

## Acidotische Lymphblockade – das Kernproblem für Therapieresistenz

Neue zukunftsweisende Therapieansätze verbinden Lymphe und Säure-Basen-Haushalt  
| Dr. med. A.H. Barth

**Warum führen auch gute Therapien nicht immer zur Heilung? Warum wirken sie bei einem Patienten und bei einem anderen nicht? In der Schulmedizin wie in der Naturheilkunde ist die Diagnose mitentscheidend dafür, ob eine Therapie erfolgreich ist oder nicht. Wenn man bedenkt, dass in der täglichen Arbeit nur selten echte Diagnosen gestellt, sondern meistens nur Symptomenkomplexe, also Syndrome, oder einzelne Symptome erkannt werden, so verwundert es nicht, dass auch das Bild von der geeigneten Therapie unscharf und ursächlich nicht wirksam ist. Therapieresistenz ist fast zwangsläufig die Folge.**

- Wie entwickelt sich eine acidotische Lymphblockade?
- Was geschieht dabei, was ist die Folge, wie entsteht dabei Krankheit?
- Wie kann das Wissen darüber bei Therapien aller Art genutzt und somit die Therapieresistenz vermieden werden?

### Lymphe als Schlüssel für Gesundheit

Die jüngere Medizin bezeichnet das extrazelluläre Körperwasser in den verschiedenen Geweben bzw. Organen unterschiedlich, beispielsweise mit Liquor (Hirnwasser), (Blut-)Serum, Synovia (Gelenkschmiere) oder Glaskörper (Auge).

Das allgemeine Bindegewebe enthält überall viel Wasser, laienhaft Gewebewasser genannt. Dieses wird noch unterschieden in das von der Blutbahn antransportierte Serum, das ins Gewebe abgepresst „interstitielles Wasser“ genannt wird und sich als „Lymphe“ in so genannten Lymphgefäßen weiterbewegen soll.

Wir unterscheiden allerdings nicht zwischen interstitiellem Wasser und Lymphe, sondern bezeichnen beides insgesamt als Lymphe oder Lymphwasser. In

Verbindung mit dem Grundgewebe – den Zellen, die von Lymphwasser mit gelösten Inhaltsstoffen umflossen werden – sprechen wir von Matrix.

*Ein zentraler Grund für Therapieresistenz ist nach unseren Erfahrungen die Tatsache, dass ausgerechnet an die Lymphe, die im ganzen Körper die Zellver- und Zellentsorgung bewerkstelligt, nur in den seltensten Fällen gedacht wird.*

Die Lymphe kann nämlich nur dann die Zellen effektiv versorgen und entsorgen, wenn sie fließt. Lymphstaus oder „Lymphblockaden“ als Umlaufhindernisse sind das zentrale Problem verminderter Zellversorgung und daraus resultierender reduzierter oder schlechter Zelleistung mit der Folge der Symptomentwicklung im gesamten Körper, seien es Störungen der Nerven-, Muskel-, Drüsen-, Haut-, Schleimhaut- oder Gewebefunktionen anderer Art.

### Acidotische Lymphblockade

Unsere Diagnosen sind ebenso unzulänglich wie die anschließende Therapie, wenn diesem Umstand – der Versorgung der Zellen aus der Lymphflüssigkeit – nicht Rechnung getragen wird. Der pH-Wert, der Grad der Acidose im Gewebe (latente Acidose), also der Säure-Basen-Haushalt, spielen hierfür die entscheidende Rolle. Die säurebedingte Verfestigung des in der Lymphe enthaltenen Eiweißes lässt das zellumgebende Milieu graduell zunehmend erstarren (zunehmende Viskosität), was wir als „Acidotische Lymphblockade“ (ALYB) bezeichnen. Dieser von Rosemarie Holzer geprägte und seit 2009 geschützte Begriff hat sich als besonders griffig und verständlich erwiesen. [1]

Die bekannte Gewebeazidose, die Übersäuerung des Gewebes, trägt somit wesentlich zur Stagnation des Lymphwassers und zu eben dieser acidotischen Lymphblockade bei.



