

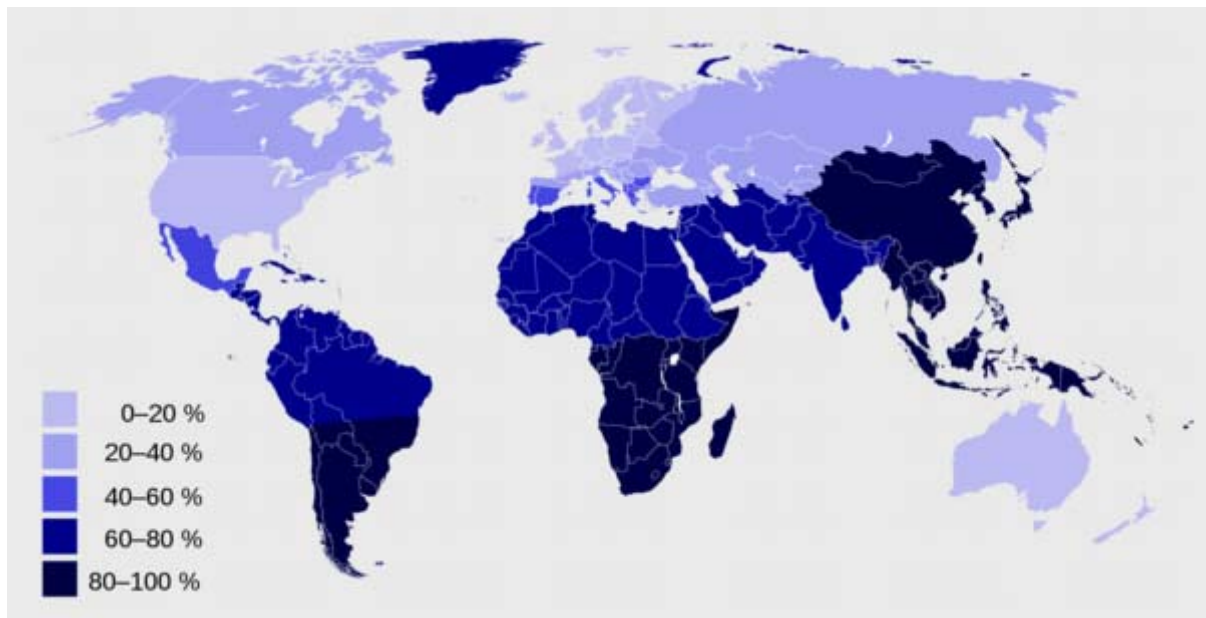
Laktoseintoleranz – Fruktoseintoleranz

7-1-2012

Bei der Behandlung verschiedener chronischer Erkrankung des Magen-Darm-Trakts fiel auf, dass parallel zu Infektionen nicht selten eine Unverträglichkeit gegenüber Laktose oder Fructose besteht. Beide äußern sich von der Symptomseite sehr oft ähnlich durch Blähungen, Durchfälle, Schmerzen etc.

Laktose oder **Milchzucker** ist ein Zweifachzucker, der sich in Galaktose und Glukose spalten lässt und kommt in sehr vielen Nahrungsmitteln natürlich vor oder wird beim industriellen Herstellungsprozess beigesetzt.

Während ein Säugling, bis auf wenige Ausnahmen, Muttermilch eigentlich immer verträgt, nimmt oft die Milch-Verträglichkeit mit zunehmendem Alter ab. Sie ist auch regional sehr verschieden:



(aus: Wikipedia: Laktoseintoleranz)

Ein Blick auf die obige Karte zeigt, dass die genetische Disposition eine Rolle spielt. Beim Biofeldtest zeigt sich eine Laktoseintoleranz als genetisch induziert. Es wird das Enzym Laktase nicht in ausreichender Menge produziert.

