

# Proteopytische Enzyme und Aminosäure-Therapie bei degenerativer Krankheit

Appendix von **A Physicians Handbook on Orthomolekular Medicine**

Zusammenfassung von Dwight K. Kalita aus zwei Artikeln von William H. Philpott .  
1977(s.u.)

## Der Zustand der klinischen (medizinischen) Ökologie 1977:

seit den 1920igern haben Ärzte folgendes beobachtet:

- individuelle, idiosynkratische, schlechtangepaßte Reaktionen auf Nahrung und Chemikalien, die sich zeigten während kontrollierter systematischer Testbedingungen.
- Diese Reaktionen sind besonders akut nach dem Weglassen der verdächtigen Substanzen nach 4-6 Tagen.
- Diese Reaktionen wurden unterschiedlich bezeichnet als Allergie, Überempfindlichkeit, non-reaginic Allergy, schlechtangepaßte Reaktion, idiosynkratische Reaktion, Enzymmangelreaktion und akute metabolische Acidose-Reaktion.

Substanzen, die diese Reaktionen hervorrufen, sind weit jenseits erwarteter allergischer Reaktionen auf Eiweißsubstanzen und schließen **alle Nahrungsmittelgruppen** und Chemikalien ein, besonders bei häufigem Kontakt. Die Arten der hervorgerufenen Reaktionen sind so verschieden wie die vielen Gewebe- und Organsysteme des menschlichen Körpers. Daher kommen **physische und psychische Symptome** vor. Entsprechend den zahlreichen Substanzen, die Reaktionen hervorrufen - von denen einige offensichtlich jenseits von Beweisen immunologischer Mechanismen sind - hat sich in der Medizin eine klinisch- ökologische Praxis entwickelt, die Tatsachen der Reaktion anzuerkennen, egal, ob immunologischen oder nicht-immunologischen Ursprungs. Die klinische Ökologie ( auch medizinische Ökologie) hat eindeutige Methoden für die Diagnose und Behandlung einer weiten Spanne von physischen und psychischen Krankheiten entwickelt.

Inzwischen sieht die medizinische Ökologie diese schlechtangepaßten (allergischen) Reaktionen als **Beweise individueller Reaktion**.

Neue Beobachtungen von Verschiebungen in der (Bio)Chemie im Vergleich vom nichtreaktiven zum reaktiven Zustand enthüllen, daß diese Reaktionen die formenden Kräfte von **degenerativen Krankheiten** sind.

So kann durch eine akute Schmerzreaktion (Arthralgie), wenn sie öfter hervorgerufen wird, Gewebe geschädigt werden und Arthritis entstehen, akute Muskelschmerzen zu chronischer Myositis werden und akute Hirnreaktionen, wenn sie chronisch werden, zu Geisteskrankheiten.

Akute Hyperglykämie wird, wenn sie sich zu einem chronischen Zustand entwickelt, als Diabetes mellitus bezeichnet.

Das Beobachten vor und nach einer Reaktion von:

Blutzucker, pH-Verschiebungen, porphyrischen Reaktionen,

Schilddrüsen- und Leberfunktionen, Triglyceriden und Cholesterin

ergibt überzeugende Beweise, daß diese akuten, verborgenen allergischen Reaktionen tatsächlich chronische degenerative Krankheiten en miniature sind.

## Der Pankreas reagiert als primäres Schockorgan auf Nahrungs- und Chemikalienfaktoren

Der Pankreas ist das erste endokrine und exokrine Organ, das beeinflusst wird beim Kontakt mit gegessenen Lebensmitteln und Chemikalien. Wir können gut die Bestimmung des **Pankreas als primäres Schockorgan** verstehen.

Der Pankreas hat die riesige Aufgabe, nützliche Abbauprodukte aus Lebensmitteln und Chemikalien zu machen und gegen die Reaktionen auf Lebensmittel und Chemikalien zu puffern (neutralisieren).

Ein überreizter Pankreas folgt demselben Gesetz, dem andere überreizte Gewebe und Organsysteme folgen, und das ist, daß die **Überreizung** möglicherweise zu einer **Behinderung der Funktion** führt.

