahre in Behandlung waren, kehrten ihre Fortschritte innerhalb des letzten Monats ins Negative um.

Eine Frau dachte, es würde nichts ausmachen, wenn sie über 10-15 Minuten hinweg etwas Löwenzahn und „ein bisschen Unkraut“ von ihrem Rasen pflücken würde. Sie fügte hinzu, „eine Gesichtspackung pro Woche mit den falschen Inhaltsstoffen würde auch nichts ausmachen.“ Und noch ein Guter: Sie trug Leinhandschuhe, während sie solcherlei Gartenarbeit verrichtete.

Nichtsdestotrotz, bei der Präparierung von Rosen-Arrangements für ihr großes Zuhause (inklusive großem Rosengarten) zog sie zweimal pro Woche über 15-20 Minuten hinweg die Dornen mit bloßen Händen aus den Rosen heraus. Sie rief damit versehentlich eine Blockierung in ihren beiden Händen hervor, welche auf den Kartierungen zu sehen waren.

Demnach bleiben wir immer skeptisch, wenn jemand sagt „Ich bin sicher, ich blockiere nicht.“ Eine weitere Patientin kam gerade vor drei Wochen aus Europa zurück (ich habe sie gestern getroffen). Sie hatte all ihre Lotionen und Zahnpasta aufgebraucht und benutzte für zwei Monate jene Artikel, welche in Übersee und in den Hotelräumen erhältlich waren. Auch sie verfiel in Panik.

3. **Das schlechteste Szenario ist eine unpassende Dosierung. Wir haben unbeirrt dazu gedrängt, dass sich Patienten von jemand mit guten Händen kartieren lassen sollten.** Das mag zwar teurer werden. Aber ich denke, diese Krankheit ist zu ernst, um an den Maßnahmen zu sparen, welche notwendig sind, um die Effektivität der

Behandlung zu gewährleisten. Manche versuchen die ganze Sache im Alleingang zu bewerkstelligen. Wir haben viele Patienten, welche unser Buch gelesen und Guaifenesin genommen haben, BEVOR sie zu uns kamen. Wir haben dann die Aufgabe, ihren Zustand vor Beginn ihrer Behandlung herauszubekommen. Demnach ist die Dosierung nicht unmittelbar nach einem nachträglichen Besuch zu bestimmen. All dem könnte vorgebeugt werden, indem man gleich mit einer Kartierung beginnt.

**Der linke Oberschenkel sollte innerhalb des ersten Monats frei werden, solange die Dosis korrekt ist und keine Blockierung stattgefunden hat.** Wir haben dies immer wieder betont, so wie wir es im Buch getan haben. Ich denke, es wäre besser für die Patienten, wenn sie die linke Außenseite und die Vorderseite des LINKEN Oberschenkels kartieren lassen würden, sowohl vor Beginn der Behandlung als auch einen Monat danach.

Und auch das wird nicht garantieren, dass die Dosis ausreichend sein wird, um den gewünschten Effekt zu erzielen. Die anfängliche Menge zur Bereinigung des Oberschenkels könnte nicht ausreichen, um tiefer in die Sehnen und Bänder vorzudringen. **Wir haben betont, dass, wann immer ein Patient das Gefühl hat, seine Ausschwemmung würde verlangsamt, er zuerst Produkte auf Salizylate überprüfen müsse, welche aufgrund von Substitutionskäufen in das Sortiment geraten sind. Daraufhin sollte er die Dosierung um eine halbe Tablette erhöhen. Wenn sich sein Zustand daraufhin merkbar verschlechtert, besteht keine Blockierung, aber eine Wahl: Entweder, er kann die Schmerzen nicht tolerieren und er kehrt zur vorherigen niedrigeren Dosierung zurück. Oder, er verbleibt auf dem höheren Level und versucht eine beschleunigte Ausschwemmung.** Wir schlagen außerdem vor, es mal auf diese Weise zu probieren: Kaufen Sie kurzzeitig wirksames Guaifenesin und erhöhen Sie die Dosierung Schritt für Schritt um jeweils eine halbe Tablette (100-200mg). Während Sie ausschwemmen, sollten sie im Laufe der Zeit immer mehr in der Lage sein, die höhere Dosierung zu tolerieren, da nun weniger Bereiche zu bereinigen sind.

Andere Patienten sind höher dosiert als sie bräuchten (ein häufiges Problem) und schwemmen deshalb stärker aus als sie ertragen können. Wir drängen darauf, sich streng an das Protokoll zu halten.

Sobald verstärkte Symptome eingetreten sind, warten Sie ein paar Monate lang auf bessere Stunden und Tage. Da diese guten Tage ja unser Ziel sind, warum sollte man höher gehen, wenn man mit einer niedrigeren Dosierung besser umgehen könnte?

Ich weiß nicht, wie ohne eine Kartierung irgendjemand sicher sein kann, dass seine Schmerzen von der Ausschwemmung oder von der Krankheit herrühren. Die Dosierung zu erhöhen ist die einzige Alternative, die ich kenne, um die Wartezeit auf die besseren Tage zu verkürzen.

