

Die Mandeln - ihre Rolle für die Gesundheit und bei chronischen Erkrankungen

Von Dietrich Klinghardt, MD, PhD

Der folgende Beitrag ist die deutsche Fassung eines Vortrags, der im März 1999 bei dem jährlichen Treffen der amerikanischen Akademie für biologische Zahnheilkunde, Carmel, Kalifornien/USA, gehalten wurde. Die Übersetzung wurde freundlicherweise durch Dr. med. SUSIE N. TROLTSCH übernommen.

Diese Veröffentlichung beruht auf Untersuchungen und klinischen Erfahrungen von Dr. med. JOSEPH ISSELS. Die Grundlage für diesen Artikel bilden die Mitteilungen aus seinem Buch „Mehr Heil-

lungen von Krebs“, zweite Auflage, 1980, Helfer Verlag E. Schwabe, Bad Homburg*). JOSEPH ISSELS veröffentlichte die meisten seiner Entdeckungen vor 1954.

Anatomie

Tatsächlich gibt es 5 Gewebe, die bei jeder richtigen Diskussion über die Tonsillen berücksichtigt werden müssen.

(1) Die **Gaumenmandeln**: Sie liegen zwischen dem vorderen und hinteren Gaumenbogen und werden im Allgemeinen als „die Mandeln“ bezeichnet. Eine vielfältige sensorische Innervation begleitet sie: der Vagusnerv, der Nervus glossopharyngeus und sensorische Nervenwurzeln der oberen Halswirbelsäule. Die Mandeln liegen gerade oberhalb und vor dem oberen Zervikalganglion, gerade vor der vertebralen Verbindung von C1 und C2. „Energetisch“ (Verbindungen des autonomen Nervensystems) sind die Mandeln mit dem **Lebermeridian** und seinen verwandten Strukturen verbunden.

(2) Die **Rachenmandeln** („Adenoide“): sie liegen am Rachendach gerade oberhalb des Überganges vom harten zum weichen Gaumen. Embryologisch gesehen liegen sie in der Rathke-Tasche, einem Gewebe, das in den ersten Wochen der Schwangerschaft nach oben wandert und zur Hypophyse wird. Daher ist eine Dysfunktion der Adenoide oft verantwortlich für eine Fehlfunktion der Hypophyse. Umgekehrt kann eine Behandlung dieser Bereiche häufig die Hypophysenfunktion verbessern. Die wichtigste „energetische“ Verbindung besteht zum **Nierenmeridian** und seinen verwandten Strukturen.

Es gibt noch drei andere Mandelgewebe: die (3) **Larynxmandeln** liegen nahe den Stimmbändern, die (4) **Tubenmandeln** - gelegen in der Eustachischen Röhre - und die (5) **Zungenman-**

deln, welche ganz hinten an der Oberfläche der Zunge zu sehen sind.

In Deutschland werden diese 5 lymphatischen Organe als lymphatischer Rachenring bezeichnet (WALDEYER Rachenring, W-Ring). Sie bilden eine funktionelle Einheit. Es gibt keine Mahlzeit und nicht einen Atemzug, der nicht diesen Waldeyer-Rachenring passiert. Alle lymphatischen Gefäße, die solche Organe drainieren wie das Gehirn, die Nebenhöhlen, Zähne, Augen, Ohren, die Kopfhaut, der Gehirnschädel und alle anderen Gewebe oberhalb des Halses, passieren diesen Ring.

Ein kompletter Überblick über die energetischen Verbindungen wird in den *Tabellen 1a-d* gegeben.

Die Mandel-Zahn-Verbindung

Da die Gesundheit des WALDEYER Rachenrings von der Gesundheit der Zähne und anderer Strukturen des Kopfes, des Gesichtes und des Halsbereiches abhängt, werden wir uns als erstes die Zähne genauer anschauen. PERMUT et al. demonstrierten, dass wenn man Tinte in die Zahnpulpa injiziert, diese innerhalb von 20 Minuten an den Tonsillen erscheint (Seite 201). Dieses legt nahe, dass infektiöse Agenzien und Toxine, die von den Zähnen stammen, auch die Mandeln betreffen können.