Neben dem Mechanismus der Funktionsbeeinträchtigung durch Überreizung hat der Pankreas einen Mechanismus von Selbstschädigung durch die Aktivierung von proteolytischen (eiweißauflösenden) Enzymen, solange sie noch im Pankreas sind, die Pankreatitis (Pankreas-Entzündung) verursachen. Pankreatitis-Zustände können ernst oder mild sein, aber oft sind sie mild und werden leicht übersehen als leichte Gastritisattacken.

Es ist gut dokumentiert, daß Alkoholsucht zu Pankreasinsuffizienz (Schwäche) führt. Was bisher wenig gewürdigt wurde ist, daß

### **alle Abhängigkeiten zu Pankreasinsuffizienz führen**

von unterschiedlichem Schweregrad.

B.M. Frier et al. machten eine höchst sachgemäße Beobachtung über **Diabetes mellitus**, daß er ein **generalisierter Zustand von Pankreasinsuffizienz** ist. Diese generalisierte Pankreasinsuffizienz kommt bei allen Diabetestypen vor, ob bei Jugendlichen oder Erwachsenen oder von bekanntem Pankreasursprung.

Am **meisten betroffen** von dieser Pankreasinsuffizienz ist die **Produktion von Bikarbonat** gefolgt von der **Enzymproduktion** und am **wenigsten von allen die Insulinproduktion**.

Um die **Bedeutung der Pankreasinsuffizienz** zu verstehen, müssen wir die **Physiologie der Pankreas-Funktion**, besonders der exokrinen, untersuchen.

- die **Magenverdauung** findet in einem sauren Medium statt (pH 1,8 -3 und funktioniert am besten bei pH 1.8-2) während die

- **Dünndarmfunktion** (small intestine) in alkalischem Milieu liegt, bei pH 6.8 und höher, optimal bei pH 8-9).

- der **Pankreas produziert Bikarbonat**, und die Flüssigkeiten, die vom Pankreas kommen, haben normalerweise einen pH von 8.

- **proteolytische Enzyme des Pankreas** funktionieren in einem neutralen bis alkalischen (basischen) Medium und optimal bei pH 8-9.

- diese Enzyme werden in **saurem Milieu zerstört**.

- die optimale Funktion von proteolytischen Enzymen erfordert die Anwesenheit des **Fettverdauungsenzyms Lipase**.

- **proteolytische Enzyme** (Trypsin, Chymotrypsin, Carboxypeptidase) **verdauen Proteine** (Eiweiße) zu **Aminosäuren**, die dann gebraucht werden als Bildungsbestandteile für Enzyme, Hormone und Gewebe.

- eine wichtige **systemische Funktion proteolytischer Enzyme** ist ein Regelmechanismus für Entzündungsreaktionen aus beliebigem Ursprung und über Kinine, die Gewebshormone sind.

- Entzündung hat zwei Ursachen:

1. histaminvermittelt (immunologisch)

2. kininvermittelt (non-immunologisch)

Proteolytische Enzyme haben eine Regulations- und entzündungsauflösende Kontrolle über beide Entzündungstypen, sind aber von besonderer Wichtigkeit bei kininvermittelten

Reaktionen, da **proteolytische Enzyme** in der Lage sind, den **Anstieg der Kinine zu blockieren** und so kininvermittelte Entzündungsreaktionen zu verhindern.

Diese Tatsache wird besonders wichtig, wenn wir uns klarmachen, daß es Testergebnisse gibt, die den Schluß bestätigen, daß zwei Drittel der schlechtangepaßten Reaktionen auf Umweltsubstanzen kininvermittelte Reaktionen sind und nur ein Drittel histaminvermittelte.

Die allgemeine Bezeichnung von Histamin- und Kinin-Entzündungsreaktionen wie Ödeme und Säurestatus machen diese Reaktionen klinisch nicht unterscheidbar. Kinin-Reaktionen sind meistens schmerzhafter als Histamin-Reaktionen, da Kinine Schmerzen hervorrufen beim Kontakt mit Nervenendigungen.

