

8. Gewebe-Übersäuerung – Extrazelluläre Übersäuerung

Sollten die Puffermechanismen des Blutes nicht ausreichen, greift unser Organismus zu einer weiteren Notmaßnahme: **er schiebt Säuren vorübergehend in das Bindegewebe** ab. Der Begriff „Bindegewebe“ ist so weitreichend, dass eigentlich alles außer den Organen dazu gehört: vom Blut über das Fettgewebe, die äußerlich sichtbaren, verschiebbaren Schichten der Haut, dem die inneren Organe umhüllenden lockeren Bindegewebe, die das straffe Bindegewebe bildenden Sehnen und Bänder bis zum festen Bindegewebe wie Knochen und Knorpeln.

Eine Übersäuerung im Blut, ein Basenmangel in den Blutpuffern, der nicht durch Abpuffern augenblicklich zu beheben ist, kann durch Verschieben der Säuren ins Bindegewebe abgewendet werden. Das heißt, **praktisch alle diese Körperteile können von einer mehr oder weniger starken pH-Verschiebung, von einem Basenmangel betroffen sein.**

Das Blut fließt vom Herzen aus über die Aorta, dem größten Blutgefäß, weiter über die Arterien, die Arteriolen und das Kapillarsystem bis zu den Zellen und von dort über die Venolen, die Venen und die beiden großen Hohlvenen dem Herzen wieder zu. Dort wird es in einem **kleinen Kreislauf** in die Lungen gepumpt, mit Sauerstoff beladen und vom Herzen wieder über den **großen Kreislauf** auf den Weg geschickt, um aus den Zellen die angefallenen Abfallprodukte zurück zu holen. Dazu wird ein festes System benötigt. Aber dieses System **ist nicht als eine starre Röhre zu verstehen**, sondern als ein **nach beiden Seiten durchgängiges, durchlässiges, aber sehr dichtes Gewebe**. Wie sonst sollte der Organismus die einzelnen Zellen mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgen, wie sonst sollte er die Abfallprodukte aufnehmen, wenn im die Zelle umgebenden Gewebe nicht eine so genannte „**Diapedese**“, eine Durchlässigkeit, eine Durchgängigkeit der Gefäßwände bestände?

Eben diese Durchlässigkeit ermöglicht es unserem Organismus, sich eines zeitweilig anfallenden Säureüberschusses zu entledigen und die Säuren ins umliegende Gewebe auszulagern. (Die Sonderform, dass auch das Blut „Gewebe“ enthält, berücksichtige ich hier nicht). **Im Bindegewebe docken die Säuren vornehmlich an das kollagene Bindegewebe an, welches sowohl Säuren wie Basen speichern und je nach Situation wieder abgeben kann.** Der beste Zeitpunkt, um die Säuren zu neutralisieren und zu eliminieren, ist einmal die Zeit, wenn es nach Nahrungsaufnahme zu einem Basenschub ins Gewebe kommt, zum anderen die Zeit, wenn der Organismus Ruhe und Schlaf findet. Eine Kombination von beidem wäre der Mittagsschlaf!

Gewebe-Übersäuerung – Basenmangel im Extrazellulärraum

Auf dem Gebiet der Gewebe-Übersäuerung hat sich **meine Lehrerin Dr. Renate Collier** einen Namen gemacht. Schon nicht mehr dem Zwang eines Berufslebens unterworfen, gründete sie den Verein „Gesundheitskreis Lernen, Vorbeugen, Heilen e.V.“ und versuchte, da die Resonanz im Kollegenkreis zu gering war, auf der „anderen“ Seite, beim Patienten, beim kranken Menschen ihren praktischen Erfahrungen Gehör zu verschaffen. Sie bildete im „Lebensgarten Steyerberg“ in späteren Jahren interessierte Personen zu **Azidoseberatern** aus sowie Heilpraktiker wie mich und andere Therapeuten zu **Azidosetherapeuten**. Ich habe Renate Collier auf dem Säure-Basen-Kongress der Unabhängigen Gesundheitsberater in Gießen 1991 zum ersten Mal gehört und fühlte mich sofort durch ihre Äußerungen in meinen eigenen Erfahrungen bestätigt. Das Interesse, das Renate Collier in Gießen fand, führte zum ersten Ausbildungsseminar bei ihr.