## Dr. med. A.H. Barth

Nach Afrikaaufenthalt in der medizinischen Entwicklungshilfe über 25 Jahre niedergelassen als praktischer Arzt mit Anwendung von Naturheilverfahren, Homöopathie und verschiedenen alternativen Methoden. Seit 2004 privatärztliche Praxis für Lymphologische Ganzheitstherapie in Müllheim-Britzingen, Ärztlicher Leiter des dortigen POTAMOS® Acidosecentrums. Entwicklung und Lehre der Lymphologischen Ganzheitstherapie (LGB).

### Kontakt:

post@potamos.de, www.potamos.de

Auch wenn die anatomische Grundlage vordergründig bekannt und sehr einfach zu verstehen ist, so passieren doch hier die häufigsten Missgriffe, da die meisten Krankheiten gerade nicht im greifbaren Vordergrund behandelt werden und man die Ursache stattdessen mikroskopisch und laborchemisch in der Tiefe sucht, wo sie nur sehr schwer zu finden ist.

Der Lymphüberdruck hinter der Schleimhaut, der Heuschnupfen, das Glaukom (Grüner Star), die Conjunctivitis „allergica“ oder der Liquorüberdruck im Gehirn (Lymph des Gehirns), der den Schlaf behindert oder gar unmöglich macht, sind schon täglich tausendfältig fehl-diagnostizierte Routinefälle, die leicht durch Lymphaktivierung geheilt werden könnten und nicht iatrogen chronifiziert werden müssten, wie es normalerweise passiert.

## Zwei Beispiele:

### Arthrose

Das bekannte Phänomen, dass ein Muskel, der schlecht mit Glukose oder Sauerstoff versorgt wird (beachte: Viskosität der Lymphe!), sich verkrampft, nicht mehr löst, seine Sehne unter anhaltende Spannung setzt und diese wiederum auf

den Knorpel im betroffenen Gelenk wirkt und dadurch zerstört, nennt man Arthrose. Anstelle des verkrampften Muskels und seiner lymphogenen Versorgung behandelt man fälschlicherweise das Gelenk – wie so häufig vordergründiges Symptom und nicht Ursache. Viele Schmerzen und Leiden könnten vermieden werden.

### Diabetes mellitus

Der Blutzucker steigt an, weil fern von der Blutbahn die Versorgung der Zellen mit diesem nicht ausreichend funktioniert – wieder ist die Lymphblockade, die erhöhte Viskosität der Lymphe der Grund. Bei näherem Hinsehen finden wir zwar viele verschiedene Einzelprobleme, die ebenfalls als Verursacher für die schlechte Zellversorgung mit Zucker und den Anstieg des Blutzuckers angesehen werden und auch den Verlauf negativ beeinflussen. Diese entlarven wir aber fast immer als zweitrangig oder als Folgeprobleme.

Die Liste dieser fehldiagnostizierten und fehltherapierten Routinefälle ließe sich beliebig fortsetzen (siehe Kasten).

*In der Praxis genügt es regelmäßig, den Lymphfluss wiederherzustellen, sodass die „verhungerten“ Zellen wieder ausreichend lymphatisch umspült werden.*

Stattdessen senkt man fälschlicherweise den Blutzucker mit entsprechendem Anstieg der Komplikationsrate (typischerweise therapieresistente Polyneuropathie, Sehstörungen, Adynamie, Konzentrationsstörungen, Blutdruckanstieg oder Burnout-Syndrom).