### **I. Die Konsequenzen von ungenügendem pankreatischem Bikarbonat sind:**

1. **akute metabolische Acidose** nach dem Essen, da das pankreatische Bikarbonat die Säure vom Magen (wenn sie sich in den Dünndarm entleert) nicht neutralisiert hat.
2. **Inaktivierung und / oder Zerstörung der proteolytischen Enzyme** aus dem Pankreas (s.o.) und dem Dünndarm (Prolinase, Aminopeptidase, Cathepsin A, B und C) durch Säure.

### **II. Die Konsequenzen von ungenügenden proteolytischen Enzymen des Pankreas sind:**

1. schlechte Verdauung von Eiweiß zu Aminosäuren
2. unübliche, Entzündungen hervorrufende Proteinmoleküle, die durch die Dünndarmmukosa absorbiert werden, im Blut zirkulieren und Gewebe erreichen in unverdauter Form, was zu immunologischer (Histamin) und nicht-immunologischer (Kinine) Entzündungsreaktion führt.
3. **niedrige systemische proteolytische Enzyme**
  - a. die ermöglichen, daß Entzündungsreaktionen aus beliebigem Ursprung ungelöst bleiben.
  - b. die Gewebekininine werden erhöht und führen zu Entzündungsreaktionen als Antwort auf spezielle Substanzen.
  - c. Auslösen ernster Entzündungsreaktionen, die Lysosom-Membranen schädigen, was eine **Kette von Entzündung, Zelldegeneration und carcinogenem** (krebserzeugendem) **Potential** startet.

### **III. Die Konsequenzen von Aminosäure-Mangel sind:**

1. **Unfähigkeit, Enzyme, Hormone, Gewebe und Antikörper** gegen Infektionen in angemessener Qualität und Menge **zu produzieren**.
2. **exzessiver Bedarf an Vitaminen und Mineralien**, besonders Vitamin B6 und seine Helfer Zink, Magnesium, der eine Kette von Mängeln aufbaut
3. **infektiöse Invasion**, abhängig von ungesundem Gewebe und geringer immunologischer Abwehr, die eine **weitere Entzündungskette** in Bewegung setzt:  
vitale Gewebeerstörung, bakterielle und virale Toxine, die Stoffwechselprozesse vergiften und von einigen infektiösen Mikroben, die als carcinogen bekannt sind wie Progenitor Cryptocides.

Die Bedeutung dieser Information wird klar, wenn wir würdigen, daß klinische Ökologen demonstriert haben, daß **Anpassungssucht ein verbreitetes Phänomen ist** und daß biochemische Befunde dieser schlechtangepaßten Reaktionen auf Lebensmittel und Chemikalien die **Anwesenheit von Pankreasinsuffizienz** verschiedenen Grades



der proteolytische Verdauungsprozeß funktioniert, und dafür zu sorgen, daß proteolytische Enzyme absorbiert werden und nach dem Essen der proteolytische Pool aktiviert wird, um kininvermittelte Entzündungsreaktionen zu verhindern, die als Antwort auf das Essen entstehen können.

### **Fallbeispiele für Enzymbehandlung:**

Sublingualer Test mit petrochemischen Kohlenwasserstoffen (**Autoabgasen**) vor und nach proteolytischen Enzymen plus Aminosäuren:

keine mentalen und physischen Symptome außer etwas Lichtempfindlichkeit (Sonne) und geringfügig kurz die Nase zu, bei Beginn des Tests.

Ohne Aminosäuren: deutliche Symptome: geschwätzig, gefühllos, schwache Konzentration, Leseschwierigkeiten, schlechtes Verständnis des Gelesenen, Spannung und Kopfschmerzen.

Folgerung:

Es war notwendig, zu den proteolytischen Enzymen freie Aminosäuren zu geben, um die Symptombefreiheit nach petrochemischen Kohlenwasserstoffen im Test zu beweisen.