Außerdem konnte ISSELS zeigen, dass jeder Fokus des Kopfes die Mandeln in irgendeiner Weise beeinflussen kann, da die Toxindrainage durch den WALDEYER Rachenring zieht. Ein „Fokus“ oder „Störfeld“ oder „Herd“ wird definiert als eine „lokalisierte Gewebeverände-

lung im Organismus, die neben ihrem lokalen Effekt auch einen negativen systemischen Effekt auf den Organismus hat“ [Deutsche Medizinische Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung]. Eine komplette Liste von möglichen Zahnpathologien, die den WALDEYER Ring beeinflussen, ist in der *Tabelle 2* gegeben.

Schauen wir das Thema Zahnwurzelkanal näher an: SCHONDORF behauptete in den 1940er Jahren „eine Zahnwurzelbehandlung, die keine Herde setzt, gibt es nicht“ (S. 182). Diese Behauptung kann heutzutage immer noch wahr sein, auch wenn mehrere Zahnärzte aktuelle Techniken verbessert haben mit der Benutzung von Bio-Calex und mit verschiedenen Lasertechniken als Versuch, die Dentintubuli zu sterilisieren.

Eine große Gruppe von Ärzten und Zahnärzten rund um ISSELS schauten sich das Kieferinfektions- und das Zahnwurzelproblem vor 1950 an und kamen im Wesentlichen zu denselben Schlußfolgerungen wie PRICE und ROSENOW in Amerika. Alle sind sich einig in der Schwierigkeit der Diagnose von devitalisierten (geschwächten) Zähnen, einzelnen toten Wurzeln, Pulpitis oder Kieferosteomyelitis. ISSELS fand heraus,

Dr. med. Dietrich Klinghardt arbeitet in Seattle / Washington, USA als Experte für Schwermetalle und chronische Schmerzen besonders mit den von ihm entwickelten Methoden der Regulations-Diagnostik und Psycho-Kinesiologie.

In Hier & Jetzt Nr. 1/1998, S. 5 wurde Dr. Klinghardt als Gesellschafter des Instituts für Psycho-Kinesiologie nach Dr. Klinghardt GmbH näher vorgestellt.

**) Die folgenden Seitenangaben beziehen sich soweit nicht anders angegeben auf diese 2. Auflage.*

Tab. 1a: Energetische Beziehungen von Tonsillen zu Organen

Rachen-Mandeln	Gaumen-Mandeln	Larynx-Mandeln	Tuben-Mandeln	Zungen-Mandeln
Niere	<i>Rechte Seite:</i>	Ösophagus	Lunge	Herz
Ureter	Gallengang des rechten	Magen	Bronchien	<i>Rechte Seite:</i>
Harnblase	Leberlappens	<i>Linke Seite:</i>	Trachea	Horizontaler Teil des
Harnleiter	Gallenblase	Kardia	<i>Rechte Seite:</i>	Duodenum
Geschlechtsorgane:	Harnröhre	Korpus des Magens	Zökum	Absteigender Teil des
a) weiblich	Choledochus	<i>Rechte Seite:</i>	Appendix	Duodenum
vagina	<i>Linke Seite:</i>	Pylorischer Antrum	Colon ascendens	Unterer horizontaler Teil
Bartholinische Drüse	Linker Leberlappen	Pylorus	Rechte Flexura coli	des Duodenum
Uterus	Gallengänge des	<i>Linke Seite:</i> Milz	Colon transversum rechter Teil	Ende des terminalen Ileum
Gebärmutterhals	linken Leberlappens	<i>Rechte Seite:</i> Pankreas	<i>Linke Seite:</i>	<i>Linke Seite:</i>
Adnexen	Gemeinsamer hepatischer		Colon transversum linker Teil	aufsteigender Teil des
Parametrium	Gang, linke und rechte Seite		Linke Flexura coli	Duodenum
b) männlich			Colon descendens	Flexura duodenojejunalis
Penis			Sigmoid	Jejunum
Prostata				Ileum
Samenbläschen				
Samenstrang				
Epididymis				
Rectum				
Analkanal				
Anus				

