

Steirocall® N

Spezificum bei Verdachtskausalitäten zwischen chronisch odontogenen Belastungen und Erkrankungen des Gelenksystems (Arthrosen, degenerative Gelenks- und Knochenveränderungen)

Erfahrungsbericht von Christoph Arlom, Zahnarzt, MSc
(Integrated Health Sciences), Berlin

Die Sinnhaftigkeit einer Medikation mit dem Homöopathicum Steirocall® N bei Verdacht eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen odontogenen entzündlichen Belastungen und Erkrankungen des Gelenksystems ergibt sich aus den enthaltenen Dilutionen mineralischen und pflanzlichen Ursprungs und deren charakteristischen Arzneimittelbildern (Tabelle 1).

Hintergründiges

Schon in den fünfziger und sechziger Jahren [1,6,11,14] wurde in Studien auf Zusammenhänge zwischen odontogenen Herden und Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises hingewiesen.

Und bereits 1909 stellte Pässler [10] den Zusammenhang zwischen Bakterien aus

Krypten chronisch entzündlicher Tonsillen sowie nekrotisch gewordenen Zahnpulpen und dem Auftreten von rheumatischen Erkrankungen, Nieren- und Herzleiden sowie Störungen des Allgemeinbefindens her, weil die Abwehrfunktion „in den toten Räumen“ (Kieferostitiden [7], avitale Zahnpulpen – Anmerkung des Autors) unzureichend oder gar nicht wirksam werden kann. Aufgrund der Vermehrung der Bakterien und deren Aussaat auf dem Blut- und Lymphweg kann es so zu Folgeerkrankungen kommen.

Hauenfelder [4] beschreibt den pathologischen Herd als krankhaften Prozess, der über seine nächste Umgebung hinaus pathologische Fernwirkung entfalten kann und stellt die Bedeutung von pulpatoten Zähnen, vor allem nach unvollständiger Wurzelka-

nalfüllung oder einer – trotz durchgeführter endodontischer Therapie – persistierenden apikalen Parodontitis dar.

Im aktuellen wissenschaftlich integrativ-medizinischen state of the art findet die Tatsache, dass devitale und endodontisch versorgte Zähne mit apikalen ‚Parodontitiden‘, Granulomen und apikalen Zysten im Zusammenhang zu Zweiterkrankungen stehen können, Anerkennung. Vermutlich kann sich aus einer stummen eine aktive Arthrose bilden, wenn zusätzliche Reize (Überbeanspruchung der Gelenke, Irritationszentren, wie zum Beispiel ein Herdgeschehen oder Wettereinflüsse) hinzukommen [8].

Selbst ausgewiesene Endodontologen sehen ihr Arbeitsfeld mittlerweile kritisch: So schreibt die Herausgeberin der renommierten Zeitschrift Endodontic Practice im Editorial der Maiausgabe 2006 sinngemäß: „Es ist als Endodontologe ausgesprochen deprimierend, die Tatsache akzeptieren zu müssen, dass weltweit mehr als die Hälfte (andere Quellen geben bis zu 85% an [5,12,13]) aller Wurzelfüllungen voller Bakterien sind und geradezu eine Epidemie von nicht ausgeheilten apikalen Knocheninfektionen existiert.“ [9]

In Deutschland werden jährlich 8 Millionen Zähne (Haag 2005) endodontisch versorgt. Demnach trägt nach zehn Jahren jeder Mitbürger statistisch gesehen einen bakteriell infizierten Herd in sich. Katamnestiche regulationsmedizinische und meridianspezifische Verlaufskontrollen sowie eine Risikoaufklärung der Patienten finden nur bedingt statt. [2] Dabei muss ein odontogener Focus nicht den primären Faktor der Krankheitsursache darstellen, sondern kann eher eine Starterfunktion für echte fortschreitende Rheumasynndrome sein. [8]

Als Konsequenz könnte die alleinige Extraktion eines Zahnes mit einer apikalen Parodontitis keine Heilung der Arthrose im eigentlichen Sinn bedeuten, da beim Auftreten anderer Kofaktoren das rheumatische Beschwerdebild weiterhin fortbestehen würde. [5] Außerdem können prothetische, kaufunktionelle, psychisch-emotionale und finanzielle Aspekte für den Erhalt eines potenziell odontogen beherrschten Zahnes sprechen.

Erfahrungsbericht

Grundlage dieses Erfahrungsberichtes zu Steirocall® N als „Spezificum bei Arthrosen, Bandscheibenschäden, degenerativen Gelenks- und Knochenkrankungen“ sind Beobachtungen an 85 Patienten mit einem

Tabelle 1

Inhaltsstoffe von Steirocall® N (pro 100 ml) und Wirkungsrichtungen:

Acidum silicicum (Kieselsäure) Dil. D12, 14 ml

Chronische Erkrankungen der Knochen und Gelenke, Gewebsschwäche im Bandapparat der Knochen und Gelenke, Wachstumsstörungen, Rheuma und Gicht, Schmerzen in den Gelenken, langsame Frakturheilung

Calcium carbonicum Hahnemanni (Austernschalenkalk) Dil. D12, 14 ml

Kalkstoffwechselstörungen, rheumaartige Schmerzen, Schwellung der Gelenke, Morbus Scheuermann, Osteoporose, Arthrosis deformans, Gelenkentzündungen

Calcium phosphoricum (Calciumhydrogenphosphat) Dil. D12, 14 ml

Wirbelsäulenerkrankungen, Neigung zu Gelenkrheuma, Muskelrheumatismus, schlechte Frakturheilung, Osteoporose, Rachitis, Osteomyelitis

Alchemilla vulgaris (Frauenmantel) Dil. D6, 6 ml

Bei Brüchen im jüngeren Lebensalter und akuten Entzündungen, diskutiert wird ein Schutz des Gewebes vor proteolytischen Enzymen