Mangelhafte proteolytische Enzyme führten zu mangelhaften essentiellen Aminosäuren.

**Aminosäuren müssen routinemäßig ergänzt werden bei Pankreasinsuffizienz (nach Analyse).**

Am Anfang der Therapie ist die Ergänzung von Aminosäuren von gleicher Bedeutung wie die proteolytischen Enzyme. Freie Aminosäuren gibt es als Kapseln, Tabletten und flüssig. Freie Aminosäuren sollten 4xtäglich 15 Gramm einen Monat lang gegeben und dann individuell reduziert werden (amerikanische Produkte).

Nach einer Woche proteolytischen Enzymen + Aminosäuren war der Patient (s.o.) völlig frei von Reaktionen auf alle Kontakte mit petrochemischen Kohlenwasserstoffen.

Vorher, sogar während er Mega-Vitamine nahm und Weglaßdiät in 4-Tage-Rotation, reagierte er heftig auf den Kontakt mit Autoabgasen, Parfüm, Gasherd usw.

Bevor er mit der Enzymtherapie begann, aß er eine mexikanische Mahlzeit und litt unter zahlreichen schweren Symptomen. Nach einer Woche Enzymtherapie mit Aminosäuren aß er absichtlich wieder mexikanisch - ohne Symptome.

Dieser Test zeigt, daß proteolytische Enzyme + Aminosäuren verwendet werden können, um cerebrale allergische Reaktionen bei schweren degenerativen Krankheiten zu reduzieren oder aufzuheben.

Es sollten mehr Studien dazu gemacht werden.

### **Fall: Chronische schizoaffektive Reaktion**

Nach Test (Trauben) --> Blutzucker 400 mg/ % + Spannung, Zittern, Reizbarkeit, Wut auf die Mutter

Test mit proteolytischen Enzymen: symptomfrei, Blutzucker 100 mg/ %, blieb normal.

Test mit Ananas: Blutzucker 260 mg/ % 45 min nach der Testmahlzeit. Keine Symptome beobachtet. Derselbe Test mit proteolytischen Enzymen: Blutzucker 80 mg/ %, nach einer Stunde 130 mg/ %.

Testergebnis: Hypoglykämie trat auf beim Test ohne Enzyme. Blutzucker blieb normal beim Test nach proteolytischen Enzymen + Bikarbonat (wie früher beschrieben).

### **Postinfluenza Pankreas-Depression**

Nach einer Grippe klagte eine Frau über Schwindel und Schwäche und hatte Blähungen nach jeder Mahlzeit.

Sie nahm 1.335 mg konzentrierte Pankreasenzyme + Glutamin HCl + Pepsin zu jedem Essen, gefolgt von 1/4 Teelöffel Na-Bicarbonat nach 30 min. Am 3. Tag war der Schwindel weg, die Kraft wieder da und keine durch Lebensmittel verursachten Blähungen.

Es ist schon länger bekannt, daß Infekte einen Zustand der schlechtangepaßten Reaktion auf Lebensmittel und Chemikalien bewirken können. Einige dieser Reaktionen incl. Pankreas + Dünndarm sind von großer Wichtigkeit + rechtfertigen die Diagnose einer diabetischen visceralen Neuropathie (Harvey 1972), die bei chemischen und klinischen Zuständen von Diabetes mellitus auftreten.

Diskussion:

Meine Studie basiert auf dem messen von Glukose vor + während der Testexposition zu Lebensmitteln und Chemikalien und zeigt, daß Schizophrenie u. andere Stimmungsreaktionen und viele andere chronisch degenerative Krankheiten Varianten sind vom Diabetes mellitus- Zustand mit einer durch Hyperinsulinismus hervorgerufenen Hypoglykämie, die häufig ist. Dies kommt vor während des **Sucht-Anpassungs-Stadiums**.

Wenn die Sucht-Anpassung aufgehoben wird mit einer Periode von 4-6 Tagen des Weglassens, entsteht üblicherweise eine Hypoglykämie 1 Stunde nach der Testexposition und zeigt so eine **chemische Diabetesphase des Krankheitsprozesses an**.

