

Ulcus cruris – ein individueller Heilversuch

Erfahrungen mit PPC | Dr. Franz Hasenschwandtner

In diesem Beitrag schildere ich meine persönlichen Erfahrungen mit dem Wirkstoff Polyenylphosphatidylcholin (PPC) und zeige Ihnen anhand zweier Fallbeispiele, welche Auswirkungen er auf ein Ulcus cruris haben kann.

Als junger Arzt arbeitete ich in einem Krankenhaus in der Unfallchirurgie. Dort haben wir damals das Medikament Lipostabil N in hohen Dosen bei vielen Unfallopfern eingesetzt, um der Gefahr von Fettembolien vorzubeugen. Das war vor mehr als 40 Jahren. Später habe ich in Costa Rica über einen langen Zeitraum gemeinsam mit vielen Kollegen aus aller Welt ein Dschungelkrankenhaus betreut. 2002 traf ich dort einen brasilianischen Kollegen, der mir erzählte, dass viele brasilianische Ärzte das Medikament Lipostabil (sic!) statt intravenös subkutan

verwendeten, um kleinere Fettpolster aufzulösen. Ich war zum damaligen Zeitpunkt Chefarzt einer Kurklinik in Bad Leonfelden in der Nähe von Linz, Österreich.

Mich interessierte dieser Einsatz sofort und weil ich das Medikament genau kannte, hatte ich auch keine Berührungsängste. Ich begann zunächst, viele unserer Angestellten und meine Freunde und Bekannten mit dieser neuen ästhetischen Indikation zu behandeln. 2003 hatte ich bereits 189 Patienten – und zwar sehr erfolgreich – behandelt. In jene Zeit fällt auch mein Kontakt zum Netzwerk Lipolyse, dem streng auf diese Indikation beschränkten Zusammenschluss von Ärzten, die mehr über diese Therapie lernen wollten. Kurzum: Ich wurde der medizinische Direktor des Netzwerks und habe in den folgenden Jahren viele Fortbildungen in aller Welt zu dieser Therapie gegeben und auch einige Publikationen dazu veröffentlicht.

Zum damaligen Zeitpunkt gab es berechtigterweise viele Kritiker dieses neuen ästhetischen Ansatzes, die heutzutage verstummt sind. Wir als Netzwerk (heute ist daraus das Netzwerk Globalhealth geworden) hatten deshalb die Aufgabe, uns mit dem oder den Wirkmechanismen der Therapie zu beschäftigen. Dazu gehörte auch ein intensives Studium des eigentlichen Wirkstoffs des Lipostabil, des Polyenylphosphatidylcholin (PPC).

Für mich öffnete sich dadurch quasi die Tür zu einer neuen Welt, die ich so noch nicht kannte. Es gab unzählige Studien zu diesem Wirkstoff mit sehr erstaunlichen Ergebnissen in vielen Indikationsbereichen. In jene Zeit (2007) fällt auch der erste Kontakt zu Karl-Josef Gundermann, dem weltweit erfahrensten Spezialisten für PPC und Autor des Buches „The Essential Phospholipids as a Membrane Therapeutic“, das mir die klare Erkenntnis brachte, dass PPC für viele Indikationen eingesetzt werden konnte, weil es auf der Ebene der Zell- und Mitochondrienmembranen wirkt.

Meine Erfahrungen mit PPC

Ich begann, vielen Kurgästen, die unter chronischen Erkrankungen litten, eine Infusionskur anzubieten, die wir Vita-Balance-

Kur nannten. Ich habe Patienten mit Atherosklerose, mit Hepatitis, mit Niereninsuffizienz, mit Fettlebern und vielen anderen chronischen, aber auch altersbedingten Erkrankungen behandelt. Viele von ihnen konnten die Klinik nach ihrem Kuraufenthalt in besserem Zustand verlassen, auch wegen der Vita-Balance-Kur.

Um hier nur eine Anekdote zu erzählen, die dies etwas veranschaulichen soll: Eine Patientin mit schlechten Leberwerten wegen einer chronischen Hepatitis wurde von mir mit zehn PPC-Infusionen behandelt. Nach ihrer Rückkehr nach Wien rief mich ihr behandelnder Arzt an, da er wissen wollte, was ich mit ihr angestellt hatte, weil ihre Leberwerte so gut wie noch nie waren.

2009 stellte ich erstmals meine Ergebnisse im Rahmen der Master Conference des Netzwerks meinen Kollegen vor. Es bildete sich daraufhin eine Gruppe von etwa 250 Kollegen, die diese außerhalb der Ästhetik liegenden Indikationen bei sich in der Praxis behandeln wollten (heute ist daraus ein eigenes Netzwerk neben der Ästhetik, das Netzwerk Extended Medicine, geworden).