Fruktose oder **Fruchtzucker** ist ein Einfachzucker, der mit Glukose zusammen das Disaccharid „Rohrzucker“ oder „Saccharose“ bildet. Mit anderen Worten: Wird Haushaltszucker im Darm aufgespalten, bildet sich zu gleichen Teilen Fruktose und Glukose. Allerdings ist das Absorptionsverhalten im Darm und die Funktion im Organismus insgesamt unterschiedlich. Glukose benötigt Insulin zur Aufnahme in die Zellen, Fruktose nicht. Letztere wird über eine längere Stoffwechselkette in die Triglyceride und damit leicht in die Fettdepots transportiert. Durch die zunehmende Verwendung von Fructose-Glucose-Sirup in der Lebensmittelindustrie wächst hier ein Belastungsfeld (zunehmende Adipositas) in der Gesamtbevölkerung.

Beim Biofeldtest zeigt sich eine Fruktoseintoleranz als epigenetische Belastung, also letztlich durch Umweltfaktoren hervorgerufen.

Behandlung bzw. Kompensation

Eine alleinige Kurzaufzählung der Unverträglichkeiten wäre angesichts vielfältiger Literatur und Diätansätze eine wenig sinnvolle Angelegenheit. In der Biofeld-Therapie, die sich vor allem beim Behandeln chronischer Erkrankungen bewährt hat, ergeben sich Möglichkeiten, die Intoleranzen weitgehend zu kompensieren. Der Organismus wird dabei in eine ausgewogene Balance gebracht und die Beschwerdebilder reduzieren sich deutlich.

Sowohl die Laktose-Intoleranz als auch die Fruktose-Intoleranz benötigen eine relativ lange Behandlungsdauer mit einer Minimalzahl an Salzgaben: Es muss 28 Tage lang therapiert werden mit einer einzigen Einnahme täglich ([CREYAUFMÜLLER, 2011](#)):

LAKTASE Mangel	Ca phos. + K carb. + K phos. Laktoseintoleranz - Laktasemangel ≥24h (28x)
FRUCTIN Fructose	Mg phos. + Na phos. sicc. = PROTRU = TUB D Fructose-Intoleranz EpF ≥ 24h (28x)

Bei der Behandlung von Laktoseintoleranz zeigte sich nach anfänglichen Erfolgen ein scheinbarer Rückschlag, der eine erneute Kompensation erforderlich zu machen schien. Als Ursache für die angeblich fehlgeschlagene Kompensation wurde das Magen-Darm-Bakterium *Helicobacter pylori* entdeckt und zwar mit seiner Funktion, über ein Adapterprotein an die Epithelzellen anzudocken und über seine Toxinausschüttung. Beide tauchen offenbar zusammen auf, aber nur das Toxin VacA hat eine direkte Affinität zur Laktoseintoleranz. Nachdem in diesen Fällen das Toxin kompensiert worden war, zeigte auch die Laktoseintoleranz sofort keinen Befund mehr. Die Belastungsstufe bezüglich Laktose und *Helicobacter* war in allen Fällen gleich, meist deutlich subakut, (+/-0) etwa:

HELICO N Helicobacter	Ca carb. praec. + Ca sulf. ust. + K chlor. cryst. + Mg carb. Helicobacter pylori – Adapterprotein NTAL ≥0.5h (18x)
HELICO T Helicobacter	Ca carb. praec. + K sulf. cryst. + Mg sulf. cryst. + Mg sulf. sicc. Helicobacter pylori – Toxin VacA TF ≥3h (12x)

Im umgekehrten Fall wurde bei einer Patientin mit chronischer Darmentzündung eine *Helicobacter*-Infektion festgestellt und behandelt. Eine Laktosebelastung wurde ebenfalls registriert in gleicher Belastungsstufe (+/-0). Erst nach Kompensation des Toxins trat die Laktoseintoleranz messbar in den Vordergrund mit tiefstmöglicher Belastung. Es hat den Anschein, dass das Toxin VacA eine Laktoseintoleranz maskieren kann. Das Toxin wirkt so stark im Organismus, dass die eigentliche genetische Disposition der Laktoseunverträglichkeit regelrecht maskiert wird.