## Heilung statt Therapieresistenz

*Der Lymphstau, der stagnierende Lymphfluss, ist das zentrale Kriterium, das in der täglichen Praxis behandelt werden müsste. Aber genau dies wird permanent übersehen, übergangen, vielleicht auch missachtet.*

Eine Therapie, die die einfachen physikalischen Gesetze des behinderten Lymphflusses (des Versorgers der Zellen) nicht bedenkt, nicht beachtet und häufig sogar medikamentös stört, führt mit Sicherheit zur Erschöpfung oder Überreizung dieser Zellen. Die entsprechenden symptomatischen Folgen werden dann mit medikamentöser Peitsche oder Bremse angegangen. Der Erfolg ist mäßig und von relativ kurzer Dauer. Folgerichtig schließen sich

weitere Radikalmaßnahmen wie Operationen (Arthrose), Cortison, Antibiotika oder Immunsuppressiva an.

Die in meiner ärztlichen Praxis angewendeten Methoden zur Lymphverflüssigung sind hingegen so einfach und so erfolgreich, dass es inhuman wäre, diese nicht einer breiten Öffentlichkeit von Patienten und Therapeuten nahezubringen.

Die Lymphbehandlungen bei leichten, also eher akuten Krankheiten (z. B. Schnupfen, Grippe, Kopfschmerz) sind ganz unproblematisch durchzuführen: basenüberschüssige Kost, Wärme, Bewegung etc. Für die schweren Formen von Krankheit haben wir eine deutlich tiefer greifende, spezielle Lymphtherapie („Lymphologische Ganzheitstherapie“ / LGB®) entwickelt, die manuell bewusst die tiefe Lymphe, insbesondere im Bauchraum („Haupt-Lymphsee“) löst und dadurch wieder kontrolliert der Blutbahn und ihrer Regulation, und zwar über die Leber mit ihren vielfältigen Funktionen, zuführt.

Unverständlich ist, dass diese so simpel klingende medizinische Sichtweise nicht schon viel früher gegriffen hat und eingesetzt wurde; therapieresistente Fälle gibt es schließlich genug. Ein wesentlicher Grund dafür dürfte die kulturelle Entwicklung der modernen Medizin sein:

## Humoralpathologie vs. Zellularpathologie

Über mindestens 7.000 Jahre diente die Humoralpathologie der Menschheit als hypothetische Grundlage für den Kampf gegen Krankheiten und Tod.

Das Paradigma dafür war in den verschiedenen Kulturkreisen – ob China, Indien, Ägypten, antikes Griechenland oder Rom – und über das Mittelalter bis in die Neuzeit ziemlich ähnlich: Wenn die Körpersäfte harmonisch fließen, ist der Mensch gesund.

Erst Rudolf Virchow (um 1850) setzte mit seiner Zellularpathologie, die wir bis heute konsequent weiter betreiben, diesem Paradigma ein Ende: Wie ein Donnerschlag wirkte die Erkenntnis, dass die Symptome von den Zellen und nicht von den Säften verursacht werden.

Antibiotika, Cortison, weitere Hormone, Antidiabetika, Antihypertonica etc. erlebten einen fulminanten Aufschwung. Die Anti-Therapie verstieg und versteigt

sich bis heute zu dem Satz: „Medikamente ohne Nebenwirkung haben auch keine Wirkung.“ – welch gravierender Irrtum! Die Säftelehre gilt als überholt, mittelalterlich, wirkungslos, obwohl über Jahrtausende viele gute Erfahrungen damit gemacht wurden – ebenso wie heutzutage mit der Anti-Therapie oder Allopathie, die wir noch immer unter dem Aspekt der Zellulärpathologie fast kompromisslos pflegen.

Die Lymphtherapie wird somit unbewusst vernachlässigt, schon wegen der verdächtigen Nähe zur Säftelehre und Humoralpathologie der „alten“ Medizin. Wir bezahlen diese Missachtung mit unendlich vielem Leid wegen Therapieresistenz. Die Menschen werden kränker und kränker, siechen arbeitsunfähig und überreizt im Burnout dahin. Die so genannten unheilbaren Krankheiten nehmen sprunghaft zu, kommen die Sozialkassen und den Sozialstaat teuer zu stehen und werden sogar in reichen Industriestaaten unbezahlbar.

