

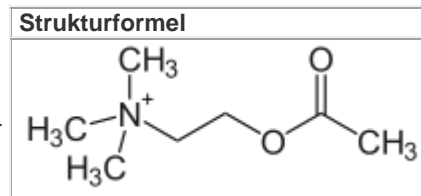
Abhängigkeitsentwicklung

Abhängigkeitsentwicklung gibt es nicht nur bei Alkohol, Schlafmitteln, sondern auch bei [Nootropika](#) und auch bei [dopaminergen Wirkstoffen](#). Das künstlich erhöhte Dopamin macht eine Aktivitätssteigerung mit einer gewissen "Hochstimmung" (Euphorie). Patienten, die ständig ihre [Parkinsonmedikamente](#) überdosieren, um in die Hochstimmung zu kommen und überaktiv sein wollen, haben bei der [PBS \(periphere Hirnstimulation\) nach Werth](#) weniger Erfolg.

Adrenalin

Summenformel: $C_9H_{13}NO_3$

Adrenalin (von lat. Ad „zu“ und ren „Niere“), auch Epinephrin (INN) oder Suprarenin® (epi (gr.) bzw. supra (lat.): „auf“; nephro (gr.) bzw. ren (lat): „Niere“) genannt, ist ein im Nebennierenmark gebildetes und in



Stresssituationen ins Blut ausgeschüttetes Hormon. Als Stresshormon vermittelt Adrenalin eine Steigerung der Herzfrequenz, einen Anstieg des Blutdrucks, eine Erweiterung der Bronchiolen, eine schnelle Bereitstellung von Energiereserven durch Fettabbau (Lipolyse) sowie die Freisetzung und Biosynthese von Glucose. Es reguliert ebenso die Durchblutung (Zentralisierung) und die Magen-Darm-Tätigkeit (Hemmung). Im Zentralnervensystem kommt Adrenalin als Neurotransmitter in adrenergen Neuronen (Nervenzellen) vor. Seine Effekte vermittelt Adrenalin über eine Aktivierung von G-Protein-gekoppelten Rezeptoren, den Adrenozeptoren.

Zentralnervensystem:

Beobachtete zentralnervöse Effekte als Stresshormon werden als reflektorisch angesehen, da in der Nebenniere gebildetes Adrenalin die Blut-Hirn-Schranke nicht passieren kann. Ungeachtet dessen konnte in einigen Neuronen des Zentralnervensystems vor Ort produziertes Adrenalin als Neurotransmitter nachgewiesen werden. Diese Neuronen kommen insbesondere in der Area reticularis superficialis ventrolateralis vor. Die Funktion dieser adrenergen Neurone ist noch nicht genau bekannt, jedoch wird eine Rolle bei der zentralen Blutdruckregulation und beim Barorezeptorreflex diskutiert.

ADS

Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom

Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom und Aufmerksamkeitshyperaktivitätssyndrom führen teils erblich, teils durch Fehlverhalten der Eltern bedingt zu einer starken Aufmerksamkeitsstörung mit veränderter Hirnentwicklung.

Ein Defizit der [dopaminergen Synapsen](#) möglicherweise die [Empfindlichkeit der postsynaptischen Rezeptoren](#) scheinen verändert. Frontalhirn und Stammganglien weichen von der normalen Funktion ab. Auch diese Störungen können erfolgreich mit der [PBS \(periphere Hirnstimulation\) nach Werth](#) behandelt werden.

In der Praxis von Dr. Werth in Magdeburg stellten sich Eltern mit ihrem 10 Jahre alten Maximilian vor. Die [PBS nach Werth](#) wurde ähnlich bei Parkinson, nur mit einem anders verteilten Mikroimplantatmuster behandelt. Monatliche telefonische Nachfragen ergaben Besserung der Schulleistungen und des Verhaltens.

Akinese bzw. Hypokinese

Bewegungsarmut (Hypokinese) beziehungsweise Unbeweglichkeit (Akinese) - typisches Symptom der Parkinsonkrankheit.

In der Regel das Symptom, welches den Patienten am meisten beeinträchtigt und oft in der Reihenfolge bei dem [langsam progredienten Verlauf](#) zuletzt eintritt.

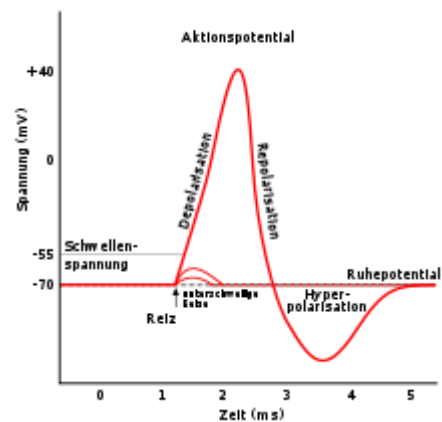
Es zeigt sich bei den unterschiedlichen Parkinsonpatienten in unterschiedlicher Ausprägung über den Körper verteilt. Jeder Patient hat einen individuellen Parkinson. Bei Ausprägung im Gesicht zeigt sich das Bild der Hypomimie oder Amimie, das Masken- oder Pokergesicht. Bei den Beinen kommt es nicht nur zur **Schrittverkürzung**, sondern auch zu Blockaden. Diese lassen Patienten wie festgewachsen (**Freezing**) erscheinen.

Die **PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth** kann dieses Symptom als erstes positiv beeinflussen. Dieses als letztes Symptom gekommene wird zuerst bei der PBS beeinflusst und gebessert. So, dass man bei jedem Patienten den Eindruck hat, dass die Krankheit genau umgekehrt zurückschreitet (**Zurückschreiten von Parkinson**) als sie gekommen ist.

Ein Beispiel ist Frau Naumann aus Egel in Harz: Sie klagte über ihr Nachlassen der Feinmotorik und der Kraft in der rechten Hand und im rechten Arm und später im rechten Bein. Nach der PBS besserte sich zuerst die Kraft im Bein und dann die Kraft in Hand und Arm. Am nächsten Tag konnte sie sich nach langer Zeit wieder die Zähne putzen.

Aktionspotential

"Neuronaler Impuls, der der Weiterleitung von Informationen im **Nervensystem** zu Grunde liegt. Es besteht aus dem Zusammenbruch des sogenannten **Ruhepotenzials**, welches zwischen Zellinnerem und -äußeren ständig aufgebaut wird, und einem Overshoot. Also einem überschießenden Potential. Die Breite der Ausschüttung beträgt nur wenige Millisekunden. Sie treten meist als variable Salven auf und führen zu Bepolarisierung der nachgeschalteten Nervenzelle, dem **EPSP** (exzitatorischen postsynaptischen Potential) oder dem **IPSP** (inhibitorisches postsynaptisches Potential). Bei Summation kommt es dort zu einer neuen Generation eines Aktionspotenzials.



Aktivierung der Mikroimplantate nach der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth

PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth (besonders Anwendungsgebiet ist Parkinson) beruht auf einerseits vorhandene korrespondierende Punkte auf der Ohrmuschel und damit gibt es eine Beziehung zur Ohrakupunktur. Andererseits benutzt die **PBS nach Werth** nicht Akupunkturnadeln, die wieder entfernt werden. Sondern die PBS nach Werth implantiert an den korrespondierenden Punkten der Organe bzw. Gewebe bzw. Körperteile dessen Funktion verbessert werden soll Mikroimplantate. Trotz der Erhöhung der Zahl der für einen "Punkt" benutzten Mikroimplantate sollten diese, deren Wirkung auch nach scheinbar 7 - 10 Jahren (**Wirkungsdauer der PBS**) nicht abklingt, aktiviert werden. Dazu dienen leichte Ohrmassage, Laserstrahlen bestimmter Frequenzen und elektrische Reizung der Hautstellen. Die **Dauerwirkung der PBS** beruht auf dem Implantieren der Mikroimplantate, der Erhöhung der Zahl der Reize pro Punkt (**Werthsches Gesetz**, **Habituation**).

Auffällig ist bei den Patienten, die mit den **Mikroimplantaten nach Werth** behandelt werden, dass sie über eine weitaus größere Vitalität, geringere Ermüdbarkeit und eine Reduktion der Symptome auf Dauer, vorliegen.

Ein Erklärungsversuch: Titanspitzchen, wie sie die Mikroimplantate nach Werth darstellen, sind gute „Antennen“. Sie sind aus dem sehr guten Stromleiter „Titan“ gefertigt. Demzufolge müssten sie die aus dem Universum und Erdfeld und auch eventuell von anderen biologischen Wesen kommenden elektromagnetischen Wellen „auffangen“, das heißt es müssten Strömchen induziert werden. Besonders kommt dafür die sogenannte **Schumann-Resonanz** in Frage

Aktivierung der natürlichen Dopaminproduktion

Grundsätzlich gilt in biologischen Systemen: „use it or loose it“. Das bedeutet: „gebrauche es oder du verlierst es“. Bezogen auf die Muskeln und die sportliche Kondition kennt das jeder. Während der Jogger, der regelmäßig seine Läufe macht, über eine Superspannkraft, gesündere Ernährung, die beneidenswerte Figur und vieles andere verfügt, ist der Fernsehuffel (in englisch „potato“) rund wie eine Kartoffel und isst vor dem Fernseher seine Süßigkeiten. Zwei unterschiedliche Arten, Stress abzubauen – Leben oder Absterben, das ist hier die Frage.

So verhält es sich auch bei der natürlichen Dopaminproduktion der Nervenzellen der **Substantia nigra** (also der schwarzen Substanz). Es spielen zwei Prozesse eine Rolle:

1. Die Freisetzung aus den **Vesikeln** (in denen das Dopamin enthalten ist=), welche die Diffusion innerhalb des 200 Å breiten synaptischen Spalt zu der postsynaptischen Membran mit dem Rezeptor der Nachfolgezelle bewirkt und
2. Die Produktion des Dopamins in der Zelle der schwarzen Substanz mit dem Transport.

Eigentlich ist es einseitig nur die natürliche Dopaminproduktion zu betrachten. Entscheidend für den Effekt ist ja die Menge **Dopamin**, die ausgeschüttet wird (von den **Vesikeln präsynaptisch** und durch den 200 Å breiten **synaptischen Spalt** diffundiert und postsynaptisch ankommen und dort als **Rezeptor** wirkt.)

Zusammenfassend ist eigentlich die Effektivität bzw. Aktivität des **dopaminergen Systems** entscheidend. Im Mittelpunkt steht die Aktivierung der Dopaminproduktion und dessen Ausschüttung postsynaptisch. Mangel an Dopamin im Gehirn wirkt sich durch Reduktion der Bewegungen, Reduktion der Freude, der Beweglichkeit, der mangelnden Lockerheit der Bewegungen, der Verlangsamung der Bewegungen, Eintreten von Bewegungsblockaden, Angst, Depressivität, Steifigkeit (Verspannungen), wachsende Erhöhung des Muskeltornus und im Extremfall als Bild des Parkinsonsyndroms aus.

Aus der Umwelt kommen als Faktoren, die die Dopaminproduktion aktivieren. Faktoren, wie freudige Erlebnisse (Luftsprung mit Bewegungsdrang, Leichtigkeit des Handlungsablaufs); Anregungen positiver Art, sportliche Aktivität, Wunscherfüllung, Erreichen von langersehnten Zielen, Wunscherfüllung, Erleben von Liebe, Freundschaft und anderes in Betracht.

Auf zellularem Niveau bekommt die dopaminerge Zelle (siehe **dopaminerges System**) mehr Inputs (siehe **EPSP's**). Es werden mehr Aktionspotentiale an der dopaminergen Zelle gebildet und demzufolge wird mehr Dopamin an den präsynaptischen Endungen durch die Vesikel an den nachgeschalteten Zellen wirksam. Diese Zellen befinden sich hauptsächlich im Striatum.

Durch **Datscan- oder PETscan-Untersuchung** kann das natürliche Dopamin (unabhängig von dem „künstlichen“ als Pharmaka gegeben) sichtbar gemacht werden.

Laut Studien von Prof. Tatsch (Uni München) soll es in einer großen Untersuchungsreihe niemals zu einer Erhöhung des Dopamins bei Parkinsonpatienten gekommen sein. Nach Monaten aber zu einer Senkung des Spiegels im Gehirn. Allerdings wird allgemein vertreten, dass Datscan-Untersuchungen nur eine qualitative (d. h. Ja- oder Nein-Antwort) auf die Frage zu wenig oder normal viel Dopamin geben können.

In unserer Vorher-Nachher- Kontrolle des Dopamins des Patienten Enrico Schulz fand sich 9 Monate nach der Behandlung im Datscan eine Verbesserung. Das heißt insbesondere die Hirnregion Putamen (Teil des Striatum) war wieder deutlich sichtbar geworden. (siehe Abbild) Die Reproduzierbarkeit solcher Ergebnisse soll in der nächsten geplanten Studie nachgewiesen werden.

Akupunktur

Ein aus dem asiatischen Raum kommendes Therapieverfahren, welches auf mehreren hypothetischen Modellen aufbauend Störungen und Krankheiten als Störungen des Energieflusses (**Qi**) entlang von **Energiebahnen** (von Seefahrern als **Meridiane** bezeichnet) auffasst. Dieses Energiebahnsystem, welches durch regelmäßigen Fluss der Energie (**Qi**) immer wieder die Harmonie (**Gesundheit**) des Individuums herstellt, kann gestört sein. Durch innere und äußere Ursachen treten **Energieungleichgewichte**, sogenannte **Dysharmonien**, auf. Diese können durch Wiedereingangssetzen des Energieflusses durch Reize, wie Nadelstiche, an auf den Bahnen gelegenen Punkten, zum Ausgleich der Energie und damit zur **Harmonie** und **Gesundheit** führen.

Akupunktur, Wirkungsmechanismen

Die Anerkennung der Akupunktur in der sonst anders deutenden westlichen oder traditionellen Medizin (s. Ted Kaptshuck: „Das große Buch der chinesischen Medizin“) steigt mit dem Nachweis von Wirkungsmechanismen. In letzter Zeit mehren sich die wissenschaftlichen Befunde, dass es auch bei der normalen Akupunktur deutliche Aktivitätsveränderungen einzelner Hirnregionen gibt. Beispiele sind die „Ausschaltung der Schwarzmatrix“.

„Die Schwarzmatrix ist an der Empfindung von Schmerz beteiligt. Sie entscheidet, ob wir etwas schmerzhaft empfinden oder nicht. Über die Matrix kann auch Akupunktur die Wahrnehmung eines Menschen verändern.“ Erklärte Biophysikerin Kathy Sykes von der Universität Bristol. „Dass sie einen messbaren Einfluss auf das Gehirn hat, kam für uns völlig unerwartet.“

In punkto **Parkinson** bleibe die normal Akupunkturmethode auf die Dauer jedoch erfolglos. Es wurden laut amerikanischer Studien nur die vegetativen Begleitbeschwerden, wie vegetative Störungen, reduziert. So führte dies zwar auch zur **Besserung der Lebensqualität**, beeinflusste aber die Kernsymptome wie **Tremor**, **Rigor**, **Akinese** nicht.

Werth selbst hatte einen Parkinsonpatienten, bei dem er in den 90'er Jahren des letzten Jahrhunderts die Punkte der **Substantia nigra**, **Striatum** und Nullpunkt stimulierte. Dies noch mit den normalen **Akupunkturnadeln**. Der Patient verspürte eine Verbesserung der Beweglichkeit und der Symptome. Er kam jeden Tag 1 Jahr lang, weil die Wirkung mit der normalen **Akupunktur** nur einige Stunden anhielt.

So entwickelte Werth später gegen Parkinson die **PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth** bei der hunderte Akupunktursitzungen auf eine Sitzung reduziert werden konnten.

Akupunkturreffekt

Akupunkturnadeln

Allgemeinkrankheiten, schwere

(siehe auch **Wirkungsverlust!**) Schwere Allgemeinkrankheiten sind Erkrankungen, die den Patienten in einen verschlechterten, bedenklichen Allgemeinzustand bringen. Sie vermischen auf Grund von Energiemangel (**Energie**) die Wirkung der **PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth**.

Beispiele sind schwere Herzinsuffizienz mit Zyanose (Blaufärbung besonders der Lippen und des Gesichtes), Atemnot, Unterschenkelödem, und Leistungsunfähigkeit usw.

Wenn schwere Allgemeinerkrankungen vorliegen ist der Erfolg der **PBS nach Werth** stark in Frage gestellt. Dann muss überlegt werden, ob es überhaupt zweckmäßig ist, sie durchzuführen.

Alpha-Dihydroergocryptin

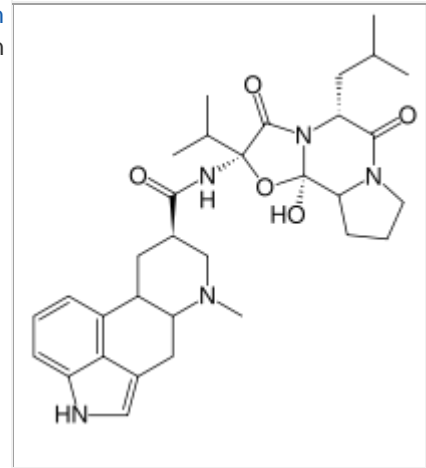
Summenformel: $C_{32}H_{43}N_5O_5$

Wirkstoff der Parkinsonmittel, ist in Almirid® (5, 20, 40mg; Hersteller Desitin) und in Cripar® 5,20 mg; Cripar®forte 40mg (Hersteller: Hormozan, Taurus) enthalten.

Strukturformel

Es handelt sich um ein als **Dopaminagonist** wirksames **Parkinsonmittel**. Kreislaufstörungen und Magen-Darm-Störungen sollen weniger ausgeprägt sein als bei Lisurid.

Besser zur Kombination mit der [PBS \(peripere Hirnstimulation\) nach Werth](#) eignet sich Cabaseril (Pfizer). Es hat einen gleichmäßigen Blutspiegel.



Alpträume

Angsträume, die unter anderem bei Parkinsonpatienten nach langer Einnahme von [Parkinsonmedikamenten](#) entstehen und oft Vorboten späterer [Halluzinationen](#) bzw. [Pseudohalluzinationen](#) sind.

ALS - amotryphe Lateralislerose

Amotryphe Lateralislerose, englisch: motor neurone disease.

Bei der ALS kommt es zum Absterben der motorischen Zellen in der Großhirnrinde (dem 1. Motorischen Neuron) und dem Absterben der motorischen Zellen des Rückenmarks. Durch ersteres wird eine Kraftminderung mit [Spastik](#) hervorgerufen, durch letztere eine „schlaffe Lähmung“. Die Krankheit schreitet normalerweise schnell fort, so dass die Lebenserwartung nur ca. 7 Jahre im Schnitt beträgt. Durch [PBS \(periphere Hirnstimulation\) nach Werth](#) wurde bereits bewirkt, dass das Fortschreiten gebremst wurde. Eventuell sind noch größere Erfolge möglich. Dies müssen weitere Fälle und Studien ergeben.

Alter des Patienten

Bisher gilt Parkinson bei den meisten Menschen als eine im Alter auftretende Erkrankung. In den letzten Jahrzehnten sah man immer mehr junge Parkinsonpatienten unter 40 Jahren oder jünger.

Ein Unterschied in der Ansprechbarkeit des Parkinsonpatienten auf [die PBS \(periphere Hirnstimulation\) nach Werth](#) im Zusammenhang mit dem Alter des Patienten konnte bisher nicht festgestellt werden.

Ältere Patienten sind weder schlechter geeignet noch gibt es weniger Gründe sie intensiv zu behandeln. Dr. Werth teilt die Einstellung in Bezug auf das Alter mit Jeanne Louise Calment, die 122 wurde und in dem Buch „Geistige Fitness im Alter“ von Gene D. Cohen folgendermaßen gewürdigt wurde:

„Jeanne

Louise

Calment

Am Schluss dieses Kapitels möchte ich einem der bemerkenswertesten Menschen des 20. Jahrhunderts meine Reverenz erweisen: Jeanne Louise Calment. Madame Calment wurde 1875 in Frankreich geboren, wurde 122 Jahre alt und ist der älteste Mensch, dessen Lebensdaten zweifelsfrei nachgewiesen sind. An ihr ist zu sehen, dass von einem unaufhaltsamen Verfall der kognitiven Funktionen nicht die Rede sein kann und dass eine häufige Frucht des hohen Alters die Weisheit ist. Sie war bis zu ihrem Ende bei klarem Verstand, obgleich Sehkraft und Gehör etwa im Alter von 115 Jahren rapide abnahmen und sie auf den Rollstuhl angewiesen war. In

den französischen Medien nannte man sie >> Doyenne der Menschheitlich habe nur eine Falte, und auf der sitze ich.<<

Sie aß und trank, wonach ihr der Sinn stand, und blieb bis zum Ende bei ihrer Gewohnheit, jeden Tag Portwein zu trinken. Ihren früheren Schokoladenkonsum, den sie mit ein Kilo pro Woche angab, hatte sie mittlerweile allerdings reduziert. Die folgenden Zitate, die alle aus Interviews nach ihrem 110. Geburtstag stammen, lassen Madame Calments Charme erahnen:

- „Ich bin eine ganze normale Frau“
- „Ich bin tapfer, und fürchte mich vor gar nichts“
- „Ich habe mich immer vergnügt, wo es ging. Ich habe lauter moralisch einwandfrei gehandelt, ohne das ich etwas bereuen musste. Ich schätze mich sehr glücklich.“
- „Wein – ich bin ganz vernarrt in Wein.“
- „Ich habe einen Magen wie ein Strauß.“
- „Ich träume, ich denke nach, ich lasse mein Leben an mir vorbeiziehen ... Mir ist nie langweilig.“

Mit 90 hatte sie einen in Frankreich üblichen Vertrag geschlossen und ihre Wohnung gegen Zahlung einer Leibrente an den damals 47-jährigen Rechtsanwalt André-Francois Raffray verkauft. Raffray verpflichtete sich, ihr bis zum Tod jeden Monat eine bestimmte Summe zu zahlen. Damals entsprach der Wert der Wohnung einer zehnjährigen Zeitspanne mit solchen Rentenzahlungen. Raffray hatte jedoch Pech, denn Madame Calment lebte nicht nur über 30 Jahre weiter, sondern er starb noch vor ihr, mit 77 Jahren. Seine Witwe musste die Zahlungen fortführen. In ihrem letzten Jahren lebte Jeanne Calment vorwiegend von diesem Einkommen.

Sie lernte mit 85 Jahren fechten und fuhr mit 100 Fahrrad. Bei der Feier zu ihrem 115. Geburtstag verabschiedete sich ein Besucher mit den Worten: „Bis zum nächsten Jahr vielleicht.“ Sie gab zurück: „Warum denn nicht? Sie sehen doch nicht schlecht aus.“

Mit 120 gab sie das Rauchen auf. Laut ihrem Arzt gaben dabei weniger gesundheitliche Gründe als vielmehr ihr Stolz den Ausschlag: Ihre Sehkraft hatte so weit abgenommen, dass sie nicht mehr gefahrlos selbst eine Zigarette anzünden konnte, und sie wollte auf keinen Fall darauf angewiesen sein, sich von anderen Feuer geben zu lassen. Mit 121 nahm sie, als ein Da capo zu ihrem erfüllten Leben, eine CD auf, *Maîtresse du temps* (Herrin der Zeit), auf der sie zu ihrem Rap-Rhythmen aus ihrem Leben erzählt. Nur wenige von uns werden ein Alter von 120 erreichen, doch ich denke, wir allen können nach *joie de vivre* streben, die Madame Calment verkörpert. Ihre Lebenshaltung steht in scharfem Kontrast zu den Zerrbildern, Irrtümern und Legenden über das Alter, die in unserer Kultur vorherrschen.“

Zitat

Ende

Zumal es immer mehr ältere Menschen gibt, die ihr Gehirn so fit halten, dass die **Plastizität** (des Nervensystems) nicht den jüngeren Menschen nachstand, sondern sie teilweise übertraf.

Alzheimer

Neurodegenerative Krankheit bei der die Degeneration der Neuronen der Großhirnrinde im Vordergrund steht. Typisch ist die schnelle Abnahme kognitiver Funktionen. Das Neugegedächtnis baut vor dem Alt- oder Langzeitgedächtnis ab. Im **MRT** kann man die Verminderung der Dicke der Großhirnrinde schon am Anfang sehen. Bei Alzheimer kann **PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth** nur im allerersten Stadium helfen. Patientenberichte und Berichte der Angehörigen diesbezüglich liegen vor.

Eine viel größere Indikationsgruppe sind die geistig stark und intensiv arbeitenden Menschen teilweise im bereits höheren Alter, die durch PBS nach Werth eine erhebliche Verbesserung der **Konzentration** und **Merkfähigkeit** aufweisen. Es besteht also die Möglichkeit so eine eventuell durch Erschöpfung reduzierte Leistungsfähigkeit wieder zu erhöhen (Studien diesbezüglich fehlen bisher, Bericht Dr. LeRoy Perry).

Amantadin

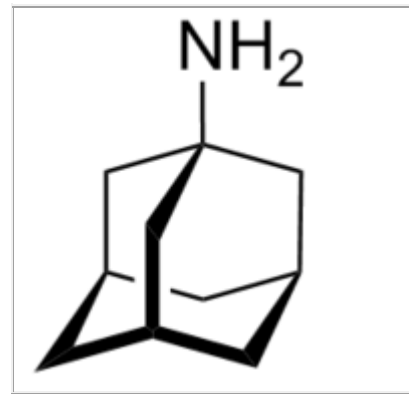
Strukturformel

Summenformel: C₁₀H₁₇N

Parkinsonmittel, welches wirkt, weil es ein Glutamatantagonist ist. Glutaminsäure ist ein wichtiger, die geistige Anregung bewirkender Transmitter an den sogenannten „glutaminergen Synapsen“. Die Glutaminsäure greift an den Rezeptoren der postsynaptischen Membran an und aktiviert die nachgeschalteten Neuronen.

Rezeptoren arbeiten nach der **Schloss-Schlüsseloch-Methode**. Die

glutaminergen Rezeptoren sind eigentlich nur für die [Glutaminsäure](#) gedacht. [Amentatinsulfat](#) passt aber wie ein „Dietrich“, also ein nachgemachter Schlüssel, in den Rezeptor und verdrängt die natürlicherweise dort



eintreffende Glutaminsäure. Amantatinsulfat verdrängt nur, hat aber nicht die Wirkung, so dass der „glutaminerge Teil“ des Gehirns unterdrückt, gehemmt, arbeitet. Es führt aber nicht zur Reduktion der geistigen Aktivität.

Die gewünschte Wirkung, das Gleichgewicht zwischen dem dopaminergen Teil (dopaminerge Synapse) herzustellen, wird auch teilweise erreicht.

Nebenwirkungen: Depressionen, Angstzustände, auch Stimmungsaufhellungen, Unruhe, Nervosität, Konzentrationsschwäche, Verwirrtheit, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Teilnahmslosigkeit, Halluzinationen, Albträume, Geh- und Sprachstörungen, Flimmern vor den Augen, Herzklopfen, niedriger Blutdruck, Mundtrockenheit, Magersucht, Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung, Schwitzen

Seltene Nebenwirkungen: Desorientiertheit, psychische Störungen, Bewegungsstörungen, Krämpfe, Durchfall, Hautausschläge, Blasenfunktionsstörungen;

In Kombination mit anderen Parkinsonmitteln: Halluzinationen, epileptische Anfälle, Muskelzuckungen, Nervenerkrankungen, Herzschwäche, Herzversagen, Herzrhythmusstörungen, Herzerasen, Leberwerteveränderungen, Lichtempfindlichkeit, Verschwommensehen, Veränderungen des Blutbildes (weiße Blutkörperchen)

Ausweg: [PBS \(periphere Hirnstimulation\) nach Werth](#) führt statistisch nachweisbar (Publikation Schmidt) zu Dosisreduzierungen und das nebenwirkungsfrei.

Präparate und Hersteller:

Präparat	Dosis	Hersteller
Amandatin 100	100mg	1A Pharma
Amandatin AL	100mg; 200mg	ALIUD Pharma
Amandatin beta	100mg; 200mg	betapharm
Amandatin HEXAL	100mg; 200mg	HEXAL
Amandatin Neurax	100mg; 200mg	neuraxpharm
Amandatin TEVA	100mg	TEVA Generics
Amandatin-Sulfat-Sandoz	100mg	Sandoz
PK Merz	100mg	MERZ

... und viele mehr ...

andere Anwendungsgebiete der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth

Bei der [PBS \(periphere Hirnstimulation\) nach Werth](#) müssen zwei Vorstufen, die der Entwicklung vorrausgingen, genannt werden.

"Die ewige Nadel" und die "Implantatakupunktur" (Entdeckungsgeschichte).

Die PBS ([periphere Hirnstimulation](#)) nach Werth ist die Weiterentwicklung. Hier werden die korrespondierenden Punkte (eigentlich kleine Flächen und bei der Implantation kleine Volumina) durch eine Anzahl von [Mikroimplantaten](#) (die an die Stelle der "Nadeln" der Akupunktur treten) stimuliert. Die Wirkung der Mikroimplantate steigt mit ihrer Anzahl an dem jeweiligen "Punkt". ([Werthsches Gesetz](#))

Die Lokalisation der Mikroimplantatgrüppchen geschieht an dem jeweiligen korrespondierenden Punkt zu einem jeweiligen gestörten Organ beziehungsweise Organteil. Im Falle von Parkinson ist das vor allem die Hirnregion "[Substantia nigra](#)".

Bei anderen Erkrankungen zum Beispiel [Polyarthritis](#) werden die korrespondierenden Punkte der jeweiligen schmerzenden und betroffenen Gelenke und dazu entzündungshemmende Punkte und das zentrale Schmerzzentrum ([Thalamus](#)) stimuliert. Bei Bronchitis der Bronchien, die Lunge usw.

So ist die PBS nach Werth eine zukunftssträchtige entwicklungsfähige Therapie, die die [asiatische Medizin](#) und die [westliche Medizin](#) revolutionieren wird.

andere Therapiemöglichkeiten

Seit das L-Dopa in den 60'er Jahren des 20. Jahrhunderts entdeckt wurde, kam es auch bald zum Einsatz zur symptomatischen Behandlung bei Parkinson. Später wurde durch das Hinzufügen eines den Abbau mindernden und der Überwindung der Blut-Hirnschranke ... Substanz (Benzerazid unter anderem) zu einer über 5 Jahre anhaltenden Verbesserung der [Lebensqualität](#) für Parkinsonpatienten. Da eine ständige Steigerung des so künstlich zugefügten L-Dopa stattfinden muss, überwiegen später die Nebenwirkungen und Nachteile. Nach einer Publikation von Schmidt, K., Rychlik et al kommt es nach 19 Jahren zu einer Versechsfachung der Einnahmedosis pro Tag (siehe Abbild). Weitere Behandlungen sind Hirnschrittmacheroperationen und andere chirurgische Eingriffe, die nicht halten, was sie ursprünglich versprochen. Risiken und Nebenwirkungen sind selbstverständlich, wie die nachlassende Wirkung zu erwarten.