Bambilla (1976) beobachtete Schizophrenie als chemischen Diabetes mellitus-Zustand. Weiss + Kaufmann (1971) beobachteten, daß die Verwandten von Emotionspatienten hohe Inzidenz von **gestörtem Kohlenhydrat-Metabolismus** (Stoffwechsel) haben und postulierten eine Beziehung zwischen **Kohlenhydrat-Störung und emotionaler Störung**.

**Niedrige Enzymproduktion des Pankreas** würde schwere Konsequenzen haben wie **Reduktion der Stärkeverdauung, der Fettverdauung, der Aufspaltung von Proteinen zu Aminosäuren und niedriger systemischer Spiegel von proteolytischen Enzymen**. Die Unfähigkeit, Proteine zu spalten, würde einen Mangel an essentiellen Aminosäuren produzieren, die für viele Stoffwechselfunktionen gebraucht werden. Die reduzierten essentiellen Aminosäuren würden einen **selektiven Nährstoffmangel hervorrufen** und so Entzündungsreaktionen auf zahlreiche Substanzen begünstigen.

Bei einer kleinen Anzahl von Schizophrenen fehlten 4 essentielle Aminosäuren in der Haaranalyse. Ein Grund, warum sie fehlten, ist, daß angemessene proteolytische Enzyme nicht verfügbar sind, um sie von Proteinen abzuspalten.

Unverdaute und damit unbrauchbare Proteine, die durch die Darmschleimhaut dringen, können kininvermittelte Entzündungsreaktionen produzieren.

Während es wenige gibt, die niedrige Magensäure haben und HCl-Ergänzung brauchen für die Magenphase der Verdauung, braucht eine große Zahl Bikarbonat für die Dünndarmverdauung.

Tatsächlich **braucht jeder, der Nahrung schlecht verdaut, Bikarbonat-Ergänzung** für den Dünndarm zur Aktivierung proteolytischer Enzyme und die Bikarbonat-Aktivierung von systemischen proteolytischen Enzymen, um schlechtangepaßte Entzündungsreaktionen auf Lebensmittel und Chemikalien auf zellulärer Ebene zu vermeiden und für die schnelle Auflösung von Entzündungsreaktionen, kinin- oder

histaminvermittelten.

Der Wert systemischer Anwendung von Bikarbonat, um schlechtangepaßte Reaktionen auf Lebensmittel und Chemikalien aufzuheben, ist gut dokumentiert von Randolph (1976). Ein milder bis starker Grad von Magenstreß ist oft eine Antwort auf eine (Test)-Mahlzeit.

#### Fallbeispiel

Ein Patient mit einer Geschichte von Weinsucht mit begleitenden Episoden von Pankreatitis hatte eine akute Pankreasattacke über drei Tage als Antwort auf einen Test mit Traubensaft (Mandell u. Philpott 1972).

Aufgrund klinischer Erfahrung scheint es klar zu sein, daß leichte akute Pankreatitis häufig hervorgerufen wird durch eine schlechte Anpassung an Lebensmittel, Chemikalien, Toxine und Infektionen (maskierte Allergie).

Ist die Pankreasfunktion reduziert, verbreiten sich schnell schlechtangepaßte Reaktionen auf Lebensmittel, Chemikalien, Inhalationssubstanzen und Infektionen, abhängig von dem damit zusammenhängenden **Stoffwechseldefekt, den niedrige Pankreasfunktion produziert.**

Wenn auch akute Pankreatitis zeitweise eine Überproduktion von Pankreassekreten hervorrufen kann, entsteht der **Schaden** durch episodische Pankreatitis in Richtung auf **reduzierte Funktion des Pankreas** (Guyton 1971), und diese wird schließlich so beschränkt, daß die Ergänzung seiner Enzyme, von Bikarbonat und Hormonen nötig sein können.

Es zeigt sich, daß Bikarbonat am stärksten behindert wird, gefolgt von Enzymen und daß die Insulinproduktion am wenigsten gestört wird (Guyton 1971, Frier 1976).