Die Behandlung einer toxischen Fruktosebelastung und/oder einer Fruktoseintoleranz zeigte eine ähnliche Affinität zu einer akuten oder chronischen Infektion mit *Coxsackie*-Viren. Ein Muster zeichnet sich ab, in dem *Coxsackie*-Viren in eingekapselter Form und/oder metallaffiner Form auftreten, immer in direkter Korrelation zu Fruktose mit gleicher Belastungsstufe, häufig auch im mittleren Bereich, also scheinbar subakut. In dieser Phase lässt sich nur eine allgemeine Fruktosebelastung messen, aber nicht oder noch nicht eine epigenetische Belastung.

COX E Coxsackie	K carb. + K chlor. cryst. + K sulf. plv. + Mg phos. = LUPUS I Coxsackie-Virus EF \geq 1-2h (36x)
COX M Coxsackie	K carb. + K sulf. plv. + Mg phos. + Mg sulf. sicc. Coxsackie-Virus MF \geq 2-6h (36x)

Bei einer Patientin wurde vordringlich eine toxische Fruktose-Belastung festgestellt und behandelt, später dann das *Coxsackie*-Virus bemerkt. Hier kam das Virus in A-kutform und Dauerform vor mit den typischen Ausschlagsymptomen. Eine leichte Besserung des Ausschlags trat bei der Behandlung der Fruktosebelastung auf, war aber nicht von Dauer. Die Kompensation des *Coxsackie*-Virus zeigte eine direkte Kopplung zur Fruktose, deren Belastungsstufe sich parallel zur viralen bewegte, als das Virus kompensiert wurde.

Akute Kopplungen und Belastungen

Anfang Januar 2012 wurden die Signaturen von *Helicobacter pylori* und *Coxsackie*-Virus (HC-Belastung als Komplex) im örtlichen Regenwasser gefunden, ca. eine Woche später im Trinkwasser. Kontrollmessungen an anderen Stellen in Deutschland ergaben, dass es sich nicht um ein begrenztes Phänomen handelt. Die Wasserqualität sank auf tiefst möglichen Wert und konnte mit allen bisher bekannten Methoden anfänglich nur auf (+/-0) verbessert werden. Die HC-Belastung bleibt. Sie ist metallaffin und an die drei Elemente Aluminium, Silber und Jod gekoppelt: Verdachtsweise Aluminium metallicum und Silberjodid.

HC-K M B-V-Komplex	K sulf. plv. + Mg phos. + Mg sulf. sicc. = SERO = BORR L = ENDO Komplex: <i>Helicobacter</i> / <i>Coxsackie</i> -Virus MF \geq 10-30' (12x)
------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Beobachtet wurde ein gleichzeitiges Auftreten von *Helicobacter pylori* und *Coxsackie*-Viren als Belastungsfaktor zusammen mit Laktose- und Fruktose-Belastungen in jeweils gleicher Stufe. In vielen Fällen liegt der messbare Belastungsfaktor ganz am unteren Ende der Skala. Subjektiv wird das von vielen eigentlich gesunden Menschen als Unverträglichkeit wegen „falschem Essen“ erst einmal abgetan und nicht als Krankheitsbild eingestuft.

Die oben angegebene Kompensationsmischung hilft und behebt gleichzeitig die Laktose-Fruktose-Belastung. Sie wurde bereits früher bei Serotoninmangel, bei der Borreliosekompensation und bei Endocarditis eingesetzt.

Die Kompensationsmischung kann auch an Saccharose-Globuli gebunden werden. Die eingesetzte Menge spielt eine eher untergeordnete Rolle.

Nach der Einnahme führt weiterhin belastetes Wasser, weder durch orale Aufnahme, noch über die Haut beim Duschen, nicht zu einer Neubelastung des Organismus. Wie sich die Langzeitentwicklung gestaltet, lässt sich auf Grund der kurzen Zeitspanne noch nicht absehen.