Die PBS ([periphere Hirnstimulation](#)) nach Werth kann als [äußerer Hirnschrittmacher](#) bezeichnet werden und dagegen [nebenwirkungs- und risikofrei](#).

1. Stammzellentherapie

- Applikationen von früher embryonalen, heute besser adulten Stammzellen. Ist Ausdruck der Suche nach neuen Wegen die nicht nur dem ständig höheren Verbrauch von Parkinsonmitteln dienen. Die Zeit ist reif für neue Wege.
- Es gibt unterschiedliche Applikationsarten: intravenös (nur die Vene), intraspinal (in den ...) und ins Gehirn. Zeitweise Erfolge machten sehr optimistisch. Aber nicht zu leugnende Risiken ließen diese Therapie wieder in den Hintergrund treten und mehr auf das Erforschen auf diesem Gebiet zurückweisen.
- Die Idee der Stammzellen brachte die Medizin seit "Dolly" weiter. Da die Grenzen der Möglichkeiten hinausgeschoben werden konnten.
- Auch die "PBS" ([periphere Hirnstimulation](#)) nach Werth bei Parkinson, ist es eine der [hypothetischen](#) Erklärungen dafür, dass sie funktioniert und einige Monate später zum Beispiel das [Putamen](#) bei Parkinson (einschließlich [Rückbildung der Symptome](#)) wieder sichtbar gemacht werden kann ([Datscan von Enrico Schulz](#))

2. Pacemaker (Schrittmacher) Operation

- Durch die Implantation eines elektrischen Schrittmachers werden die Zellen der [Substantia nigra](#) elektrisch stimuliert. Ganz abgesehen von den Risiken bei der Schädelöffnung, fallen Patienten in der Sprechstunde auf, bei denen die Methode scheinbar ausgereizt ist. Das heißt mit großer Stromstärke lässt sich die [Substantia nigra](#) offensichtlich nach ca. 5 Jahren nicht mehr aktivieren. Ein natürlicher Regenerationsprozess wurde offenbar nicht angeregt (anders als bei der [PBS \(periphere Hirnstimulation\) nach Werth](#)).
- Bei der PBS ([periphere Hirnstimulation](#)) nach Werth wird die Aktivität der [Substantia nigra](#) offenbar angeregt und eine Regeneration ([Datscan von Enrico Schulz](#), [Datscan Ingrid Kaiser](#) mit von 3 Neurologen bestätigten Parkinsondiagnosen) ermöglicht. Und diese Methode ist nebenwirkungsfrei und risikolos.

3. Pharmakotherapie

- auf die übliche Pharmakotherapie mit steigenden Dosen (siehe Schmidt, K., Rychlik et al "Frühzeitige gesundheitsökonomische Evaluation von Innovationen am Beispiel der peripheren Hirnstimulation bei der Behandlung des Morbus Parkinson", erschienen in "Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement" in Ausgabe 08/2009) wurde bereits hingewiesen ([Parkinsonmedikamente](#)).

4. Physiotherapie und Ergotherapie bei Parkinson ([Physiotherapie bei Parkinson](#))

5. Psychotherapie bei Parkinson

- Basiert auf der Theorie des [emotionalen Traumas](#) bei Parkinson (Dissertation an der Universität Granada 2010 "Das emotionale Trauma bei Parkinson").
- Nach Hurni ist das emotionale Trauma (meist extrem frustrierende Erlebnisse) nicht nur auslösend, sondern führt auch zu einer Einengung der Psyche. Aus dieser muss der Patient wieder herausgeführt werden, so dass sich ihm das Leben wieder öffnet und das nicht nur durch das "Weiterwerden der motorischen Zwangsjacke", sondern auch der Möglichkeiten, die das Leben ihm bietet.

6. Tanztherapie, Musiktherapie und Singen

- Tanztherapie, Musiktherapie und Singen ermöglichen die Harmonie der Handlungsabläufe zu erweitern.

7. Gruppenpsychotherapie

- Die Parkinsonvereinigungen machen sich die Vereinsamung der Patienten, ihre soziale Isolierung, zu Nutze. Sie bauen Selbsthilfegruppen auf. Die Idee ist grundsätzlich richtig, um dem Parkinsonpatienten einen sozialen Halt zu geben. Jedoch wird teilweise (siehe [DPV](#), siehe [Video auf der Startseite](#)) damit das Ablehnen alternativer Behandlungsmöglichkeiten und die latente Werbung für [Parkinsonmittel](#) verbunden. Auffällig ist auch, dass diese Richtung durch die Sponsoren der Pharmaindustrie bewirkt werden.
- Während die Gruppenpsychotherapie zu Wahlzwecken teilweise mißbraucht wird, plant Dr. Werth eine Gruppentherapie, die darauf abzielt, den Patienten die neuen Möglichkeiten bei der Überwindung der Krankheit (fas heisst dem Nachlassen der Symptome) aufzuzeigen, mit dem natürlichen "inneren Schweinehund" fertig zu werden und die Einstellung "ich bin ja krank..." durch die Einstellung "Ich bin auch dem Wege der Genesung und der Rehabilitation und habe Ziele im Leben" zu ersetzen. Diese letztere ist nicht viel anstrengender, aber sinnvoller, als sich mit der enormen Zuwendung infolge des Krankseins, dem [Krankheitsgewinn](#) zufrieden zu geben. Außerdem sollen viele angstmachende Momente in der [Gruppentherapie nach Werth](#) abgebaut werden, ein neues Bewußtsein in Bezug auf Kranksein und Gesundwerden geschaffen werden. Es soll geholfen werden, krankmachende abzubauen. Den Stress in Zukunft zu reduzieren, damit die PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth besser wirken kann.

Anstieg der Parkinsonmedikamente nach Zeit

In der Publikation von Schmidt, K., Rychlik et al, "Frühzeitige gesundheitsökonomische Evaluation von Innovationen am Beispiel der peripheren Hirnstimulation bei der Behandlung des Morbus Parkinson" erschienen in "Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement" Ausgabe 08/2009 konnte in einer retrospektiven Studie der Anstieg der Parkinsonmedikation pro Zeit ermittelt werden. (siehe Abbild)

Dabei wird ersichtlich, dass man im Durchschnitt mit einer sechsfachen Dosis der Parkinsonmedikation rechnen muss. Dabei wird der "Euro" [pro Medikament als Wirkäquivalent](#) genommen. Dieses sich am nächsten anbietende Äquivalent ergab eine statistische Auswertung. Dabei zeigte sich, dass der Preis proportional dem Integral von Wirkungsstärke und Zeit ist. Das heißt lange und stark wirksame Medikamente (wie "[Carboseril](#)", "[Neupropflaster](#)") auch teurer sind.

Daraus wird ersichtlich, dass die "medikamentöse Behandlung" nicht die Lösung für die Zukunft ist.

Der Ersatz des natürlich produzierten Dopamins durch die Parkinsonmedikamente ([Substitutionstherapie](#)) könnte eher zu einer Verminderung der Eigenproduktion führen ([use it or loose it](#)).

Antwort auf den Reiz

Unterschiedliche Energieformen wie Licht, chemische Konzentration von O₂, CO₂, Wärmestrahlung, Wärme und anderes können Änderungen des Milieus außerhalb der Zelle bewirken, dadurch sinkt das **Ruhepotential** -> **EPSP**. Nervenzellen bilden durch Summation **Aktionspotentiale**. Diese werden schnell oder langsam weitergeleitet.

Das Zusammentreffen sämtlicher die Umwelt und die Situation charakterisierender Reize wird durch Integration im Nervensystem letztendlich über viele Zwischenstufen zur Organistin eines mehr oder weniger zweckmäßigen Verhaltensakt (der aus Handlungsprogrammen besteht) führen.

Im Falle von weniger Zweckmäßigkeit wird dies wiederum registriert und führt zu einer Umorganisation des **Nervensystems** durch dessen Eigenschaft der **Plastizität**.

Apomorphin

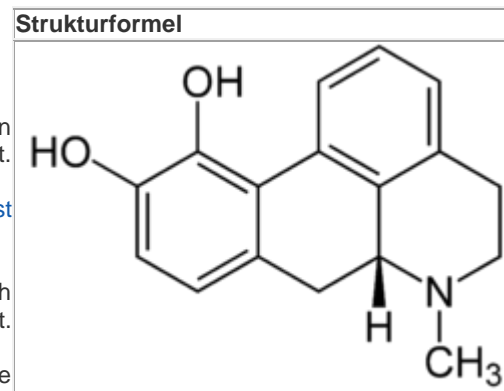
Summenformel: C₁₇H₁₇NO₂

Apomorphin ist ein Aporphin-Alkaloid, wird durch Erhitzen von **Morphin** mit konzentrierter Salzsäure hergestellt.

Als Parkinsonmittel ist es ein **D2 – Rezeptoren – Agonist (Dopaminagonisten)**

Ursprünglich wurde es zur Auslösung des Brechreizes und noch heute verwendet.

Als Parkinsonmittel wird es flexibel dosiert durch eine sogenannte „Apomorphin-Pumpe“, Es ist zur Kombination mit der **PBS (peripheren Hirnstimulation) nach Werth** geeignet, da nach der Erhöhung der körpereigenen Dopaminproduktion die Dosisreduktion recht praktikabel und individuell erfolgen kann.



Folgende Pharmaka sind derzeit auf dem Markt erhältlich:

Pharmaka	Hersteller
APO GO PEN	Liecher Medizintechnik
APO GO Ampullen	Liecher Medizintechnik
APO GO FER	Liecher Medizintechnik
Apomorphin Inj,	Teclapharm

Arbeitsgedächtnis

Unter Arbeitsgedächtnis versteht man die Summe aller gleichzeitig dem Bewusstsein zur Verfügung stehenden Informationen mit denen "operiert" (geschlussfolgert, gedacht, gearbeitet) wird. Für dessen Effektivität spielt gleichzeitig die **Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit** eine Rolle.

Da letztere und möglicherweise auch die Kapazität des Arbeitsgedächtnisses bei Parkinson herabgesetzt sind, entsteht bei den Mitmenschen der Parkinsonpatienten der Eindruck eine **Demenz**.

In Wirklichkeit, kann der Parkinsonpatient nur nicht so schnell denken und auffassen. So wurde die Information gar nicht erst gespeichert. Dies ist ein Unterschied zu dem Verlust der Informationen bei **Alzheimer**. Dort war die Information bereits gespeichert.

Arzt - Patient - Verhältnis bei der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth

Das Arzt-Patient-Verhältnis sollte durch gegenseitiges Vertrauen, das heißt dem festen Glauben, dass jeder sein Bestes gibt, gekennzeichnet sein. Es sollte von beiden Seiten Ehrlichkeit und Offenheit vorliegen. Jeder sollte den anderen akzeptieren, wie er ist und keiner sollte versuchen, über dem anderen zu stehen. Beide verbindet ein Ziel, die Gesundheit und das Wohlbefinden zu erreichen. Grundlegende Motivation ist der eigentlich in jedem Menschen innen vorhandene Wunsch, anderen zum Glück zu verhelfen, da dies eine wesentlich höhere Befriedigung schafft, als egoistisch nur oder unverhältnismäßig hart für sein eigenes Ego zu sorgen.

Eine grundlegende Eigenschaft des Arztes muss die Liebe zu der Gattung **Mensch** sein. Ohne diese Liebe kann der Arzt den Menschen nicht in seiner Tiefe verstehen. Auch die Eigenschaften, die unangebracht sind, kann er so nicht erkennen.

Ist der Arzt eine egozentrische Persönlichkeit, die nur sich selbst liebt, kann er den Beruf nicht ausüben.

Natürlich ist das andere Extrem ebenso unnütz oder schädlich, denn er muss sich auch selbst lieben, dass heißt er muss sich nicht nur selbst gesund erhalten, sondern auch dafür sorgen, dass er sein Wissen, seine Erfahrung insbesondere um das Wesen des Gesund- und Krankseins vertiefen kann. Er stärkt Geist, Körper, Seele um wiederum anderen zu helfen. Diese Ziele verfolgt er bis ans Ende seines Lebens.

Ärztammer in Alicante, Spanien

Der Deutsche Dr. Friedrich, Mitglied der Ärztkammer in Alicante, führt einen Briefwechsel mit der ÄKSA (Ärztammer Sachsen-Anhalt). Während einer Inspektion versuchte das Gesundheitsamt Valencia in seinem Auftrag die Patientenakten zu beschlagnahmen. Dieses Mal war der spanische Rechtsanwalt clever und unterband dies, da es dem Datenschutz widerspricht.

Die Attacken gegen den Erfinder der "ewigen Nadel" haben noch nicht aufgehört, aber inzwischen ist der Erfinder und sind seine Rechtsanwälte gewappnet. (siehe Hetzkampagne).

Ätiologie und Ätiopathogenese des Parkinson

Erstens werden zahlreiche direkt die Zellen der Substantia nigra schädigende Ursachen angeführt. Hier handelt es sich um das sogenannte „symptomatische Parkinsonsyndrom“. Es kommt dabei jede Schädigungsmöglichkeit in Betracht:

- Durchblutungsstörungen als Ursache für das Absterben der Zellen
- Mechanische Traumen als Ursache der Zerstörung
- Tumore, die die Zellen zerstören
- Entzündungen verschiedener Art
- Toxische Ursachen (von den symptomatischen Parkinsonfällen wohl die häufigsten)
- Erbliche Veranlagung

Als häufigste Ursache bei ca. 90% der von Dr. Werth persönlich untersuchten Parkinsonpatienten (>4000) spielen in der Vorgeschichte extrem traurig-tragische Erlebnisse eine Hauptrolle für das spätere Erscheinen von Parkinson.

Beispiele sind:

- Verlieren naher Angehöriger
- Versterben oder Verunglücken des Sohnes
- Plötzliches Versterben von Frau und Tochter
- Verlust und Zerstörung des Lebenswerkes
- Unlösbare, chronische Konflikte

Dabei kommt es immer wieder darauf an, dass gerade dieses Erlebnis gerade diesen Menschen am allermeisten treffen und erschüttern konnte. Es handelt sich also in der Vorgeschichte vor dem Auftreten der Parkinsonkrankheit um Extremfrust.

Frust und traurige Erlebnisse führen auch beim Gesunden zu Bewegungsarmut und Verlangsamung und Verminderung des Atemvolumens. Löst sich das Problem, „Atmet man auf“. Die Bewegungen werden flüssiger und manchmal springt jemand vor Freude in die Luft.

Es fragt sich, ob nicht hier auch der schwankende Dopaminspiegel mitspielt.

Im Falle von späterem Parkinson kommt das erforderliche Aufatmen nicht oder zu spät. Dabei ist die Substantia nigra, dessen Neurone absterben, nicht als Lokalisationsort der Auslösung und Entstehung von Parkinson anzusehen. Wir sehen nur das Absterben der schwarzen Zellen und wir sehen (Uni Göttingen), dass ausschlaggebend die Unfähigkeit Dopamin präsynaptisch auszuschütten vorhanden sind.

Ist es ein Wunder, das eine Zelle, die ihr Stoffwechselprodukt nicht ausscheiden kann, abstirbt und dass sich darin Ablagerungen (Lewy-Körper) bilden?!

Dr. med. Ulrich Werth geht davon aus, dass es im Zustand des totalen Frustes für den Patienten keine eingehenden Inputs in Form von Erregungen aus den die Substantia nigra stimulierenden Hirnteilen gab, so, dass kein Gebrauch der schwarzen Zellen und vor allem keine Möglichkeit der Ausschüttung des produzierten Dopamins vorlag und so sich die Zelle innerlich vergiftete („use it or lose it“).

Bei der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth sehen wir eine sofortige Beweglichkeit (wenn das kein Placeboeffekt ist), ist es die Abstoßung der Ausschüttung des Dopamins an die Neuronen des Striatum.

In der ersten Zeit auftretende Tiefpunkte mit erneuter Hypokinesie zeigen seines Erachtens, dass die Produktion des Dopamins in der Zelle nicht sofort nachkommt (siehe Oszillation)).

Axon

Das Axon (auch der, v. altgriech. ὁ ἄξων ho áxon „Achse“; auch als Neuraxon oder Achsenzylinder bezeichnet) ist der lange, faserartige Fortsatz einer Nervenzelle (Syn. Neuron), der elektrische Nervenimpulse vom Zellkörper (Corpus neuronum, Soma oder Perikaryon) weggleitet. Die Weitergabe von Nervenzelle zu Nervenzelle bzw. an das Erfolgsorgan erfolgt nicht elektrisch, sondern chemisch.

Das Axon beginnt am so genannten Axonhügel (Colliculus axonis), der unmittelbar an das Soma der Nervenzelle anschließt, ist am Ende mitunter baumartig verzweigt (Telodendron) und mündet in einer Vielzahl von Endigungen (Axonterminalen, auch als Synapsenendknöpfchen bezeichnet), die den präsynaptischen Teil der Synapse darstellen. Am „Synapsenkopf“ werden chemische Botenstoffe (Neurotransmitter) ausgeschüttet, die einen Rezeptor erregen. Der Vorgang ist nicht umkehrbar.

Man unterscheidet myelinisierte und nicht myelinisierte Axone. Die Myelinschicht myelinisierter Axone wird im Zentralnervensystem (ZNS) von den Oligodendrozyten und im peripheren Nervensystem von den Schwannschen Zellen gebildet. Sie ermöglicht die saltatorische Erregungsleitung des Aktionspotentials, die deutlich weniger Energie benötigt, ein dünneres Axon ermöglicht (Platz- und Material-Ersparnis) und schneller ist als die der kontinuierlichen Weiterleitung. Durch die Myelinschicht springen die Erregungen bzw. Aktionspotentiale von Kettenglied zu Kettenglied. Im Gehirn gibt es Axone mit einer Länge von weniger als 1 mm und im Rückenmark können sie länger als 1 m sein.

Axonhügel

Der Begriff Axonhügel oder Ursprungskegel (engl. axon hillock) bezeichnet die Ursprungsstelle des Axons am Zellkörper (Perikaryon) einer Nervenzelle.

Lichtmikroskopisch setzt sich der Axonhügel bei Färbung mit basischen Farbstoffen als hell bleibende Zone ab.

Elektronenmikroskopisch ist zu erkennen, dass sich der Axonhügel als Initialsegment in das an dieser Stelle noch nicht von Myelin (nur bei Wirbeltieren) umgebene Axon fortsetzt. Die Dichte der Ribosomen nimmt im Verlauf des Axons ab. Die vom Soma in das Axon eintretenden Mikrotubuli bilden Bündel, deren Ausdehnung bis zum Ende des Initialsegmentes reicht. Bis dahin erstreckt sich auch eine dichte Schicht (dense layer), die 6 bis 10 nm unter der Plasmamembran liegt. Befinden sich Synapsen am Initialsegment, so fehlt die dense layer an diesen Stellen.

Der Axonhügel ist der Teil eines Neurons, an dem bei überschwelliger Erregung das Aktionspotenzial generiert wird. Dazu ist er durch seine besonders hohe Dichte spannungsaktivierter Natriumkanäle in der Plasmamembran befähigt.

-B-

Balance der Hirnregionen und der Transmittersysteme

Die anatomischen Hirnregionen stimmen mit den Transmittersystemen nicht überein. Trotzdem müssen die Teilsysteme für die zweckmäßige Funktionsweise des Gehirns in bestimmten Gleichgewichten arbeiten (siehe Systemtheorie, Biokybernetik).

Bei der Behandlung mit Parkinsonmedikamenten stelle man zuerst fest, dass über eine Beeinflussung des cholinergen Systems, die Parkinsonsymptome (siehe Parkinsonsyndrom) gebessert werden können, weil sich dann ein Gleichgewicht mehr zu Gunsten des dopaminergen Systems einstellt. Seit der Anwendung von Levo-Dopa ist diese Behandlung etwas in den Hintergrund geraten. Soviel zunächst zum Gleichgewicht der Transmittersysteme, welches bei der Behandlung mit Parkinsonmedikamenten eine Rolle spielt.

Das die PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth Gleichgewicht nicht nur von Transmittersystemen, sondern auch von von anatomischen Hirnregionen wiederherstellen kann und soll, sieht man an folgendem Beispiel:

Bei Parkinson gilt es die Substantia nigra (die hauptsächliche Produktionsstätte des natürlichen Dopamins) zu stimulieren und zur Regeneration anzuregen. Deshalb werden entsprechend dem Werthschen Gesetz möglichst viele Mikroimplantate oder gar Minimikroimplantate an der korrespondierenden Stelle (ca. 3 mm Durchmesser) unter die Haut zum dortigen Verbleib gebracht. Da die Substantia nigra das Striatum als relativen Gegenspieler besitzt, werden dort nur einige Mikroimplantate zur Harmonisierung der Bewegungen untergebracht.

Im Falle von Chorea Huntington ist das Gegenteil der Fall. Bei dieser neurologischen Erkrankung kommt es zur Degeneration der Neuronen des Striatum. Deshalb wird die Beweglichkeit zu viel (siehe Hypokinesen). Es entstehen unregelmäßige und unwillkürliche zusätzliche Schlenkerbewegungen, die zuerst wie Verlegenheitsbewegungen aussehen. Durch die PBS nach Werth kann durch eine sehr starke Stimulierung des korrespondierenden Punktes durch eine größere Zahl von Mikro- oder Minimikroimplantaten eine Reduzierung dieser überschießenden Bewegungen (siehe auch Überdosierung durch Parkinsonmittel) erreicht werden. Im Extremfall kann die hohe "Dosis" der Mikroimplantate nicht nur die überschießenden Bewegungen unterdrücken und damit zu einer besseren Lebensqualität führen, sondern auch das Gegenteil, leichte Parkinsonsymptome, bewirken. Diese lassen sich leicht durch einige wenige Mikroimplantate in der Substantia nigra beseitigen. Das heißt, das Gleichgewicht ist wieder hergestellt.

Wie oben beschrieben ist der Antagonismus von beiden Hirnregionen nur relativ, so dass doch beide Regionen einige Implantate benötigen.

Bezahlung der Ärzte im alten China und Kostenkrise heute

Im alten China wurden die Ärzte von den betreuten Menschen (vergleichbar mit einer Krankenkassenleistung) so lange bezahlt, wie sie gesund waren. Umgekehrt stellten die Menschen die Bezahlung, wenn sie krank waren, ein. Dadurch war der Arzt nicht nur immer auch durch den "ökonomischen Hebel" motiviert, gesund zu machen, sondern er wirkte auch so auf die Bevölkerung ein, dass sie gesund blieben. Das heißt, präventive, vorbeugende Maßnahmen wurden ebenfalls honoriert. Die "Gesundheit" hatte zu dieser Zeit einen hohen Stellenwert. Sie war unter anderem wichtiger als Geld.

Heute werden laut "Bundesmantelvertrag" in Deutschland nur medizinische Leistungen bezahlt, wenn die Patienten als krank eingestuft werden. Das heißt abgesehen von der eigentlich im hypokratischen Eid enthaltenen Verpflichtung, sein Leben in den Dienst der Gesundheit zu stellen, wirkt der ökonomische Hebel in der Gegenrichtung. Unterschwellig besteht ein ständiges Interesse, den Patienten nie ganz gesund zu machen. Es hat sich in der Welt der hochentwickelten Industrieländer auf dieser Grundlage "das Geschäft an der Krankheit" entwickelt.

Das heißt auf der einen Seite wird von Seiten der Regierung der Anschein erweckt, als ob im Gesundheitswesen gespart werden soll, so dass beispielsweise die Krankenkassenbeiträge gesenkt werden könnten. Auf der anderen Seite aber die Schreibtische beispielsweise des Bundesgesundheitsministeriums von Personal besetzt, welches direkt oder indirekt von der Pharmaindustrie profitiert. So, ist die "Kostenkrise" beispielsweise des deutschen Gesundheitswesens vorprogrammiert und das zum Nachteil der Patienten und Beitragszahler.

Ärzte, die ihren Berufseid ernst nehmen und sich dem Gesundmachen ihrer Patienten verschrieben haben, werden statt unterstützt Schikanen und Ermittlungsverfahren aufgesetzt. Dazu werden Medien für die Pharmaindustrie und gegen solche wirklich guten Ärzte beeinflusst. Neben der "legalen Korruption" durch die Gesetzgeber, die ihren Konzernen den Gewinn sichern, ist eine "illegale Korruption" bzw. bezahlte "Hetzkampagnen" nicht bewiesen, aber stark anzunehmen.

Biokybernetik

Biokybernetik ist der Teil der von [Norbert Wiener](#) begründeten Kybernetik, der sich mit der Anwendung auf die Biologie und damit auch auf die Medizin bezieht. Gerade beim Verständnis der [Funktionsweise des Gehirns](#) und besonders der [Plastizität des Gehirns](#) spielen systemtheoretische ([Systemtheorie](#)), informationstheoretische ([Informationstheorie](#)), regeltheoretische (Regeltheorie) und spieltheoretische ([Spieltheorie](#)) Überlegungen eine Rolle.

Bologna 2009

Botenstoffe

Als Botenstoff (Mediator, Signalstoff, Elicitor, Semiochemikalie) bezeichnet man verschiedene chemische Stoffe, die in einem Organismus, zwischen den Individuen einer Spezies oder zwischen verschiedenen Spezies der Übertragung von Signalen bzw. Informationen (chemische Kommunikation) dienen.

Botenstoffe sind essentiell für das Zusammenspiel der Zellen in einem Organismus (Kommunikation zwischen den Zellen). Bei Pflanzen regulieren Botenstoffe u.a. das Wachstum und die Entwicklung sowie auch den eigenen Schutz, z. B. vor Krankheitserregern oder Fressfeinden.

Die Kommunikation zwischen den Organismen erfolgt häufig auch über chemische Botenstoffe, die sog. Semiochemikalien. Bei den Semiochemikalien wird generell zwischen Pheromonen und Allelochemikalien unterschieden. Während Pheromone der Kommunikation zwischen Organismen einer Art (intraspezifisch) dienen, vermitteln Allelochemikalien Informationen zwischen verschiedenen Arten (interspezifisch). Bei den Allelochemikalien unterscheidet man Allomone, die dem Sender nützen, Kairomone, die dem Empfänger nützen und Synomone, die beiden nützen.

Gruppen von Botenstoffen:

Die Botenstoffe können in verschiedene funktionelle Gruppen oder gemäß ihrer Funktion und Wirkung unterteilt werden, wobei die Einteilung häufig gleitende Übergänge hat bzw. recht willkürlich ist:

- Hormone: werden im Organismus synthetisiert und übermitteln an Organe, Gewebe oder Zellgruppen, die vom Bildungsort mehr oder weniger weit entfernt liegen können, Signale od. Botschaften, die auf deren Funktion bestimmte physiologische Wirkungen ausüben; dabei wirken Hormone nicht direkt, sondern indirekt, beispielsweise durch Veränderung der Enzymkonzentration
- Neurotransmitter: Botenstoffe des Nervensystems, die die Nervenzellen erregen oder hemmen; eng begrenzte lokale Wirkung;

- Parahormone: Botenstoffe, die in irgendeiner Weise nicht alle Kriterien erfüllen, die für die Definition eines Hormons notwendig sind
- Pheromone: Werden in die Umgebung ausgeschieden und lösen einen bestimmten Effekt oder ein bestimmtes Verhalten aus; Pheromone wirken, im Gegensatz zu den Allomonen zwischen Individuen derselben Spezies (intraspezifisch)
- Phytohormone: Botenstoffe in Pflanzen; beeinflussen Wachstums- und Differenzierungsprozesse

Einige Botenstoffe sind z. B.:

- Dopamin
- Acetylcholin
- Adrenalin
- Noradrenalin
- GaBa – Aminobuttersäure
- Glutaminsäure
- Serotonin
- Melanin

Bromocriptin

Parkinsonmittel. Bromocriptin ist ein [Dopaminagonist \(Schloss-Schlüsselloch-Regel, dopaminerge Synapse\)](#). Das Mittel wirkt für die [dopaminerge Synapse](#) als Ersatz für [Dopamin](#), da es nach der Schloss-Schlüsselloch-Methode durch eine ähnliche chemisch räumliche Konfiguration die Dopaminrezeptoren postsynaptisch aktivieren kann und wird deshalb bei Parkinson zur Substitutionstherapie verwendet.

Daneben ist es ein Prolaktin antagonist und wird zur Reduktion der Muttermilch verwendet, falls die Muttermilchproduktion übermäßig und nicht zu stoppen ist.

Das Bromocriptin aktiviert die Dopamin-D2-Rezeptoren, wirkt aber auf diese Rezeptoren auch in peripheren Organsystemen (wie Herz-Kreislauf-System, Magen-Darm-Trakt). Dadurch lassen sich zahlreiche Nebenwirkungen erklären.

So etwas kann bei der [PBS \(periphere Hirnstimulation\) nach Werth](#) nicht auftreten, da durch die Mikroimplantate nur die dopaminergen Neuronen stimuliert bzw. zur Regeneration angeregt werden.

Nebenwirkungen von Bromocriptin: Übelkeit, Erbrechen, Blutdruckabfall, innere Unruhe, Halluzinationen (mit Erklärungswahn) und dadurch Psychosen.

Übliche Präparate in Deutschland:

Präparat	Dosierung	Hersteller
Pravidel	2,5mg; 5mg; 10mg	Novartis Pharma, Eurim
Parlodol	2,5mg; 5mg; 10mg	Kohl, Emra, Westen etc.
Kirim	2,5; 5T	Hormosan
Bromocriptin beta	2,5mg; 5mg	betapharm
Bromocriptin HEXAL	2,5mg; 5mg; 10mg	HEXAL
Bromocriptin ratiopharm	2,5mg; 5mg; 10mg	Ratiopharm
Bromocriptin-ct	2,5mg; 5mg; 10mg	ct-Arzneimittel
Bromocriptin Sandoz	5mg; 10mg	Sandoz
Bromocriptin ABZ	2,5mg	ABZ Pharma

Bundesgesundheitsministerium

Teil der Regierung der Bundesrepublik Deutschland. Das Bundesgesundheitsministerium dient dazu, dem Wähler das Gefühl zu geben, er lebe in einer Demokratie auch in Bezug auf die Gesundheitspolitik.