## Synthese: Lymphtherapie

Die Devise muss heißen:

**Aufbruch zur neuen Medizin mit einem neuen Paradigma!**

Humoralpathologie als ursprüngliche Hypothese, Zellulärpathologie als Antithese erzwingen geradezu die Erarbeitung der Synthese. Und tatsächlich:

**Die Zusammenführung von Humoral- und Zellulärpathologie weist den Weg zu neuen Ufern:**

Wenn die Humoralpathologen von der Antike bis in die Neuzeit auf der Ebene der ihnen bekannten Körperflüssigkeiten heilten, die Zellulärpathologen dagegen heute die erkrankten Zellen durch deren Korrektur heilen, so wäre die Synthese das Heilen kranker Zellen durch Sanierung der extrazellulären Körperflüssigkeiten. Konkret gründet das neue Paradigma

– die Synthese aus Humoralpathologie und Zellulärpathologie, die wir als unausweichlich postulieren – auf folgenden zentralen Axiomen als Basis für eine erfolgreiche Therapie:

1. Klare Abgrenzung von Körperflüssigkeiten und Sekreten bzw. Exkreten
2. Klare Abgrenzung der intrazellulären von der extrazellulären Körperflüssigkeit
3. Art und Bedeutung der Inhaltsstoffe von extrazellulären Körperflüssigkeiten
4. Die im Grundsatz gleichen Eigenschaften der verschiedenen extrazellulären Flüssigkeiten (Serum, Liquor, Glaskörper im Auge, Ohrlymphe, Synovia, Zysteninhalte etc.)
5. Lymphfunktionen: Träger, Versorger, Entsorger, Kontaktmedium für Zellen und deren Kooperation und Kommunikation, Zellschutz, z. B. gegen Kälte oder Strahlung
6. Funktion der Lymphflüssigkeit als Umwelt der Zelle, die auch spezifische Anforderungen der Zellen unterschiedlicher Organe (z. B. Nerven, Muskeln, Drüsen) erfüllt
7. Prinzipien des Zusammenwirkens von Extrazellulärflüssigkeit und Zellen:
  - a) Einfluss der Zellen auf die umgebende Flüssigkeit und vice versa
  - b) Einfluss der Flüssigkeit auf die Zellen: mechanisch, chemisch, thermisch, elektrisch und evtl. geistig

Auch wenn diese Bereiche im Detail noch längst nicht genügend erforscht sind, müssen wir Diagnostik und Therapie zum Wohle der Patienten einsetzen, sobald wichtige Prinzipien erkannt und Heilung gefördert werden kann – wohl wissend, dass weitere Erkenntnisse diese werden optimieren können.

## Lympe in Fluss bringen

In unserer ärztlichen Praxis haben wir bei diversen Krankheitsgruppen (z. B. Arthrosen, Ödeme oder Schmerzzustände) bereits wichtige Therapieerfolge mittels Viskositätsminderung bzw. Fluiditätsförderung erzielen können. Dabei gehen wir folgendermaßen vor:

1. Eine optimale traditionelle medizinische Diagnostik ist zwar wünschenswert, jedoch im Vorfeld nicht obligatorisch.
2. Zuerst ertasten wir die anamnестischen Angaben des Patienten mög-