Bikarbonat und Enzyme sind behindert in allen Stadien des Krankheitsprozesses außer bei akuter Pankreatitis. Dabei schwankt die Insulinproduktion zwischen excessiver Produktion und Aussetzen während des chemischen Diabeteszustands. Nur im klinischen Diabeteszustand erfolgt immer eine Verminderung von Insulin. Aber sogar im klinischen Stadium sind die meisten erwachsenen Diabetiker in der Lage, ihre Insulinproduktion zu verbessern, wenn sie **alle Substanzen, auf die sie reagieren, entdecken und meiden** und / oder in solchem Abstand Kontakt haben, daß keine Reaktionen auftreten (Rotation). Dazu wurde beobachtet, daß Ergänzung von proteolytischen Enzymen hilft, die Hormonproduktion (Insulin) des Pankreas zu normalisieren.

Die Anwesenheit von Pankreozym könnte helfen, die Insulinregulierung durch Ergänzung von Pankreaskonzentrat zu erklären (Harvey 1972).

Es gibt einen Inhibitor von proteolytischen Enzymen im Pankreas (Guyton 1971), der diese Enzyme in einem inaktiven Zustand hält, solange sie im Pankreas sind.

Pankreatitis ist denkbar als eine Blockade dieses Enzyminhibitors, bei der die aktiven proteolytischen Enzyme den Pankreas schädigen.

Man könnte logischerweise feststellen, daß es Reaktionen auf Lebensmittel, Chemikalien, bakterielle Toxine usw. gibt, die diese Enzyminhibitoren blockieren mit dem Ergebnis von Schäden am Pankreasgewebe.

**Das geschädigte Pankreasgewebe reduziert die Pankreasfunktion weiter, jedesmal, wenn eine Reaktion abläuft.**

Der einzige Weg, diese Schadensentwicklung zu stoppen, ist durch Provokationstests diese Substanzen herauszufinden, die die Pankreatitis hervorrufen.

Die Ergänzung der Enzyme alleine würde nicht die Weiterentwicklung des Schadens und der Krankheit stoppen, obwohl sie nicht-pankreatische Reaktionen vermindern würde.

So erfordert eine befriedigende Behandlung, die Substanzen zu entdecken, auf die schlechtangepaßten Reaktionen (maskierte Allergien) erfolgen, und alle pankreatischen Enzyme, Bikarbonat und - in den schlimmsten Fällen - auch Insulin zu ergänzen. Nur in den am stärksten geschädigten Fällen ist Insulinzufuhr erforderlich, denn die Insulinproduktion hat eine bessere Erholungskapazität als die von Enzymen und Bikarbonat.

Die Langerhans'schen Inseln sind die am geringsten geschädigten Stellen des Pankreas durch Attacken von Pankreatitis (Guyton 1971).

## **Schlechtangepaßte (maladaptive) Kettenreaktion**

### **I. Adaptive (angepaßte) Sucht** wird verursacht durch...

1. die Häufigkeit des Kontakts (Konsums), der einen Enzymmehrbedarf verursacht.
2. jeden anderen Streßfaktor wie Injektion, Hitze, Kälte, Müdigkeit und Gefühle
3. genetische Disposition (Veranlagung).

### **II. ....und führt zu gestörter Pankreasfunktion** in Form von:

1. gestörtem Kohlenhydrat-Stoffwechsel wegen reduzierter Amylase
2. Hyperinsulinismus und daraus folgend Hypoglykämie während der Suchtanpassungsphase und als Beweis für chemischen Diabetes mellitus durch Hypoglykämie während des Provokationstests nach einer Periode der Abstinenz.
3. Klinischem Diabetes mellitus, falls und wenn und warum auch immer die adaptive (angepaßte) Sucht stoffwechselfähig nicht aufrechterhalten werden kann (Erschöpfung).
4. gestörtem Fett-Metabolismus (Stoffwechsel) wegen reduzierter Lipase. Ein hoher Fettgehalt im kreisenden Blut - hat sich erwiesen - ruft kininvermittelte Entzündungsreaktionen hervor.
5. niedrigen proteolytischen Enzymen, die wieder Ursache sind für
  - a. - inadäquate Verdauung von Proteinen mit der Folge, nicht die essentiellen Aminosäuren bereitzustellen für Stoffwechselfunktionen
    - und unübliche Proteine, die Entzündungen hervorrufen und dabei über den Blutkreislauf verschiedene Gewebe erreichen
  - b. niedrige systemische proteolytische Enzyme, die Entzündungsreaktionen fördern, und die Effizienz reduzieren, kinin- oder histaminvermittelte Entzündungen aufzulösen.