Tab. 1b: Energetische Beziehungen von Tonsillen zu Gelenken

Rachen-Mandeln	Gaumen-Mandeln	Larynx-Mandeln	Tuben-Mandeln	Zungen-Mandeln
Kniegelenk	Schultergelenk	Temperomandibulärgel.	Schultergelenk	Schultergelenk
Knöchel	Ellenbogengelenk	Hüftgelenk	Ellenbogengelenk	Ellenbogengelenk
Sakroiliakalgelenk	Hüftgelenke	Kniegelenk	Handgelenk	Handgelenk
	Kniegelenk	Knöchel	Fingergelenke	Zehengelenke
	Knöchel		Grosszehengelenke	

Tab. 1c: Energetische Verbindungen der Tonsillen zu Abschnitten der Halswirbelsäule

Rachen-Mandeln	Gaumen-Mandeln	Larynx-Mandeln	Tuben-Mandeln	Zungen-Mandeln
C3 C4	C3 C4	C3 C4	C3 C4	C3 C4
L2 L3	Th8 Th9 Th10	C5 C6 C7	C5 C6 C7	C7 Th1
S3 S4 S5		Th11 Th12 L1	Th2 Th3 Th4	Th5 Th6 Th7
Os coccygis			L4 L5	S1 S2

Tab. 1d: Energetische Verbindungen der Tonsillen zu den Nebenhöhlen und Sinnesorganen

Rachen-Mandeln	Gaumen-Mandeln	Larynx-Mandeln	Tuben-Mandeln	Zungen-Mandeln
Sinus sphenoidalis	Sinus sphenoidalis	Kieferhöhlen	Siebbeinzellen	Ohren
Stirnhöhle	Augen			

dass das Immunsystem eines gesunden Patienten genug Kraft hat, um Knochenveränderungen und dementsprechend sichtbare Röntgenveränderungen herbeizuführen. Ist das Immunsystem schwach, kommt es um den dentalen Fokus zu keiner sichtbaren Röntgenveränderung (S. 186).

Um zu diagnostizieren, benutzte ISSELS zusätzlich zu scharfsinniger klinischer Beurteilung die Zahnperkussion, Thermographie (S. 197) (die originale „Regulationsthermographie“ - heute vermarktet von DAN BEILAN in den USA -

wurde entwickelt von Dr. ISSELS Zahnarzt, Dr. ROST). Weiterhin benutzte ISSELS elektrodermale Hautwiderstandsänderungen, gemessen in dem Bereich, der über dem verdächtigen Zahn liegt.

Wie beeinflusst ein Fokus den Organismus?

ISSELS gibt in diesem Buch die klarste Definition davon, wie ein Fokus die Gesamtgesundheit beeinflussen kann. Ein Fokus kann sich auf 4 unterschiedliche Weisen auswirken:

- 1) über den neuralen Mechanismus (durch Beeinflussung des autonomen Nervensystems, S. 188)
- 2) als toxischer Effekt (ausgeschüttete Toxine verändern die Biochemie des Patienten). Toxine, die aus Zähnen mit gefülltem Zahnwurzelkanal oder von toten Zähnen stammen, enthalten sehr toxische Thioätherverbindungen (unter diesen ist auch das gut bekannte Dimethylsulfid). Thioätherverbindungen (TE) sind verwandt mit dem tödlichen Gas „LOST“, welches im ersten Weltkrieg