### Vielfältige Krankheitsbilder sind auf Lymphstau, einen stagnierenden Lymphfluss, zurückzuführen

- Fettsucht, die ständig das Fett anprangert und mit Therapieresistenz kämpft, aber eigentlich Lymphstau ist (vgl. Cellulite, Adipositas, Elephantiasis),
- Herzinsuffizienz – auch diese ist Lymphstau –, Arteriosklerose und Varicosis oder Phlebitiden sind ursächlich gut zu behandelnde Lymphprobleme und wären so leicht zu vermeiden.
- Apoplexie und ihre Folgen, ebenso wie Herzinfarkt oder Koronarinsuffizienz lassen sich lymphtherapeutisch verhindern oder ihre Folgen wesentlich mindern.
- Harnblasenentzündungen, die häufig wiederkehren, Eierstockszysten, Menstruationsschmerzen und andere häufige gynäkologische Beschwerden wären elegant und schnell zu heilen.
- Die so häufigen Atemschwierigkeiten durch Probleme im HNO-Bereich wären lymphtherapeutisch konservativ ohne OP regelmäßig zu lösen.
- Im orthopädischen Bereich sind neben den vielfältigen Arthrosen die Bandscheibenprobleme, der akute M. Scheuermann im Jugendalter ebenso wie die Osteoporose ein lymphtherapeutisch erfolgreiches Feld.
- In der Dermatologie können Haut- und Nagelprobleme ebenso wie Sklerodermie und viele andere Krankheitsbilder lymphtherapeutisch aus der Therapieresistenz erlöst werden.
- In der inneren Medizin – ob Kardiologie, Gefäßkrankheiten, Gastroenterologie, Geriatrie oder weitere Spezialitäten – sind so viele Krankheitsbilder (Syndrome) enthalten, dass man kaum noch Diagnosen erkennen kann, die nicht lymphologisch zu therapieren wären. Man denke an M. Crohn, Colitis ulcerosa, Arteriosklerose, Tumoren und andere (vgl. oben).
- Auch Neurologie und Psychiatrie bilden keine Ausnahme und sind ein extrem erfolgreiches Feld der Lymphtherapie. M. Alzheimer, M. Parkinson, Multiple Sklerose, das Multi-Infarkt-Syndrom, Demenz, die schon erwähnte therapieresistente Schlafstörung, aber auch die depressiven Syndrome und Burnout gehören eindeutig dazu.
- Nicht zu vergessen sind natürlich auch typische Lymphkrankheiten wie Ödeme bis zur Elephantiasis oder therapieresistente postoperative Lymphstaus der Arme.

lichst vollständig manuell, beurteilen sie visuell, ordnen sie lymphologisch ein und vergleichen sie mit der schulmedizinischen Diagnostik und Prognostik im Verlauf.

3. Parallel kann in den meisten Fällen sofort eine primäre lymphologische Therapie einsetzen nach folgenden Prinzipien:

a) Aktionen des Patienten

- passiv: Unterlassen schädlicher Aktionen (z. B. Fehlernährung, Frost, Überhitzung)

- aktiv: Bewegung, Ernährung, Wärme, Selbstmassage etc.

b) Aktionen des Therapeuten

- passiv: Erkennen von Zusammenhängen, erspüren etc.

- aktiv: Erste lymphologische Therapie zum Lösen von Blockaden, Beobachten des Ansprechens, basenüberschüssige Kost sowie Gabe von Basenpulver

Dieses Vorgehen ist erfahrungsgemäß auch bei schweren Krankheiten sehr schnell erfolgreich.

*Die längere Dauer eines Heilungsprozesses entsteht aufgrund des seit Jahren oder Jahrzehnten bestehenden Krankheitsbilds, selten nur durch die Schwere oder Intensität der Krankheit.*

Wir erzielen regelmäßig schon nach einem Erstkontakt von drei Tagen (Tag 1 – LGB, Tag 2 – Acidose-Lymphmassage, Tag 3 – LGB sowie Teilnahme an den Mahlzeiten nach der Acidose-Naturküche [2] in unserem Haus) entscheidende Fortschritte. In Abständen von einer bis sechs Wochen müssen diese Erfolge mit ein bis drei Behandlungen pro Sitzungsperiode stabilisiert und verbessert werden.

Zwei typische Beispiele für Therapieerfolge, wie ich sie in meiner Praxis immer wieder erlebe (vgl. Patientenbriefe [3]):

#### **Mit Fersensporn zur Ultramehrkampf-WM**

Wegen extrem starker Schmerzen an der Achillesferse und einem Fersensporn musste der ehrgeizige Sportlehrer (55 Jahre) immer öfter auf die Teilnahme an

leichtathletischen Wettkämpfen verzichten. Laut seinem Orthopäden sei es für ihn, auch mit Blick auf sein Alter, aussichtslos, jemals wieder auf eine Meisterschaft zu trainieren.