4. Die meisten meiner Patienten wissen nicht, wie lange sie die Krankheit schon haben.

Sie geben beinahe ausnahmslos eine Dauer von etwa „fünf Jahren“ an. Nichtsdestotrotz, wenn ich genauer nachfrage, beginnend mit Wachstumsschmerzen, Kopfschmerzen im Teenager-Alter oder seltsame „Verspannungen im Nacken und Kopfschmerzen“ etc., dann kann ich die Dauer der Erkrankung viel weiter zurückdatieren. Die meisten Leute

konzentrieren sich darauf, wann sie anfangen, bleibende, unerträgliche, wenn auch zyklische Symptome zu haben. Demnach ist die Einschätzung, wie lange man schon an FM leidet, normalerweise ziemlich verdreht.

- 5. Gemäß 96% der Kartierungen von Kindern, welche wir für das Buch über pädiatrische FM vorgenommen haben, scheinen die Sehnen als erstes von der Krankheit betroffen zu sein (mit Ausnahme der linken Seite des Nackens (musculus sternocleidomastoideus) und des oberen Teils des linken Schulterblattes (noch vor dem rechten)).**

Somit gehören die Sehnen zu jenen Körperteilen, die als erste betroffen sind und auch als letztes gereinigt werden. Der Bereich **der linken Hüfte bzw. des linken Oberschenkels war bei 75% der Kinder als betroffen nachweisbar** – ebenfalls ein später Umkehrer.

**Die Seiten der Füße, deren Unter- und Oberseiten und der musculus deltoideus (Deltamuskel im Bereich der Schulter, Anm. d. Übersetzers) sind ebenso späte Umkehrer.**

- 6. Zum Thema, warum Schmerzen selbst im späteren Verlauf der Behandlung zeitweilig so intensiv sein können.**

Man denke in Kategorien der Größe der Läsionen, welche gereinigt werden. Die posterolateralen (hinten und seitlich, Anm. d. Übersetzers) Hüften, besonders die linke, sind die größten Bereiche von allen. Wenn diese Bereiche während ihrer Reinigung das System „füttern“, werden riesige Mengen [Phosphate] in den Blutkreislauf transportiert. Die Nieren können die Ablagerungen nur langsam verarbeiten, sonst hätten wir unsere Krankheit ja nicht. Demnach werden die ausgeschwemmten Phosphate wieder in den Blutkreislauf zurücktransportiert, wodurch das Gehirn sie wieder aufnimmt. Die anderen Muskeln und Gewebe werden ihrerseits einen Anteil übernehmen und dadurch Schmerzen und Verspannungen verursachen. Sobald der „Fütterer“ seine Ausschwemmung einstellt, werden sich neue, kleinere Ablagerungen schneller abbauen. All dies kann 2-3 Wochen pro Zyklus dauern.

7. Die Geschwindigkeit der Gesundung ist genetisch bedingt. Einige Menschen sind deutlich langsamer als andere. Ich war einer von diesen. Es scheint eine Gesetzmäßigkeit zu geben, demnach „zwei Monate ein Jahr der Krankheit rückgängig machen“. Das ist sicherlich korrekt für den größten Teil der Patienten. Tatsächlich glauben wir, dass die Allgemeinheit nun schneller gesundet, nachdem wir Minze in Zahnpasta ausfindig gemacht haben – etwas, das nicht jeden blockiert.

Ich möchte, wie auch immer, betonen, dass alles was eine Person blockiert, JEDEN von uns blockiert, wenn auch in unterschiedlichem Maße. Viele Menschen blockieren augenblicklich, sobald sie ein bestimmtes Produkt von einem zum nächsten Tag benutzen. Sie reinigen Ablagerungen an ihren aufmerksamen Tagen und lagern sie an ihren unachtsamen Tagen wieder ein. Dies verursacht verlängerte und ineffektive Ausschwemmung.

Ich wünschte, jeder, auch Ärzte, würden jene Krankheiten (FM, Hypoglykämie, Fettleibigkeit, Diabetes) als ein Spektrum betrachten. Auf der einen Seite gibt es die stark betroffenen und auf der anderen die weniger betroffenen Patienten. Dieselben Unterschiede gibt es in ihrer

Ansprechbarkeit für die Medikation. **Ist es wirklich so überraschend, dass manche Patienten innerhalb von vier oder fünf Monaten 90% ausschwemmen und andere von uns dafür Jahre brauchen?**

8. Die Krankheit begann bei der Geburt. Die Knochen lagerten Phosphate ein, bis es nicht mehr ging – genetisch vorausdatiert. Wann lagerten andere Gewebe Phosphate ein, welche unter einem individuellen Schmerz-Grenzwert lagen? „Schwächlinge“ (niedrige Schmerzgrenze) gehen früher zum Arzt – sie erfahren deutlich größere Schmerzen als eine athletische Person mit hoher Schmerzgrenze. Menschen mit hoher Schmerzgrenze häufen deutlich mehr Phosphate an, bevor sie merkbare Schmerzen spüren, dann zum Arzt gehen und auf ihre Diagnose warten.
9. Ohne, dass ich jeden Teilnehmer der Gruppe persönliche kennen gelernt habe, weiß ich nicht, wie es jedem von ihnen geht, wie viel von der Krankheit in den Tiefen ihrer Körper lauert, wie gut sie auf die Behandlung ansprechen und wie gut sie auf Salizylate achten.