Als ehemalige Mayr-Ärztin hatte sie bei den Bauchmassagen, die sie bei ihren vielen Patienten praktizierte, beobachtet, wie unterschiedlich der Tonus der Haut sein kann. Da sie ihre Massagen nicht nur auf die Bäuche beschränkte, sondern auf den

gesamten Körper ausweitete, merkte sie sehr schnell, wie unterschiedlich sich die Haut anfühlen konnte. Sie behandelte ihre Patienten auf ihre spezielle Methode und daraus entwickelte sie mit der Zeit **eine spezielle Entsäuerungstherapie**, die nicht nur durch Massagen und Wickel, sondern auch durch eine Ernährungsumstellung auf basische Kost die gespeicherten, in Gelose gehaltenen Säuren zum Ausscheiden brachte.

Gewebeübersäuerung lässt sich durch einen Hauttest feststellen

Auf Renate Collier geht der folgende Hauttest zurück, mit dem Sie den Grad der Übersäuerung in Ihrem Gewebe feststellen können: Ziehen Sie zuerst die Haut am Handrücken mit Daumen und Zeigefinger der anderen Hand hoch. Sie werden feststellen, das geht problemlos, meistens jedenfalls. Ich habe aber auch Hände gesehen und gefühlt, die so verquollen waren, dass selbst an diesen Stellen ein Hochziehen nicht mehr möglich war.

Als nächstes greifen Sie sich eine Falte am Unterarm. Was sich hier mit der Haut hochziehen lässt, ist Fett, das uns vor Wärmeverlust schützt. Dann greifen Sie eine Hautfalte an der Ober- und Unterseite des Oberarmes, an der Schulter, eine Hautfalte am Prominens (das ist der 7. Halswirbel, der ein wenig vorragt und bei manchen total verdickt erscheint), eine Falte auf dem Bauch, der Nierengegend, der Hüfte, es folgen die Oberschenkel, das Knie, die Unterschenkel, der große Zeh, kurz alles, was Sie irgendwie, irgendwo greifen können. Ergreifen Sie auch ruhig mal bei anderen Personen Ihres näheren Umfeldes eine Hautfalte an den verschiedensten Körperstellen, ohne ihnen weh zu tun!

Sie werden merken, sehen und fühlen, **dass die Haut sich ganz unterschiedlich abheben, abziehen lässt**, manchmal leicht, manchmal schmerzhaft und manchmal überhaupt nicht.

Die vier Stadien der Gewebeübersäuerung

Je schwieriger es ist, die Haut hochzuziehen, je aufgequollener die kollagenen Fasern sind, desto starrer, oberflächlich straffer ist die Haut. Viele haben die Auffassung, die prallen Oberschenkel seien reines Muskelgewebe. Aber weit gefehlt! Bei echten Muskelprotzen sehen wir, dass sich die Haut nur mit wenig Fett über die Muskeln spannt. Werden doch bei Wettbewerben gerade die Muskeln und das Muskelspiel zur Schau gestellt, und das geht nur bei einer recht dünnen Haut. Ein pralles Unterhaut-Bindegewebe, das sich nicht verschieben lässt, ist in Wirklichkeit gelotisch, azidotisch, übersäuert. Da dies über viele Jahre nicht schmerzt, wird es kaum registriert.

Mit dem unterschiedlichen Tastbefund an Ihrem Körper haben Sie gleichzeitig eine Differenzierung der unterschiedlichen Grade der Übersäuerung des Bindegewebes, der extrazellulären Azidose.

In jungen Jahren, wenn der Organismus noch sehr reaktionsreich und unverbraucht ist, gelingt es meistens „über Nacht“, im Schlaf, bei Ruhe und Entspannung, die zwischengelagerten Säuren zu lösen, zu neutralisieren und über Lunge und Nieren hinaus zu befördern. Später, wenn die Ernährungssünden weiter anhalten, die Lebensweise geprägt ist von Stress und Bewegungsmangel, seelischem und körperlichem Druck, werden immer mehr Säuren zwischen gelagert, hoffend auf bessere Zeiten.

Da **das pralle Gewebe nicht schmerzt**, wird dieser Basenmangel, diese Übersäuerung, diese Gewebe-Azidose kaum registriert. Im Urlaub, in Zeiten von Ruhe und Entspannung tritt eine unerwartete Wirkung ein: es geht den meisten recht gut, sie fühlen sich wohl und nehmen sogar ab, obwohl sie meist mehr essen als zu Hause. Dem Organismus gelingt es, in Ruhe die Säuren zu lösen und zu neutralisieren. Siehe auch das Kapitel „Übergewicht“.