-C-

Cabergolin

Dopamin-Agonist (Schloss-Schlüsselloch-Regel) ist in der räumlich-chemischen Konfiguration dem **Transmitter Dopamin** ähnlich und hat deshalb eine ähnliche Wirkung an der Postsynapse wie Dopamin. Da die **Neuronen** bei Parkinson weniger Dopamin ausschütten, kann Cabergolin Parkinsonsymptome lindern. Allerdings kommt es überall im Gehirn und Körper nach der oralen (als Tablette) Einnahme auch in unerwünschten Konzentrationen vor, so dass dies zu Nebenwirkungen insbesondere nach langjähriger Einnahme bei älteren Parkinsonpatienten zu Herzinsuffizienz führen.

Die gute Steuerbarkeit des Cabergolin, das heißt der über 24 Stunden fast gleichmäßige Blutspiegel hat viele Vorteile. Es führt nicht so leicht zu Schwankungen der Parkinsonsymptome und nicht zu blutspiegelbedingten **On-Off-Phasen**.

Die Kombination des Medikaments mit der **PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth** ist deshalb ideal. Bei der PBS nach Werth kommt es nach der einmaligen Implantation der Mikroimplantate am äußeren Ohr an den richtigen korrespondierenden Punkten für Parkinson zu einer wellenförmigen Steigerung der Dopaminausschüttung.
Abb.

Da die Zunahme der Produktion des natürlichen Dopamins nach der PBS nach Werth ebenfalls wellenförmig ist, ist die Kombination mit einem Parkinsonmittel, welches keine zusätzlichen Schwankungen hervorruft, sehr gut geeignet.

Da Cabergolin spezifisch besonders an die D2-Rezeptoren angreift, unterdrückt es auch die Prolactin-Bildung und damit die Produktion der Muttermilch. Da das Mittel nur einmal am Tag gegeben werden braucht, ist die Reduktion nach der Stimulierung der Eigenproduktion von Dopamin im Gehirn nach der PBS nach Werth sehr einfach.

Medikamentenname und Hersteller:

Medikament	Dosierung	Hersteller
Cabaseril	1mg; 2mg; 4mg	Pfizer etc
Cabaser	1mg; 2mg; 4mg	Eurim etc.
Cabergolin AL	1mg; 2mg; 4mg	ALUID PHARMA GmbH
Cabergolin beta	1mg; 2mg; 4mg	Betapharm
Cabergolin Sandoz	1mg; 2mg; 4mg	Sandoz.GmbH
Cabergolin Stada	1mg; 2mg; 4mg	Stadapharm GmbH
Cabergolin - ct	1mg; 2mg; 4mg	ct-Arzneimittel
Cabergolin Dura	1mg; 2mg; 4mg	Merck Dura
Cabergolin HEXAL	1mg; 2mg; 4mg	HEXAL
Cabergolin ratiopharm	1mg; 2mg; 4mg	ratiopharm
Cabergo TEVA	1mg; 2mg; 4mg	Teva Generics
Dostinex		Pfizer etc.

Cajal, Santiago Ramon

Santiago Felipe Ramón y Cajal (* 1. Mai 1852 in Petilla de Aragón, Navarra, Spanien; † 18. Oktober 1934 in Madrid) war ein spanischer Mediziner und erhielt 1906 den Nobelpreis für Medizin gemeinsam mit dem italienischen Mediziner und Physiologen Camillo Golgi in Würdigung der Gesamtheit ihrer Studien und ihrer zahlreichen Veröffentlichungen. Santiago Ramón y Cajal arbeitete vor allem über die Feinstrukturen des Nervensystems, vor allem des Gehirns und des Rückenmarks.

Ramón y Cajals bedeutendste Arbeiten waren Untersuchungen der Feinstruktur des Zentralnervensystems. Cajal verwendete eine histologische Färbetechnik, die kurz zuvor von Camillo Golgi entwickelt worden war. Golgi fand heraus, dass, wenn man Gehirngewebe mit einer Silbernitrat-Lösung behandelte, eine verhältnismäßig kleine Anzahl von Neuronen im Gehirn dunkel gefärbt wurde. Dieses erlaubte Golgi, die Struktur einzelner Neuronen im Detail zu klären und führte ihn zu dem Schluss, dass Nervengewebe ein zusammenhängendes Geflecht (oder Netz) aus untereinander verbundenen Zellen bildet – ganz ähnlich, wie es vom Kreislaufsystem bekannt war.

Mit Golgis Methode kam Ramón y Cajal jedoch zu ganz anderen Erkenntnissen. Er postulierte, dass das Nervensystem aus Milliarden einzelner Neuronen besteht und dass diese Zellen polarisiert werden. An Stelle eines zusammenhängenden Netzes schlug Cajal vor, dass Neuronen über spezielle Verbindungen – die Synapsen – miteinander kommunizieren. Der Begriff „Synapse“ war 1897 von Charles Scott Sherrington geprägt worden. Diese Hypothese wurde die Grundlage der Neuronlehre, die besagt, dass die kleinste Einheit des Nervensystems das einzelne Neuron ist. Später wurde durch die Elektronenmikroskopie festgestellt, dass jedes Neuron vollständig von einer Zellmembran umgeben ist. Durch diese Entdeckung wurde Cajals Theorie gegenüber Golgis Hypothese gestärkt.

Mit der Entdeckung elektrischer Synapsen (gap junctions: Direkte Verknüpfungen zwischen Zellen, hier Nervenzellen), zeigte sich dann aber, dass auch Golgis Hypothese zumindest teilweise zutreffend war. Für ihre Arbeiten erhielten Ramón y Cajal und Camillo Golgi 1906 gemeinsam den Nobelpreis für Medizin.

Ramón y Cajal postulierte, dass die Wachstumsrichtung und die Geschwindigkeit des Wachstums der Nervenfortsätze (Axon) über einen Wachstumskegel an ihren Enden gesteuert werden. Er hatte entdeckt, dass neuronale Zellen chemische Signale empfangen konnten, die eine Richtung für das Wachstum anzeigten (Chemotaxis).

Cajal betrieb intensive Studien zum Nachweis qualitativer Unterschiede zwischen den Gehirnen von Menschen und Tieren. Hierzu stellte er die Hypothese auf: „Die funktionelle Überlegenheit des menschlichen Gehirns hängt sehr eng mit dem erstaunlichen Überfluss und der ungewöhnlichen Formenvielfalt der sogenannten Neuronen mit kurzen Axonen zusammen.“ Das war der Kern des Problems der Großhirnrinde, und schließlich musste er eingestehen: „... die unbeschreibliche Komplexität der Struktur der grauen Substanz ist so vertrackt, dass sie der hartnäckigen Neugier von Forschern trotzt und noch viele Jahrhunderte trotzen wird.“

COMT - Hemmer

= Catechol – O – Methyltransferase – Hemmstoffe
Stoffe, die zur Minderung von Parkinsonsymptomen verwendet werden.

Beispiele:

- Entacapon
- Tolcapon

Wirkungen sind: Blockierung der Methylierung des [L-Dopa](#) und des [Dopamin](#), so dass die Ausscheidung verzögert und die Wirkung verlängert ist. COMT – Hemmer wirken nur peripher, so dass ein großer Anteil des [L-DOPA](#) in das ZNS (zentrales Nervensystem) gelangt. (Enzyminhibitoren)

-D-

DATscan

ist eine nuklearmedizinische Untersuchung, um Parkinson festzustellen. Dabei wird eine radioaktive Substanz namens "Datscan" gespritzt. Diese verbindet sich mit den Liganden des natürlichen Dopamins, so dass dieses im bildgebenden Verfahren sichtbar gemacht werden kann. Man sieht das natürliche Dopamin, was im Striatum ankommt. Das normale DATscan-Bild zeigt eine Art "Schmetterlingsfigur". Das radioaktiv markierte "Dopamin" leuchtet in den Farben weiß, rot und gelb. Bei Parkinson ist typisch, dass der untere Teil des Striatum, Putamen genannt, nicht mehr zu sehen ist oder verkleinert ist. Ebenso spricht für Parkinson die Asymmetrie. Bei der Vorher-Nachher-Kontrolle unseres Patienten Enrico Schulz ist 9 Monate nach der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth auf der behandelten Seite (linke Hirnhälfte bzw. rechte Körperhälfte (es war zuerst die schlechtere Seite)) ist die "Eiform" mit dem wieder erschienenen Putamen abgebildet. Die klinischen Symptomatiken Rigor, Tremor und Hypokinese sind ebenfalls nur noch ganz gering nachweisbar.

Dieses berichtete der Patient Enrico Schulz so: Seine körperliche und geistige Leistungsfähigkeit hat sehr zugenommen. Er arbeitet jetzt in seinem Traumjob als Fitnesstrainer.

Nach einer Studie von Tatsch (Uni München) ist eine Besserung im DATscan in einer großen Population nie beobachtet worden, da im Verlaufe der Parkinsonkrankheit das natürliche Dopamin stets nach Monaten weniger vorhanden ist.

Bei der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth ist es bei den anderen Patienten zwar bisher nicht untersucht worden, aber wie die Reduzierung der Parkinsonmedikamente zeigt, sicherlich das gleiche Resultat. Eine entsprechende auf der Untersucherseite verblindete Studie ist vorgesehen.

Dauerhyperpolarisierung

(Verminderung des [Ruhepotentials](#)), die Vermehrung oder Verminderung der Zahl der pro Fläche vorhandenen Rezeptoren.

Demenz (und Parkinson)

Demenz im eigentlichen Sinne bedeutet: Vergessen einer vorher gespeicherten Information. Das ist zum Beispiel bei [Alzheimer](#) der Fall.

Bei Parkinson ist die [Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit](#) herabgesetzt. Deshalb können weniger Informationen aufgefasst werden. Das heißt auf Grund der Verlangsamung ist die Information gar nicht erst gespeichert worden. Darum ist sie auch gar nicht vergessen worden. Deshalb handelt es sich nach Dr. Werth auch nicht um Demenz.

Leider wird es von vielen Personen als Demenz bezeichnet, weil es so bequemer ist. Denn, wenn man sich Zeit nimmt und den Parkinsonpatienten in Ruhe und langsam alles erklärt, haben sie es auch gespeichert und nachher nicht vergessen.

Dendrit

Der Dendrit (griech. dendrites: zum Baum gehörend) bezeichnet einen Zytoplasmafortsatz der Nervenzelle zur Aufnahme synaptisch übertragener Information, der zumeist breitbasig vom Soma des Neurons entspringt und sich baumartig dichotom teilt.

Lichtmikroskopisch sind im Neuroplasma Fibrillen zu erkennen und bis zur ersten Aufzweigung auch Nissl-Schollen. Elektronenmikroskopisch sind Mikrotubuli, Mikrofilamente (Actin), Mitochondrien, glattes endoplasmatisches Retikulum und Ribosomen nachweisbar.

Die Dendriten liefern den Ansatz für zahlreiche Präsynapsen (1. Synapsenpol). Die Dendriten bestimmter Neuronentypen besitzen Dornfortsätze (Spines) für die Ausbildung axo-spine-dendritischer Synapsen.

Diese Dornfortsätze bilden für Dendriten eine Subkompartimentisierung. Die dadurch vornehmbare Feinabstimmung des einzelnen Dornfortsatzes im Bezug auf sein spezielles Ionenmilieu bzw. cAMP-Niveau können für eine gewisse Inputselektivität bzw. Speicherung von Informationen wichtig sein.

Einige Dendriten zeigen präsynaptische Spezialisierungen, die mit anderen Dendriten in synaptischen Kontakt kommen, so genannte präsynaptische Dendriten (dendrodendritischer Kontakt). Präsynaptische Dendriten kommen zum Beispiel in Triadenschaltungen in dem Glomeruli des Corpus geniculatum laterale vor.

Man unterscheidet zwischen glatten Dendriten („smooth dendrites“) und Dendriten mit spines („spiny dendrites“).

Differentialdiagnose von Parkinson und MSA

2,2 % aller Parkinsonpatienten haben MSA (Multisystematrophie) bei der ebenfalls das postsynaptische Neuron betroffen ist. Wenn der Verdacht vorliegt, sollte nach dem DaTScan (welcher eine Aussage über das präsynaptische Neuron der Substantia nigra macht) eine weitere nuclearmedizinische Untersuchungen namens IBZM machen. Verschiedene Medikamente müssen vor der Untersuchung abgesetzt werden, um das Ergebnis nicht zu verfälschen: Neuroleptika, Dopamin-Agonisten, L-DOPA, COMT-Hemmer, Calcium Blocker, Cinarizine, Flunarizin.

DOPA-Decarboxylase-Hemmer

(=Carbidopa oder Benserazid)

In den L-Dopa-Präparaten werden zusätzlich DOPA-Decarboxylase-Hemmer wie Carbidopa oder Benserazid beigemischt.

Grafik

Dieser Stoffwechselschritt der Umwandlung von L-Dopa in Dopamin soll deshalb gebremst werden, damit L-Dopa länger im Blut bleibt, da dieses die Blut-Hirn-Schranke (BHS) überschreitet, während Dopamin dies nicht tut und die vorzeitige Umwandlung in Dopamin den erwünschten Effekt des Parkinsonmittels abschwächen würde.

Dopamin

Summenformel: $C_8H_{11}NO_2$

Dopamin ist ein biogenes Amin aus der Gruppe der Katecholamine und ein wichtiger Neurotransmitter. Im Volksmund gilt es als Glückshormon, das z. B. bei intensivem sog. Flow-Erlebnis ausgeschüttet wird. Dopamin ist in Deutschland, Österreich und der Schweiz als Generikum sowie in Österreich auch unter dem Namen Giludop® als verschreibungspflichtiges Arzneimittel im Handel.

Neuroanatomisches Vorkommen, funktionelle Zusammenhänge
Neuronen, in denen Dopamin vorkommt, werden dopaminerg genannt. Dopaminerge Neuronen befinden sich im Zentralnervensystem und hier vor allem im Mittelhirn. Vom Mittelhirn aus steigen wichtige dopaminerge Systeme

ins Endhirn und ins Zwischenhirn auf. Die zugehörigen Neuronenpopulationen finden sich in der Substantia nigra, dem ventralen Tegmentum und in den retro-rubralen Regionen. Dopamin ist aber auch ein Neurotransmitter in einigen Systemen des vegetativen Nervensystemes und reguliert hier die Durchblutung innerer Organe. Es wird für eine Vielzahl von lebensnotwendigen Steuerungs- und Regelungsvorgängen benötigt.

Unter anderem beeinflusst Dopamin die extrapyramidale Motorik (hier besteht möglicherweise ein Zusammenhang mit der Parkinsonschen Erkrankung). Ebenso steht der Dopaminhaushalt im Zusammenhang mit den neurobiologischen Aspekten von Psychosen und verschiedenen Störungen. Auch in die Regulation des Hormonhaushaltes greifen dopaminerge Systeme ein. So hemmt Dopamin aus Neuronen, die entlang des 3. Hirnventrikels lokalisiert sind, an der Hypophyse die Ausschüttung des Hormones Prolaktin. Weiter regelt es die Durchblutung der Bauchorgane, insbesondere ist Dopamin an der Steuerung der Nieren beteiligt.

Die Wirkung einer Dopaminausschüttung durch eine präsynaptische Endigung auf das postsynaptische Neuron hängt vom Dopamin-Rezeptortyp in der Postsynapse ab. Zur Zeit unterscheidet man fünf Dopamin-Rezeptoren (D1–D5). Bindet Dopamin an D1 oder D5 wird die nachgeschaltete Zelle depolarisiert (ein exzitatorisches postsynaptisches Potential entsteht). Eine Bindung an die Rezeptoren D2–D4 bewirkt eine Hyperpolarisierung der Postsynapse (inhibitorisches postsynaptisches Potential). Die letzteren Rezeptortypen werden zusammengefasst auch als D2-Gruppe bezeichnet. Es gibt zudem Hinweise darauf, dass Dopaminrezeptoren des Typs D1 und des Typs D2 sogenannte Heterodimere bilden können, was zu einer Aktivierung des Phospholipase-Signalwegs und schließlich einem Anstieg der intrazellulären Ca-Konzentration führt. Die physiologische Bedeutung dazu ist jedoch noch unklar.

Im ZNS gibt es im Wesentlichen vier dopaminerge Verarbeitungspfade:

1. Das Mesostriatale System (auch Nigro-Striatale System) nimmt seinen Ursprung in der Substantia nigra im Mittelhirn und projiziert v.a. zu den Basalganglien, die eine wichtige Rolle bei der Bewegungssteuerung spielen. Diesem Pfad wird eine wesentliche Rolle bei den dyskinetischen Symptomen bei Morbus Parkinson sowie den häufig auftretenden extrapyramidalen Störungen als Nebenwirkung von Neuroleptika zugeschrieben.
2. Das mesolimbische System entspringt ebenfalls im ventralen Tegmentum und projiziert v.a. zum limbischen System (Hippocampus, Amygdala, Corpus mamillare, Fornix etc.). Dieser Pfad trägt sehr wahrscheinlich wesentlich zu den sogenannten "positiven" Symptomen bei schizophrenen Störungen bei. Es gilt als das »Belohnungssystem«, bei dessen Funktionsreduktion Patienten lust- und antriebslos werden (Anhedonie, oft bei Parkinsonpatienten). An diesem System setzt z.B. die intrakranielle Selbststimulation an, bei der Mäuse sich bis zur völligen Erschöpfung über implantierte Elektroden selbst stimulieren. Auch bestimmte Drogen, wie Kokain und Amphetamine, wirken auf dieses System.
3. Das Mesocorticale System verläuft vom ventralen Tegmentum zum Frontallappen des Cortex. Nach derzeitigem Verständnis hat das Funktionieren dieser Bahn eine Bedeutung für die sogenannten exekutiven Funktionen, sowie die Motivation. Im Zusammenhang mit Psychosen des schizophrenen Formenkreises wird hier eine Unteraktivität gesehen, die man mit den mit diesen Erkrankungen oft einhergehenden kognitiven Störungen in Verbindung bringt.
4. Das tuberoinfundibuläre System, dessen Neuronen vom Nucleus arcuatus zum Hypophysenvorderlappen ziehen und dort die Freisetzung von Prolactin hemmen.

Dopamin wird eine wichtige Rolle bei Suchterkrankungen zugeschrieben. So kommt es beim Gebrauch von verschiedenen Rauschdrogen zur Wirkungsverstärkung von Dopamin, Serotonin und Gamma-Aminobuttersäure. Hierbei ist die Störung im Dopaminspiegel für einen Teil der Entzugssymptome verantwortlich.

Medizinische

Verwendung

Die therapeutische Anwendung von Dopamin als Katecholamin bei Schockzuständen, sehr niedrigem Blutdruck oder Nierenversagen tritt zunehmend in den Hintergrund, da es neben offensichtlichen unerwünschten Wirkungen wie Herzrhythmusstörungen zu Immunsuppression und endokrinologischen (Low-T3-Syndrom) Störungen kommt, die gerade bei der Behandlung schwerstkranker Patienten in der Intensivmedizin problematisch sind. Zur Behandlung von Parkinson, bei der es wegen des Unterganges der Zellen in der Substantia nigra zu einem Mangel an Dopamin in den Basalganglien kommt, und des Restless-Legs-Syndroms wird Levodopa (L-DOPA), ein Prodrug des Dopamin, gegeben. Dopamin selbst würde nicht ins Zentralnervensystem gelangen, da es die Blut-Hirn-Schranke nicht passieren kann. Aus L-DOPA wird in den Basalganglien über Decarboxylierung Dopamin gebildet (siehe Abbildung). Dies würde auch schon vor dem Einfluten ins ZNS geschehen, weshalb es notwendig ist, L-DOPA mit einer Substanz zu kombinieren, die das Enzym hemmt, das für die Decarboxylierung verantwortlich ist (Aromatische Aminosäure Decarboxylase). Zumeist erfolgt eine galenische Aufarbeitung des L-DOPA zu einem Kombinationspräparat mit einem der Decarboxylase-Hemmer: Carbidopa oder Benserazid. Da weder Carbidopa noch Benserazid im Gegensatz zu L-DOPA die Blut-Hirn-Schranke überwinden können, wird die Umwandlung zu Dopamin im ZNS nicht blockiert.

Dopamin, der Trasmmitter der Freude

Dopaminagonisten

Dopaminagonisten greifen am Dopaminrezeptor an. Das Prinzip des Dopaminagonisten besteht in der „Schlüssel-Schlüsselloch-Wirkung“ an der Postsynapse. Dabei verhalten sich die Dopaminrezeptoren postsynaptisch wie ein Schloss und der Agonist wie ein Dietrich (nachgemachter Schlüssel).

Abb.

Ein sehr verbreiteter Dopaminagonist ist das Cabergolin (In Tablettenform als Cabaseril ab 1mg, von der Firma Pfizer). Der Vorteil besteht in seiner guten Steuerbarkeit, das heißt der Spiegel im Blut (das heißt die Konzentration) bleiben über die 24 Stunden nahezu konstant, so dass die Symptome wenig schwanken und das Cobaseril nur 1 mal täglich eingenommen werden muss. Eine Kombination mit der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth ist sinnvoll, da sich die spätere Medikamentenreduktion einfach und praktikabel gestaltet.

Nachteil des Cabergolin sind Spät komplikationen, wie nach Jahren auftretende Herzschmerzen. Deshalb wird das Medikament hauptsächlich jungen, sportlichen Parkinsonpatienten mit starkem Herzen verordnet.

natürliche Dopaminausschüttung

Gemäß Forschungen der Göttinger Universität (Nobelpreis) ist bei der Parkinsonkrankheit die Ausschüttung des Dopamins aus den dopaminergen Neuronen nicht oder kaum möglich, so dass diese sich innerlich vergiften und absterben. Es liegt die Vermutung nahe, dass so die sogenannten [Lewy-Körperchen](#) als Abbauprodukt entstehen. Nach der [PBS \(periphere Hirnstimulation nach Werth\)](#) kommt es meist zu einem [Sekundenphänomen](#). Das heisst, unmittelbar nach der Behandlung mit den [Mikroimplantaten](#) bzw. Minimikroimplantaten, kann der Patient sich so wie früher bewegen. Wenn er dieses Phänomen wahrnimmt, macht er meist "Luftsprünge" vor Freude oder umarmt seinen Partner oder ähnliches, weil er jetzt spürt wie gut es gehen kann. Allerdings hält nach der Auffassung von Werth die Produktion des Dopamins in der Zelle nicht Schritt damit, so dass es zwischendurch zu einer Erstverschlimmerung kommen kann. Auch in den ersten Wochen bis zu ca. 3 Monaten treten noch starke Schwankungen auf (gute Zeiten, schlechte Zeiten). Der [Regenerationsprozess](#) (biologische Prozesse) geht mit "Wellen", "Höhen" und "Tiefen" einher, bis sich diese Schwankung nach ca. 3 Monaten glätten und später die Besserung gleichmäßig ist. Es ist so, wie eine "gedämpfte Schwingung". Dieser Verlauf ist typisch für biologische Systeme (siehe [Systemtheorie](#)). In dieser Zeit braucht der Patient den Rat des Werth Parkinson Centers. Auch vorher aufgeklärte Patienten brauchen in dieser Zeit oft eine telefonische Beratung (Fernbetreuung).

dopaminerge Synapse

dopaminerge Synapse, Effektivität der...

dopaminerges System

Gesamtheit der Neuronen und Synapsen, bei denen als Transmitter Dopamin funktioniert. Transmitter sind Überträgerstoffen die in einem Neuron synthetisiert, im Axon fortgeleitet und durch Verikel präsynaptisch an den synaptischen Spalt zur Diffusion zur Postsynapse (nachgeschaltetes Neuron) fungieren.

Dopaminrezeptoren

D1 – D5; Nach der Stimulierung der D1 und der D5 – Rezeptoren kommt es an der Postsynapse zu der Bildung eines EPSP, bei der Wirkung des Dopamins an den Rezeptoren D2 – D4 zum IPSP (Dopamin).

Doppelblindstudie, Verblindung

DPV - deutsche Parkinsonvereinigung

= Deutsche Parkinsonvereinbarung

Ist der Lobbyverein der Pharmaindustrie (Sponsoren sind Parkinsonmedikamente produzierende Firmen) und der Firmen, die Hirnschrittmacher für die Tiefenhirnstimulation herstellen.

Da die PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth nicht in das Geschäftskonzept passt, wird nicht nur eine Hetzkampagne gegen Dr. med. Ulrich Werth und seine Behandlungsmethode betrieben, sondern auch aktiv mit der Polizei gedroht, wenn Patienten über die Erfolge von Dr. Werth sprechen (siehe Video auf der Startseite bei ca. 22 min.)

Inzwischen gibt es einen Spiegelartikel (Ausgabe: Nr.:) und ein "Schwarzbuch der DPV", welche weitere Tatsachen offenbaren.

DPV-Lüge

Die DPV-Lüge ist die in den DPV-Nachrichten mehrfach wiederholte, dass die Teshmar-Studie die Unwirksamkeit der Methode nach Dr. Werth bewiesen hätte. Es ist naheliegend, dass diese Lüge dem Wunschdenken des DPV-Vorstandes in Neuss entspricht. Der Vorstand wird von der Pharmaindustrie und den Produzenten der Hirnschrittmacher gesponsert.

Durchsetzungsfähigkeit

Dyskinesien

-E-

Ehe und Partnerbeziehung bei Parkinson

Eheprobleme durch Libido- und Erektionsstörungen

elektromagnetische Wellen

Als elektromagnetische Welle bezeichnet man eine Welle aus gekoppelten elektrischen und magnetischen Feldern. Dazu gehören Radiowellen, Licht und Gammastrahlung. Die Wechselwirkung elektromagnetischer Wellen mit Materie hängt von ihrer Frequenz ab, die über viele Größenordnungen variieren kann. Entsprechend unterscheiden sich die Quellen, Ausbreitungseigenschaften und Wirkungen der Strahlung in den verschiedenen Bereichen des elektromagnetischen Spektrums.

Anders als zum Beispiel Schallwellen, benötigen elektromagnetische Wellen kein Medium, um sich auszubreiten. Sie pflanzen sich im Vakuum unabhängig von ihrer Frequenz mit Lichtgeschwindigkeit fort.

Als Transversalwellen zeigen elektromagnetische Wellen das Phänomen der Polarisierung. Im freien Raum stehen die Vektoren des elektrischen und des magnetischen Feldes senkrecht aufeinander und auf der Ausbreitungsrichtung.

Elektromagnetische Wellen verhalten sich immer auch wie Teilchen (siehe Welle-Teilchen-Dualismus). Diese nennt man Photonen. Welches Verhalten bei einem Experiment mehr in den Vordergrund tritt, hängt davon ab, ob die Wellenlänge größer oder kleiner als die „charakteristische Ausdehnung“ (etwa eine Spaltbreite oder der Wirkungsquerschnitt oder die Ortsunschärfe beteiligter Teilchen) des Versuches ist.

<u>Biologische</u>	<u>Wirkung:</u>
Kleine Mengen Photonen mit einer Frequenz unterhalb von 4 - 10 ¹⁴ Hz (Wellenlänge über 0,7 µm und Energie unter 1,7 eV, also Mikrowellen und Rundfunkwellen) können keine chemischen Reaktionen an Molekülen bewirken, die bei Zimmertemperatur stabil sind. Damit kann man nur Wasserstoffbrückenbindungen beeinflussen, die deutlich schwächer als die Bindungskräfte innerhalb eines Moleküls sind und wegen der ständigen Bewegung der Atome nur Bruchteile einer Sekunde bestehen bleiben.	

Das Molekül des Fotorezeptors Rhodopsin benötigt je nach Bauart mindestens ein Photon der Wellenlänge 700 nm oder kürzer, um mit einer Konformationsänderung zu reagieren, die dann vom Nervensystem weiter verarbeitet wird. Diese notwendige Wellenlänge kann durch Modifikationen der Molekülbauform geändert werden, wie im Bild rechts zu sehen ist. Die Mindestenergie der Photonen ist auch der Grund, wieso kein Lebewesen existiert, das Infrarot durch Nachweis von Einzelphotonen sehen kann. Entsprechend können Lebewesen ohne technische Hilfsmittel auch nicht auf Radiowellen geringer Intensität reagieren. Sehr starke Strahlung dieser großen Wellenlänge wirkt aber erwärmend, weil sie durch das Gewebe absorbiert wird.

Erreicht oder übersteigt die Energie von Photonen die Bindungsenergie eines Moleküls, kann jedes Photon ein Molekül zerstören und es können biologische Wirkungen wie beispielsweise eine beschleunigte Alterung der Haut oder Hautkrebs auftreten. Chemische Bindungsenergien stabiler Moleküle liegen oberhalb von etwa 3 eV pro Bindung. Soll es zu Moleküländerungen kommen, müssen Photonen mindestens diese Energie besitzen, was violetterem Licht oder höherfrequenter Strahlung entspricht.

Photonen von Röntgenstrahlung und Gammastrahlung besitzen so viel Energie, dass jedes davon viele Moleküle zerstören kann. Das bezeichnet man als Ionisierende Strahlung.

elektromagnetische Wellenreiter (Meridiane)

Die vor 10.000 Jahren von den Chinesen entdeckten [Energiebahnen](#), die von den nach China reisenden Schiffsärzten "Meridiane" genannt wurden, sind heute naturwissenschaftlich nachweisbare "elektromagnetische Wellenleiter". Die verschiedenen Meridiane wie "Blasenmeridian", "Magenmeridian" usw. sind unmittelbar unter

der haut verlaufende Leiter einer bestimmten Frequenz elektromagnetischer Wellen. So hat der Blasenmeridian eine andere Frequenz als der Lebermeridian. Werden die Meridiane in der ihnen eigenen Frequenz bestrahlt, kommt es zum [Qi-Fluss](#). Der betroffene Patient empfindet das gleiche wandernde Wärmegefühl entlang dieser Energiebahnen wie bei der [Akupunktur](#). Störungen, die in dem Meridianbereich liegen, werden beseitigt. Beim Gallenmeridian zum Beispiel Schmerzen auf diesem Meridian, aber auch Gakenkolikken werden gestillt oder gelindert.

Mit den [elektromagnetischen Wellen](#) ist eine "technisierte Akupunktur" möglich.

emotionales Trauma

Energie

Alles ist Energie. Selbst die moderne Physik erkennt immer mehr, dass sogar Elementarteilchen Energie, „elektromagnetische Wellenstrudel“ sind.