## **Anleitung zur Korrektur maladaptiver Reaktionen auf Lebensmittel, Chemikalien und Infektionen.**

1. **Korrektur suchtmäßiger Anpassung** durch
  - a. Meiden der symptomverursachenden Substanzen
  - b. Kontakte nur selten, unterhalb des Reaktionsniveaus.
2. Pankreas-Substitution (Ergänzung) von Bikarbonat, Lipase, Amylase und - am wichtigsten - proteolytischen Enzymen
  - Die proteolytischen Enzyme systematisch hoch genug halten, um die Kininproduktion zu blockieren.
3. Adäquate allgemeine Ernährung mit Protein (Eiweiß), Kohlenhydraten (natürlicher Stärke und Zuckern, in Gemüse und Früchten), Lipiden (Fett) usw.
4. täglich kräftige Körperübungen
5. auftauchende Infekte mit angemessenen medizinisch-ökologischen Maßnahmen

behandeln

6. Pankreasinsuffizienz ist der Hintergrund für Aminosäuremangel, der wiederum durch exzessiven Bedarf zu Vitamin- und Mineralmängeln führt.

Die intestinale (Dünndarm-) Absorption von Aminosäuren und die Verwendung der Aminosäuren im Stoffwechsel erhöht den Bedarf an Vitamin B6, das entsprechend seine Helfer B2, Zink und Magnesium erfordert. Wegen dieses erhöhten Bedarfs können Nährstoffmängel auftreten sogar bei einer theoretisch angemessenen Ernährung. Es zeigt sich, daß wenig Leute angemessen essen.

Ein optimales Superernährungsprogramm folgt:

Vitamin C 2-4 g, 3xtägl., am besten als Calciumascorbat (gepuffert)

Vitamin B6 100-500 mg, 3xtägl

Vitamin B5 100-500 mg, 3xtägl.

Vitamin B2 100-500 mg, 3xtägl.

Vitamin B3 500-1000 mg 3xtägl (Niacin oder Niacinamid)

PABA 100-500 mg, 3xtägl.

L-Glutamin 100-500 mg, 3xtägl.

Vitamin E 10 000 - 20 000 IE. 3xtägl

Folssäure 400-800 µg 3xtägl.

Magnesium als Chelat 75 - 150 mg 3xtägl

Mangan als Chelat 10 - 20 mg 3x tägl.

Zink als Chelat 10- 20 mg 3xtägl

Diese hohen Dosen 1-2 Monate, dann reduzieren. Eine anfängliche Haaranalyse, die nach 6 -12 Monaten wiederholt werden sollte, dient als Führer für die Supplementierung von Calcium, Magnesium, Kalium, Mangan, Zink und Chrom und toxische Substanzen wie Blei, Quecksilber, Cadmium oder Arsen.

**Die Ergänzung essentieller Aminosäuren ist von höchster Bedeutung.** Eine Überprüfung essentieller Aminosäuren zeigt klassischerweise, daß mehrere fehlen bei chronischen Patienten.

Aminosäuren gibt es in Kapseln, Tabletten, flüssig und Pulver (heute).