Tab. 2: Zusammenfassung von möglichen odontogenen Foki und Störfeldern

1 Unvollständige Zahnwurzelkanalfüllung	17 Wurzelreste im zahnlosen Alveolarrand
2 Wurzelkanalfüllung, nicht ausreichend verdichtet	18 Restostitis
3 Wurzelkanalfüllung, vollständig und verdichtet	19 Ostitis um einen ausgefallenen Zahn herum
4 Erweiterter Parodontalspalt	20 Reste eines ausgefallenen Zahns
5 Alveolär verdichtete Strukturen, die nicht vollständig dargestellt werden können	21 embryonaler Zahn
6 Alveolär verdichtete Strukturen mit deutlicher Zunahme	22 Impakterter (eingeklemmter) oder teilimpakterter Zahn
7 Diffuses periapikales Granulom	23 Schrägliegender Zahn
8 Scharf abgegrenztes periapikales Granulom	24 Verlagerter Zahn
9 Zysten	25 Frakturierter Zahn
10 Via falsa mit leerem Residualkanal (seitliche Aufhellung)	26 Schwierige Dentition (Zahnung)
11 Überstehende Füllung mit interdentaler Knochenresorption	27 Wurzelspitzenresektion
12 Septumdystrophie ohne erkennbare Ursache (evtl. Gingivitis)	28 Rückfall nach Resektion
13 Septumveränderungen im Sinne einer Parodontose mit horizontalen und vertikaler Atrophie	29 Interdentales Granulom ohne sichtbare Röntgenveränderungen oder periapikales Granulom
14 Interradikuläre Septumprozesse (Bifurkationsanatomie)	30 Radikuläre Resorption im lebenden Zahn
15 Wurzelreste im Antrum	31 Zahn mit verminderter Vitalität
16 Fremdkörpereinschluss submukös oder in der Spongiosa des Knochens (Amalgam, Zement, Gutta-Perchaüberzug)	32 Paraodontopathie
	33 Interferenzströme wegen des Gebrauchs von verschiedenartigen Metallen bei Füllungen

benutzt wurde. Zu ihren chemischen Eigenschaften gehören u.a.:

- Eiektronegativität (sie werden von positiven Ionen angezogen),
- Lipidlöslichkeit (sie gelangen leicht in Nerven und Gehirnzellen),
- sie reagieren leicht mit positiv geladenen Metallionen (Quecksilber, Kupfer usw.),
- sie reagieren leicht mit verschiedenen Enzymsystemen des Körpers (kürzlich bestätigt von BOYD HALEY, PhD) und zuallerletzt
- sind sie nahezu immun gegenüber Hyperoxygenierung.

Wenn diese Prinzipien verstanden werden, können Behandlungsfehler reduziert werden. Ich empfand diese Grundlagen hilfreich bei der Entwicklung neuer Diagnosetechniken im Rahmen von RD (Autonome Regulations-Diagnostik). MUEHLMANN (Russland) zeigte, dass Thioätherverbindungen ein Anschwellen des WALDEYER Rachenrings verursachen sowie ein Verschieben von Toxinen ins Gehirn. Die Strukturen, die zuerst betroffen sind, sind die autonomen Regulationszentren, wie der Hypothalamus (S. 194). REGELSBERGER et al. (S. 195) zeigten, dass der Patient ein *Karzinom* entwickeln kann, wenn der Effekt zuerst die parasympathischen Zentren lähmt und eine blockierte vagale Höherregulierung (erhöhter Vagotonus) hervorruft. Wenn die Toxine die sympathischen Regulationszentren betreffen - wie z.B. den hinteren Hypothalamus - und eine blockierte sympathische Regulation mit Höherregulierung der hypothalamischen Ausschüttung hervorrufen, entwickelt dieser Patient wahrscheinlicher ein *Sarkom*.

Heutzutage können wir diese Veränderungen leicht mit dem Heart Rate Variability-Test messen. Ich habe dieselben Korrelationen gefunden wie diese „frühen“ Ärzte vor 50 Jahren.

3) als allergischer Effekt: wenn Proteine von sterbenden oder toten Zähnen ausgeschüttet werden („Nekrotoxine“), kann das Immunsystem sensibilisiert werden. Auch die fremden bakteriellen Eiweiße und ihre Toxine können allergisierend und sensibilisierend (S. 195) auf den Patienten wirken. Wenn der Patient einmal sensibilisiert ist, können Kreuzreaktionen mit normalen Lebensmittelproteinen, Aminosäuren und einer Menge von Chemikalien und biochemischen Verbindungen entstehen. Das vom Patienten ausgebildete Symptom kann dann eine Multiple Chemische Sensibilität (MCS) oder eine Lebensmittelallergie sein.