- Elektromagnetische Wellen
- Schumann Wellen
- Elektromagnetische Wellenleiter

Energieausgleich

Energiebahnen

Energiesystem

Energieungleichgewichte

Entacapon

Entacapon ist ein Parkinsonmittel, welches zur Gruppe der COMT-Hemmer (Enzyminhibitoren) gehört. Es hemmt die Aktivität der Catecholamin-O-Methyltransferase. Dieses Enzym ist für den Abbau von Dopamin und L-Dopa erforderlich, so dass bei dessen Hemmung der Spiegel des zurückbleibenden Dopamins und L-Dopas steigt. Die Wirksamkeit soll besonders bei Fluktuationen nachgewiesen sein (Biosynthese der Kathecholamine).

Sehr häufige Nebenwirkungen sind: Störungen im Bewegungsablauf, unkontrollierte Bewegungen vor allem des Kopfes, der Zunge und des Mundes, Erbrechen, Urinverfärbung

Häufige Nebenwirkungen sind: Zittern, Muskelsteifigkeit, Benommenheit, Halluzinationen, Verwirrtheit, verstärktes Schwitzen, Müdigkeit, Sturzgefahr, Verdauungsstörungen, Bauchschmerzen

Seltene Nebenwirkungen: Hautausschläge, Hautjucken, innere Unruhe, Appetitlosigkeit, Leberentzündungen mit Gallestau, Müdigkeit, plötzliches Einschlafen.

Ausweg: PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth nach einer Sitzung mögliche Medikamentenreduktion über Monate und Jahre (Publ. Schmidt)

Präparate:

Präparat	Hersteller
Comtess	Emra, Kohl etc.
Comtess Filmtablette	Emra, Kohl etc.

Entdeckungsgeschichte der "ewigen Nadel"

Seit ca. 1986 beschäftigte sich Werth mit der Akupunktur. Vorher hatte er nach erfolgreich abgeschlossenem Medizinstudium an der Universität Rostock (1967-1972) von 1972-1975 als Forschungsstudent am Pharmakologischen Institut der damaligen medizinischen Akademie Magdeburg auf dem Gebiet der Neurobiologie gearbeitet und promoviert. So, dass er die Funktionsweise des Gehirns bei der Arbeit über die "Plastizität des Nervensystems" nach und nach immer besser verstand.

Während der Zeit ab 1986, in der er als Neurologe Patienten mit Akupunktur behandelte, entdeckte er immer mehr Möglichkeiten der Ohrakupunktur. Er benutzte "semipermanente" Akupunkturnadeln und wünschte sich wegen der Vielzahl seiner Patienten eine "ewig hoffende und wirkende Nadel".

Bei der Patientin Klaus (Trigeminusneuralgie rechts) rutschte versehentlich eine am entscheidenden Punkt der Ohrmuschel, dem korrespondierenden Punkt des N. Trigeminus, unter die Haut. Sie wuchs zunächst unbemerkt ein und brachte völlige Beschwerdefreiheit. Nach der damals (1996) herrschenden Denkweise, musste sie als Fremdkörper entfernt werden. Danach traten erneut unerträgliche Schmerzen auf. Auch mit 30 Sitzungen normaler Akupunktur wurde der Therapieerfolg nicht reproduziert.

Danach wurde ein Denkprozess bei Dr. Werth angestoßen. Wenn Risiken, wie Wandern, Entzündung ausgeschlossen sind, sollte man eine Therapie daraus machen. Da der Kopf der bisherigen semipermanenten Nadeln (siehe Abb.)

ABB

störte, wird eine derartige Nadel ohne Kopf Anfang 2001 als Patent angemeldet. Nach Auskunft der Hersteller von AsiaMed (Medizinproduktehersteller) müsste die "Nadel" aus Titan sein. Dieses ist schwer zu bearbeiten, da es härter als Diamant ist.

Zunächst applizierte Dr. Werth die semipermanenten ASP-Nadeln bei einer Gruppe von Patienten mit verschiedenen Krankheitsbildern trotz Kopf mit einem Zahnstopfer, um einen entsprechenden Druck zu erreichen. Es war nur ein Parkinsonpatient, Heinz Stechan, dabei.

Alle Patienten zeigten eine dauernde Besserung der Beschwerden. Herr Stechan musste nach 5 Wochen seine Parkinsonmedikamente wegen unwillkürlicher Überbewegungen als Beweis der gesteigerten Dopaminproduktion reduzieren. Beides, ansteigende Produktion des natürlichen Dopamins und die Gabe der bisherigen Parkinsonmedikamente führte zum Gegenteil von Parkinson: nicht eine Bewegungsreduktion, sondern eine gesteigerte Bewegung. Nach Dosisreduzierung waren die Bewegungen harmonisch, wie bei nicht mit Parkinson behafteten Patienten.

Nach dem bahnbrechenden Vortrag beim ICMART Weltkongress 2001 in Berlin, der den Titel hatten "Die Entdeckung der Implantatakupunktur", trat auch Herr Stechan als erster Parkinsonerfolgspatient auf.

Beim weiteren Studium der Geschichte der Akupunktur stieß Dr. Werth darauf, dass 400 Jahre früher Chinesen Catgut-Fäden am Ohr (Katzendarmfäden) sogar bei Parkinsonpatienten implantierten. Die Wirkung hielt nicht an, da sich dieses Gewebe allmählich auflöste. Trotzdem musste der Titel des trotzdem bahnbrechenden Vortragenden von Dr. Werth lauten: "Die Entdeckung der Implantatakupunktur mit Mikroimplantaten", oder der modernen Implantatakupunktur.

So gesehen ist es eine Wiederentdeckung und nun unter Verwendung mit Titan-Mikroimplantaten (als Medizinprodukt in Europa und verschiedenen Ländern geprüft und zugelassen). Das war den Chinesen damals nicht möglich. Da sich die Fäden auflösten, verschwand die Wirkung wieder und eines Tages wurde diese

Therapie wieder verlassen und vergessen.

Dr. Bahr berichtete im November 2001 auch die gute Wirkung einer eingewachsenen Nadel beobachtet zu haben. Sie hielt 6 Wochen an. Dann stellte sich "Habituation" ein und er verfolgte dies Art der Therapie nicht mehr. Er deutete es eher als "un glaublichen Zufall" und vergaß die "ewige Nadel" wieder.

Dr. Werth war der einzige, der diese beobachtete Erscheinung konsequent weiterverfolgte und weiter zu PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth entwickelte.

Dass sich jetzt viele finden, die sich als Erfinder ausgeben wollen, weil mal eine Nadel eingewachsen war, ist verständlich. Nachzuprüfen wäre, wann das war und ob sie den steinigen Weg mit damals noch gar nicht offiziell erlaubten Nadeln gegangen wären und, ob sie so mutig gewesen wären, diese neue Therapiemöglichkeit öffentlich zu verteidigen und weiterzumachen, wenn von allen Seiten Stimmung dagegen gemacht wurde. (siehe Hetzkampagne gegen den Erfinder). Was sind das für Erfinder, die den wahren Erfinder bespitzeln lassen. Was sind das für Erfinder, die den wahren Erfinder bei der Polizei anschwärzen, da er mehr und kleinere Mikroimplantate zur Überwindung der "Habituation" verwendet und das als kriminelle Handlung auslegen wollen.

Inzwischen hat Dr. Werth trotz aller Hetzkampagnen durch Inraus, DPV und andere die Methode zur "peripheren Hirnstimulation" (PBS) nach Werth weiterentwickelt und sich durch keinen der Angriffe von seiner hohen Ausgabe, Parkinson effektiv zu bekämpfen, abbringen lassen. (siehe Minimikroimplantate, Werthsches Gesetz, ÄSKA).

Entmündigung bei Parkinson, aber Bevormundung

Parkinsonpatienten sind aus der Erfahrung von Dr. Werth (Entdecker der [PBS \(peripheren Hirnstimulation\) nach Werth](#)) auf keinen Fall zu entmündigen, wenn keine anderen Gründe dafür vorliegen. Parkinsonpatienten sind bei klarem Verstand, wenn sie nicht gerade sehr ermüdet sind. ([Ermüdung bei Parkinson](#)). Sie sind langsamer in der Bewegung und meist auch im Denken und damit im Verstehen und Auffassen ([Demenz](#)). Werth spricht bei dieser Verlangsamung nicht von Demenz und möchte das von der echten Demenz, wie sie bei [Alzheimer](#) auftritt, unterscheiden. Deshalb muss man mit Parkinsonpatienten nur mehr Geduld haben und sich die erforderliche Zeit nehmen, ihnen alles zu erklären.

In der Partnerbeziehung zeigt sich, ob die Liebe so stark ist, dass sie auch durch Parkinson nicht stirbt, sondern eher beweist, dass es wirklich Liebe ist. Leider gibt es Paare, bei denen ständig der Partner für den Parkinsonpatienten spricht und sich nicht gedulden kann, diesen selbst für sich sprechen zu lassen. Da der gesunde Partner in seiner Durchsetzungsfähigkeit, weil schneller immer stärker ist, kommt es leider in manchen Familien zu einer Bevormundung des Parkinsonpatienten, was einen zusätzlichen Frust für den Patienten darstellt und für die Dopaminproduktion nicht gerade gut ist. Auch gegen Bevormundungen bei Zeugenaussagen ([Zeugenbeeinflussung](#)) sind Parkinsonpatienten oft wehrlos.

Entstehung von Parkinson (emotionales Trauma)

EPSP

Exzitatorisches postsynaptisches Potential oder lokales Potential. Es ist die primäre Antwort auf einen äußeren Reiz. Dieser Reiz vermindert an dieser Stelle das Ruhepotential. Mehrere EPSP's können sich summieren (siehe langsame Nervenleitung) und sich lokal langsam ausbreiten.

Bei Nachlassen oder Verschwinden des Reizes wird das Ruhepotential wieder vollständig aufgebaut. Überschreitet die Summierung eine Schwelle, entsteht ein Aktionspotential.

Erektionsstörungen und Parkinson nach PBS nach Werth

Erfolgsaussichten nach PBS nach Werth

Erfolgseinschätzung durch den Patienteb nach PBS nach Werth

Erfolgseinschätzung durch Ehepartner, Kinder und Beeinflussung

Erkenntnisprozess

Die Erkenntnis hat zum Ziel, praktische wahre Aussagen und Theorien herauszufinden. Die erste Stufe ist die Wahrnehmung mit den Sinnesorganen. Schon bei dieser Stufe setzen mitunter subjektive Einflüsse ein und verfälschen das Wahrgenommene. Das passiert nicht nur im Zustand totaler emotionaler Erregung (illusionäre Wahrnehmung). Es passiert auch bei schwachen Persönlichkeiten, die in der Lage sind, nicht zu glauben, was sie gesehen haben.

Nach der Erfahrung auf Sinnesebene erfolgt bei der Möglichkeit der Reproduktion des beobachteten Vorgangs zu wiederholtem Male eine Verbindung mit analytisch-synthetischem Denken. Dabei wird aus der Erfahrung und dem bisherigen Wissen ein "Modell der Wirklichkeit" konstruiert. Mit dieser theoretischen Modellvorstellung werden weitere Versuche unternommen, um diese Vorstellung auf Verallgemeinerungsfähigkeit zu überprüfen. So sind beispielsweise die Chinesen bei der Entdeckung der Akupunktur und den zugrunde liegenden Meridianen und Funktionssystemen vorgegangen: nachdem man den Gallenmeridian und seinen Verlauf und die Punkte darauf vermutete, und diesen mit Reizbarkeit und Schläfenkopfschmerzen in Zusammenhang brachte, fand man das reproduzierbare Nachlassen der Symptome bei Reizung von Punkten auf dieser Linie (z. B. durch Einstechen von Fischgräten).

Dann wurde diese Entdeckung nach und nach vervollständigt. Sie ist ein "Modell" und eine Ganzheit, in die etwas nach einer erkannten Wahrheit etwas bestimmtes Erwartetes mit hoher Wahrscheinlichkeit herauskommt (probabilistische Systeme).

Erklärungswahn

Erklärungswahn ist ein bei Sinnestäuschungen, Halluzinationen auftretender Wahn, der darauf beruht, dass die Halluzinationen als Teil wahrer Begebenheiten aufgefasst werden.

Auftreten als Nebenwirkung bei langjähriger L-Dopa-Einnahme durch die generell im Gehirn erhöhte Dopamin-Konzentration.

Tritt bei der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth nicht auf, da hier nur mehr Dopamin an den dafür vorgesehenen Stellen, dem dopaminergen Synapsen, vorliegt.

hoher Zahl) verwendete Mikroimplantate sicher und risikofrei. (Herstellung und Strahlensterilisierung). Auf Grund der guten Stromleitung der Mikroimplantatspitzchen können durch die aus Kosmos, Erde und Umwelt kommenden elektromagnetischen Wellen (siehe auch Schumannwellen) Wirkungen hervorgerufen werden, weil die Titanspitzchen wie Antennen elektromagnetische Wellen „empfangen“ können.

Die Entdeckung durch Werth leitete ein neues Zeitalter der Akupunktur (bzw. die „eigentlich praktizierbare Implantatakupunktur“) ein.

Durch die Weiterentwicklung zur PBS (periphere Hirnstimulation) leitete sie auch ein neues Zeitalter der Neurologie (Behandlung degenerativer neurologischer Erkrankungen, neurologische Erkrankungen mit Ausfall bzw. Absterben von Nervenzellen) ein und wird sich auch im Laufe der Zeit in anderen Fachgebieten der Schulmedizin bei chronischen bzw. chronisch fortschreitenden Erkrankungen in Zukunft behaupten.

extrapyramidales System

-F-

Forschungsthemen der Zukunft über die PBS nach Werth

Freezing

ist das Parkinsonsymptom, bei dem der Patient wie festgewachsen dasteht (freezing - gefroren) und nicht loslaufen kann.

Tritt auch besonders in Off-Phasen (**On-Off-Phasen**) auf. Zum Beispiel, wenn der Patient durch eine Tür gehen will, obwohl sie weit geöffnet ist, bleibt er an der Schwelle stehen und hat eine derartige Blockierung. Es ist eine Form der **Akinese**.

Frühsymptome

Häufigstes Frühsymptom der Parkinsonkrankheit ist das von James Parkinson in seiner Monographie "Shaking Palsy" 1817 beschriebene Zitter der rechten oder linken Hand mit einer mehr oder weniger großen Beteiligung des Unter- oder auch gesamten Armes. In vielen Fällen ist aber auch die Steifigkeit (Rigor) das erste Symptom. Das zeigt sich dann in therapieresistenter (Therapieresistenz) Nackensteifigkeit oder in Schmerzen und Steifigkeit im LWS- (Lendenwirbelsäule) und besonders ISG-Bereich, diese Symptome wurden zuerst anders gedeutet und stellen sich erst nach Jahren als Frühsymptome des Morbus Parkinson heraus.

Das Zittern hat eine Frequenz von 4 - 7 mal pro Sekunde und kann mit einer EMG-Untersuchung objektiviert werden. Der essentielle Tremor ist etwas schneller. Normalerweise mehr als 7 mal pro Sekunde. Es gibt aber auch fließende Übergänge und familiäre Häufungen bei den Erkrankungen. Bei beiden kann die PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth erfolgreich angewendet werden.

Frühsymptome finden sich aber auch an der unteren Extremität, einem Bein, besonders, wenn dort schon eine völlig andersartige Schädigung durch Unfall oder anders vorliegt. So sucht sich Parkinson oft die schwächste Stelle am Körper. Später schreitet die Störung nicht nur mit Kompletierung der Symptomtrias (Rigor, Tremor, Hypokinese) sondern auch mit zahlreichen Begleitsymptomen (Parkinsonkrankheit) fort.

Frühzeitige Anwendung der PBS nach Werth ist zu empfehlen (siehe Verlauf nach der PBS nach Werth)

-G-

Ganzes

Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile.

Das gilt berweilen im Detail bringt zwar durch de Subspezialisierung in der modernen Medizin immer weiter Fortschritte, lässt aber den einzelnen Patienten oft zum Opfer eines Herumreichens von Spezialist zu Spezialist werden. Einen Kreislauf, den der einzelne Patient mitunter wehrlos ausgesetzt ist.

An dessen Durchbrechen ökonomisch gesehen von Seiten des sogenannten Gesundheitswesens der modernen Medizin kein Interesse besteht. So, dass sich die Kostenkrise des Gesundheitswesens immer mehr verschärft.

Ausbrechen ist für den Patienten nur durch einen ganzheitlich betrachtenden Mediziner möglich.

ganzheitliche Betrachtung

Die ganzheitliche Betrachtung bedeutet, den Menschen als Ganzes, als biologisches und soziales Wesen mit all seinen Energien, die er beim Therapeuten und dessen Umfeld hinterlässt, zu sehen und anzuerkennen. Nach der Kybernetik (N. Wiener) ist das Ganze mehr als die Summe seiner Teile.

Die heutige Schulmedizin ist an Denkschemen und Dogmen und eine sich im Detail verlierende Apperategläubigkeit gebunden. Dadurch kommt es zu einer Entfremdung von Arzt oder Therapeut und Patient.

Das Arzt-Patient-Verhältnis ist in den modernen Industriegesellschaften teilweise durch Entfremdung und Entartung gekennzeichnet. Nicht jede Krankheit ist in eine „Medizinfabrik“ der modernen Medizin erfolgreich behandelbar. In den meisten Fällen bedarf es einem Arzt mit Menschlichkeit oder eines Therapeuten mit Menschlichkeit.

Gedächtnis

Gedächtnis, Lokalisation

Gehirn, Ausfallerscheinungen

(Kompensation) Ausfallerscheinungen des Gehirns sind Folge von Zerstörung von Hirngewebe durch verschiedene schädigende Einflüsse:

- mechanische Traumen
- Entzündungen
- Toxizität (Gifteinwirkung)
- Nichtgebrauch der Hirnregion (Plastizität des Gehirns)

Dadurch kann es zum Ausfall von verschiedensten Funktionen – Bewegungsabläufe, Handlungen, Sinneswahrnehmungen u. a. – kommen.

Durch die PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth wird die Plastizität des Gehirns unterstützt, so dass Ausfallerscheinungen kompensiert werden können.

Gehirn, Desintegration

Zerfall des Gesamtsystems in Teilsysteme, so, dass das Gehirn nicht mehr als Ganzes funktioniert und Krankheiten „Depressionen“, „schizophrene Erkrankungen“ auftreten, auch neurodegenerative Erkrankungen (Konnektivitätshypothese, Mensch, Funktionsweise des Gehirns).

Gehirn, Funktionsweise

Das menschliche Gehirn (s. Mensch) ist ein nahezu unendlich vielfältige Verhaltensweisen ermöglichendes sich selbst organisierendes, informationsverarbeitendes und informationsspeicherndes biologisches System, das unter anderem der Aufrechterhaltung der Homöostase dient.

Um die Funktionsweise des menschlichen Gehirns zu verstehen muss man das Gehirn aus kybernetischer und aus neurobiologischer Sicht betrachten. Kybernetisch spielen sämtliche Aspekte der von N. Wiener begründeten Kybernetik (siehe Systemtheorie, Informationstheorie, Regeltheorie, Spieltheorie) für das Verständnis des menschlichen Gehirns eine Rolle. Dazu muss der Aspekt der neuroanatomischen Verschaltungen des Gehirns (Hippocampus, Corpus-Amygdalae, Substantia-nigra, und andere Hirnteile) der biochemische Aspekt (Transmittersysteme), der pharmakologische Aspekt (Neuropharmakologie) biologische und herkömmliche Pharmakologie

Gehirn, Integration als System

Systemtheoretisch (Systemtheorie) kann das Gehirn als komplexes System höherer Ordnung aufgefasst werden. Die Kopplung zahlreicher Systeme (Teilsysteme) zu einem System höherer Ordnung.

Das Gehirn verhält sich teils wie ein ultrastabiles und teils wie ein multistabiles System.

Das Gegenteil der Integration des Gehirns, ist die Desintegration (siehe Mensch).

Während die Integration im Gehirn Zeichen der Höherentwicklung ist, ist die Desintegration Grundlage neurologischer psychiatrischer Erkrankungen.

Gehirn, Läsionen

Gehirn, Plastizität des

Gesundheit

Laut WHO (Weltgesundheitsorganisation) – Definition: Völliges körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden.

Aus der asiatischen Sicht versteht man unter Gesundheit die Harmonie sämtlicher Funktionskreise des Energiesystems Mensch. Die Harmonie wird, falls verlorengegangen (Dysharmonie=Kranksein), durch Ernährung, klimatische Einflüsse, Verhaltensweisen, Pflanzenextrakten, Tees und Akupunkturadeln wiederhergestellt.

Die westliche Medizin der hochentwickelten Industrieländer sieht die Gesundheit mehr als anatomisch-morphologische und physiologische Intaktheit und geringen Abweichungen der labor- und apparatemedizinischen

Parameter.

Ted Kaptschuck, ein Arzt aus den USA, Autor des „Großen Buches der chinesischen Medizin spricht in puncto westlicher und östlicher Medizin von „zwei Arten zu Sehen und zu Denken“. Beides zur rechten Zeit würde den Patienten am meisten helfen. Vermischung der beiden Denkweisen führt zu den Unstimmigkeiten zwischen beiden.

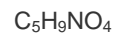
Laut Werth wird es im Laufe der Zeit zu einer Fusion beider kommen, die den Ärzten ungeahnte Möglichkeiten im Siegen für die Gesundheit bringen kann.

Ein Schritt in diese Richtung ist die durch Werth entdeckte und entwickelte PBS (peripheral brain stimulation, periphere Hirnstimulation).

Gleichgewicht und Fallneigung

Glutaminsäure

Summenformel:



Glutaminsäure, abgekürzt Glu oder E, (auch α -Aminoglutarsäure, 2-Aminoglutarsäure) zählt zu den nicht essentiellen α -Aminosäuren und kann in Form von zwei Spiegelbildisomeren (Enantiomere) vorliegen. Im Dreibuchstabencode wird sie als Glu und im Einbuchstabencode als E bezeichnet. Sie ist ein wichtiger Baustein der Proteine. Ihre Salze und Ester werden Glutamate genannt. In Biologie und Medizin wird die Glutaminsäure meist Glutamat genannt, da die Verbindung im Körper dissoziiert vorliegt. Des Weiteren ist Glutamat einer der wichtigsten erregenden Neurotransmitter im zentralen Nervensystem (ZNS). Als Lebensmittelzusatzstoff werden L-Glutaminsäure (E 620) sowie einige ihrer Salze (siehe Glutamate) als Geschmacksverstärker eingesetzt, besonders in der asiatischen Küche und bei Convenience-Produkten.

Granulombildung und Wanderung, Mikroimplantatentfernung

Gruppentherapie nach Werth

Die Gruppentherapie ist eine Zusatztherapie zur PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth. Dabei werden zwei Arten der Gruppentherapie unterschieden:

1. Die informative Therapie bei der die aktive Seite der Therapeut ist. Er informiert die Gruppe potentieller Patienten und deren nachstehende Personen über die PBS nach Werth. Dabei wird über das nach der Therapie beginnende neue Leben gesprochen, ebenso über alle mit der PBS nach Werth zusammenhängenden Fragen wie Ablauf, Schmerzarmut der Therapie, Reduktion der Medikamente (wann, wie und warum), Inhalt des neuen Lebensabschnittes (ohne Fortschreiten des Parkinsonsyndroms) usw.
2. Dynamische Gruppentherapie: Hier ist der Therapeut bzw. zusätzlich der Cotherapeut relativ ruhig und weniger aktiv. Er selbst besitzt nur eine Art „schwebende Aufmerksamkeit“ für die Gruppe und deren Mitglieder. Die Gruppe selbst wird dadurch aktiv. Die einzelnen Mitglieder verinnerlichen dadurch Ziel und Erfolg der Therapie und beginnen wieder mehr Lebensinhalt zu be- und ergreifen.

γ-Aminobuttersäure

Summenformel:

$C_4H_9NO_2$

Die γ-Aminobuttersäure (GABA, aus dem englischen gamma-Aminobutyric acid) ist das biogene Amin der Glutaminsäure und der wichtigste inhibitorische (hemmende) Neurotransmitter im Zentralnervensystem. Chemisch strukturell ist sie eine nichtproteinogene Aminosäure. Von den proteinogenen (d. h. in Proteinen vorkommenden) α-Aminosäuren unterscheidet sie sich in der Regioposition der Aminogruppe relativ zur Carboxygruppe: GABA ist eine sogenannte γ-Aminosäure, da sich die Aminogruppe am dritten Kohlenstoffatom nach dem Carboxyl-Kohlenstoffatom befindet. Bei α-Aminosäuren befindet sich die Aminogruppe am ersten Kohlenstoffatom nach dem Carboxyl-Kohlenstoffatom.

Rezeptoren:

GABA bindet an spezifische Rezeptoren. Es gibt ionotrope und metabotrope GABA-Rezeptoren:

- der GABAA-Rezeptor ist ein ligandengesteuerter Chloridionenkanal (ionotrop), der sich öffnet und ein inhibitorisches Signal auslöst, sobald GABA an ihn bindet.
- der GABAB-Rezeptor gehört zu den G-Protein-gekoppelten Rezeptoren (metabotrop). Er vermittelt eine erhöhte Öffnungswahrscheinlichkeit von Kaliumkanälen. Dies führt zur Hyperpolarisation der Zellmembran. Weiterhin wird die Öffnungswahrscheinlichkeit für Calciumkanäle vermindert. Dieser Effekt macht sich hauptsächlich präsynaptisch bemerkbar, hier wird die Transmitter-Ausschüttung gehemmt.
- der GABAC-Rezeptor ist ein ionotroper Rezeptor. Er unterscheidet sich vom GABAA-Rezeptor dadurch, dass viele pharmakologische Substanzen wie Benzodiazepine und Barbiturate an diesem Rezeptor unwirksam sind.

-H-

HAARP - High Frequency Active Auroral Research Program

Das HAARP (engl. High Frequency Active Auroral Research Program) ist ein US-amerikanisches ziviles und militärisches Forschungsprogramm, bei dem hochfrequente elektromagnetische Wellen zur Untersuchung der oberen Atmosphäre (insbesondere Ionosphäre) eingesetzt werden.

Weitere Forschungsziele sind Erkenntnisse auf den Gebieten der Funkwellenausbreitung, Kommunikation und Navigation. Betrieben wird die abgelegene Anlage nordöstlich von Gakona in Alaska von der University of Alaska, der US Air Force und der US Navy. Insgesamt waren 14 Universitäten an der Planung der Anlage beteiligt.

HAARP entstand aus (auch patentierten) Ideen von Bernard Eastlund (1938–2007) in den 1980er Jahren, der wiederum Ideen von Nicholas Christofilos benutzte.

HAARP verfügt über eine leistungsfähige Phased-Array-Kurzwellensendeanlage mit einer Sendeleistung (CW) von 3600 kW.[2] Im Jahre 1993 wurde mit 18 zusammengeschalteten Elementen begonnen, 1998 wurde die Anzahl auf 48 erhöht. 2010 sind 180 Sender betriebsbereit. Die Effektive Strahlungsleistung (ERP) lag 1996 bei 84 dBW (250MW) und 2006 bei ca. 96 dBW (4000MW). Die einzelnen Sender des Typs Continental Electronics D616G mit jeweils 10 kW maximaler Sendeleistung wurden speziell für dieses Projekt entwickelt. Der von der Anlage nutzbare Frequenzbereich ist 2,8 bis 10 MHz (Kurzwellen). Zwei der von HAARP benutzten Frequenzen sind 3,39 MHz und 6,99 MHz. Des Weiteren befinden sich am Standort zu Zwecken der Ionosphärenbeobachtung eine Ionosonde und ein Riometer.

Einer Kurzmeldung im Spiegel, Heft 6 vom 7. Februar 2005 zufolge ist es Forschern der US-Luftwaffe gelungen, mit „energiereichen Radiowellen“ der HIPAS-Anlage künstliche Polarlichter zu erzeugen. Man hofft auch, durch die gewonnenen Erkenntnisse (besonders der Verstärkungseffekt) zur Beeinflussung des Elektrojets in der Erdmagnetosphäre ein Mittel zum Abbau einer Ansammlung geladener Teilchen oberhalb der Anlage an der Hand zu haben, die sich nach der Explosion eines nuklearen Sprengsatzes im erdnahen Weltraum dort bilden und die Funktion von Satelliten unterbinden könnte.

Einige Verschwörungstheoretiker sehen Zusammenhänge zwischen dem Betrieb der HAARP-Anlage und weltweit stattfindenden Naturkatastrophen wie Erdbeben, Überschwemmungen und Vulkanausbrüchen, manchmal wird auch Gedankenmanipulation mittels ELF-Wellen unterstellt. Auch die BBC verbreitete in den 1990ern entsprechende Berichte. Allerdings konnte bisher kein kausaler Zusammenhang nachgewiesen werden, und es gibt andererseits schon seit langem andere Sendeanlagen, die mit vergleichbar hohen Strahlungsleistungen Rundfunkprogramme verbreiten. Die BBC setzt selbst seit Jahrzehnten Kurzwellensendeanlagen ein, die eine effektive Strahlungsleistung von über 100 MW erlauben. Radio Moskau erreichte schon in den 1980er-Jahren durch Zusammenschalten mehrerer starker Sender sogar effektive omnidirektionale Strahlungsleistungen von über 400 MW.

Habituation

Habituation ist ein neurophysiologischer Begriff, der bedeutet, dass das ständige oder mehrfache Wirken einen Reizes unter einer bestimmten Reizstärke mit der Zeit weniger und später gar keinen Effekt (Reizantwort) mehr zeigen kann.

Bezogen auf die sogenannte Implantatakupunktur, die von INAURIS, der sogenannten "Gesellschaft für kontrollierte Implantatakupunktur" noch (nach der erstmaligen Veröffentlichung "Die Entdeckung der Implantatakupunktur" auf dem ICMART Kongress 2001, Dr. Ulrich Werth, Berlin) immer noch benutzt wird.

Auch in der kontrollierten und randomisierten Studie von Elemer Teshmar 2002 (zu lesen in den DPV-Nachrichten) kommt es zu einer signifikanten Verbesserung der Werte des UPdRS und des PDQ39 nach 6 Wochen.