Empfohlene Dosierung:

flüssiges vorverdautes Protein als freie Aminosäuren

15 g (2 Eßlöffel) 4 x täglich 1 Monat lang, dann

reduzieren auf 7,5 g 4x tägl. 1 Monat

dann 7,5 g 2x tägl. zur Erhaltung

Folgerungen:

Um die Stoffwechselsituation weiter zu klären, sind folgende Befunde beobachtet worden zur Beschreibung des unterschiedlichen Status von Diabetes mellitus als

Krankheitsprozeß, der zu chronischen körperlichen und psychischen Krankheiten führt.

1. gestörter Kohlenhydrat-Stoffwechsel als Hypo- und Hyperglykämie

2. Sucht nach Lebensmitteln und Chemikalien

3. Intestinales Malabsorptions-Syndrom (Dünndarmschwäche)

4. Verdauungsstörung

5. mangelhafte proteolytische Enzyme auf Pankreas- Duodenum-Ebene  
(Dünndarm) und systemisch auf Zellebene.

6. episodische Pankreatitis als schlechtangepaßte Reaktion auf Lebensmittel, Chemikalien und Infektionen (gewöhnlich nicht diagnostiziert wegen seines leichten Grades und kurzer Dauer).

7. akute Nährstoffmängel mit Mangel an essentiellen Aminosäuren als herausragendem Merkmal wegen der Unfähigkeit proteolytischer Enzyme, Proteine angemessen zu Aminosäuren zu spalten.
8. episodische Dünndarm-Acidose wegen verminderter Produktion von Bikarbonat durch den Pankreas.
9. episodische systemische Acidose wegen vermindertem Pankreas- Bikarbonat und unvollständigem Stoffwechsel von Stärke, Fetten und Eiweiß.
10. sekundäre Infektinvasion

Diese verschiedenen Zusammenhänge von Stoffwechselprozessen zu verstehen, bildet eine wertvolle Grundlage für die Behandlung des Krankheitsprozesses, der körperlichen und psychischen Symptomen zugrundeliegt. Nur so wird die Behandlung von spezifisch schlechtangepaßtem Gewebe, physischen oder psychischen degenerativen Erkrankungen erfolgreich sein.

Es wäre unklug, bei Schizophrenie oder anderen degenerativen Krankheiten nur proteolytische Enzyme zu verwenden in der hoffnungsvollen Erwartung einer wundersamen Heilung.

Alle dynamischen Funktionen des menschlichen Organismus müssen berücksichtigt werden wie Ernährung, Stoffwechselstörungen, Infektionen, physischer und psychischer Streß.

Um ein dynamisches homöostatisches Gleichgewicht zu erreichen, sollen alle Einzelfaktoren angemessen und gleichzeitig behandelt werden.

Es scheint, daß proteolytische Enzymergänzung eine wichtige Rolle spielen wird bei der Behandlung von chronischen, degenerativen Krankheiten inklusive schwerer mentaler Reaktionen wie Schizophrenie, manisch depressiven Reaktionen, psychotischer Depression, Autismus usw.

Obwohl diese Präsentation zentriert ist auf Schizophrenie, sollte verstanden werden, daß Schizophrenie nur eine der chronisch-degenerativen Krankheiten ist und gemeinsame Nenner mit anderen chronisch-degenerativen Krankheiten hat. Das Problem niedriger proteolytischer Enzyme ist ein wichtiger gemeinsamer Nenner zahlreicher chronisch-degenerativer Krankheiten. Die offensichtlichste Krankheit, zu der diese Beobachtungen passen, ist Diabetes mellitus und speziell der klinische Erwachsenen-Typ.

Die beiden zugrundeliegenden Artikel von William H. Philpott :

1. The significance of reduced proteolytic Enzymes in the Diabetes Mellitus Disease Process and in the Schizophrenia Syndrome Variable.

2. Ecologic Stimulus Evoked Pancreatic Insufficiency in chronic Degenerative Disease in General and Cardiovascular Disease in Particular.

Diese zwei Artikel wurden zusammengefaßt und herausgegeben von Dwight K. Kalita 1977, als Appendix in A Physician's Handbook on Orthomolecular Medicine, Keats Publishing.

Übertragen von Dr. Eleonore Procházka, An der Düne 20 25997 Hörnum / Sylt 4/ 05