Mit größter Skepsis kam der Patient 2007 in meine Sprechstunde: Ohne ihm viel zu erklären, begann ich damit, Bauch, Oberschenkel, Unterschenkel bis zur Ferse zu entstauen. Im Verlauf dieser halben Stunde gab er keine besonderen Schmerzen an seinem Fersensporn an, die Schmerzen an der Achillesferse lösten sich im Laufe der Behandlung. Ich entließ ihn mit der Maßgabe, mich auf dem Laufenden zu halten.

Nach Rücksprache erfuhr ich, dass der Patient noch am selben Tag den ersten Trainingsversuch unternommen und dabei keinerlei Beschwerden hatte. Er kam in regelmäßigen längeren Abständen zur LGB und berichtete über seine sportliche Erfolgsserie, die 2008 in der Weltmeisterschaft seiner Klasse gipfelte – trotz seiner „Problemzonen“ Fersensporn und Achillesferse.

#### **Extremer Gewichts- und Kräfteverlust**

Die Patientin (61 Jahre) litt seit zwei Jahren unter Durchfall, Schlaflosigkeit und eingeschränkter Leistungsfähigkeit. Sie vertrug nur noch kleine Portionen weniger Lebensmittel wie Reis oder Karotten.

Mit einem Gewicht von 43 kg kam die Patientin 2008 in unsere Praxis. Während der ersten LGB versuchte ich intensiv, ihren Oberbauch in der Tiefe so weit wie möglich zu lösen. Danach nahm die Patientin an unserem Abendessen nach der Acidose-Naturküche teil. Die Patientin aß, obwohl sie befürchtete, spätestens in der kommenden Nacht unter massiven Problemen zu leiden – die dann aber gar nicht auftraten.

Tatsächlich konnte sie seitdem prinzipiell alles mit Genuss essen, wobei sie selbstverständlich auf eine schonende Zubereitung und maßvolle Portionen achtet. Sie nahm in der Folge zwar nur wenig an Ge-

wicht zu, aber sie fühlte sich entschieden gekräftigt und viel wohler.

#### **Fazit**

Wohlbefinden und Gesundheit werden zwar allorts gesucht, aber trotz ungeheuer angestiegenen Summen an Geld und Kraft mit den bisher bekannten Methoden leider nicht erreicht.

Dieser Aufsatz will bei freiem, nicht traditionsverkrustetem Nachdenken die Pforte öffnen zu erfolgreichen Therapieansätzen, die Millionen von Kranken ebenso wie deren hilflose Ärzte dringend benötigen bei nicht ausreichend erfolgreich therapierbaren Krankheiten – sowohl akut wie chronisch (Crux medici). Diese Krankheiten werden nicht nur unbezahlbar in Therapie, Medikation und Pflege, sondern sind inzwischen zu einer Geißel der modernen Menschheit geworden.

Unser Ansatz der Lymphologischen Ganzheitstherapie verbindet klassische Humoralpathologie mit moderner Zellularpathologie, indem wir die Lymphe – das die Zelle umgebende Milieu – als Schlüssel für Gesundheit erkannt haben. Die Lösung wäre somit verblüffend einfach und in der Beobachtung der Medizin über die Jahrtausende fast zwangsläufig:

*Simplex sigillum veri – einfach heißt das Siegel für Wahrheit.*

---

#### **Literaturhinweise**

---

- 1) Holzer, Rosemarie: Die acidotische Lymphblockade. Potamos-Verlag 2010.
- 2) Holzer, Rosemarie: Acidose-Naturküche. Potamos-Verlag 2009.
- 3) Barth, Dr. med. A.H.: Lymphologische Ganzheitstherapie in Frage und Antwort. Potamos-Verlag 2008.