Die Erfahrung zeigt, dass die Reize für eine Dauerwirkung zu schwach sind. So, dass ebenso, wie in der Studie von Wlasak (...) mit einer schnellen Wirkungsabnahme auf Grund von Habituation ausgegangen werden muss. Gleiche Ergebnisse zeigten die allerersten Implantatakupuncturen nach Werth. Deshalb entwickelte er die Methode der PBS (periphere Hirnstimulation).

Halluzinationen

Haltungsveränderungen bei Parkinson

Harmonie, Dysharmonie

Harmonisierung der Bewegungen und Sprache

Harmstorf, Raimund

erfolgreicher Schauspieler der Abenteuerfilme "Seewolf", "Strogoff, der Kurier des Zaren". Gestorben 1009 in Marktobendorf. Litt in den letzten Jahren seines Lebens an [Parkinson](#). Laut Lebensgefährtin kam dazu die negative Boulevardpresse als seelisches Trauma. Deshalb beging er Suizid. ([Umgang mit der Diagnose Parkinson](#))

Häufigkeit von Parkinson

Hemnzellen (Rushow-Zellen)

Hetzkampagne

Im "Hetzen" und "sich aufhetzen lassen" sind Deutsche sehr groß. Das zeigte bereits Aufstieg und Untergang (Zerschlagung) des 3. Reiches. Heute geht es nicht mehr so sehr um den Krieg gegen andere Länder, um diese zu erobern und zu unterdrücken. Heute geht es um den Krieg um "Markt"- und "Machtkampf" und in dem Fall von Dr. Werth um die Vernichtung einer Person und deren Methode, die zu einer enormen Medikamenteneinsparung (zum Nachteil der Pharmaindustrie, zum Vorteil der Kosten im Gesundheitswesen und zum Vorteil für Lebensqualität und -erwartung der Parkinsonpatienten).

Die Hetzkampagne gegen Dr. Werth fing mit dem ersten Anruf der Ärztekammer Sachsen-Anhalt bei Patienten von Dr. med. Ulrich Werth und deren Uninteressiertheit an einer Methode, die zur Medikamentenreduktion bei Parkinson führt. (ÄKSA)

Weiter ging es damit, dass der selbst als Verkäufer von Mikroimplantaten tätige Karl-Otto Launicke den Kontakt zu den Kriminalbehörden Sachsen-Anhalts, insbesondere Kriminalhauptkommissar Lindner, in Magdeburg bereits damals aufnahm, während die ÄKSA keine Antwort auf Fragen nach der Abrechnung der Methode beantwortete, dafür aber eine Fehlersuche für ein an den Haaren herbeigezogenes Ermittlungsverfahren veranstaltete.

Dass Karl-Otto Launicke mit KHK Lindner zusammenarbeitete, gab Herr Lindner im Strafprozess 2010 zu.

Dass eine Frau Rackebrandt, der Dr. Werth gekündigt hatte, sämtliche Patientendaten von einem Computerspezialisten namens Marek, dessen Kunde Dr. Werth war, bekommen hatte, sagte sie selbst. Sie selbst

sagte, dass sie tausend Patientenakten (nachdem sie ihnen die Informationen gegeben hatte, dass Dr. Werth ein Betrüger sei) zum Staatsanwalt gebracht hätte.

Dabei waren Patienten, wie Eiling mit der Diagnose MSA, die sonst jetzt 5 Jahre später im Pflegeheim wören und im Sterben liegen würden, die jetzt triumphierten, das Geld zurückbekommen zu haben und wunderbar laufen und sprechen konnten.

Nach Angaben von Frau Rackebrandt hatte diese bis Mai 2010 Kontakt mit Herrn Lindner. Der Polizist stritt als Zeuge in der Verhandlung ab, Frau Rackebrandt jemals gekannt zu haben. Komisch, das er die Hetzbriefe von Frau Rackebrandt in den Akten abgeheftet hatte, ohne sie zu kennen.

Die Hetze gegen Dr. Werth, dass er ein Betrüger wäre, griffen "WISO", "Bildzeitung", MDR "Ein Fall für Escher" und die Volksstimme, der Reporter Bernd Kaufholz, auf. Letzterer verbreitete auch noch die Lüge, dass Dr. Werth nach Südamerika geflohen sein.

--- Armes Deutschland ---

Hippocampus

Homöostase

Sämtliches Leben stammt aus dem Meer. Die Meeres einzeller hatten und haben dort ein konstantes Milieu. Dieses war für ihr Leben optimiert.

Die höher entwickelten Tiere, wie der Mensch, organisieren zahlreiche Organsysteme (Herz-Kreislauf-System, Lymphsystem usw.), um für die Zellen dieses Milieu aufrecht zu erhalten. Es werden Stoffe, wie Sauerstoff und Energieträger aufgenommen und andere Stoffe ausgeschieden. Das Blut- und Lymphsystem übernimmt den Transport, so dass letztlich für die einzelne Zelle das Milieu relativ konstant bleibt. Für diese Homöostase sind Regelvorgänge notwendig, die durch das Nervensystem realisierbar sind.

Huato

Hurni, Mark

Hypomimie oder Amimie

hypothetische Erklärungen der Wirkung der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth

-!

ICMART 2001 Berlin

Implantatakupunktur

Vorstufe der PBS (peripheren Hirnstimulation) nach Werth.

Die Besonderheit der Implantatakupunktur besteht in der Applikation von „Mikroimplantaten“ nach Werth, fass heißt winzige mit Gamma-Strahlen sterilisierte Titanspitzchen.

Abb.

Werden mit einem Implantator

Abb.

Im Gegensatz zur Akupunktur nicht in die Haut sondern unter die Haut, also für dauernd gebracht. Dies führt zu einer erheblichen Verstärkung des AKupunkturreffekts, wie erstmals in den 90´er Jahren des 20. Jahrhunderts bei der Patientin Klaus von Werth beobachtet wurde.

So eröffnete sich eine Revolution in der Akupunkturgeschichte, zumal die bald darauf hergestellten Titanmikroimplantate lebenslänglich in der Ohrmuschel verweilen können, ohne, dass man sie entfernen muss. So, dass besonders bei chronischen Krankheiten eine ständige Wirkung und ständige Verbesserung der Lebensqualität möglich wurde.

Risiken und Nebenwirkungen wurden ausgeschlossen.

Werth erkannte bald, dass es bei der Implantatakupunktur die Möglichkeit der Habituation gab. Dass heißt das die Wirkung abnahm. Dies wurde nach ungefähr 6 Wochen von Werth des Öfteren beobachtet, wenn eine möglichst kleine Zahl von Mikroimplantate verwendet wurde. Die Studie nach E. Teschmar (DPV-Nachrichten) zeigt zwar eine signifikante Besserung bei der beobachteten Gruppe bei der Untersuchung nach 6 Wochen, aber die Erfahrungen zeigen, dass die Implantatakupunktur auf Grund der verwendeten geringen Zahl von Nadeln ein Abklingen der Wirkung zeigt.

Dies trifft auch auf die von Wlasack durchgeführte Parkinsonstudie zu.

Informationstherapie

Die Informationstheorie ist eine mathematische Theorie aus dem Bereich der Wahrscheinlichkeitstheorie und Statistik, die auf Claude Shannon zurückgeht.

Sie beschäftigt sich mit Begriffen wie Information, Entropie, Informationsübertragung, Datenkompression, Kodierung und verwandten Themen.

Neben der Mathematik, Informatik und Nachrichtentechnik wird die theoretische Betrachtung von Kommunikation durch die Informationstheorie auch zur Beschreibung von Kommunikationssystemen in anderen Bereichen (Medien in der Publizistik, Nervensystem in der Neurologie, DNA und Proteinsequenzen in der Molekularbiologie, Wissen in der Informationswissenschaft und Dokumentation etc.) eingesetzt.

Die Shannonsche Theorie verwendet den Begriff der Entropie, um die Informationsdichte (Informationsgehalt) von Nachrichten zu charakterisieren. Je ungleichförmiger eine Nachricht aufgebaut ist, desto höher ist ihre Entropie. Grundlegend für die Informationstheorie ist neben dem Entropiebegriff das Shannon-Hartley-Gesetz, nach Claude Elwood Shannon und Ralph Hartley. Es beschreibt die theoretische Obergrenze der Kanalkapazität, das ist die maximale Datenübertragungsrate, die ein Übertragungskanal in Abhängigkeit von Bandbreite und Signal-zu-Rausch-Verhältnis erreicht - ohne Übertragungsfehler.

Informationsübertragung

Mit Datenübertragung oder Informationsübertragung bezeichnet man alle Methoden, die (Nutz-)Informationen von einem Sender (Informationsquelle) zu einem Empfänger (Informationssenke) übermitteln. Technisch wird dazu vom Sender eine physikalische Größe (beispielsweise elektrische Spannung oder die Frequenz elektromagnetischer Wellen) zeitlich variiert und vom Empfänger gemessen. Übertragungsverfahren für alphabetische Texte sind beispielsweise die Telegrafie sowie die Fernkopie (Telefax). Zur Übertragung von Bewegt- oder Standbildern dienen die Bildtelegrafie und das Fernsehen. Man unterscheidet technisch gesehen zwei Arten von Informationsübertragung. Die analoge und die digitale Informationsübertragung.

- Analoge Informationsübertragung: Bei der analogen Übertragung von Information werden der physikalischen Größe die entsprechenden Daten kontinuierlich aufgeprägt. Jeder Wert ist dabei in einem festgelegten Intervall zulässig und zu jedem Zeitpunkt relevant. Die technische Unmöglichkeit den Nachrichtenkanal (das heißt die physikalische Größe) so gut von der Außenwelt abzuschirmen, dass dieser nicht von ihr beeinflusst wird, sowie die technische Unmöglichkeit die physikalische Größe exakt zu messen, führen mit der Zeit zum Informationsverlust, der auch nicht durch Verstärker verhindert werden kann.
- Bei der digitalen Informationsübertragung werden der physikalischen Größe die entsprechenden Daten diskret aufgeprägt. Hierbei sind mehrere nicht direkt aufeinander folgende (disjunkte) Intervalle zulässig, die auch nur in bestimmten disjunkten, nicht direkt aufeinander folgenden Zeitintervallen relevant sind.

Innerhalb der relevanten Zeitintervalle darf der Wert der physikalischen Größe nur innerhalb eines zulässigen Intervalls variieren. Der Empfänger misst dann einmal in jedem relevanten Zeitintervall die physikalische Größe. Die Intervallfolge der physikalischen Größe zu den relevanten Zeitintervallen enthält nun die Information. Verfahrensbedingt ist es durch ausreichende Abschirmung der physikalischen Größe von der Außenwelt, geeignete Wahl der Intervalle und Einsatz fehlerkorrigierender Codes möglich, die Wahrscheinlichkeit von Informationsverlusten zu Lasten der Übertragungsrate beliebig weit zu reduzieren.

In Computern finden laufend (digitale) Datenübertragungen statt, zum Beispiel von der Festplatte in den Arbeitsspeicher. Die ersten Versuche Computer zwecks Datenaustausch zu verbinden gibt es seit geraumer Zeit. Zu Anfang waren dies häufig direkte Verbindungen ähnlich der heutigen seriellen Schnittstelle oder der parallelen Schnittstelle mit speziellen Link-Programmen. Später erfolgte die Datenübertragung über Telefonleitungen mit Akustikkoppler oder Modems und einfachen Protokollen wie XMODEM, YMODEM, ZMODEM oder Sealink-Protokoll. Diese wurden später durch bidirektional arbeitende Protokolle wie Hydra oder Janus ergänzt, welche die gleichzeitige Übertragung von Dateien in beide Richtungen ermöglichen. Dabei wurden im Wesentlichen nur Daten im Sinne von Dateien übertragen. Eine erste Vernetzung erfolgte über Mailboxen. Datenübertragung ist heute in der Regel netzwerkbasierend. Dabei wird fast immer das Internetprotokoll verwendet, auch wenn dieses bei Modem-Verbindungen in den Protokollen der niederen Übertragungsschichten (vgl. OSI-Modell) verpackt wird. Geht die Datenübertragung über ein eigenes Netzwerk hinaus und erfolgt die Verbindung mit einem anderen Netzwerk nur zeitweise und verwendet man es hauptsächlich zur Dateiübertragung, so spricht man oft von einer Datenfernübertragung.

Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit (im Gehirn)

Die Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit ist nach Siegfried Lehl bzw. der "Erlanger Schule der Informationspsychologie" die Menge an Bit, die ein Lebewesen pro Zeiteinheit mit seinen Sinnesorganen aufnehmen und in seinem Gehirn verarbeiten kann.

Eine gebräuchliche Methode, die Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit zu messen, ist die Zeit zu messen, mit der Entscheidungen zwischen verschiedenen Alternativen getroffen werden. Muss die Entscheidung zwischen zwei Möglichkeiten getroffen werden, dann ist es eine 1-Bit-Entscheidung, zwischen vier Möglichkeiten eine 2-Bit-Entscheidung usw. – Pionier dieser Forschung war William Edmund Hick[1], der in Experimenten mit der Jensen-Box den mathematischen Zusammenhang zwischen der Reaktionszeit und der Anzahl der Wahlmöglichkeiten fand. Der Psychologe Siegfried Lehl entwickelte einen "Kurztest für allgemeine Basisgrößen der Informationsverarbeitung" (KAI), mit dem die Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit durch die Lesegeschwindigkeit gemessen wird. Die Testpersonen werden dabei aufgefordert, Zufallsfolgen von Buchstaben, z. B. r z l m s e ... mit größtmöglicher Geschwindigkeit zu lesen.

Es ist ein bemerkenswertes Ergebnis der Informationspsychologie, dass die Beziehung zwischen Kurzspeicherkapazität und IQ unabhängig von der Art der Sinnesorgane besteht, d. h. unabhängig davon, ob die Information zum Beispiel mit Augen oder Ohren aufgenommen wird. Auch bei Blinden, die die Blindenschrift mit ihrem Tastsinn lesen, lassen sich die Zusammenhänge zum IQ auf diese Weise messen. Der hochintelligente Blinde liest, d. h. tastet und verarbeitet die Information, doppelt oder dreimal so schnell wie ein weniger

intelligenter

Blinder.

Von der Geburt bis zum 15./16. Lebensjahr nimmt die Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit zu, bleibt bis zu etwa 25 Jahren auf diesem Niveau und sinkt dann wieder. Dies sind Durchschnittsergebnisse der Bevölkerung. Zur Abnahme tragen geistige Fehlforderungen, ungünstige Ernährung und Minderung der Sinnestüchtigkeit bei.

interstitieller Raum

Flüssigkeitsgefüllter Raum zwischen den Zellen. Im weitesten Sinne gehört der 20 nm breite synaptische Spalt ebenfalls dazu.

Intervall der Tabletteneinnahme und PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth

IPSP

= Inhibitorisches postsynaptisches Potential. Es ist ebenfalls, wie das EPSP ein lokales Potential. Es ist eine Veränderung des Ruhepotentials auf Grund der Änderung der äußeren Bedingungen, der Umwelt.

Das IPSP ist entgegengesetzt dem EPSP eine Erhöhung des Ruhepotentials.

Abb.

Es ist summierbar

Abb.

Es tritt bei den sogenannten Hemmzellen auf. Es kann ebenfalls zu Aktionspotentialen von Hemmzellen führen.

Beispiel:

Eigenartig erscheint, dass bei einer Verletzung der motorischen Großhirnrinde eine Spastik des von ihr gesteuerten Körperteils entsteht, die durch eine übermäßige elastische Muskelspannung (Muskeltornus) entsteht.

Erklärung:

Die motorischen Zellen der Großhirnrinde (erstes motorisches Neuron) steuern die Bewegungsabläufe über die motorischen Vorderhornzellen über eine „Negativkopie“ durch eine mehr oder weniger starke Hemmung der motorischen Vorderhornzellen (des Rückenmarks), die direkten Kontakt zum Muskel über die „motorische Endplatte“ haben.

ISG - Blockierung

ISG-Blockade oder -Blockierung ist die schmerzhafte Blockierung des Iliosakralgelenks (Darmbein-Kreuzbein-Gelenk). Eine Gelenkblockierung ist vergleichbar mit einer Schublade, die sich verklemmt hat und nicht mehr hin- und hergeschoben werden kann. Die ISG-Blockierung geht meist mit großen Schmerzen einher und ist auf Grund von [Muskeltonuserhöhung \(Rigor\)](#) in Lendenwirbelbereich bei Parkinson häufig. Häufig ist sie auch [Frühsymptom](#) bei Parkinson. Wichtig ist für die Entstehung der funktionelle Teufelskreis:

Muskeltonuserhöhung -> Blockierung -> Schmerz -> reflektorische Muskeltonuserhöhung in dem gleichen Segment -> Schmerzverstärkung usw.

Bei Parkinson tritt es als **Frühsymptom** auf und zeigt sich dann nach Physiotherapie und oder Manualtherapie und anderen therapeutischen Maßnahmen. **PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth** kann schnell Abhilfe schaffen, sollte aber auch durch **Physiotherapie** u. a. Bauchmuskeltraining unterstützt werden. Allein wird das Bauchmuskeltraining oft fehlerhaft gemacht, so dass die ISG-Blockierung zunehmen kann. Patienten sollten es richtig unter Aufsicht eines Physiotherapeuten lernen, so, dass sie es auch allein fortsetzen können.

-K-

Konnektivitätshypothese

Eine Gedächtnistheorie, die mit der nicht möglichen Lokalisierbarkeit des Gedächtnisses übereinstimmt. Sie fasst Lern-, Adaptionsvorgänge des Gehirns, Kompensationsvorgänge des Gehirns, bei Läsionen des Gehirns so auf, das bei allem eine kybernetische Grundschaltung des Gehirns mit einer Änderung der Effektivität der Schaltstellen (Effektivität der Synapse erklärt werden kann).

Konzentration und Gedächtnis bei Parkinson und bei PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth

Die Konzentration lässt insbesondere durch die schnellere Ermüdung bei Parkinson oft nach. Das Gedächtnis nimmt nicht so viel pro Zeit auf. Nach der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth berichten Patienten und Angehörige über deutliche Verbesserungen der geistigen Leistungsfähigkeit. Deshalb haben die PBS nach Werth auch Personen ohne Parkinson in Anspruch genommen. Insbesondere bei älteren oder sehr geforderten Patienten zeigte die PBS nach Werth eine deutliche Vitalitätssteigerung (siehe Artikel Dr. LeRoy Perry).

Kraftminderung

Ursachen der Kraftminderung in der Neurologie sind hauptsächlich im Zusammenhang mit Parkinson mit dem dort vorliegenden **Rigor** und der **Hypokinese**, bei Schlaganfall durch die **Spastik (Pyramidenbahnläsion)**, oder durch die **"schlafte Lähmung"** bei Zerstörung des peripheren **spinalen Motorneuron** (siehe **ALS**).

Krankheitsgewinn

Kurzzeitgedächtnis

-L-

langsam progredienter Verlauf von Parkinson

Lebensplan und -motivation nach der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth

Lebensqualität

Leimer-Test

Ebenfalls ein Lebensqualitätstest, der auch bei Parkinson angewendet werden kann. Es ist ein Fragebogen für den Patienten. Die beste Lebensqualität, wie sie also vom Patienten selbst eingeschätzt wird, hat den höchsten Punktwert 5.

Bei der Testung der Wirksamkeit der [PBS \(periphere Hirnstimulation\) nach Werth](#) mit Frau Prof. Alexandra Henneberg schätzten sich nicht mit dem [UPdRS](#) und [PDQ39](#) (die eine deutliche Besserung zeigten), übereinstimmend selbst ein. [UPdRS](#) und [PDQ39](#) werden als mehr objektiv für die Ausprägung der Parkinsonsymptome (Parkinsonsyndrom) angesehen.

Aber es könnte der Schluss zugelassen werden, dass die Parkinsonpatienten den Behandlungserfolg nicht objektiv einschätzen können. Das hängt bei den Patienten sicher von vielen Faktoren ab wie "[Krankheitsgewinn](#)", optimistische oder pessimistische Stimmung ab. Eventuell auch durch Einfluss der Angehörigen und vieles mehr.

Lernen

Levo-Dopa

L-Dopa ist eine Vorstufe von Dopamin, entsteht aus der Aminosäure L-Tyrosin unter Einfluss von Tyrosin-Hydroxylase und wird unter Einfluss des Enzyms Dopa-Decarboxylase in Dopamin umgewandelt. Da bei Parkinson Freisetzung und Produktion des Dopamins reduziert sind, ist das L-Dopa bei Parkinson eine vorübergehende Hilfe, um durch die Zuführung den Mangel an Dopamin zu vermindern (Substitutionstherapie). Die Unterdrückung von Parkinsonmedikamenten wurde bereits in den 60'er Jahren des 20. Jahrhunderts beobachtet. Da die Dopa-Decarboxylase überall im Körper vorkommt, wurde die Produktion von Präparaten mit 50, 100, 200 mg L-Dopa plus einem Dopa-Decarboxylase-Hemmer wie Benserazid (12,5; 25; 50mg) oder mit Carbi-Dopa

(25,	50	mg)	wirksamer.
------	----	-----	------------

So wird es möglich, dass eine ausreichend hohe Konzentration von L-Dopa im Blut die Blut-Hirn-Schranke (BHS) passiert. So gelangt eine wirksame Konzentration nicht nur ins ganze Gehirn sondern auch, wie beabsichtigt, an den synaptischen Spalt der dopaminergen Synapse, so dass deren Effizienz erhöht wird und beim Patienten die für Parkinson typischen Symptome (Akinese, Rigor, Tremor) vermindert werden.

Bei Überdosierung treten sogar Überbewegungen, sogenannte unwillkürliche tanzähnliche Bewegungen auf. (Chorea Huntington, Gleichgewicht der Hirnregionen).

Die L-Dopa-Präparate in Kombination mit einem Dopa-Decarboxylase-Hemmer waren mehrere Jahrzehnte ein großer Fortschritt in der Parkinsontherapie, da sie ca. 5 Jahre eine gute Lebensqualität sicherten. Später müssen sie gesteigert werden und beeinflussen den Verlauf der Parkinsonkrankheit nicht positiv, wie z. B. die PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth (Dies führt offenbar zur erneuten Erhöhung der Dopaminfreisetzung. Siehe Datscan Enrico Schulz).

Die Kombination der L-Dopa-Präparate mit der PBS nach Werth ist in den meisten Fällen notwendig und sinnvoll, da die PBS nach Werth allmählich zu einer Steigerung der Dopaminproduktion führt und normalerweise nach im Schnitt 3 Monaten langsame Dosisreduktionen der L-Dopa-Präparate möglich oder bei starken Überbewegungen notwendig sind. Da nach 10 Jahren ohne PBS nach Werth im Schnitt bis 6-fache DOSISsteigerungen notwendig sind, ist die Anwendung der PBS nach Werth ein großer Fortschritt für die Lebensqualität, Lebenserwartung und die Reduktion der Nebenwirkungen der L-Dopa-Präparate.

Folgende Präparate sind üblich in Deutschland:

Präparat	Dosis	Hersteller
Madopar	62,5, 125, 125T, 250, LT, Depot	Roche, MTK, Eurin etc.
PK-Levo	100/25 mg	Merz
Levodopa comp B STADA	50/12,5mg; 100/25mg; 200/50mg	STADApHarm
Levopar	62,5mg; 125mg; 250mg	HEXAL
Restex Tabletten	Retardkapsel	Roche
Propala LT		Eurin, Emra
Dopadura	100/25mg; 200/50mg	Mylan Dura
Levobes TEVA	100/25mg; 200/50mg; 50/12,5mg	TEVA Generics
Lecodopa Bens –CT	100/25mg; 200/50mg; 50/12,5mg	CT Arzneimittel
Levodopa Bens Ratio	100/25mg; 200/50mg; 50/12,5mg	ratiopharm
Levodopa Comp B	100/25mg; 200/50mg; 50/12,5mg	STADApHarm
Nacom	100; 250; 100, 200mg retard	MSD
Striaton		Abbot
Sinemet	100/25mg; 200/25mg retard	Emra-med., Kohl pharma
Isicom	100mg; 250mg	Desitin
Levocarb-GRY	100/25mg; 250/25mg	TEVA Generics

.... und viele mehr....

Levodopa-Corbidopa-COMT-Hemmer

In diesen Präparaten wird das Levodopa zusätzlich zu dem Dopa-Decarboxylase-Hemmer Cabidopa noch mit einem COMT-Hemmer kombiniert. Es verhindert zusätzlich den Abbau von Levodopa. Vorteile sind die Verhinderung der nachlassenden Wirkung. Sie werden nur in Kombination mit L-Dopa gegeben. Die Nebenwirkungen treten meist durch die erhöhte Dopaminkonzentration im Gehirn, auch an Regionen, an denen es eigentlich nicht wirken sollte, als Übelkeit, Halluzinationen, Verfärbung des Urins, auf.

Im Gegensatz zu der pharmakologisch erhöhten Dopaminkonzentration, die auch an unerwünschten Körper- und Gehirnregionen auftritt, führt die PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth nur an den natürlich Dopamin enthaltenen Regionen und Neuronen zu der gewünschten Erhöhung des Dopaminspiegels und hat deshalb keine Nebenwirkungen.

Übliche Präparate der L-Dopa-Corbidopa-COMT-Hemmer sind

Präparat	Dosierung	Hersteller
Stavelo	50/12,5/200	Orion Pharma usw.
Stavelo	75/18,75/200	Orion Pharma usw.
Stavelo	100/25/200	Orion Pharma usw.
Stavelo	125/31,25/200	Orion Pharma usw.
Stavelo	150/37,5/200	Orion Pharma usw.
Stavelo	200/59/200	Orion Pharma usw.

Lewy-Körperchen

Libido und Erektion bei Parkinson

Viele der [Parkinsonmedikamente](#) steigern einerseits die Libido (also das sexuelle Verlangen), andererseits führen sie beim männlichen Parkinsonpatienten zur Erektionsstörung. Dieses führt nicht nur zu Unzufriedenheit und Missgestimmtheit beim männlichen Patienten. Es ist auch Ursache vieler Partnerkonflikte, mitunter bis zur Ehescheidung. Diese Tatsache muss dem Paar bekannt sein, damit sie mit diesem Symptom umgehen können und die Liebe nicht daran scheitert. (Ottfried Fischer unter prominente Parkinsonpatienten). Der entstehende Konflikt muss psychologisch aufgearbeitet werden, zum Beispiel in einer Paartherapie. Andererseits kann die [PBS \(periphere Hirnstimulation\) nach Werth](#) Abhilfe schaffen. Einerseits kann der sogenannte "Viagrapunkt" (ohne die Nebenwirkungen des Medikamentes versteht sich) und andererseits die Reduktion der Medikamente nach der PBS nach Werth helfen.

Liebe und Sexualität bei Parkinson und der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth

Links- und Rechtsüberhang

Lisurid

Parkinsonmittel. Üblich ist Dogerin 0,2 und Dogerin 0,5; Hersteller: Schering, Kohl, Eurim etc.
Inhaltsstoff ist Lisuridmaleat 0,2 mg bzw. 0,5 mg.

Chem.: 1,1-Diethyl-3-(9,10-dihydro-6-methyl-8 α -ergolinyl)hemmstoff)

Wird nur als zusätzliches Mittel bei der Parkinsonbehandlung eingesetzt, hat auch Indikationen wie Migräne u. a.

Lisurid-Wirkungsmechanismus:

Interagiert mit Dopaminrezeptoren, Serotonin-Rezeptoren, Adrenorezeptoren, Histaminrezeptoren und Beta...rezeptoren.

Unter anderem führt es zur Hemmung des Prolactin-Hormons in der Hypophyse. Zahlreiche Nebenwirkungen resultieren aus der multiplen Wirkung (Übelkeit, Müdigkeit, Schwindel, Benommenheit, Mundtrockenheit, plötzlicher Blutdruckabfall u.a.) – im Gegensatz dazu hat die PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth keine Nebenwirkungen.

-M-

Mangel an Dopamin im Gehirn

MAO-B-Hemmer

MAO-Hemmer

Medikamentenreduktion bei Parkinson nach der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth

Bei fast allen Patienten (Ausnahme sind meistens [MSA](#)-Patienten) kommt es in den ersten Wochen nach der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth zu Überdosierungserscheinungen durch die Parkinsonmedikamente, da die natürliche Dopaminausschüttung wieder stärker wird und besser funktioniert. Der angenommene Prozess (biologische Prozesse) unterliegt Schwankungen.

Deshalb ist ein enger telefonischer oder Email-Kontakt mit dem Werth Parkinson Center erforderlich (dieser Service ist kostenlos). Die Beratungen sind besonders aufwendig, wenn eine große Zahl von Parkinsonmedikamenten kombiniert gegeben werden, weil die Parkinsonkrankheit nach mehr als 10 Jahren schon sehr fortgeschritten ist. Trotz der mitunter unangenehmen Schwankungen ist nach mehreren Monaten das Resultat der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth sehr gut, da ja dann eine Dosisverminderung und nicht wie üblich Dosissteigerung vorliegt. Auch Patienten, die schon alle 30 Minuten Parkinsonmedikamente einnehmen müssen, da sie sonst "Off" (On- Off- Phasen) sind und unbeweglich sind, spüren nach wenigen Tagen, dass die Intervalle größer werden und sie zum Beispiel nur noch jede Stunde "schlucken müssen. (siehe Publikation über Parkinsonmitteleinsparung nach der PBS nach Werth)

medizinische Dogmen

medizinische Dogmen sind Behauptungen über medizinische Sachverhalte, die durch jahrzehntelange Wiederholungen geglaubt werden. Beispiele sind:

- da Nervenzellen im Gehirn nur absterben, kann nichts gemacht werden oder helfen.
- je älter der Mensch ist, desto weniger Nervenzellen hat er im Gehirn.
- Parkinson ist unheilbar, also alles zwecklos, außer Symptombehandlung mit Parkinsonmittel
- Die Methode nach Werth ist unwirksam (Studie nach Teshmar hat das bewiesen) wiederlegt durch Beschluss gegen Prof. Dr. Oertel

evidenzbasierte Medizin (EBM)

EBM ist "evidenzbasierte Medizin", eine Sammlung von Vorschriften die bei einer Studie zu ihrer Aussagekraft eingehalten werden sollen, damit eine "neue Therapie" nach erfolgreicher Studie als medizinische Therapierichtliche angesehen werden kann. Die Vorschriften lassen sich leicht bei der Testung von neuer Medikamente einhalten, da es praktisch möglich ist, Placebos zu geben, ohne das Patient und Therapeut und Untersucher es merken.