Equisetum arvense (Ackerschachtelhalm) Dil. D6, 10 ml

Wirkung über das Prinzip der Stoffwechselreinigung, senkt die Harnsäure und übt eine festigende Wirkung auf die Gewebe aus; rheumatische Erkrankungen, Gicht

Ilex aquifolium (Stechpalme) Dil. D6, 10 ml

Entzündliche Prozesse, rheumatische Augenerkrankungen

Symphytum (Beinwell) Dil. D6, 10 ml

Knochen- und Knochenhautveränderungen, Verletzungsfolgen im Stütz- und Bewegungsapparat, zur Anregung der Kallusbildung, volksmedizinisch bei Rheuma

Altersdurchschnitt von 53 Jahren, die in dem Zeitraum von Januar 2007 bis September 2008 von naturheilkundlich behandelnden Ärzten und Heilpraktikern in meine Praxis überwiesen wurden.

Bei allen Patienten bestand der Verdacht eines Zusammenhangs zwischen chronischen Gelenksbeschwerden und odontogenen Behinderungen. Lokalisationen und Intensität der Beschwerden wurden weder qualitativ noch quantitativ erhoben. Die Patienten waren klassisch „durchdiagnostiziert“ und teils aus-therapiert. 63% der Patienten waren weiblichen Geschlechts. Im Durchschnitt hatten die Patienten 3 – in der Mehrheit unvollständig – endodontisch behandelte Zähne (Minimum 1 – eine Patientin 11). Beschränkungen in der Begleitmedikation gab es keine. Die empfohlene Therapiedauer betrug mindestens 2 Monate.

Bis Januar 2009 gaben 71 Patienten ein Feedback zur empfundenen Wirkung. Bei 37 Patienten konnten die Gelenksymptomaten durch die Medikation mit Steirocall® N deutlich gelindert werden – im Optimum bis zur Beschwerdefreiheit. 19 Patienten gaben an keine Veränderung zu spüren, 15 beschrieben Entlastung in den arthritisch rheumatisch schmerzenden Gelenken. Unerwünschte Nebenwirkungen traten bei keinem der Patienten auf.

Nach Angabe der Herstellerfirma Steierl-Pharma ist die Dauer der Behandlung nicht beschränkt und richtet sich nach Schwere, Art und Verlauf der Gelenkserkrankung. Zur Besserung der Entzündungsprozesse bei degenerativen Gelenkserkrankungen sollte Steirocall® N (Erwachsene 3 x täglich 30-50 Tropfen) mindestens 2-3 Monate, zur Therapie von Abnutzungserscheinungen als Dauertherapie eingenommen werden. In weniger schweren Fällen hat sich eine wiederholte kurmäßige Anwendung in Intervallen bewährt.

Eine weitere Indikation aus dem zahnärztlichen Bereich von Steirocall® N kann die adjuvante Medikation während der Osseointegration von Zahnimplantaten darstellen – bei Implantationen im Unterkiefer für die Dauer von 3 Monaten, im Oberkiefer von 6 Monaten. [3]

Dieser Bericht beruht auf Erfahrungen interner Evidenz. Eine zukünftige wissenschaftliche Absicherung mit Verfahren externer Evidenz ist wünschenswert. □

Literatur

1. Altmann L: Über klinische Erfolge nach Sanierung von Zahnherden. *Österr. Z. Stomat.* 1956,53: 595
2. Arlom C: Aspekte einer integrativen Zahnheilkunde: Endodontie, odontogene Belastungen und komplementäre Kombinationsinjektion; *Ärztzeitschrift für Naturheilverfahren* 2008; 1: 32-34

3. Arlom C: Komplementäre Zahnärztliche Implantologie - Titan oder Zirkondioxid KIM. *Ärztzeitschrift für Naturheilverfahren* 2008; 53-57
4. Hauenfelder D: *Zahnerhaltung II. Praxis der Zahnheilkunde III.* München. Urban und Fischer 1987
5. Hüneburg L: *Histomorphologische Untersuchung zur apikalen Parodontitis nach Wurzelbehandlung; Med. Diss. Bochum 2003; http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=969868715&dok_var=d1&dok_ext=pdf&filename=969868715.pdf*
6. Jaedecke H-G: Über Grundsätze der Herdtherapie. *Dtsch Zahnärztl* 1954,9:765
7. Lechner J: *Störfelder im Trigeminiusbereich und Systemerkrankungen. Ein ganzheitsmedizinisches Lehrbuch zur Theorie und Praxis der Sanierung odontogener Störfelder.* Kötzing: Verlag für Ganzheitliche Medizin 1999
8. Miehke K: Haben entzündliche Veränderungen am Zahn einen Einfluss auf rheumatische Erkrankungen? *Dtsch Zahnärztl Z* 1983,38:175
9. Osswald R: Kolumne Deppe vs. Osswald – Teil II. *Dental Barometer.* 2007;2: 12-21
10. Pässler H-W: Über die Beziehung einiger septischer Krankheitszustände zu chronischen Infektionen der Mundhöhle. *Verh Dtsch Ges Inn Med* 1909,26:321
11. Schöffmann F: Ergebnisse dentaler Herdsanierung. *Österr Z Stomat* 1956,53:600
12. Sunde E et al: Fluorescence in situ hybridization (FISH) for direct visualization of bacteria in periapical lesions of asymptomatic root-filled teeth; *Microbiology* 2003; 149:1095-1102
13. Sundquist G: *Bacteriological studies of necrotic dental pulps.* Med. Diss. Umea/Sweden 1976
14. Wannemacher E: *Die Beurteilung der dento-genen Herdinfektion und der Wurzelbehandlung.* Leipzig: Barth Verlag 1949