Nachteile bringt die Gewebe-Azidose eigentlich erst, wenn die Übersäuerung fortschreitet, wenn die kollagenen Fasern als Säurespeicher nicht mehr ausreichen und die Säuren sich als Kristalle an Gelenken, Muskeln, Bändern, Sehnen und Bandscheiben niederschlagen. Jetzt werden auch die Durchblutungsstörungen der Haut wahrgenommen, anfangs als Kälte, später als sklerotische Veränderungen der Haut wie beispielsweise bei der Zellulitis. Nervenbahnen reagieren besonders empfindlich auf die pH-Verschiebungen, es treten Schmerzen aller Art auf. Migräne, Rheuma, Rückenschmerzen, Angina pectoris, Tennisarm, Sehnenscheidenentzündung und vieles mehr.

Jede Art von Schmerz ist nur im sauren Milieu möglich! Wir haben es hier mit einer **lokalen Gewebe-Azidose** zu tun. Die Säuren im Gewebe haben den pH-Wert des Bindegewebes absinken lassen. Besonders schmerzhaft wird es, wenn im fortgeschrittenen Stadium zur Neutralisierung der Säuren basische Bestandteile wie Knorpelzellen aus den Gelenken verbraucht werden und der „reibungslöse“ Bewegungsablauf behindert ist.

In diesen Zusammenhang gehört nicht nur das Aufquellen des Bindegewebes an den verschiedenen von außen sichtbaren Körperstellen, sondern auch die **Aufquellungen an der inneren Schleimhaut**. Das tritt besonders beim Problem des **Schnarchens** zutage. Anfangs handelt es sich nur um ein gelegentliches Schnarchen, nach Alkoholgenuss oder einem schweren Essen am Abend. Dann wird das Schnarchen schon häufiger, und es kann dazu kommen, dass der Partner das gemeinsame Schlafzimmer verlässt, weil er/sie nicht einschlafen kann, am nächsten Tag aber früh aufstehen muss.

Ist es mal so weit, dass es zusätzlich zum Schnarchen zu **Atemaussetzern** kommt, dass die davon Betroffenen wie Ertrinkende nachts nach Luft schnappen, dass sie zu den

Apnoikern zählen, dann ist die höchste Alarmstufe erreicht. Die Gewebeübersäuerung hat voll zugeschlagen, bis hierher und – hoffentlich – nicht weiter! Höchste Zeit für das Teil-Fasten mit Basischer Kost!

Dennoch verstehen wir auch unter diesen Erscheinungen, den Folgen der Verschiebung der Säuren ins Gewebe, noch einen Basenmangel im Extrazellulärraum, dem die einzelne Körperzelle umgebenden, umspülenden externen Raum.

9. Die intrazelluläre Übersäuerung – der intrazelluläre Basenmangel

Manche Autoren wie Worlitschek oder Jörgensen vertreten die Ansicht, basierend auf den Veröffentlichungen von Burnell u.a. von 1974, dass sich **ein Basenmangel bis in die Zelle**, in den Intrazellulärraum auswirken kann. Das ist leider nicht messbar. Mit der Verschiebung des pH-Wertes im Intrazellulärraum, den Abläufen innerhalb der Zelle und seinen Folgen, hat sich der Heilpraktiker Hans-Heinrich Jörgensen intensiv beschäftigt (zitiert u.a. bei Worlitschek).

Seiner Meinung nach ist dieser wissenschaftlich schwer nachweisbare Zustand gekennzeichnet durch einen Kaliummangel innerhalb der Zelle. Die Zellen benötigen das Kalium, um beispielsweise den osmotischen Druck in der Zelle aufrecht zu erhalten oder die Reize an Muskeln und Nerven zu steuern. Laut Jörgensen **wandere bei gravierendem Kaliummangel ein Wasserstoff-Ion (H⁺) anstelle des Kaliums (K⁺) in die Zelle, was im Blut den Trend zu einer Alkalose bewirke, da die Wasserstoff-Ionen aus dem Blut in das Zellinnere verschoben seien**. Diese (Blut-) Alkalose könne durch Abgabe von basischen Substanzen an den Urin weitgehend kompensiert werden, **weshalb ein basischer Urin nicht immer zwangsläufig ein positives Zeichen sei**. Zur genauen Diagnostik hilft auch hierbei die bereits beschriebene Überprüfung der Blutpufferkapazität.