Da dies bei anderen Therapien wie Akupunktur, Implantatakupunktur und PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth nur teilweise möglich ist, werden solche hilfreichen, nebenwirkungsfreien Therapien heute von vornherein von den über Studien entscheidenden Gremien als nicht bewiesen abgelehnt.

Prof. W. Oertel (Parkinsonkompetenznetz) steigerte sich sogar in die irrsinnige Aussage: "Die Methode nach Dr. Werth ist unwirksam." Ein Gericht in Kassel verurteilte ihn, diese falsche Äusserung nicht zu wiederholen.

Vor den im Gerichtssaal versammelten Pateinten äußerte Prof. Oertel auf den Vorschlag, mit Dr. Werth eine Studie zu machen: "Das ist sein Sache". Die Patienten empörten sich, da ihn deren Gesundheit offenbar wenig interessiert.

medizinische Videobeobachtung (Parkinson ohne Krankenhaus)

Melanine

Melanine (griech. μέλας (mèlas) „schwarz“) sind rötliche, braune oder schwarze Pigmente, die durch die enzymatische Oxidation des Tyrosins entstehen (enzymatische Bräunung) und die beim Menschen die Färbung der Haut, Haare oder Augen bewirken. Sie kommen in Wirbeltieren und Insekten, als Farbmittel in der Tinte von Tintenfischen und auch in Mikroorganismen und Pflanzen vor. Gebildet wird Melanin bei Wirbeltieren in den Melanozyten der Haut und in der Netzhaut des Auges.

Das Melanin in der menschlichen Haut und den Haaren sind Mischformen aus Eumelaninen und den schwefelhaltigen Phaeomelaninen. Das Mischungsverhältnis dieser beiden Melanintypen ist mitbestimmend für den Hauttyp eines Menschen. Dabei ist der Gehalt an Phaeomelanin in tieferem Haar besonders hoch und nimmt über braune und schwarze Haare hin ab. Die Melaninbildung wird durch UVB-Strahlung angeregt und es dient vermutlich als Lichtschutz vor dem schädlichen Einfluss der UV-Strahlung der Sonne. Eines der Hauptargumente für die UV-Schutzfunktion ist die Beobachtung, dass stark pigmentierte Bevölkerungsgruppen in geringerem Maße an sonneninduziertem Hautkrebs („Melanom“) erkranken als schwächer pigmentierte Bevölkerungsgruppen. Inzwischen sind auch die photochemischen Prozesse, welche Melanin zu einem hervorragenden UV-Filter machen, untersucht worden. Es wurde gezeigt, dass Melanin mehr als 99,9 % der Strahlungsenergie in harmlose Wärme umwandelt. Dies geschieht durch die ultraschnelle innere Umwandlung (en: internal conversion) vom elektronisch angeregten Zustand in Vibrationszustände des Moleküls. Durch diese ultraschnelle Umwandlung verkürzt sich die Lebensdauer des angeregten Zustandes. Dadurch wird verhindert, dass sich freie Radikale bilden. Der angeregte Zustand des Melanins ist sehr kurzlebig, und deshalb bietet es einen exzellenten Photoschutz.

Rothaarige Personen haben eine höhere Wahrscheinlichkeit Melanome zu entwickeln. Deswegen wird angenommen, dass dieser Melanintyp die Haut weniger effizient schützt.

Durch genetische Veranlagung bzw. durch im Laufe der Zeit erworbene Schäden an der Erbsubstanz kann die Synthese des Melanins gestört sein. Eine verminderte Bildung führt zu einer Hypopigmentierung. Ist die Produktion blockiert, so fehlen auch die Farbmittel in Haut, Haaren und Augen, wodurch sich eine sehr helle

weiße Haut, eine ungewöhnlich helle Haarfarbe und blau, blaugraue oder graue Augen, ergeben, die je nach Einfallswinkel des Lichts rot erscheinen können. Man spricht von Albinismus und bezeichnet die betroffenen Organismen als Albinos. Bei Überproduktion (Hyperpigmentierung) treten vermehrt dunkle Flecken in der Haut auf (Leberflecken [„Muttermale“], Sommersprossen), die bösartig (malignes Melanom [„Melanom“]) werden können. Die Melaninproduktion kann durch den Wirkstoff Rucinol gezielt unterbrochen werden.

Mensch

Unreifes, undifferenziertes Säugetier mit übermäßig großem und komplexem Gehirn mit dessen Hilfe nahezu unendlich viele Verhaltensmuster in konstruktiver oder destruktiver Richtung möglich sind. Besonderheit ist, dass die destruktiven Verhaltensmuster sogar gegen die eigene Art gerichtet sind.

Der Mensch ist nicht nur ein biologisches Wesen mit Trieben und Instinkten, sondern auch Denk- und Erkenntnisvermögen. Er ist auch ein gesellschaftliches Wesen nicht nur in der kleinsten Zelle, der Familie, sondern auch in größeren Gesellschaften, Kulturen und Nationen organisiert.

Neu entstandene Kulturen oder Gesellschaften zeichnen sich oft durch einen ökonomischen, wohltuenden und aufstrebenden Entwicklungsakt aus. Solange die Werte den Gemeinwohl dienen.

Kommt es zu einer Verschiebung der Werte, so dass Egoismus und Unterdrückung einer Gruppe durch die andere und im Extremfall jeder gegen jeden entsteht, befindet sich diese Kultur und Gesellschaft auf dem Wege des Zerfalls, des Untergangs und der Dekadenz.

Wenn auf der Werteskala beispielsweise Geld und materieller Reichtum höher geschätzt wird als Gesundheit, Harmonie und gegenseitige Achtung, kommt es mit der Zeit zur Selbstzerstörung.

Im alten China war die Gesundheit in ökonomischer Übereinstimmung. Die Ärzte erhielten nur Geld, so lange die betreuten Menschen gesund waren. Heute ist es umgekehrt. Man kann nur am kranken Menschen verdienen (siehe Bundesmantelvertrag). So wird das Geschäft am Kranksein gefördert. Kein Wunder, dass die Pharmaindustrie, deren unterschiedliche Unternehmen, im Wettbewerb stehen, dadurch nicht auf das Ziel der optimalen Gesundheit hinarbeitet. Dadurch kommt es zu immer mehr unmenschlichen Verhaltens gegenüber Kranken, welches nur selten, aber zunehmend aufgedeckt wird. So ist die Gesellschaft zur Selbstzerstörung verurteilt.

Neurodegenerative Krankheiten wie Parkinson, ALS (Amyotrophe Lateralsklerose) unter anderem treten nur beim menschlichen Gehirn bzw. Nervensystem auf. Durch die unendlich scheinende Vielfalt der Verhaltensweisen des übermäßig großen Gehirns, kann es auftreten, dass bestimmte Hirnregionen oder Neuronen, die wichtig sind, nicht mehr genug Inputs bekommen und Absterben.

Dagegen hilft die PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth (s...)

Meridiane

Merk- und Konzentrationsstörungen

Mikroimplantate nach Werth

Minimikroimplantate nach Werth

Morphin

- Siehe auch Wirkungsreduktion der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth

Morphine und Kortikoide setzen die Wirkung der PBS nach Werth herab und sollten damit nicht kombiniert werden. Morphin ist das bekannteste suchterzeugende Schmerzmittel.

Motorische Endplatte

Spezielle, Azetylcholin übertragende Synapse.

Sie stellt die Verbindung zwischen der motorischen Vorderhornzelle (motorisches Neuron) und den Muskelzellen her, die sich durch die Azetylcholinausschüttung an ihre Zellwand kontrahieren und damit die Bewegung des Skeletts, in ihrer Gesamtheit, die Handlungsabläufe, bewirken.

Motorische Vorderhornzelle

MRT (Magnetresonanztherapie), Parkinson und PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth

MS - Multiple Sklerose

MSA - Multisystematrophie

2,2% der Parkinsonpatienten haben eine rasant fortschreitende Form einer degenerativen Erkrankung, die über die Degeneration der Substantia nigra hinausgeht. Es ist auch das postsynaptische Neuron im Striatum beispielsweise betroffen und degeneriert. Außerdem zerfallen mitunter oder im Verlaufe der Erkrankung weitere Neuronen. Im Vordergrund stehen Schluck- und Sprachstörungen, später müssen die Patienten stationär gepflegt und künstlich ernährt werden. Die Lebenserwartung beträgt im Schnitt 6 bis 8 Jahre nach Diagnosestellung.

Nach der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth kommt es offenbar häufig zum Stillstand bzw. zu einer geringen Besserung anstatt des rasanten Fortschreitens. (Beispiel: Patient Eiling).

Muskelkontraktionen

Muskeltonuserhöhungen

Muskeltonuserhöhungen können verschiedene Ursachen haben, in der Neurologie sind zwei Arten besonders wichtig: **Rigor** (wächserne Steifigkeit) und **Spastik** (elastische Muskeltonuserhöhung mit Reflexsteigerung als Ausdruck der Läsionen der Pyramidenbahnen bzw. der spinalen Motoneuronen).

-N-

Na.-K.-Pumpe

Narkose

Nebenwirkungen und Risiken

Nervenfasern

Nervenfasern sind ein Bündel von Nervenfortsätzen. Die einzelnen Nervenfortsätze sind durch Hüllen, teils Bindegewebe, voneinander getrennt.

Nervenfortsätze

Nervenfortsätze sind die vom Nervenkörper ausgehenden Dendriten und Axone.

Abb.

Nervenkörper

Jede Nervenzelle besitzt einen Zellkörper (auch Nervenzellkörper genannt), der als Soma oder auch Perikaryon bezeichnet wird. Er ist der plasmatische Bereich um den Zellkern ohne Hinzuzählung von Dendriten und Axon. Der Zellkörper enthält neben dem Zellkern verschiedene Organellen, wie das (raue und glatte) endoplasmatische Retikulum, Mitochondrien, den Golgi-Apparat und andere. Charakteristisch für Neurone ist das gehäufte Vorkommen von Endoplasmatischen Retikula und dessen Ansammlung zu so genannten Nissl-Schollen bzw. Nissl-Substanz. Diese tritt in allen zytoplasmatischen Arealen der Zelle auf bis auf den Axonhügel und die darauf folgenden Abschnitte des Axons. Das Soma hat in Abhängigkeit vom Nervenzelltypus eine Größe zwischen 5 und mehr als 100 µm und produziert alle wichtigen Stoffe, die für die Funktion der Nervenzelle notwendig sind

(Neurotransmitter). Die an Dendriten eintreffenden Signale werden hier weiter verarbeitet. Das geschieht zum einen ganz unmittelbar durch räumliche und zeitliche Summation von Änderungen des Membranpotentials. Von dem Ergebnis dieser Summation zu einem gegebenen Zeitpunkt an einem gegebenen Ort (meist handelt es sich dabei um den Axonhügel) hängt ab, ob dort das Schwellenpotential überschritten wird und Aktionspotentiale generiert werden oder nicht (siehe Alles-oder-nichts-Gesetz). Zum anderen bewirkt synaptische Aktivierung am Dendriten selbst Änderungen, auch wenn keine Aktionspotenziale weitergeleitet werden. Diese können sehr langanhaltend sein (s. synaptische Plastizität). Jede Nervenzelle besitzt einen Zellkörper (auch Nervenzellkörper genannt), der als Soma oder auch Perikaryon bezeichnet wird. Er ist der plasmatische Bereich um den Zellkern ohne Hinzuzählung von Dendriten und Axon. Der Zellkörper enthält neben dem Zellkern verschiedene Organellen, wie das (raue und glatte) endoplasmatische Retikulum, Mitochondrien, den Golgi-Apparat und andere. Charakteristisch für Neurone ist das gehäufte Vorkommen von Endoplasmatischen Retikula und dessen Ansammlung zu so genannten Nissl-Schollen bzw. Nissl-Substanz. Diese tritt in allen zytoplasmatischen Arealen der Zelle auf bis auf den Axonhügel und die darauf folgenden Abschnitte des Axons. Das Soma hat in Abhängigkeit vom Nervenzelltypus eine Größe zwischen 5 und mehr als 100 µm und produziert alle wichtigen Stoffe, die für die Funktion der Nervenzelle notwendig sind (Neurotransmitter). Die an Dendriten eintreffenden Signale werden hier weiter verarbeitet. Das geschieht zum einen ganz unmittelbar durch räumliche und zeitliche Summation von Änderungen des Membranpotentials. Von dem Ergebnis dieser Summation zu einem gegebenen Zeitpunkt an einem gegebenen Ort (meist handelt es sich dabei um den Axonhügel) hängt ab, ob dort das Schwellenpotential überschritten wird und Aktionspotentiale generiert werden oder nicht (siehe Alles-oder-nichts-Gesetz). Zum anderen bewirkt synaptische Aktivierung am Dendriten selbst Änderungen, auch wenn keine Aktionspotenziale weitergeleitet werden. Diese können sehr langanhaltend sein (s. synaptische Plastizität).

Nervensystem

Oberste Schalt- und Regelzentrale, welche die Reaktions- und Verhaltensweisen, die Handlungsprogramme, das zielgerichtete Handeln, einschließlich Motivationsbildungen durch Optimierung des Gesamtverhaltens, der Regulierung der Körper- und Zellfunktionen für die Erhaltung der Homöostase realisiert.

Im wesentlichen besteht es aus einem zerebrospinalen (=willkürlichen) Teil und einem autonomen bzw. vegetativen Teil des Nervensystems

neues Leben - die Umstellung mit dem Verlust des Krankheitsgewinns

Neupro

Neupro 2,4,6,8 mg (Pflaster, Schwarz-Pharma), enthält Rotigotin.

Rotigotin gehört zur Gruppe der Dopaminagonisten. Es ist zur Kombination mit der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth gut geeignet (ähnlich: Cabaseril). Es hat nicht nur einen konstanten Blutspiegel, sondern schont auch etwas den Magen, da die Resorption über die Haut, appliziert als Pflaster, erfolgt. Nachteile, wie schlechtes Kleben des Pflasters wurden berichtet.

Neurologische Erkrankungen, degenerative

Neuron

Eine Nervenzelle oder ein Neuron (von griechisch νεῦρον, neūron = „Nerv“) ist eine auf Erregungsleitung spezialisierte Zelle. Dieser Zelltyp kommt bei Gewebetieren vor, welche alle mehrzelligen Tiere außer den Schwämmen und Trichoplax adhaerens umfassen. Die Gesamtheit aller Nervenzellen eines Tieres bildet

zusammen mit den Gliazellen das Nervensystem.

Eine typische Säugetier-Nervenzelle ist aus Dendriten, dem Zellkörper und einem Axon (faserartiger Fortsatz einer Nervenzelle) aufgebaut. Dieser Zellfortsatz kann bis zu einem Meter lang sein und ermöglicht eine Erregungsleitung über weite Strecken. Dabei läuft ein elektrisches Signal durch das Axon, welches erzeugt wird, indem bestimmte Ionen gezielt durch die Zellmembran durchgeschleust werden.

Das Axonende steht über Synapsen, an denen das Signal chemisch (seltener elektrisch) weitergegeben wird, mit anderen Nervenzellen oder Empfängerzellen (neuromuskuläre Endplatte) in Verbindung. Bestimmte Nervenzellen, z. B. im Hypothalamus oder modifizierte Neuronen im Nebennierenmark, dienen direkt der Sekretion von Neurohormonen.

Schätzungsweise besteht das menschliche Gehirn aus 100 Milliarden bis zu einer Billion Nervenzellen.[1] Entdeckung und Begriff 'Neuron' gehen auf Heinrich Wilhelm Waldeyer 1881 zurück.

Arbeitsweise eines Neurons:
Eine Nervenzelle erhält ein Signal, indem Neurotransmitter, die beispielsweise von einer vorgelagerten Zelle ausgeschüttet wurden, an spezielle Rezeptoren in der postsynaptischen Membran in den Dendriten oder auch des Somas der zu erregenden Zelle anbinden. Ist die Erregung auf diese Weise übertragen, wird sie über die Dendriten an das Soma der Nervenzelle und von dort zum Axonhügel weitergeleitet. Jede der eingehenden Depolarisationen an den verschiedenen Synapsen der Nervenzelle verändert dabei das Membranpotential an der axonalen Membran, wo bei Überschreiten eines Schwellenwertes ein Aktionspotential ausgelöst wird. Generell gilt: Je näher eine Synapse am Soma ansetzt, desto stärker ist ihr Einfluss auf die Nervenzelle, je länger der Weg, den die Erregung zurücklegen muss, desto schwächer wird der Einfluss. Eine stärkere Reizung eines Dendriten resultiert also in einer stärkeren Depolarisierung (siehe zweiten Graph im Bild rechts). Nahezu gleichzeitig einlaufende Reize addieren sich in ihrer Wirkung, was bedeutet, dass sich innerhalb der Zelle und am Axonhügel ein Erregungspotential aufbaut (Summation). Im Axonhügel entscheiden nun bestimmte Faktoren nach den Regeln des Alles-oder-nichts-Gesetzes über das Auslösen eines Aktionspotentials, wobei entschieden wird, ob das Schwellenpotential erreicht und überschritten wurde. Ist dies der Fall, kommt es jetzt zur Freisetzung des Aktionspotentials entlang des Axons durch die Depolarisation des Axons. Das wiederum geschieht an der Biomembran, dem sogenannten Axolemm, welches den intrazellulären Bereich (Innen) vom extrazellulären Bereich (Außen) abgrenzt. Im Inneren des Axons wie auch außerhalb der Membran existieren geladene Teilchen, die Ionen. Ionen sind Träger von elektrischen Ladungen. Es gibt Anionen (negativ geladene Teilchen) und Kationen (positiv geladene Teilchen). Diese Teilchen bestimmen bei Anwesenheit in einem bestimmten Medium dessen Ladung und elektrische Leitfähigkeit. Die Biomembran des Axons sorgt nun dafür, dass zwischen Innen und Außen verschiedene Konzentrationen in Bezug auf die Ionen bestehen, was bedeutet, dass an der Außenwand des Axons eine andere elektrische Ladung anliegt als Innen. Man spricht von einer Polarisation oder einem Ruhepotential. Die Herstellung und Aufrechterhaltung der Polarisation verrichtet die Axolemm mit Hilfe einer Natrium-Kalium-Pumpe, benannt nach den Ionen der Elemente Natrium und Kalium, die bei der Erregungsübertragung eine wichtige Rolle spielen. Diesen Vorgang nennt man aktiven Transport, da bei ihm Energie zugeführt werden muss. Wandert nun ein Aktionspotential durch die Änderung des Konzentrationsgefälles der Ionen innerhalb des Axons am Axon entlang bis zum Endknöpfchen, so stößt dieser elektrische Impuls am Ende des Axons an eine Grenze, da eine Übertragung des elektrischen Signals durch den synaptischen Spalt zwischen den beiden Zellen nicht möglich ist. Der Reiz wird chemisch über die Synapsen weitergeleitet und analog dem schon beschriebenen Vorgang auf eine andere Zelle übertragen. Sobald ein Aktionspotential ausgelöst wurde, braucht die Zelle Zeit, um das Membranpotential wieder aufzubauen (Repolarisation). Während dieser Pause, auch Refraktärphase genannt, kann kein neues Aktionspotential ausgelöst werden. Wenn also von nacheinander einlaufenden Reizen einer so stark ist, dass die Zelle ein Aktionspotential bildet und der nachfolgende Reiz während der Refraktärzeit einläuft, bildet die Zelle dafür kein neues Aktionspotential aus.

Je mehr Aktionspotentiale die Zelle pro Sekunde abfeuert, desto stärker ist der Reiz. Die Erregungsleitung ist grundsätzlich in beide Richtungen möglich. Bedingt durch die Inaktivierung der Natrium-Kanäle erfolgt die Weiterleitung der Aktionspotentiale bevorzugt in eine Richtung. Man sagt auch, die Nervenzelle feuert. Dies geschieht in einer Sekunde bis zu 500 mal.

Voraussetzung für die Funktion des Neurons ist also seine Fähigkeit, einen elektrischen Impuls zu empfangen und weiterzuleiten. Dabei spielen wichtige Faktoren eine Rolle: die elektrische Erregbarkeit (den Impuls empfangen), das Ruhepotential (die Möglichkeit, ihn zu integrieren), das Aktionspotential (ihn weiterzuleiten und zu übertragen) und die Erregungsleitung (ihn zielgerichtet zu übertragen).

Nikotinpflaster

nootroper Effekt

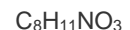
Nootropika

sind Pharmaka, die kognitive Fähigkeiten für eine gewisse Zeit verbessern können. Es ist eine chemisch uneinheitliche Gruppe. Ritalin (Wirkstoff: Methylphenidat) bewirkt unter anderem eine Unterdrückung der Dopaminrückresorption an der dopaminergen Synapse, so dass durch mehr Dopamin die geistige Aktivität erhöht werden kann. Es wird auch bei Kindern mit ADS und ADHS gegeben. PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth kann diese Krankheiten ebenfalls günstig beeinflussen. Deshalb kann man auf die Nebenwirkungen des Methylphenidat durch die einmalige Anwendung der PBS nach Werth verzichten.

Andere Nootropika sind die Amphetamine, wie Methamphetamin und andere, die in die Transmittersysteme der Katecholamine eingreifen. Die Anwendung sollte nur in äußerst begründeten Fällen erfolgen. Abhängigkeitsentwicklung ist möglich.

Noradrenalin

Summenformel:



Noradrenalin oder Norepinephrin (INN) ist ein Neurotransmitter und ein Hormon. Es wird vom Körper im Nebennierenmark und im Locus caeruleus produziert. Es ist dem Adrenalin verwandt und wirkt Herz-Kreislaufsystem anregend. Noradrenalin trägt gegenüber dem Adrenalin keine Methylgruppe (-CH₃) an seiner Aminogruppe. Daher zeigen Noradrenalin und Adrenalin zum Teil physiologische unterschiedliche Wirkungen.

Eine pathologisch erhöhte Konzentration an Noradrenalin im Blut findet sich beim Krankheitsbild der Herzinsuffizienz.

Wirkung als Neurotransmitter

Die wichtigste Funktion von Noradrenalin ist seine Rolle als Neurotransmitter im Zentralnervensystem und dem sympathischen Nervensystem. Damit unterscheidet sich Noradrenalin vom Adrenalin, welches nur eine untergeordnete Neurotransmitterrolle besitzt. Noradrenalin wird im peripheren Nervensystem von sympathischen Nervenfasern ausgeschüttet. Es ist eine Überträgersubstanz (Neurotransmitter) der postganglionären Synapsen des sympathischen Nervensystems und entfaltet dort weitgehend die gleiche Wirkung wie Adrenalin. Die Eliminierung des Noradrenalins aus dem synaptischen Spalt erfolgt hauptsächlich durch Wiederaufnahme in die präsynaptische Zelle über den Transporter, kann aber auch enzymatisch inaktiviert werden. Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer führen zu einer Erhöhung der Noradrenalin-Konzentration und somit zu einer Erhöhung des Sympathikotonus.

Im Locus caeruleus, einer relativ kleinen, dunkelfarbigem Zellgruppe in der vorderen Rautengrube, einem Teil der Brücke (Pons) wird ein Großteil des Noradrenalins des ZNS produziert. Benzodiazepine vermindern die Aktivität des Locus caeruleus und reduzieren damit den Transport von Noradrenalin zum Vorderhirn. Die Produktion von Noradrenalin erfolgt in den Nebennieren und im Nervensystem aus Dopamin mithilfe des Enzyms Dopaminhydroxylase. Als Kofaktor und Elektronendonator spielt Vitamin C eine Rolle.

Nuklearmedizin

-O-

Ohrakupunktur

Ohrakupunktur und Gehirn

Ohrakupunktur ist eine Form der **Akupunktur (Akupunkturreffekt)** die sich der allen Körper- und Hirnteilen (bzw. -regionen) zuzuordnenden korrespondierenden Punkten bedient. Durch die Stimulierung der korrespondierenden Punkte werden durch einen dadurch ausgelösten Qi-Fluß die Selbstheilungskräfte geweckt. Sämtliche Qi- oder Energieflüsse (Qi, **Energie, elektromagnetische Wellen**) laufen über **Energiebahnen** (Meridiane) nicht nur durch die Körpermeridiane, sondern bewirken direkt Energieflüsse durch das Gehirn.

Beim Weltkongress über Ohrakupunktur in Bologna 2009 wurden mehrere Vorträge den aktivierten Verbindungen (Energiebahnen) im Gehirn durch Ohrakupunktur gewidmet (Rafael Nogier). Eine Publikation von U. Werth war der Wirkung der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth bei Parkinson gewidmet.

Da sämtliche Vorträge die Auswirkungen der Ohrakupunktur auf das Gehirn beleuchteten (siehe Kongressmaterial Ohrakupunkturkongress Bologna 2009), bestätigte das Auditorium die Bedeutung und erklärte in der regen Diskussion die Notwendigkeit der Verbreitung der PBS nach Werth und die Weiterführung der Forschung.

Werth konnte die Wirkung der Ohrakupunktur auf das Gehirn auch bei Schlaganfallpatienten durch bloße Akupunktur der Punkte für die Gliedmaßen ohne die zentralen Punkte des Kortex und der Pyramidenbahnen zeigen. Die Spastik konnte beispielsweise durch die Stimulierung der korrespondierenden Punkte des spastischen Anus reduziert werden. Zusätzliche Stimulierung der zentralen Punkte der lädierten Hirnregion (Läsionen) verstärkte die Lösung der Spastik.

Bei der PBS nach Werth gegen Parkinson ist der wichtigste "Punkt" bzw. das wichtigste korrespondierende Arel die Substantia nigra.

Ohrinfektion

Aus der Erfahrung mit den semipermanenten Ohrakupunkturnadeln sind bei Verschmutzung Infektionen des äußeren Ohres bekannt. Die da Nadel, die 1-2 Wochen, aber auf jeden Fall mindestens einige Tage, zwar in der Haut der Ohrmuschel steckt, und dabei mit dem "Kopf" herausguckt, ist ja immer eine offene Wunde vorhanden und es könnten Krankheitserreger eindringen.

Bei der Behandlung mit Mikroimplantaten und Minimikroimplantaten
Bei der Implantation der Mikroimplantate unter die Ohrhaut ist die Haut über der "Nadel" in kurzer Zeit von ca. 3 Tagen geschlossen, so dass keine Pforte für den Eintritt von Keimen besteht.

Da alles unter den Bedingungen einer kleinen Operation (ambulant) geschieht, ist es eigentlich unmöglich eine Entzündung bzw. Infektion danach zu bekommen. Eine Patientin hat mit den Fingern und wahrscheinlich Fingernägeln die Ohren massiv und mit großem Druck behandelt, weil sie unmittelbar nach der Behandlung die Implantate zählen wollte, weil sie der Ente (Betrugsvorwurf, Fall Claus) Dr. Werth sei ein Betrüger aufgesessen war. Danach kam es natürlich wie zu erwarten, wenn man frische Wunden unsteril berührt, zu einer Entzündung. Dr.- Werth riet dem Ohrenarzt, der Patientin Sobelin 300 mg 4 x täglich zu verabreichen. Daraufhin verschwanden die Symptome und alles heilte schnell ab.

On- und Off-Phasen

On-Phasen sind Phasen, in denen sich der Patient wegen eines hohen Spiegels des künstlichen und natürlichen Dopamins zusammen, oder wegen übermäßig hohem Medikamentenspiegel im gesamten Gehirn bewegen kann. Im fortgeschrittenen Stadium, in dem hohe Dosen Parkinsonmittel geschluckt werden, sind die Bewegungen unharmonisch, schlenkerhaft und ausfahrend. Man spricht dann von Dyskinesien.

Off-Phasen sind die Phasen in denen sich der Patient nicht oder kaum bewegen kann und steif wie eine Wachspuppe ist. Solche Zustände treten meist in fortgeschrittenem Stadium nach mehr als 5 - 15 Jahren Krankheitsdauer auf.

Nach der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth merkt der Patient bereits in den ersten Stunden oder Tagen, dass diese Off-Phasen nicht mehr so ausgeprägt sind und er nicht mehr ganz so abhängig von der Einnahme bzw. Einnahmezeit der Parkinsonmedikamente ist.

Optimismus bei Parkinson

Oszillation

-P-

Parkinson und Depressionen und PBS nach Werth

Parkinson und Familie

Parkinson, James

James Parkinson (* 11. April 1755 in Hoxton (London); † 21. Dezember 1824 in London) war ein britischer Arzt, Apotheker und Paläontologe. Nach ihm wurde die Parkinson-Krankheit benannt.

1799 und 1800 publizierte Parkinson dann gleich fünf mehr oder weniger umfangreiche medizinische Werke. 1799 unter dem Titel Medical Admonitions ein etwa 500 Seiten umfassendes „Hausbuch“, das sich mit gesundheitlichen Ratschlägen an ein medizinisches Laienpublikum richtete. Ebenfalls 1799 unter dem Titel Chemical Pocket-Book ein Kompendium der herrschenden Lehrmeinungen auf dem Gebiet der Chemie. 1800 erschien eine leichter verständliche und um 400 Seiten gekürzte Fassung der Medical Admonitions unter dem Titel The Villager's Friend and Physician. Im selben Jahr erschienen noch die Bücher Dangerous Sports, ein Kinderbuch, das vor Unfallgefahren warnt sowie The Hospital Pupil, eine kritische Auseinandersetzung mit der damaligen Ausbildungspraxis von Medizinern.

Seine bekannteste medizinische Veröffentlichung aber ist die Arbeit An Essay on the Shaking Palsy (Eine Abhandlung über die Schüttellähmung) von 1817, in der Parkinson erstmals die Symptome der später nach ihm benannten neurologischen Erkrankung beschreibt. Parkinson selbst bezeichnete sie wegen des bei vielen Patienten auffälligen Ruhetremors als „Schüttellähmung“ (Paralysis agitans). Der Ausdruck „Parkinson-Krankheit“ (auch „Parkinson-Syndrom“, „Morbus Parkinson“ oder „Parkinsonismus“) wurde vermutlich zum ersten Mal im Jahr 1884 von dem französischen Psychiater Jean-Martin Charcot (1825-1893) benutzt.

Parkinson, Umgang mit der Diagnose

Der Weg bis zur Parkinsondiagnose ist eine Qual. Die Frühsymptome nehmen langsam zu. Verschiedene andere harmlose Diagnosen bestätigen sich nicht und der Patient ist diesbezüglich therapieresistent. Die Feststellung der Diagnose erfolgt meist durch die Zunahme der Symptome (Parkinsonsyndrom) klinisch. Geschieht wird es durch ein Datscan oder PET.