Der Verdacht, dass die beiden Phänomene – HC-Komplex und Laktose-Fruktose-Belastung – direkt zusammen hängen, lässt sich gegenwärtig nicht widerlegen.

Im Trinkwasser findet sich an vielen Stellen zusätzlich noch eine Pilzbelastung mit *Candida krusei*, die den Ausscheidungstrakt, insbesondere die Nieren beeinträchtigt.

Eine Affinität zu Laktose oder Fruktose konnte nicht bemerkt werden, aber das gleichzeitige Auftreten aller Mikrobensignaturen in metallaffiner Form verstärkt die Belastung insgesamt. Etwas später stellte sich dann eine Affinität zu Saccharose heraus.

Auch der Pilz ist an Silber, Jod und Aluminium gekoppelt. Seine Behandlung kann separat erfolgen durch wenige Gaben *Dioscorea batatas* (Licht-Yams) oder im Komplex mit den anderen Mikroben zusammen.

Im Laufe einiger Tage im Januar 2012 traten neue Signaturen von Mikroben auf, die eigentlich überhaupt nichts mit dem Wasser zu tun haben sollten wie FSME und MRSA. Es ist anzunehmen, dass es sich lediglich um feinstoffliche Signaturen handelt, weil das Trink-Wasser zumindest grundsätzlich entkeimt wird. Immer ist eine metallaffine Form zu testen.

Eine Kompensation auf Salzbasis ist prinzipiell möglich und scheint auch dauerhaft zu sein trotz neuer (und in der Regel auch unvermeidbarer) Exposition:

HCC-K M BVP-Komplex	Ca sulf. praec. + K sulf. plv. + Mg phos. + Mg sulf. sicc. Komplex: <i>Helicobacter</i> / <i>Coxsackie</i> / <i>Candida</i> k. MF $\geq 10\text{-}30'$ (12x)
HSCC-K M BVP-Komplex	Ca sulf. ust. + K sulf. plv. + Mg phos. + Mg sulf. sicc. Komplex: <i>Helicobacter</i> / <i>MRSA</i> / <i>Coxsackie</i> / <i>Candida</i> k. MF $\geq 10\text{-}30'$ (12x)
HSFCC-K M BVP-Komplex	Ca sulf. praec. + Ca sulf. ust. + K sulf. plv. + Mg phos. + Mg sulf. cryst. <i>Helicob.</i> / <i>MRSA</i> / <i>FSME</i> / <i>Coxsackie</i> / <i>Candida</i> k. MF $\geq 10\text{-}30'$ (12x)

Zusammengefasst ergeben sich folgende dominante Belastungsfaktoren auf den Stoffwechsel und Einzelorgane:

<i>Helicobacter pylori</i>	Laktose	Herz - Endocardium
<i>Coxsackie-Virus</i>	Fruktose	Leber
<i>Candida krusei</i>	Saccharose/Gluten	Nieren
<i>FSME</i>	Dextrose	Hirnstoffwechsel

Nach Abklingen der Wasserbelastung geht die Humanbelastung in manchen Fällen binnen 24 Stunden zurück, bei anderen bleibt sie subakut, etwa (+/-0) länger erhalten.

In Einzelfällen bleibt die Humanbelastung aber auch mit einer sehr starken Belastungsstufe erhalten und zudem mit dem Symptomkomplex der einzelnen Mikroben mit den Schwerpunkten Kopfschmerzen und Verdauungstraktproblemen allgemeiner Art, inklusive Nahrungsmittelunverträglichkeiten.

Quellen (Auszug)

Fructosemalabsorption:

<http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=571>

CREYAUFMÜLLER, Wolfgang, 2011: Epigenetische Belastungen und Bisphenol A:

<http://www.aliquot.eu/epigenetische%20belastungen.pdf>

CREYAUFMÜLLER, Wolfgang / RUDOLPH, Klaus, 2009ff.: Magen- und Darmtrakterkrankungen und *Helicobacter pylori*: <http://www.aliquot.eu/helicobacter%20pylori.pdf>

Letzte Änderung: 30-1-2012