Auch eine Bestimmung des Kaliumgehaltes im Blut ist sinnvoll, zumal **ein erhöhter Kaliumwert ein Marker für eventuellen Krebs sein soll**. Worlitschek bezweifelt dies allerdings, da seiner Auffassung nach bereits eine Kaliumerhöhung im zu untersuchenden Blut, bzw. der Nachweis einer Alkalisierung des Blutes gegeben ist, wenn der zeitliche Abstand zwischen Messung und Blutabnahme zu groß war oder die Temperaturkalibrierung nicht stimmte.

Hannelore Fischer-Reska hat aufbauend auf der Annahme der „Übersäuerung des Intrazellulärraumes“ das Buch **„Die Entsäuerungsrevolution“** heraus gebracht. Neben der Ernährungsumstellung auf eine basische Kost empfiehlt sie eine ganz massive Entsäuerung mit Hilfe von Basenmitteln, nicht nur mit Natriumbikarbonat, sondern auch mit Kaliumpräparaten unter Mitwirkung von Vitamin C.

Der Ansatz ist sicher richtig. Aber ich empfehle zur Eigentherapie mein „Teil-Fasten mit Basischer Kost“, das die Substitution mit Basenmitteln zur Entsäuerung nicht als ständigen Begleiter vorsieht, sondern nur zur massiven Entsäuerung bei ernsthaften Krankheiten, ansonsten aber den Mineralstoffbedarf des Körpers über Lebensmitteln deckt. Auch erscheint es mir sinnvoller, eine solche tief greifende Therapie bei schweren Krankheiten besser unter Aufsicht erfahrener Ärzte und/oder Heilpraktiker durchzuführen.

Saure und basische Stoffwechsellage in unserem Organismus

Aus dem Grundlagenbuch zum Säure-Basen-Haushalt von **Friedrich Sander** aus dem Jahre 1953 mit dem Titel „Der Säure-Basen-Haushalt des menschlichen Organismus und sein Zusammenspiel mit dem Kochsalzkreislauf und Leberhythmus“ zitiere ich eine Aufstellung über die Wirkung der Säuren und Basen in unserem Organismus.

Bei einer sauren Stoffwechsellage:

- Sympathikus ist erregt
- Lecithin steigt an
- Cholesterin fällt ab
- Temperatur steigt an, Fieber
- Blutdruck erhöht sich
- Leukozytose ist erhöht (!)
- Blutzucker ist erhöht
- Stoffwechsel steigt an
- Schlaf setzt aus
- Entzündungsbereitschaft ist erhöht
- Lymphgewebe ist aufgequollen
- Empfindlichkeiten gegen (Sonnen-) Strahlen sind vermehrt
- Leistungsfähigkeit ist vermindert
- Stimmung ist oft gedrückt

Bei einer basischen Stoffwechsellage:

- Parasympathikus ist angeregt
- Lecithin fällt ab
- Cholesterin steigt an
- Temperatur fällt
- Blutdruck ist erniedrigt
- Leukozytenzahl ist erniedrigt
- Blutzucker ist erniedrigt
- Stoffwechsel ist verlangsamt
- Schlafbedürfnis ist erhöht
- Entzündungsbereitschaft ist herabgesetzt
- Lymphgewebe ist verkleinert
- Empfindlichkeiten sind herabgesetzt
- Leistungsfähigkeit und Ausdauer sind groß
- Stimmung ist oft gehoben

Auch wenn Ihnen vielleicht nicht sofort alle medizinischen Fachbegriffe geläufig sind, werden Sie beim Vergleich beider Tabellen bemerken, dass wir es hier bei der „sauren

Stoffwechsellage“ mit vielen bekannten Risikofaktoren und **Frühsymptomen von immer mehr überhand nehmenden Zivilisationskrankheiten** zu tun haben. In vielen Büchern zum Thema Übersäuerung finden Sie ebenfalls diese Aufzählung, nur wird meistens das auf den ersten Blick unerklärliche, widersprüchliche Verhalten des Cholesterins verschwiegen.

Ich habe es auch lange nicht verstanden, dass **bei einer basischen Stoffwechsellage der Cholesterinwert erhöht sein soll**. Heute erkläre ich mir das aber so, dass damit vielleicht nicht der allgemeine Cholesterinwert gemeint ist. Ich weiß nicht, seit wann man labormäßig den Cholesterinwert nach den **Fractionen HDL und LDL** untersucht und ob das zu Sanders Zeiten vor über 50 Jahren schon üblich war zu differenzieren.