Wie soll der vorher meist schon depressive, weil die Krankheit schon extremen Frust ausgelöst wurde, mit der Diagnose umgehen. Einige versuchen es so lange wie möglich zu verdrängen. Ist ja auch in dem Fall das Beste, wenn das stimmen würde: "Parkinson ist unheilbar und ständig fortschreitend."

Alle Alternativen bringen noch viel, Die Zukunft sieht schlecht aus. Von der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth, die, wie viele Patienten berichten "ein neues Leben" schenkt, weiß man natürlich nichts oder will es nicht

wissen, weil man dann Außenseiter ist und zu einem "wie einen Verbrecher" von der Boulevard-Presse unter anderen, primitiv denkenden Menschen geht...

Bevor man den Schritt wie der Schauspieler Raimund Harmstorf geht und seinem Leben ein Ende setzt, sollte man vielleicht doch über seinen eigenen Schatten springen und zu dem noch Außenseiter Dr. Werth reisen und sich von der Wahrheit und der wahren Geschichte überzeugen.

Ein neues Leben oder an Dogmen festhalten, das ist hier die Frage.

Parkinsonbeeinflussung durch Rückenmarksstimulation

Parkinsondiagnose

Parkinsongesellschaften

Parkinsonkompetenznetz

Das Parkinsonkompetenznetz ist eine Gruppe von darin organisierten hauptsächlich neurologischen Universitätskliniken und deren Chefs. Sie haben die Aufgabe, hauptsächlich Parkinsonmittel zu erforschen und verwalten die Forschungsgelder der Pharmaindustrie. Leiter ist Prof. Wolfgang Oertel, Uni Marburg. Es besteht zwar die Pflicht einen kleinen Teil der Forschungsgelder für "nicht medikamentöse" Studien bereitzustellen, doch kein Interesse, eine wirklich wirksame Behandlung dadurch zu fördern, da die Quelle, das Geschäft mit Medikamenten dadurch für gefährdet gehalten wird. Sonst bestände eine größere Aufgeschlossenheit gegenüber der **PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth** (EBM) und anderen Behandlungsmethoden, die bereits zunichte gemacht wurden.

Parkinsonmedikamente

Arzneimittel, die bei der Behandlung der Parkinsonkrankheit zur Unterdrückung der Symptome geeignet sind. Es sind:

- L-Dopa
- Dopaminagonisten
- COMT-Hemmer
- MAO-Hemmer

Im Gegensatz zur PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth handelt es sich hierbei um eine Substitutionstherapie.

Es gibt L-Dopa-Präparate in Kombination mit Dopa-Decarboxylase-Hemmern und in zusätzlicher Kombination mit COMT Hemmern.

Nebenwirkungen sind Übelkeit, Halluzinationen und evtl. nach den Halluzinationen Eklörungswahn. Ursache ist die künstlich hochgetriebene Dopaminkonzentration an allen Orten des Gehirns, auch dort, wo es gar nicht wirken

soll.

Deshalb kann die PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth als nebenwirkungsfrei bezeichnet werden, denn bei ihr wird das Dopamin nur dort erhöht, wo es gebraucht wird.

Parkinsonmedikamente, Wirkstoffe

Wirkstoffe sind Stoffe, die in geringer Menge eine Reaktion des Körpers hervorrufen (Wikipedia).

Die Wirkstoffe der Parkinsonmedikamente beeinflussen insbesondere die Effizienz der dopaminergen Synapse, aber auch andere Synapsen. Sie ziehen auf die Substitution des natürlichen Dopamins hin. (siehe Substitutionstherapie).

Bekannte Wirkstoffe in den Parkinsonmedikamenten in Deutschland sind Levodopapräparate, Levodopa-Carbidopa-Präparate, Ergot-Dopamin-Agonisten.

Parkinsonpatienten, prominente

Die meisten prominenten Parkinsonpatienten sind "fremdgesteuert". Sie sind nicht Herr ihres eigenen Lebens.

Dr. Werth hörte immer wieder: "Warum behandelst du nicht Muhamed Ali, warum nicht Michael J. Fox, warum damals nicht den Papst oder jetzt Ottfried Fischer".

Dr. Werth und seine Verbündeten haben alles versucht, man kann keinen erreichen: Der Manager von Laila Ali, der Tochter von Muhamed Ali, war sehr oft für Dr. Werth am Telefon. Er versuche es. Morgen wird es klappen. Er muss noch mal mit der Frau von ihm sprechen... Alles blieben vergebliche Hoffnungen.

Einige Bekannte versuchten den Papst zu erreichen.

Michael J. Fox hat Dr. Werth in den USA gesucht. Auch Personen, die ihn kanten, haben nicht den Draht zu Dr. Werth bekommen.

Ottfried Fischer äußert sich läppisch albern über die "Spezialakupunktur". Er braucht offensichtlich die libidosteigernden und potenzvermindernden Parkinsonmedikamente um lieber einen neuen Negativbericht der Boulevardpresse zu provozieren. Dabei ist er als Persönlichkeit zu schwach, um zu einem Außenseiter wie Dr. Werth zu gehen.

Parkinsonsyndrom

Parkinson ist eine Erkrankung des Gehirns, deren Hauptsymptome Störung der Bewegungsabläufe, Erhöhung des Muskeltonus, Zittern (4-7 Sek.), vegetative Störungen und Störungen der Denkgeschwindigkeit sind. Es liegen sowohl Starterstörungen bei der Bewegung und vermutlich auch beim Denken, als auch Verlangsamungen vor. Anatomisch findet man eine Degeneration der Neurone der Substantia nigra. Die Ursache gilt als nicht bekannt. Deshalb wird von „idiopathischem Parkinson“ gesprochen.

Typisch sind mitunter die von Lewy beschriebenen Lewy-Körperchen in den Zellen. Wenn auch die Degeneration in der Substantia nigra und der funktionelle Ausfall der Substantia nigra das auffälligste anatomische Zeichen sind, kann der Prozess durchaus woanders im Gehirn, beispielsweise im Riechhirn beginnen. Zahlreiche Patienten klagen lange vorher über Riechstörung. Riechstörungen sind oft mit Depressionen verbunden, aber nicht immer.

Die Degeneration der Substantia nigra führt zur Reduktion des von den schwarzen Zellen (Zellen der Substantia nigra) gebildeten Dopamin. Da Dopamin, der Übertragungstoff, hauptsächlich an die Neurone des Striatums (oder Streifenkörper) abgegeben wird, werden die dortigen Neuronen weniger erregt. Aus diesem Grund wird das Schaltsystem der Teile des extrapyramidalen Systems (EPS) so gestört, dass die Bewegung reduziert, der

Muskeltonus

erhöht

wird.

Die Erklärung des ersten Hauptsymptoms, des Zitterns (Tremor 4-7 Sek.) könnte eher durch eine nun eintretende „Entkopplung“ oder „Entdämpfung“ von Schwingungen erklärt werden. Unterbrechen dieser Schwingungen durch Rückenmarksreize führte im Tierversuch zu Besserungen des Parkinsonsyndroms (s. Science ...)

Die Krankheit, die nicht immer ideopathisch ist, schreitet innerhalb von Jahren fort. Sie ist chronisch progredient bis zur Pflegebedürftigkeit und Hospitalisierung. Die Parkinsonmedikamente müssen vom Beginn der Einnahme im Schnitt (Publikation Schmidt, K. Rychlik et al, „...“) innerhalb von 10 Jahren auf das 6-fache gesteigert werden. Bei der seit 60 Jahren im Vordergrund stehenden Substitutionstherapie handelt es sich nur um eine symptomatische Therapie.

Bei der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth wird ein Regenerationsprozess der Substantia nigra angestoßen. Dieser ist möglich durch:

1. Erhöhung der Effektivität der noch vorhandenen Synapsen (Erhöhung der Ausschüttung des Dopamin, Sensibilisierung des Rezeptors usw.)
2. Vermehrung der Zahl der Synapsen, die am Neuron des Streifenkörpers enden.
3. Reperation durch Neubildung von schwarzen Zellen aus Stammzellen (s. Stammzellen)

Parkinsonsyndrom, Individualität des...

Unberücksichtigt in der traditionellen, westlichen (sogenannten Schulmedizin) Medizin bleibt die Individualität des Parkinsonsyndroms bei jedem einzelnen Patienten.

Es ist auch für die „Schulmedizin“ nicht wichtig, denn die Substitution des Dopamins (siehe Substitutionstherapie) ändert sich nicht, egal wie Verlauf und Ausprägung der Parkinsonsymptome für den einzelnen sind. Das geschluckte oder anders applizierte Medikament verteilt sich ohnehin im ganzen Körper über die Resorption und damit über die Blutbahn. Die Verteilung erfolgt gleichgültig, ob sie dem Organ, wo das Medikament (Pharmakon) hinkommt, oder, ob es ihm schadet.

Ganz allein ist vorübergehend positiv, dass die Effektivität der dopaminergen Synapse erhöht wird. Die dopaminergen Synapsen sind der einzige Ort, an dem die Parkinsonmittel (Pharmakon) zeitweise zur Unterdrückung der Symptome erwünscht sind. Das Vorhandensein der Parkinsonmittel in anderen Transmittersystemen kann nicht sinnvoll umgestellt werden.

Auch in der Substantia nigra kann eine gleichmäßige Verteilung nicht so sinnvoll sein. Schließlich hat jeder Parkinsonpatient ein unterschiedliches Verteilungsmuster der Symptome über den Körper. An dieser Stelle sei nur an die Seitendifferenzen, die auch den Nuklearmedizinern im Datscan oder PETscan auffallen, erinnert. Sie stimmen mit dem unterschiedlichen Befall der Körperseite überein (dass heißt, umgekehrt, da die Nervenbahnen kreuzen). Ebenso gibt es oben, unten und überhaupt in der Verteilung der Parkinsonsymptome völlige Unterschiede von Patient zu Patient. So auch alle anderen Symptome, wie vegetative Störungen usw.

Es gibt so viele unterschiedliche Parkinsonsyndrome, wie Patienten. Das betrifft auch den Verlauf und alles andere.

Parkinsontrias

Parkinsontrias sind die drei Kernsymptome wie **Rigor**, **Akinse** und **Tremor**, die bei Parkinson die sogenannten Kernsymptome sind. Durch **normale Akupunktur** können verschiedenen Studien zu Folge nur Begleitsymptome von Parkinson erfolgreich behandelt werden. Bei der **PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth** sind auch diese drei Kernsymptome nach einer einzigen Sitzung dauerhaft (Beobachtungen erstrecken sich über 10 Jahre) rückläufig. So, dass eine **Medikamentenreduktion** möglich ist.

PBS nach Werth und Kombination mit Neupropflaster

PBS (periphere Hirnstimulation) und deren Durchführung

Die PBS nach Werth ist ein völlig neuer therapeutischer Ansatz im Gegensatz zu allen bisherigen Therapieversuchen der traditionellen (oder wesentlichen) Medizin. Parkinson positiv zu beeinflussen (andere Therapiemöglichkeiten bei Parkinson, Pharmakotherapie, neurochirurgische Eingriffe bei Parkinson, Stammzellentherapie bei Parkinson). Die PBS nach Werth basiert auf der Stimulierung der korrespondierenden Punkte auf der Ohrmuschel entsprechend der Ohrakupunktur durch zahlreiche winzige Titan – Mikroimplantate bei den Arealen der Ohrmuschel. Die Zahl entspricht der „Dosis“ und die Wirkungsstärke dem „Werthschen Gesetz“.

Dabei werden unter den Bedingungen der kleinen Operation (Sterilität, Desinfektion, Abdeckung und Lokalanästhesie) winzige Mikroimplantate aus medizinischem Titan nach einem vorher zu erarbeitenden individuellen Behandlungsplan an den dafür vorgesehenen korrespondierenden Arealen mit einem Implantator in das subcutane (unter der Haut befindliche) Bindegewebe implantiert. Wenn die Mikroimplantate ausreichend tief unter die Haut gebracht werden, bildet sich nach dem in 3-5 Tagen erfolgenden Verschluss der Miniwunde eine bindegewebige, sehnige Umhüllung um die sogenannte „ewige Nadel“, so dass diese ihren Platz bzw. „Wirkungsort“ lebenslanglich nicht verlässt. Die „Wanderung von Mikroimplantaten“ ist damit ausgeschlossen.

Sitzen die Mikroimplantate zu oberflächlich, werden sie gelegentlich (in 1 vom 1000 Fällen) als etwas störend empfunden. Das wird durch eine Sitzkorrektur behoben. Ansonsten werden die „Mikroimplantate“ weder gespürt noch gesehen. Im Röntgenbild können sie sichtbar gemacht werden. Bei Überlagerung ist allerdings die Zahl mitunter nicht genau feststellbar. Im MRT (MRT – Untersuchung) sind sie weder sichtbar noch stören sie, da Titan nicht magnetisierbar ist (anders als andere Metalle). Bei der Flughafenkontrolle werden sie auf Grund der minimalen Masse nicht detektiert.

Da es sich bei der PBS unmittelbar nach der Behandlung um schnell heilende und sich schließende „Miniwunden“ unter Bedingungen der kleinen Operation entstanden handelt, ist die Infektionsgefahr so gut wie 0 %. – Unter 1000 Behandelten gab es durch Manipulation mit dem Fingernagel unmittelbar (am 1. Tag) nach der PBS eine Entzündung, diese wurde durch sofortige Einnahme von 6 – stdl. 300 mg Clindanecyn (in Dtl.: Sobelin, in Spanien Dilanacina) in 4 Stunden behoben.

Symptome in einem von tausend Fällen sind erneutes Auftreten von Schmerzen und Rötung nachdem die leichten Schmerzen (für ca. 8 Stunden nach dem Eingriff) abgeklungen waren. Nach dem Abklingen der Anästhesiewirkung treten für wenige Stunden leichte Schmerzen auf, die auch durch eine normale Schmerztablette wie Aspirin (oder ein vergleichbares Präparat) behoben werden können. Nicht eingenommen werden sollten Kortikoide (Wirkungsreduktion).

In letzter Zeit wendeten Werth und Alario nach der PBS ein antiseptisches Spray (Pflasterspray bei PBS). Seit dem wurde auch bei Anwendung der PBS mit mehr als 100 Mikroimplantaten in einer Sitzung mit den französischen „forever needle“ (Sedatelec, Frankreich, Lyon) keine einzige Entzündung mehr beobachtet. Bei den insgesamt 4 erwähnten Fällen, war das Kratzen mit unsauberen Fingernägeln die Ursache. Versehentliche Berührung mit dem Kopfhair und anderem führte auch nicht zu Entzündungen. Wer ganz sicher gehen will, sollte nach der PBS 2 Tage den Kopf nicht duschen und jeden überflüssige Berührung von der Vorderseite des Ohres vermeiden, zum Beispiel 2 Tage kein Hörgerät tragen. Brillen tun nichts, da sie nur die Rückseite des Ohres berühren.

Im Vergleich zu den anderen Therapiemöglichkeiten kann die PBS als risiko- und nebenwirkungsfrei betrachtet werden.

Die PBS unterscheidet sich von der Ohrakupunktur:

1. dadurch, dass sie die Mikroimplantate, die „ewigen Nadeln“ einpflanzt und nicht nach wenigen Minuten wieder entfernt (Geschichte der Entdeckung der „ewigen Nadel“) und
2. dadurch, dass entsprechend dem „Werthschen Gesetz“ eine Anzahl von Mikroimplantaten in jedem korrespondierenden Punkt implantiert werden, um Habituation zu vermeiden.
3. dadurch, dass durch die unterschiedliche Stimulierung von Hirnregionen durch die unterschiedliche Anzahl der implantierten Hirnregionen die Zusammenarbeit in das Gleichgewicht gebracht wird.
4. dadurch, dass sie einen Regenerationsprozess der behandelten Hirnregion (s. Datscan, natürliche Stammzellen im Gehirn) in Gang setzt ohne, dass sich der Körper an diesen Reiz gewöhnt (Habituation).

Außerdem unterscheidet sich die PBS von der in Deutschland üblichen „Implantataakupunktur“ (s. Mikroimplantate von Lametec und Sedatelec im Vergleich) durch eine dauernde und viel intensivere Wirkung. Nur durch all diese Unterschiede wird es möglich, Krankheiten wie Parkinson, die schnell chronisch fortschreitend

sind, aufzuhalten, zu stoppen und sogar zu bessern (Erfolgseinschätzung der PBS nach Werth lt. Studien und Erfahrung).

Die PBS kann durch die in den letzten Jahrzehnten gemachten Fortschritte der Hirnforschung (Plastizität des Gehirns und Nervensystems, Plastizität der Synapse) erklärt werden. Auch die seit Dolly bekannten Stammzellennester der Organe und Organsystem insbesondere die Stammzellennester im Gehirn liefern Erklärungen für die Regeneration des Gehirns.

Dies alles lässt die Heilbarkeit bzw. Unheilbarkeit von Parkinson und anderen neurologischen Erkrankungen in einem neuen Licht erscheinen. Grundsätzlich verliert Parkinson und verlieren andere neurologische Erkrankungen ihren Schrecken (Schrecken der Parkinsonkrankheit) und den fatalistischen Glauben, früher oder später im Pflegeheim enden zu müssen.

Nach den Studien und Beobachtungen von Werth kommt es nach der PBS zu jahrelangen Verbesserungen der Lebensqualität, der Beweglichkeit, der Steifigkeit und des Tremors (Studien benutzen den UPdRS, einen international anerkannten Parkinsonstest), für die Lebensqualität den PDQ39, und zu einer langfristigen Medikamenteneinsparung (s. Publikation Rychlik et al.....)

Wichtig sind nach der PBS Zusatztherapien wie Physiotherapie, Gruppentherapie nach Werth, Erkennung eines neuen Lebensinhalts, langfristige Aufrechterhaltung des Kontaktes zu dem Therapeuten (Bsp: Dr. med. Ulrich Werth) in Bezug auf alle Parkinson- und Lebensfragen (Dieser Service erfolgt vom Werth Parkinson Center in Valencia/Spanien) kostenlos.

Der PBS legen die neuesten Erkenntnisse der Hirnforschung und die ganzheitliche Betrachtung unter Anwendung der Psychologie und der asiatischen Medizin zu Grunde.

PDQ39

Pergolidmesilat

Pergolid ist ein Parkinsonmittel welches als Dopaminagonist Dopamin-Rezeptoren aktiviert.

Nebenwirkungen sind Halluzinationen, Dyskinesien, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, niedriger Blutdruck und Herzasen. Die Wirkung erstreckt sich nicht spezifisch auf Dopaminrezeptoren, daraus erklären sich die multiplen Nebenwirkungen.

Eine PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth ohne Nebenwirkungen wäre weit mehr zu empfehlen. Medikamentenname und Hersteller:

Medikament	Dosis	Hersteller
Parkotil	0,05mg; 0,25mg; 1mg	Lilly, Kohl, MTK etc
Pergolid Abz	0,25mg; 1mg	ABZ Pharma
Pergolid beta	0,05mg; 0,25mg; 1mg	betapharm
Pergolid Hexal	0,05mg; 0,25mg; 1mg	Hexal
Pergolid-Neurax	0,05mg; 0,25mg; 1mg	Neuraxpharm
Pergolid Ratiopharm	0,05mg; 0,25mg; 1mg	Ratiopharm
Pergolid Sandoz	0,05mg; 0,25mg; 1mg	Sandoz
Pergolid Teva	0,25mg; 1mg	Teva Generics
Pergolid Stada	0,05mg; 0,25mg; 1mg	Stadapharm
Pergolid Al	0,25mg; 1mg	Aluid Pharma

PET

Positronen-Emissions-Tomographie

Ein bildgebendes Verfahren, welches auch zur Sicherung der Parkinsondiagnose verwendet wird (**Frühsymptome**). Es ist eine Variante der Emissionscomputertomographie. Dabei werden Radiopharmaka (schwach radioaktiv markierte Substanzen) sichtbar gemacht.

Mit PET wird das präsynaptische Neuron, also die Ausschüttung von **Dopamin** im **Striatum** dargestellt.

Pharmakologie, biologische

Im Gegensatz zur normalen Pharmakologie, die sich mit „künstlichen“ in geringen Mengen den Organismus beeinflussenden Stoffen beschäftigt, beschäftigt sich die biologische Pharmakologie (H. Matthies, Nestor der Neurobiologie) mit der Gabe (Applikationen) von natürlichen fehlenden Stoffen im Stoffwechsel, die bei Gabe höherer Dosen normalerweise nicht schaden, sondern ausgeschieden werden (Vitamin – C bei Parkinson). Nach Hans-Jürgen Matthies ist zum Beispiel die verminderte Plastizität des Säugerhirns auf das Fehlen von Pyrimidinucleotidvorstufen (z. B: Orotsäure) zurückzuführen. Eine Zufuhr in löslicher und die BHS (Bluthirnschranke) passierender Form, würde die Plastizität des Gehirns ebenso wie den Lernvorgang verbessern helfen.

Die Orotsäure ist wie ein schwächstes Kettenglied im Stoffwechsel für die Regeneration des Gehirns anzusehen.

Pharmakomanie in der Medizin

Pharmakotherapiegrenzen

Physiotherapie bei Parkinson

Piribedil

Dopaminagonist und Parkinsonmittel, imitiert die Wirkung des Dopamins in dem es an D2/3-Dopamin-Rezeptoren wirkt und diese aktiviert. Diese Rezeptoren stimuliert es, hemmt aber die $\alpha 2$ -Adrenorezeptor-Subtypen $\alpha 2a$ und $\alpha 2c$.

Wird zur Mono- und Kombinationstherapie mit L-Dopa angewendet.

Firmennamen in Deutschland:

- Clarium 50 mg (Desitin)
- Trivastal 20 mg (Servier Dtl. GmbH)

Besonderheiten: Retartabletten

- Demzufolge gleichmäßiger Spiegel, demzufolge wäre das Medikament mit der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth gut kombinierbar, mit dem Ziel der späteren Dosisreduktion.
- Bisher gibt es Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber dem Arzneimittel, kardiovaskulärer Schock, akute Phase des Herzinfarktes, Kombination mit Neuroleptika.

Nebenwirkungen:

- Leichte Magen-Darm-Beschwerden (Übelkeit, Erbrechen, Blähungen)
- Zerstreutheit; Halluzinationen, Erregungen und Schwindelgefühl, Schläfrigkeit und Schlafanfälle
- Niedriger instabiler Blutdruck mit Synkopen (Ohnmachtsanfälle), Übelkeit
- Spielsucht, Libidosteigerung
- Allergien

Durch PBS nach Werth kommt es nach einer Sitzung früher oder später zur Dosisreduktion, da offenbar die Produktion und Freisetzung des natürlichen Dopamin ansteigen (s. Studien, Dosisreduktion, Publikation Schmidt, K.)

Plastizität

Plastizität im neurobiologischen Sinne bezieht sich auf die aktivitätsabhängige Veränderbarkeit neuronaler Funktionen des Gehirns, der Neuronen, der Synapsen (siehe präsynaptische Plastizität, siehe postsynaptische Plastizität).

Die Plastizität des Gehirns erklärt die Anpassung des Individuums an die verschiedensten Umweltsituationen durch Lernen, nach Verletzungen, Ausfallerscheinungen des Gehirns und bei neurologischen Erkrankungen.

Grundlagen sind die Art und die Komplexität der Verschaltungen im Gehirn und deren Plastizität auch auf zellulärem Niveau.

Durch die Plastizität des Gehirns können nicht nur Lernvorgänge erklärt werden, sondern es ist die Fähigkeit des Gehirns mit neuronalen Ausfallerscheinungen mehr oder weniger fertig zu werden. So kann eine neurobiologische Erkrankung durch Unterstützung der Plastizität gebessert werden.

Die Plastizität des Gehirns bewirkt, dass ausgefallene Funktionen, beispielsweise reduzierte Kraft durch den Ausfall von vertikalen Pyramidenzellen, dabei auftretender Spastik, durch andere Nervenzellverbände übernommen wird. Es ist anzunehmen, dass die Plastizität nicht nur darin besteht, dass verbleibende Nervenzellen die Funktionen übernehmen. Es ist auch anzunehmen, dass es viele Vorgänge gibt, die außerdem an den plastischen Veränderungen des Gehirns beteiligt sind.

Siehe auch:

- Plastizität auf Einzelzellniveau
- Plastizität der Synapse
- Stammzellenbildung

Eine positive Beeinflussung durch die PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth ist möglich.

Plastizität auf zellularem Niveau

Die Plastizität auf zellularem Niveau des Gehirns bedeutet, dass die einzelne Nervenzelle nach einem Lernprozess (lernen) (zeitliche Kopplung eines unbedingten und eines bedingten Reizes) die Wahrscheinlichkeit auf einen bedingten Reiz zu reagieren (Salven von Aktionspotentialen) verändert. Dies konnte Dr. med. Ulrich Werth in seiner Diplomarbeit unter Acetylcholinapplikationen im pm-Bereich und in seiner Dissertation (Diss. zur Erlangung des Grades eines „Dr. med.“ an der Medizinischen Akademie zu Magdeburg, vorgelegt von Dipl. med. Ulrich Werth, Magdeburg 1975, „Die Beeinflussung der Reizantworten kortikaler Neuronen durch mithrioochtopejj... Applikationen von Transmitter“.)

siehe auch:

- Lernen
- Plastizität des Gehirns
- Plastizität der Synapse

Plastizität, postsynaptische

Veränderbarkeit der Effektivität bzw. Effizienz an der postsynaptischen Membran, des postsynaptischen Neurons. Nachgewiesen sind Vorgänge, wie Dauerhyperpolarisierung (Vergrößerung des Ruhepotentials).

Plastizität, präsynaptische

Veränderung der Effizienz der präsynaptischen Endigung.

Das heißt, es werden durch Gebrauch oder Nichtgebrauch der präsynaptischen Endigung, das heißt durch mehr oder weniger eingehende Aktionspotentiale letztendlich mehr oder weniger Transmitter-Vesikel freigesetzt.

Das heißt bei Bahnung werden pro ankommendes Aktionspotential mehr Vesikel freigesetzt.

Polyarthrit

postsynaptisch und postsynaptisches Neuron

postsynaptischer Rezeptor, Empfindlichkeit des ...

Transmitter (Überträgerstoff von einer Synapse zur anderen) treffen nach der Diffusion durch den 200 Å breiten synaptischen Spalt (synaptischer Spalt, Cajal) auf die postsynaptische Membran der nächsten Nervenzelle. Das ist der Weg der Informationsübertragung. An der postsynaptischen Membran befinden sich Rezeptoren, die mit „Schlüssellöchern“ verglichen werden können. In diese passen die Überträgerstoffe und sind wie ein „Schlüssel“, der zu einer Öffnung und damit einem minimalen Stromfluss, das heißt zu einer Verminderung des Ruhepotentials der nächsten Zellen, dem EPSP führt.

Die Rezeptoren, die „Schlösser“ bzw. „Schlüssellöcher“ können unterschiedlich gut funktionieren. So ergibt die gleiche Transmitterwirkung unterschiedliche postsynaptische Reaktionen (EPSP's). Die Empfindlichkeit kann herabgesetzt sein, so wie es bei ADS, ADHS zum Beispiel vermutet wird.

Pramipexol

Pramipexol (Sifrol, Mirapexin) , der Wirkstoff aktiviert die D2- und D3-Rezeptoren (Dopaminrezeptoren, Dopaminagonisten).

Laut eigenen Erfahrungen von Dr.med. Ulrich Werth (Entdecker der ewigen Nadel) half es insbesondere gegen die Parkinsontremor. Die Kombination mit der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth ist günstig, da durch die PBS nach Werth anfangs besonders Akinesie (Bewegungsarmut) und Rigor (Muskelsteifigkeit bei Parkinson) und erst zum Schluss nach ca. 3 Monaten oder mehr der Tremor reduziert wird. Auf diesen wirken diese Medikamente.

Nebenwirkungen von Pramipexol sind: Schlafattacken, Impulskontrollsteigerungen wie z. B. Spielsucht, Kaufsucht.

Medikament	Dosis	Hersteller
Sifrol	0,088mg; 0,18mg; 0,35mg; 0,7mg	Boehringer, Ingelheim
Sifrol Retard	0,26mg; 0,52mg; 1,05mg; 2,10mg; 3,15mg	Boehringer, Ingelheim
Mirapexin	0,18mg; 0,35mg; 0,7mg	Emra; Kohl; etc.
Mirapexin Retard	0,52mg; 1,95mg; 2,10mg	Br. Pharma Int. Ltd

Preisgestaltung und Preis-Leistungs-Vergleich mit anderen Therapien

Die Parkinsonmedikamente, die zu Lasten der Beitragszahler gehen kosten im Durchschnitt pro Patient (nach der Studie von Schmidt, K.; Rychlik et al...) 60.000 €. Das sind die durchschnittlichen Einnahmen der Pharmaindustrie pro Patient.

Die Hirnschrittmacherbehandlung (Tiefenhirnstimulation) kostet 40.000 € pro Behandlung. Dabei sind 25.000 € Honorar. Der Rest geht an die Herstellerfirma als Materialkosten.

Die Stammzellentherapie mit adulten Stammzellen kostet bis zu 28.000 €, wenn es eine deutliche Wirkung haben soll.

Die [PBS \(periphere Hirnstimulation\) nach Werth](#) kostet zwischen 5.000 € und 10.000 € pro Patient, hat kein Risiko, keine Nebenwirkungen, wirkt langsam zunehmend und dauernd mit Ausnahmen bei Einfluss anderer Erkrankungen (siehe [Wirkungsverlust](#)), was selten ist.

Proteine und Parkinson

Bei der Einnahme der Parkinsonmittel wird oft von einer schlechteren Resorption (Pharmakologie) durch den Magen in das Blut gesprochen, wenn gleichzeitig proteinreiche Nahrung dazu gegessen wird.

Andererseits ist die Regeneration des Gehirns auf die Bestandteile der Proteine, die Aminosäuren, als Bausteine angewiesen, daher sollten Parkinsonpatienten nicht grundsätzlich proteinarme Kost zu sich nehmen. Siehe auch Parkinson, gesunder Lebensstil und Ernährung.

Prozessverlauf gegen Dr. med Ulrich Werth - Abstract

Am 10. Juni wurde in Magdeburg die Hauptverhandlung gegen Dr. Werth in dem Vorwurf des Betruges gegenüber seinen bis 2006 in Deutschland behandelten Parkinsonpatienten eröffnet.