4) als infektiöses Agens selber („Fokusinfektionstheorie“). ISSELS legte schon in den 1940ern dar, dass infektiöse Agenzien (ausgeschüttet von einem Fokus), zu „Mikroembolien“ in den Wänden von Blutgefäßen (S. 196) führen können. Gerade im letzten Jahr veröffentlichte die JAMA ?? verschiedene Artikel, die die Präsenz von oralen Bakterien im Endothel von Koronararterien bei den meisten Patienten mit einer chronischen Herzerkrankung bestätigte.

Die Mandeln

ROEDER fand bei seinen anatomischen Studien heraus, dass die Mandeln nicht nur funktionierende Lymphknoten, sondern auch exkretorische Organe sind (S. 198). Lymphozyten, Bakterien, Toxine, Fettsäuren, Cholesterol und ver-

schiedene andere Abfallprodukte können in den Ausscheidungsprodukten an der Oberfläche gesunder Tonsillen gefunden werden. Auch die Thioätherverbindungen von toten Zähnen werden hier gefunden. Über die Jahre können die Mandeln ihre Fähigkeit zur Exkretion verlieren und so selber zu einem toxischen Fokus werden. Solange die Patienten mit Tonsillitis, Fieber und mehr akuten Symptomen reagieren, können die Mandeln noch gesund sein. Sobald sie ihr Reaktionsvermögen verloren haben, können sie auch ihre Gesundheit verloren haben und können zu einem gefährlichen Fokus geworden sein.

Gesunde Tonsillen bei Erwachsenen können leicht mit einem Spatel aus der Fossa tonsillaris (Gaumenmandelnische) luxiert werden („popped out“). Wenn man das nicht tun kann, können die Tonsillen gefährlich für den Klienten sein (S. 201; KELLNER). Die finale Phase von fortschreitender Tonsillendegeneration wird als „degenerative atrophische Tonsillitis“ bezeichnet. Die Mandeln sind ein gefährlicher Fokus geworden und sind selber aber völlig asymptomatisch. Die Uvula sieht oft geschwollen und geleeartig aus, der Gaumen ist bläulich verfärbt (S. 202). Wenn die Tonsillen keine Toxine mehr ausschütten können, müssen die lymphatischen Toxine in den Blutkreislauf zu den anderen Organen kurzgeschlossen werden. Diese fungieren jetzt als Überflussventil-Typ und werden symptomatisch. Konservative Therapie z.B. mit Homöopathie, Neuraitherapie, Antibiotika, Enderlein-Präparaten ist dann genauso ineffektiv wie konservative Therapie für einen devitalisierten Zahn. Die einzige Option besteht in einer sorgfältigen und voll-

Tab. 3: Analyse der Tonsillen und Adenoide

Proben-Material	Enzyme	Hemmung [%]
Tonsillenextrakt (rechts)	Phosphorylase a	100,0
	Pyruvatkinase	99,6
	Phosphoglyceratkinase	99,2
	Kreatinkinase	99,6
	Adenylatkinase	100,0
Tonsillenextrakt (links)	Phosphorylase a	100,0
	Pyruvatkinase	99,6
	Phosphoglyceratkinase	99,2
	Kreatinkinase	99,6
	Adenylatkinase	100,0

ständigen operativen Entfernung der Tonsillen ^Tonsillektomie).