Wie aktiv werden sie darüber hinaus, wenn die besseren Tage kommen? Wie beharrlich sind sie darin, ihre Aktivitäten, ihren Sport und ihre Arbeit fortzusetzen, während sie immer noch unter dem vollen Spektrum der Krankheit leiden? All diese Dinge legen die Nutzung ihrer fehlerhaften Energieproduktion fest. Aktivität braucht Energie auf – das, woran es uns aufgrund der FM mangelt. Jede Person, die von der Krankheit betroffen ist, ist auf einer bestimmten Ebene weiterhin aktiv und unterscheidet sich damit vollständig von anderen.

**Inaktive Menschen haben deutlich weniger Mitochondrien pro Zelle als aktive Menschen.** Man erinnere sich, dies sind unsere ATP produzierenden Kraftwerke, die Währung der Energie. Athleten mögen etwa viermal mehr von ihnen besitzen als träge Menschen. Versuchen Gruppenmitglieder so lange zu laufen wie möglich oder machen sie moderate Übungen bis zu ihrem körperlichen Limit? Mehr Kraftwerke bedeuten eine schnellere Ausschwemmung. Die meisten Menschen sind sich nicht darüber bewusst, dass eine Muskelfaser über mehr als 1000 Mitochondrien verfügen kann – es gibt davon deutlich mehr über den ganzen Körper verteilt als nur eines pro Zelle. Wie inaktiv war ein Mensch während seines Erwachsenenlebens? Alles Variablen, welche eine Verallgemeinerung verbieten.

Guaifenesin verursacht keine Schäden. Langjährige Ablagerungen im Knorpel können zu Osteoarthritis, Knorpelerosion oder Sehnenfehlfunktionen führen, selbst nach Behandlung mit Guaifenesin. Der Prozess wurde zu spät initialisiert, um die voranschreitende Zerstörung des Gewebes abzuwenden.

Denken Sie nicht in Schwarz und Weiß! Jeder von uns hat die Krankheit seit einer unterschiedlich langen Zeit und zu einem unterschiedlichen Grad. Jeder von uns reagiert unterschiedlich auf die Behandlung und mit seiner eigenen genetisch bedingten Schnelligkeit. Da es an einem Bluttest oder einer anderen Nachweismethode mangelt, arbeiten wir im Abstrakten. Und jedes Mal, wenn ich Beiträge von Mitgliedern sehe, bin ich durch diese Tatsachen eingeschränkt. Ich habe NIEMALS ein komplettes Bild von der Erkrankung einer Person, ganz egal wie genau sie ihren persönlichen Zustand beschreibt. Darüber hinaus fällt es mir so schwer wie Ihnen, in den von untrainierten Patienten geposteten Materialien zwischen den Zeilen zu lesen. Jeder der Gruppe tut sein Bestes, seinen Zustand zu

beschreiben. Nichtsdestotrotz handelt es sich bei der großen Mehrheit nicht um geschultes medizinisches Potenzial.

Sie kennen die Nervenverteilung und die Schmerzausstrahlung eines betroffenen Bereiches nicht. Viele von ihnen haben Materialien gelesen, welche schlichtweg nicht stimmen, aber diese trotzdem zur Interpretation ihrer eigenen Situation hinzugefügt.

Ist das alles nicht sehr frustrierend? Natürlich ist es das. Wir wissen, dass wir mit Fehldiagnosen, schlechter Behandlung und schlechter Befolgung der Behandlung etc. niemanden gesund kriegen werden.

Wie auch immer. Alle, die wir hier sehen, machen es zu 95% richtig, solange sie sich an ihre Kartierungen halten, unseren Anweisungen folgen und nicht einfach aufgeben, selbst wenn die Behandlung mehrere Monate oder gar Jahre in Anspruch nimmt.

**Ständige Verbesserung in der Kartierung egal welchen Grades ist unser Schlüssel zum Erfolg.**

Wenn es Ihnen wenigstens irgendwie besser geht, Sie immer mehr gute Tage haben, selbst angesichts einiger intensiver Zyklen (nicht alle davon sind gleich), welche Wahl haben Sie dann? Gibt es eine andere wirkungsvolle Behandlung? Sie müssen beharrlich sein, wie langsam auch immer Sie auf die Behandlung anschlagen, weiterhin nach Salizylaten Ausschau halten, soviel Sport treiben wie möglich, gegen eine Hypoglykämie (oder gar eine geringe Kohlenhydratintoleranz) angehen, soviel Gewicht wie nötig abnehmen und jede andere Krankheit eindämmen, die sich eingeschlichen hat.

Ich wünschte, ich könnte mit allen Leuten persönlich reden, welche nur langsam auf die Behandlung ansprechen oder gar vermuten, sie würden überhaupt nicht darauf ansprechen.

Fehler kommen normalerweise vom Arzt oder vom Patienten. Ich kann dies nicht stärker betonen.

R. Paul St. Amand, M.D.