Fallbeispiel 1

Ich behandelte eine damals 75-jährige Frau, die bereits seit fünf Jahren ein offenes Bein hatte. Bislang hatten alle konservativen Behandlungen des venösen Ulcus nicht gefruchtet. Es mag noch hinzugekommen sein, dass die aufwändige Kompressionstherapie von der Patientin allein auch nicht lege artis durchgeführt werden konnte.

Recherche

In der Literatur fand ich keinen wirklich hoffnungsvollen Ansatz, der von mir hätte ohne größeren Aufwand durchgeführt werden können (es gab Hinweise, dass eine Behandlung mit dual frequentem Ultraschall, Fa. LDM, erfolgreich ist, aber zur Anschaffung des Gerätes bestand damals kein Anlass).

Zum Einsatz von PPC kam ich aus folgenden Gründen: Das Hauptmolekül des PPC, das DLPC, hatte zwei gebundene, mehrfach ungesättigte Linolsäuren angedockt und bekanntlich hat Linolsäure als ein Bestandteil der Haut – unter anderem in Form von Cera-



Dr. Franz Hasenschwandtner

Als Allgemeinmediziner betreute Medizinalrat Dr. Franz Hasenschwandtner in seiner aktiven Zeit eine der größten österreichischen Ordinationen für Ernährungsmedizin. Später war er Chefarzt der Kurklinik Bad Leonfelden. Mittlerweile ist Dr. Hasenschwandtner in Rente. Er ist immer noch Ehrenpräsident des Netzwerk Globalhealth.

Kontakt:

doc1@utanet.at

Netzwerk Extended Medicine
brandl@network-globalhealth.com

miden im Stratum corneum der Epidermis – eine wichtige Barrierefunktion beziehungsweise Funktion für den Wasserhaushalt. In der Literatur konnte ich ebenfalls Hautbehandlungen mit PPC, zum Beispiel bei Psoriasis, entdecken. Zusätzlich gab es in der Literatur Hinweise, dass PPC die Durchblutung fördert und antientzündlich wirkt. Ich entschied mich insbesondere deshalb zu diesem individuellen Heilversuch, da mir die Patientin einfach Leid tat und weil ich wusste, dass eine Behandlung mit PPC keinesfalls schädigend für sie sein konnte.

Therapieverlauf

Mein Behandlungsregime sah Folgendes vor: Ich verabreichte der Patientin täglich eine Infusion des PPC-DOC*, eine Rezeptur der Mohren Apotheke zu St. Lorentz aus Nürnberg, die das mittlerweile nicht mehr am Markt erhältliche Lipostabil als Defekatur-Arzneimittel anbot in einer Dosis von 1.000 mg PPC oder 20 ml der PPC-Lösung. Zugleich behandelte ich die Wunde auch lokal. Ich reinigte und desinfizierte sie und legte eine Kompresse, die ich ebenfalls mit der PPC-Lösung angefeuchtet hatte, auf die Wunde.

Der Verband wurde täglich – immer mit der PPC-Lösung befeuchtet – erneuert. In Abbildung 1 (s. S. ((XX))) ist zu sehen, wie sich die Wunde innerhalb von zehn Tagen veränderte.



Abb. 1: a) Die Wunde aus Fallbeispiel 1 zu Beginn. b) Die Wunde nach 10 Tagen. c) Die Wunde nach 21 Tagen zum Ende der Behandlung.



Abb. 2: a) Ulcus cruris vor der Behandlung (Fallbeispiel 2) und b) nach der Behandlung.

Fallbeispiel 2

Ermutigt durch diesen unerwarteten Erfolg wendete ich dasselbe Regime bei einem Patienten an, der kurze Zeit später zur Kur kam. Auch er hatte bereits über mehrere Jahre sein offenes Bein und machte auf mich einen depressiven Eindruck. Auch bei diesem Patienten (vgl. Abb. 2, S. ((XX))) war die Therapie erfolgreich.

* Die Rezeptur mit Desoxycholsäure als Lösungsvermittler ist verschreibungspflichtig und deshalb nur für Ärzte verfügbar. Heilpraktiker können auf die Rezeptur des Nano PPC 500 der Viktoria Apotheke, Saarbrücken, zugreifen oder aber das orale Memphosan Produkt in hoher Dosierung einsetzen.

Interessenkonflikt: Der Autor erklärt, dass kein Interessenskonflikt besteht.

Fazit

Beide Patienten habe ich bei kürzeren Aufenthalten später dann in der Klinik wieder gesehen. Sie trugen normale Kompressionsstrümpfe, die offenen Wunden aber waren auch nach mehr als einem Jahr noch verschlossen. ■

Keywords: Mitochondrienmedizin, Kur, chronische Erkrankung, Hepatitis, Ulcus cruris, Wunden, Wundversorgung