Ergebnisse

Dr. ISSELS hat sein Wissen und zahlreiche Fallstudien über die klinischen Vorteile der Tonsillektomie bei sonst anscheinend asymptomatischen Mandeln schon im Jahre 1954 (S. 205-207) veröffentlicht:

1. Behandlung von therapieresistenter Tachykardie
2. Behandlung von therapieresistenter Hypertonie
3. Behandlungserfolge bei Leukämie (jede Seite sollte an verschiedenen Tagen operiert werden, evtl. wenige Wochen voneinander entfernt)
4. Eine Anzahl von Vorteilen bei Krebspatienten: Verlängerung der Überlebenszeit, manchmal kurativ. Verhütet kardiovaskuläre Komplikationen. Reduziertes Risiko einer Thrombose, von Embolien, Schlaganfällen, Pleuraentzündungen, Aszites u.a.
5. Verbesserung der Verdauung (Fähigkeit des Kolons zu entgiften und Verbesserung der Exkretion)
6. Tumoren reagieren besser auf konventionelle Therapien und ganzheitliche Therapiemöglichkeiten

Andere Vorteile, wie die Erleichterung bei Arthritis oder bei chronischen Schmerzen, wurden von weiteren Autoren über die letzten 100 Jahre berichtet.

Dr. ISSELS stellte eine Vakzine von dem operierten Tonsillengewebe her und gab es den Patienten nach der Operation. Postoperativ behandelte er die Tonsillennarben auch mit Neuraitherapie.

Um festzustellen, ob die Mandeln nicht nur einen elektrischen Störfeldef-

ekt haben, sondern auch einen toxischen, benutzen wir das direkte Resonanzphänomen (RD II) mit den Substanzen Thioäther, Mercaptan und/oder einem anatomischen Schnitt mit nekrotischem, toxischen Mandelgewebe. MSM (Methylsulfonylmethan) blockiert den toxischen Effekt der Tonsillengifte im Organismus und kann gegen belastete Organe mit RD I getestet werden. Wenn die Mandeln ein Störfeld sind, und immer wieder bei späteren Untersuchungen testen, müssen sie operativ entfernt werden. Dies gilt insbesondere auch für toxische, nachgewachsene Mandelreste, wenn bereits eine Operation gemacht wurde.

Es war bisher kein Problem, einen Hals-Nasen-Ohren-Arzt zu finden, der diese Arbeit tut. Für „meine“ Tonsillektomien habe ich einen phantastischen Arzt in Dallas, Dr. Gus KOTSANIS, MD (ursprünglich aus Griechenland), der die Operation mit Laser durchführt. Er versteht Neuraitherapie, Regulations-Diagnostik und anderes mehr. Die Patienten können schon am gleichen Tag essen! Kosten: insgesamt etwa US \$ 1500.- mit allen Nebenkosten:
Tel: 001-817-481-3131
E-Mail: GusatWork@aol.com

In *Tabelle 3* ist das Untersuchungsergebnis einer Patientin wiedergegeben, deren Tonsillenreste aufgrund der Regulations-Diagnostik operativ entfernt wurden. 5 Enzyme, die wichtige Funktionen im Zentralnervensystem haben, werden elektrophoretisch gegen eine Verreibung des entfernten Mandelgewebes getestet. Ergebnis: die Toxine in den Mandeln führen zu einer fast 100prozentigen Zerstörung dieser Enzyme. Diese Patientin hatte eine dramatische Verbesserung ihrer chronischen Erkrankung nach der Operation (ich habe leider keine Genehmigung über Details zu sprechen).

Zusammenfassung

Die Mandeln sind ein oft übersehener chronischer Fokus und liegen bei vielen Gesundheitsproblemen zugrunde. Dr. JOSEPH ISSELS war ein Wegbereiter für die Arbeit, die zu unserem heutigen Verständnis von Zahn- und Mandelpathologie führte.

Weltweit haben sich in den letzten Jahren viele Forscher und Behandler mit dem Problem auseinandergesetzt, wie toxische Zähne zu Störungen im Gesamtorganismus führen können (führend: BOYD HALEY PhD, Univ. of Kentucky). Zu wenig Aufmerksamkeit ist der Lehre von Dr. JOSEPH ISSELS über den Störfeldcharakter von den Mandeln oder Mandelresten gewidmet worden und dem heilenden Effekt und der Notwendigkeit einer rechtzeitigen Tonsillektomie bei chronischen Erkrankungen.