Cholesterin ist ein lebensnotwendiger Bestandteil aller unserer Körperzellen, weshalb es von der Natur so eingerichtet ist, dass unsere Leber ihn selber herstellen kann. Zusätzlich können wir ihn über bestimmte Nahrungsmittel wie Butter und Eier aufnehmen. Im Blut wird es durch Träger-Eiweiß transportiert.

Wir unterscheiden heute zwischen „High Density Lipoproteins“ (**HDL**) und „Low Density Lipoproteins“ (**LDL**). Die für uns gefährlichen sind die LDL, sie werden als Risikofaktor für Arteriosklerose, Herz- und Hirninfarkt, Nierenversagen und schwere Durchblutungsstörungen betrachtet. Deshalb geht man in der Schulmedizin davon aus, dass der **HDL-Wert mindestens 35% des Gesamtcholesterins betragen soll**. Bei einem Gesamtcholesterin von 200 bedeutet das, der HDL-Wert muss mindestens bei 70 liegen. Eine andere Berechnung besagt, dass der Quotient aus dem Gesamtcholesterin geteilt durch HDL unter 5 liegen soll, also $200 : 70$ ist knapp 3, liegt also unter 5. Mir liegen zu wenig Vergleichszahlen vor, aber ich konnte bei Patienten, die sich basisch ernährten, beobachten, dass der HDL-Wert stieg, so dass bei Sander eventuell dieses Phänomen gemeint ist.

Bereits vor 60 Jahren war also bekannt, dass bei **saurer Stoffwechsellage**

- die Stimmung sinkt – wie viele Depressionen könnten gelindert werden!
- der Schlaf gestört ist - wie viele Schlafmittel könnten eingespart werden!
- der Blutdruck steigt – wie viele Medikamente gegen erhöhten Blutdruck wären überflüssig!
- das Lymphgewebe, u.a. die Tonsillen, vergrößert sind – wie viele Mandeloperationen hätten vermieden werden können!
- die Leistungsfähigkeit nachlässt, wohl auch die sexuelle, Viagra lässt grüßen!
- der Sonnenbrand zunimmt – wie viel Hautkrebs ließe sich verhindern?

Unverständlich, dass selbst in unserer Zeit diese Zusammenhänge so wenig bekannt und anerkannt sind.

Zusammenfassung

In unserem Organismus fallen ständig Säuren an:

- **aus der Muskeltätigkeit**
- **aus der Verdauungstätigkeit**
- **aus der Energiegewinnung**
- **aus dem Auf- und Abbau von Körperzellen**

Ein gesunder Organismus scheidet die anfallenden Säuren sofort aus, bzw. kann sie abpuffern.

Die Lunge eliminiert über die Atmung die flüchtigen Säuren

- **aus dem Kohlenhydrat- und Fettstoffwechsel**
- **aus der Energiegewinnung**
- **aus dem Abbau anfallender Milchsäure**
- **aus Zwischenprodukten des intermediären Stoffwechsels**
- **aus der Oxalsäure von Rhabarber, Tomaten, Spinat**
- **aus Fruchtsäuren**

Die Niere eliminiert die nichtflüchtigen Säuren wie

- die Harnsäure aus dem Abbau von Purinen
- die Schwefel- und Phosphorsäure aus dem Eiweißstoffwechsel
- die Acetylsäure aus Schmerzmitteln
- die Salpetersäure aus gepökelten Lebensmitteln
- die Gerbsäure aus Kaffee und Schwarzem Tee
- die Salzsäure aus Aufregung, Ärger, Angst, Stress und Wut

Bei unzureichender Ausscheidung über Lunge, Niere, Darm, Leber und Haut werden die Säuren abgepuffert und/oder im Bindegewebe zwischen gelagert oder Basendepots im Organismus angegriffen.

Darauf weisen viele Symptome, die oft nicht ursächlich erkannt werden.

Eine Übersäuerung des extrazellulären Gewebes ist weniger gefährlich als eine intrazelluläre Übersäuerung, ein Basenmangel innerhalb der Zelle.

Der Basenmangel im Gewebe lässt sich am Hauttonus „ergreifen“.

Ein Basenmangel innerhalb der Zelle lässt sich für den Laien nicht nachweisen. Er ist nur durch den Nachweis der abnehmenden Pufferkapazität im Blut vom Fachmann zu diagnostizieren.

Eine extrazelluläre und eventuell intrazelluläre Übersäuerung, dieser hochgradige Basenmangel ist verantwortlich für schwere, meist chronische Krankheiten.