Am 1. Verhandlungstag stellte die Verteidigung den Antrag, die Anklage nicht zu verlesen, da sie keine subjektiven und objektiven Tatumstände enthielt. Nach einer Beratung des Gerichtes wurde die Anklage dennoch verlesen. Sie enthielt im Wesentlichen nur eine Preisliste dessen, was die Patienten bezahlt hatten.

Am 2. Verhandlungstag trat die Verteidigung auf, die Dr. Werth als genialen Neurologen bezeichnete, und Dr. Werth mit einem 90-minütigen Statement, welches seine Offenheit zu allen Fragen und sein Handeln nach bestem Wissen und Gewissen ausführlich und natürlich darstellte. Am Ende des 2. Tages sollte die Steuerberaterin, Rechtsanwältin und Wirtschaftsprüferin Frau Rosenberg als Zeugin auftreten. Sie wurde aufgerufen und im Gerichtssaal mitschreibend entdeckt. Jeder Rechtsanwalt weiß, dass Zeugen draußen warten müssen. Frau Rosenberg wurde wegen ihres Verhaltens vom Gericht zur Rede gestellt und antwortete, dass sie dies nicht wissen würde.

Dann traten die Hauptbelastungszeugen gegen Dr. Werth, die ehemalige Managerin für das ganze Projekt (s. [Managervertrag](#)), die ihn von Anfang an in puncto Abrechnung beraten hatte, auf. Sie sprach von Dr. Werth

„goldenen Händen“, auch von der Wirksamkeit der Methode, aber stritt die Beratung in der Frage „Abrechnung“ oder „Rechnungslegung“ ab und erzählte dem Gericht die unrichtige Behauptung, dass sie nur für PR zuständig gewesen sei. Der zweite Hauptbelastungszeuge (IM „BOB“ [K. O. Launicke](#)), der als Krönung der unrichtigen Behauptungen eine Liste von angeblich beschwerdeführenden Patienten (eine Liste von Namen und Kontakten aus dem PC von Dr. Werth, siehe [Hetzkampagne](#)) vorlegte. In der Liste waren auch die besten Freunde und Referenzpatienten enthalten (wie Frau Ingrid Kaiser), die sich niemals beschwert hatten.

Ebenso behauptete er entgegen der Wahrheit, Dr. Werth sei als Mitglied von Inauris ausgeschlossen worden (siehe „[Inauris](#)“) und man hätte danach noch Kontakt gehabt und ihm die „richtige“ Abrechnungsart mitgeteilt. Das ist nicht nur die Unwahrheit, es steht auch allen Umständen völlig entgegen. Herr Launicke und die ehemalige Managerin (die von Dr. Werth zu Launicke gewechselt hatte und ihre im Vertrag enthaltene Schweigepflicht gebrochen hatte) sah man mit dem ehemals Dr. Werth beratenden Rechtsanwalt Waldapfel, wie er vor der Tür des Gerichtssaales mit beiden Hauptbelastungszeugen zusammenstehend Informationen austauschte.

Dazu äußerte die ehemalige Managerin von Dr. Werth, Frau Gerstendorf, Zeugen gegenüber: „Gut, dass Frau Rosenberg unbemerkt bei dem Statement von Dr. Werth war, so dass sie alles wussten und sie sich ausmachen konnten, wie sie ihn am besten belasten könnten.“ Ein weiterer als Zeuge vorgesehener früherer Anwalt, der an der Beratung von Dr. Werth verdient hatte, wurde trotzdem er als Zeuge vorgesehen war, im Zuschauerraum entdeckt, so dass er sich auf eine Belastung des Dr. Werth vorbereiten konnte.

Zwei Juristen, ein direkt vertraglich verpflichteter Rechtsanwalt, und die juristische Vertreterin der ÄKSA ([Ärztchamber Sachsen-Anhalt](#)) stellten nacheinander und unabhängig voneinander fest, dass die von dem Rechtsanwalt und von dem Team von Dr. Werth (Dr. Werth hatte nie eine Rechnung unterschrieben) praktizierte Rechnungslegung für Ärzte doch nicht verboten sei. Wenn das so wäre, dürfte kein Arzt Aktien einer Pharma- oder Medizinproduktefirma besitzen. So, dass der Verstoß gegen 2 vom Staatsanwalt vorgeworfenen Gesetzen durch diese Zeugen wiederlegt war. Der vorsitzende Richter sprach von einer „Wende zu Gunsten“ des Angeklagten. Danach sagte er, es müssten noch Unterlagen der Vollständigkeit halber verlesen werden.

Nach dem Verlesen der Kosten des von der „ehemaligen Managerin“ (gegen den Willen von Dr. Werth) geplanten Hotelkaufs in der Schweiz, kam es bei dem Angeklagten Dr. Werth, zu einer Blutdrucksteigerung und einem Herzanfall.

Dr. Werth brauchte, um wieder gesund werden zu können, eine Herzoperation. Da er bisher von dieser Art Operation nur von folgenschweren Komplikationen gehört hatte und zu dem deutschen kardiologischen Gutachter kein Vertrauen mehr hatte, suchte er auf eigene Faust Prof. Graham in Toronto/Kanada auf. Die Operation verlief komplikationslos. So tat Dr. Werth alles, um die Verhandlungsfähigkeit wieder herzustellen. Doch der Prozess wurde eingestellt.

Dr. Werth arbeitet wieder in [Valencia](#) mit seinem Schüler, dem Arzt Dr. Viktor Alario. Weitere Informationen: [Launicke](#), [Inauris](#), [Abrechnung von Inauris](#), [Zeugenbeeinflussung](#), [Hetzkampagne](#), [ÄKSA](#), [DPV](#), [groteste Ermittlungen](#).

Prozess gegen Dr. Werth - mit Vorwurf des Betruges - groteske Ermittlungen

Um nur ein Beispiel für die sachlichen und nicht begründeten Vorwürfe zu zeigen:

In der Akte 05 Clauss sehen Sie den Hetzbrief von Helga Rackebrand, wie er in etlichen Akten zu sehen ist. Dieser Brief ist an den Kriminahaupkommissar Lindner gerichtet und die Akte wurde von ihm vorgelegt. Es ist sehr auffällig, dass Herr Linder während der zur Zeit eingestellten Gerichtsverhandlung behauptet, diese Person nicht zu kennen, während Frau Rackebrandt selbst angibt, bis Mai 2010 mit Herrn Lindner Kontakt gehabt zu haben.

Anwalt Meier (Dolmetsch)
0711 9765815

Helga Rackebrandt
Schillerstrasse 16
39108 Magdeburg
Telefon: 0391/7274940 oder 0391/7332457 Fax

Sehr geehrte Patienten,
wir möchten sie bitten, auf Anraten der Magdeburger Staatsanwaltschaft, Strafanzeige bei
ihrer zuständigen Polizeidienststelle zu stellen. Dazu können sie beiliegendes Formblatt
benutzen, was wir für sie gleich vorbereitet haben. Es entstehen ihnen keine Kosten, da die
Ermittlungen ein öffentliches Interesse haben. Bitte unterstützen sie die Ermittlungen, da
sonst auch dem Staatsanwalt die Hände gebunden sind. Umso mehr Anzeigen eingehen um so
schneller und gründlicher kann ermittelt werden. Persönliche Erläuterungen können beigelegt
werden, müssen aber nicht.

Mit freundlichen Grüßen

H. Rackebrandt



Strafanzeige wegen Wucher, Betrug nach BGB 1 §138 und § 302 a ff nach Stgb

Name

Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon

Behandelt wann und wo

Wie viel Nadeln

Preis

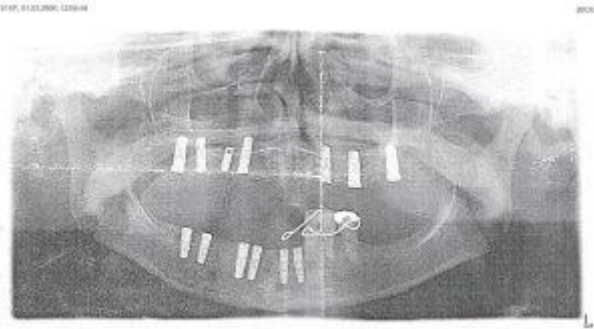
Barzahlung ja / nein

Überweisung auf welche Kontonummer

Datum/Unterschrift

Wichtig ist zu wissen, dass Parkinsonpatienten krank sind und dem von außen auf sie wirkenden Druck nur wenig entgegensetzen können (siehe Entmündigung bei Parkinson, aber Bevormundung).

Bei der Akte 05 handelt es sich auch noch um die Behauptung, Dr. Werth hätte mehr Mikroimplantate abgerechnet, als in den Ohren zu finden seien. Dass die Familie Clauss durch die Hetzkampagne, die gleich nach der Behandlung (ohne dass bis dahin eine deutliche Wirkung hätte vorhanden sein können) erfolgte, diese Situation nicht sachlich beurteilen kann, sieht man, weil als Beweis nicht die Röntgenaufnahmen der Ohren, sondern die vom Zahnarzt angefertigte Röntgenaufnahme des Kiefers vorgelegt werden (siehe Abbild)



(sichtbar ist dem Beweis, dass der Patient Zahnimplantate besitzt, die aber in keinem Zusammenhang mit den Ohrimplantaten stehen.)

Dass hier irre gemachte Personen am Werk waren, lässt sich auch an anderen Beispielen beweisen. Ebenso peinlich war bereits das Verhalten der ÄKSA (Ärzttekammer Sachsen-Anhalt), die bei der Behandlung ein Gleichnis mit einer "Giftpilzmahlzeit" in Auskunftsgesprächen für zukünftige Patienten herstellte.

Pseudohalluzinationen

Psychotherapie bei Parkinson

Putamen

-Q-

Qi

Qualität der Mikroimplantate - Größe, Eigenschaften

-R-

randomisierte, kontrollierte Studie - Objektivität

Rasagilin

Ist als Azilect 1mg, Hersteller Lundbeck, bekannt geworden (Parkinsonmittel).

Rasagilin ist ein Parkinsonmittel aus der Gruppe der MAO-Hemmer. Es hemmt die MAO-B fünf bis zehn mal stärker als die bisherigen MAO-Hemmer. Da die Monoaminoxidase B ein Enzym ist, welches dem Abbau des Dopamins dient, wird der erniedrigte Dopaminspiegel des Patienten dadurch künstlich erhöht, die Symptome werden vorübergehend gemindert.

Eignet sich für die Kombination mit der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth besonders, da es einen gleichmäßigen Spiegel macht und dadurch einfach zu reduzieren ist, ohne, dass es starke Schwankungen macht. Es bewirkt auch die Verminderung der On-Off-Phasen.

Nebenwirkungen sind: Kopfschmerzen, grippeähnliche Symptome, Sodbrennen, Gelenkschmerzen, Depressionen

Ausweg: eine Sitzung PBS nach Werth kann nach Monaten zur Reduktion der Dosis bzw. Absetzen des Medikaments führen. Auf jeden Fall ist zu erwarten, dass nicht noch weitere Parkinsonmittel dazu genommen werden müssen.

Rauchen bei Parkinson

Exzessives Rauchen ist natürlich auch bei Parkinson schädlich, schon aufgrund der in dem inhalierten Rauch enthaltenen Teerstoffe und den anderen Schadstoffen.

Nikotin (Nikotinpflaster) hat eine stimulierende Wirkung auf die cholinergen Synapsen, die im Gehirn auch sehr verbreitet sind (siehe cholinerges System). Zusätzlich zu der „Antiparkinson-Wirkung“ verbessert es im Moment der Wirkung die Konzentration.

Die „Antiparkinson-Wirkung“ lässt sich folgendermaßen erklären:

Das cholinerge System besteht in einem Gleichgewicht zum dopaminergen System (siehe Balance der Hirnregionen). Deshalb vermeidet Nikotin ebenfalls Parkinsonsymptome. Einige Patienten benutzen das Nikotinpflaster, welches eine gleichmäßige nikotinerge Wirkung hervorruft und L-Dopa-Präparate einsparen lässt. Der novtrope Effekt (Novtropika), der Konzentration und Gedächtnis verbessert ist ebenfalls ein Vorteil.

Die ersten Parkinsonmedikamente hatten nikotinähnliche Wirkung.

Regeneration des Gehirns bei Parkinson

Resignation bei Parkinson

Rezeptoren, postsynaptische

Rezeptorsensivität

Riechstörung

Rigor

wächserne Steifigkeit durch Erhöhung des Muskeltonus generalisiert oder mehr oder weniger (Frühsymptome) über den Körper verteilt. Besonders leicht feststellbar durch passives Bewegen der Extremitäten kombiniert mit dem Zahnradphänomen. Es resultiert eine Kraftminderung der betroffenen Muskeln.

Risiken und Nebenwirkungen der PBS nach Werth

(Gleiches gilt für die Implantatakupunktur)

Wie so oft in der Geschichte werden bei neuen Entdeckungen phantastische Märchen als Gegenargument erzählt. Psychologisch gesehen reagieren Menschen Neuem und Unbekanntem gegenüber mit Furcht auch, wenn keine Gründe dafür vorliegen. Endergebnis der Grübeleien sind dann die sogenannten Vorurteile. Diese zu erschüttern bedarf es einer enormen Energie.

Bei der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth handelt es sich um einen mikrochirurgischen Eingriff. Die zur Zeit bis zu 0,7mm dicken sterilen (durch Gamma-Sterilisation) Mikroimplantate hinterlassen beim Eindringen winzige Löcher. Da sie spitz (s. Abb.)

Sind und die Haut individuell verschieden elastisch nachgibt, Ziehen sich diese „Löcher“ sofort nach dem Einbringen der Mikroimplantate so zusammen, dass nur ein winziges Blutpünktchen zu sehen bleibt. Wenn die Behandlung wie vom Erfinder vorgeschlagen, unter den Bedingungen der „kleinen Operation“, das heißt Desinfektion, Abdeckung und lokale Anästhesie durchgeführt wird, danach nach nochmaliger Desinfektion und Säuberung ein antiseptisches Spray verwendet wird, ist die Infektionsrate rund 0%, wenn der Patient nicht unmittelbar nach der Behandlung mit den Fingernägeln kratzt oder andere unsaubere Eingriffe vornimmt. Werth fand unter 1000 behandelten Patienten jeweils einen Patienten, der trotz Belehrung, an den Ohren am ersten Tag nach der PBS manipulierte. Hierbei ist die sofortige Gabe von 6-stündlich Clindamycin sofort wirksam, da dieses eine besondere Affinität zum Knorpel des Ohres hat, so dass kein wirkliches Risiko besteht.

Allerdings ist die Information für den Patienten unbedingt erforderlich. Diese erfolgt in einem vor der Behandlung stattfindenden Aufklärungsgespräch und der Unterschrift der Einverständniserklärung.

Wandern. Es kursieren immer wieder Märchen von einer „Wanderungsgefahr“:

Um diese auszuschließen wurden Röntgenaufnahmen jährlich übereinandergelegt und festgestellt, dass sich die Mikroimplantate nicht von dem „Implantationspunkt“ bewegen.

Außerdem wurden einzelne Mikroimplantate aus dem Ohr entfernt. Dabei fand sich die Erklärung, warum die Mikroimplantate nach Werth (wie sie die französische Firma Sedatelec herstellt) immer an der gleichen Stelle bleiben, wenn sie einmal eingewachsen sind. Es befand sich eine Hülle von sehnigem Bindegewebe um das Mikroimplantat herum.

In seltenen Fällen, wo die Implantate zu oberflächlich, über der Bindegewebschicht der Ohrmuschel implantiert waren, wurden sie verloren. Diese Patienten wurden dem Pateinten kostenlos ersetzt. Anhand des Vergleiches des Behandlungsplanes ist es nachprüfbar, wo an welchem Punkt ein Mikroimplantat verloren wurde.

Über das richtige Treffen der Punkte soll unter PBS nach Werth informiert werden.

Zusammenfassend stellt die PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth ein risikofreies Behandlungsverfahren dar, welches diesbezüglich allen anderen Behandlungen gegenüber vorzuziehen ist.

Zusätzlicher Vorteil ist es: Nach ca. 7 Tagen sieht man die Folgen des Eingriffs nicht mehr und der Patient fühlt das Implantat normalerweise nicht. Sollte tatsächlich eines beim Brille tragen stören, kann der Sitz leicht korrigiert werden.

RLS und Parkinson

Das RLS-Syndrom (restless legs oder ruhelose Beine) ist eine neurologische Erkrankung mit eigenartigen Missempfindungen in Füßen und Beinen, manchmal sogar auf die Hände ausgebreitet. Die Mißempfindungen lassen bei Bewegung nach. Dadurch kommen diese Patienten nicht mehr zur Ruhe und in den Schlaf. Immer, wenn sie sich in einem Entspannungszustand befinden, geht das "Kribbeln" wieder los. Die Erkrankung tritt aus der Erfahrung von Werth häufig kombiniert mit Parkinson auf. Sie wird auch zu den extrapyramidalen Erkrankungen (EPS) gerechnet. Mitunter gibt es Therapieversuche aber auch gewisse Erfolge mit Parkinsonmedikamenten.

Durch eine Sitzung PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth kann dauerhafte Abhilfe geschaffen werden. Die Patienten beginnen auch, alles ruhiger anzugehen. RLS tritt oft bei unermüdlich füzigen oder übermäßig aktiven Personen auf.

Ropinirol

Parkinsonmittel, das als „ReQuip“, „Ropinal“, „Adartrel“ und anderen bekannt wurde. Teilweise gibt es Retard-Tabletten, die sich besonders für die Kombination mit der PBS (Periphere Hirnstimulation) nach Werth eignen, da ein einfacheres Reduzieren des Medikaments möglich wird.

Ropinirol ist ein Dopaminagonist.

Zahlreiche Nebenwirkungen sind bekannt, wichtige sind: Schlafattacken (vom Führen von Kraftfahrzeugen wird abgeraten), Übelkeit, Erbrechen, Refluxösophagitis, Blutdruckabfall, Kollapsneigung, Tagesmüdigkeit, Bewegungsstörungen wie Dyskinesien, Wassereinlagerungen in den Beinen (Ödeme). Halluzinationen (symptomatische Psychose, Erklärungswahn)

Ropinirol ist ein D3-Rezeptoren-Aktivator.

Fabrikatsnamen und Hersteller:

ReQuip	0,25; 0,5mg; 1mg; 2mg; 5mg	GlaxoSmithKline; Kohl
ReQuip-MODUTAB	2mg; 4mg; 8mg	GlaxoSmithKline
ReQuip-LP	2mg; 4mg; 8mg	Kolpharma
Adartrel	0,25mg; 0,5mg; 2mg	GlaxoSmithKline
Ropinal	0,25 mg; 0,5mg; 1mg; 2mg; 4mg	Milbe GmbH
Ropinirol 1A	0,25mg; 0,5mg; 1mg; 2mg	1A Pharma GmbH
Ropinirol AL	0,25mg; 0,5mg; 1mg; 2mg; 3mg; 4mg	Aliud Pharma GmbH
Ropinirol acis	0,25mg; 0,5mg; 1mg; 2mg; 4mg	ACIS
Ropirinol Actavis	0,25mg; 0,5mg; 1mg; 2mg; 3mg; 4mg	Actavis Dtl.
Ropinirol Billix	0,25mg; 0,5mg; 1mg; 2mg; 4mg	Hersteller: Billix Pharma GmbH
Ropinirol Dura	0,25mg; 0,5mg; 1mg; 2mg; 5mg	Mylan Dura GmbH
Ropinirol-CT	0,25mg; 0,5mg; 1mg; 2mg	CT Arzneimittel GmbH

Ropinirol Heumann	0,25mg; 0,5mg; 1mg; 2mg	Heumann
Ropinirol-HEXAL	0,25mg; 0,5mg; 1mg; 2mg; 3mg; 4mg	Hexal AG
Ropinirol.Hormozan	0,25mg; 0,5mg; 1mg; 2mg; 4mg; 4mg	Hormozan Pharma AG

... und weitere ...

Rückbildung der Symptome bei Parkinson nach PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth

Rückenmark

Rückenschmerzen

Ruhepotential

Das Ruhepotential ist die Potentialdifferenz der Zelle zwischen Innen (=intrazellulär) und Außen (=extrazellulär). Es wird durch ein ständiges Ausschleusen der Na⁺-Ionen aus der Zelle und ständiges Einschleusen der K⁺-Ionen produziert. Es ist ein energieverbrauchender Prozess, der ein „Fließgleichgewicht“ (=steadystate) ist. Er verbraucht ATP (...). Für die negative Ladung im Inneren der Zelle sind auch die negativen Proteinionen verantwortlich. Das bestehende Ruhepotential ist Ausdruck eines „gesunden Zustandes“ der Zelle.

Bei extremem Energieverlust z. B. Hirnblutung oder Apoplexie brechen Ruhepotentiale bei den nicht mit Blut versorgten Zellen zusammen und es entsteht das sogenannte „Hirnödem“:

-S-

Schlaf bei Parkinson

Der Schlaf bei Parkinsonpatienten kann durch viele Ursachen gestört sein. Mitunter machen die Parkinsonsymptome ([Parkinsonsyndrom](#)) Probleme. Häufiges auf die Toilette gehen, da nach mehrjähriger Einnahme der [Parkinsonmedikamente](#) Herzschwäche auftritt und die überschüssige Flüssigkeitsmenge nachts ausgeschieden wird, weil die Nieren in der waagerechten Lage besser durchblutet werden. [Alpträume](#) mit Tobanfällen oder Umsichschlagen im durch Parkinsonmedikamente erhöhten Catecholaminspiegel im Gehirn sind Vorstufen der [Halluzinationen](#). Diese sind Folge der jahrelangen Parkinsonmedikamenteneinnahme.

[Überbewegungen](#) bei Überdosierung zur Nacht hin, können ebenso stören, wie Unterdosierung und Unfähigkeit sich im Schlaf zu drehen.

Bei der PBS (peripheren Hirnstimulation) nach Werth können viele Beschwerden nach der einmaligen Sitzung im Laufe der Zeit verschwinden. Allerdings muss hier an die sich einstellende Überdosierung mit Überbewegungen gedacht werden, damit die Parkinsonmedikamente rechtzeitig reduziert werden können und der Schlaf wieder erholsam wird.

Auch bei der mitunter auftretenden Form von Schnarchen mit Apnoephasen (Phasen von Luftnot) können entsprechende Punkte stimuliert werden und den Schlaf erholsamer machen. Ebenso kann die Implantation der Mikroimplantate einige Beruhigungspunkte stimulieren, so dass sich der Schlaf und die oft auch am Tage vorhandene innere Unruhe bessern.

Schluckstörungen bei Parkinson

Schluckstörungen sind häufig bei anderen neurologischen Störungen (Ausfallerscheinungen im Bereich der Hirnnervenkerne) vorhanden und sollten immer aufgeklärt werden.

Schluckstörungen bei Parkinson können ebenfalls auftreten und durch die [PBS \(periphere Hirnstimulation\)](#) nach [Werth](#) kann der Ösophagus wieder besser arbeiten. Mitunter liegen aber auch Divertikel vor, die ambulant operiert werden können. Schluckstörungen sind aber auch bei einer rasant fortschreitenden Form des Morbus Parkinson (MB), aber hier auch oft mit Sprechstörungen oft kombiniert vorhanden, der [MSA](#).

Schloss-Schlüsselloch-Prinzip

In der Biochemie und Pharmakologie weit verbreitetes Erklärungsprinzip der Wirkung einer Substanz.

In der biologischen Pharmakologie ist das Prinzip des „schwächsten Kettengliedes“ eher eine Denkweise.

Schreibstörung und Feinmotorik

Schrittlänge

kurze Schritte, sogenannte Trippelschritte, sind ein Symptom der Parkinsonhypokinesen. Nach der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth berichten viele Patienten, dass die Schrittlänge wieder größer geworden ist.

In der Sportmedizin der Frankfurter Universität beschäftigt sich Dr. Haas unter anderem damit, um Parkinson meßbar zu machen.

Schrittmacheroperation und andere chirurgische Eingriffe

Schumann-Resonanz

Als Schumann-Resonanz (nach Winfried Otto Schumann) bezeichnet man das Phänomen, dass elektromagnetische Wellen einer bestimmten Frequenz mit dem Umfang der Erde stehende Wellen bilden.

Der mittlere Erdumfang beträgt 39.985.427 m (am Äquator 40.075.004 m, Polumfang 39.940.638 m). Bei einer Ausbreitungsgeschwindigkeit von 299.792.458 m/s (Vakuum) ergeben sich für den mittleren Erdumfang dabei rechnerisch fast exakt 7,5 Hz. Durch Ionosphäreneffekte verringert sich aber die Ausbreitungsgeschwindigkeit auf etwa 96 % der Vakuumlichtgeschwindigkeit.

Durch Blitze und andere Vorgänge wird in der Atmosphäre und Ionosphäre ein breites Spektrum elektromagnetischer Wellen ausgesendet, die auch als Sferics bezeichnet werden. Niederfrequente Wellen breiten sich hauptsächlich in der nur wenig leitfähigen Atmosphäre zwischen dem elektrisch gut leitenden Erdboden und der gut leitenden Ionosphäre aus. Wellen, die sich nach einer Erdumrundung wieder in der gleichen Phase befinden (oder der Erdumfang ist ein ganzzahliges Vielfaches der Wellenlänge) werden verstärkt, andere löschen sich aus. Dadurch ergibt sich eine Resonanzfrequenz von durchschnittlich etwa 7,8 Hz, die z. B. durch die Jahreszeiten und andere Einflüsse leicht schwankt.

Auch bei Vielfachen dieser Frequenz liegt eine Schumann-Resonanz vor, das stärkste Signal liegt aber bei der Grundfrequenz von 7,8 Hz. Dieses Phänomen wurde 1952 von Winfried Otto Schumann und Herbert L. König entdeckt. Bereits früher war die Existenz derartiger Resonanzen postuliert worden. Die elektromagnetischen Wellen werden lokal leicht durch künstlich erzeugte Wechselfelder verdeckt. Bei der Vermessung des Frequenzspektrums in diesem niederfrequenten Bereich sind auch stärkere künstlich erzeugte Wellen zu beobachten, so z. B. die Frequenzen des europäischen und des amerikanischen Stromnetzes (50 Hz bzw. 60 Hz) und amerikanischer bzw. russischer U-Boot-Kommunikationssysteme (76 Hz bzw. 82 Hz).

Schumann-Resonanz-Frequenzen bis 300 Hz gehören in den Frequenzbereich, der international durch die Abkürzung ELF bekannt ist.

Schwankungen des Medikamentenspiegels und der Dopaminproduktion

Schwerhörigkeit

Seitendifferenzen bei Parkinson

Sekundenphänomen bei PBS nach Werth und Stabilisierungsphase

Selegilin

MAO-Hemmer; Arzneistoff zur symptomatischen Behandlung von Parkinson durch Hemmung der Monoaminoxidase B (Enzymindikatoren)

Die Monoaminoxidase ist ein Enzym, welches dem Abbau des Dopamins dient. Wenn dieses Enzym gehemmt wird, verbleibt das Dopamin länger in dem synaptischen Spalt, so dass bei dem Parkinsonpatienten der Dopaminspiegel künstlich länger erhöht bleibt.

Nebenwirkungen: Mundtrockenheit, Appetitverlust, Schwindel, Schlafstörungen, Verwirrtheit, Halluzinationen mit Erklärungswahn, Leberenzymanstieg, Blutdruckerniedrigungen, Herzrhythmusstörungen

Zu empfehlen ist die einmalige Sitzung der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth um eine Dosisreduzierung zu erreichen.

Präparate und Hersteller:

Präparat	Dosis	Hersteller
Antiparkin		VIATRIS, Meda Pharma
Jutagilin	5mg; 10mg	Juta Pharma, Q-Pharma
Maotil	5mg	Acis GmbH
Movergan	5mg; 10mg	Orion Pharma
Selegilin 5 Heumann	5mg	Heumann
Selegilin ct	5mg; 10mg	ct-Arzneimittel
Selegilin HEXAL	5mg; 10mg	HEXAL
Selegilin Sandoz	5mg; 10mg	Sandoz
Selegilin Neurax	5mg; 10mg	Neuraxpharm
Selegilin ratiopharm HCL	5mg; 10mg	Ratiopharm
Selegilin STADA	5mg; 10mg	STADAPharm
Selegilin-TEVA	5mg; 10mg	TEVA Generics

Serotonin

Summenformel: $C_{10}H_{12}N_2O$ (Serotonin), $C_{10}H_{12}N_2O \cdot HCl$ (Serotonin-Hydrochlorid)

Serotonin, auch 5-Hydroxytryptamin (5-HT) oder Enteramin, ist ein Gewebshormon und Neurotransmitter. Es kommt unter anderem im Zentralnervensystem, Darmnervensystem, Herz-Kreislauf-System und im Blut vor. Der Name dieses biogenen Amins leitet sich von seiner Wirkung auf den Blutdruck ab: Serotonin ist eine Komponente des Serums, die den Tonus (Spannung) der Blutgefäße reguliert. Es wirkt außerdem auf die Magen-Darm-Tätigkeit und die Signalübertragung im Zentralnervensystem.

Serotonin, das sich im Zentralnervensystem in den Somata (Zellkörper) serotoninerger Nervenbahnen in Raphe-Kernen befindet, deren Axone in alle Teile des Gehirns ausstrahlen, beeinflusst unmittelbar oder mittelbar fast alle Gehirnfunktionen. Zu den wichtigsten Funktionen des Serotonins im Gehirn, das die Blut-Hirn-Schranke nicht überwinden kann und daher vor Ort gebildet werden muss, zählen die Steuerung oder Beeinflussung der Wahrnehmung, des Schlafs, der Temperaturregulation, der Sensorik, der Schmerzempfindung und -verarbeitung, des Appetits, des Sexualverhaltens und der Hormonsekretion. Serotonin fungiert dabei einerseits als Neurotransmitter im synaptischen Spalt und wird andererseits diffus über freie Nervenendigungen ausgeschüttet.

Der Botenstoff Serotonin ist außerdem für Stimmung (bei Parkinson) als auch für die integrativen Funktionen des Gehirns (Integrationsprozess im Gehirn) wichtig. Das heißt, wer mehr Serotonin im Gehirn hat, hat mehr Überblick. In Studien mit Affen konnte gezeigt werden, dass der „Leitaffe“ immer das meiste Serotonin im Gehirn hat. Er saß auf dem obersten Ast des Baumes und hatte den Überblick und die Hauptverantwortung. Offenbar spielen sich beim Menschen ähnliche Prozesse ab. Zu bemerken ist, dass ein anderer Affe an die Stelle, also auf den Ast des Leitaffen gesetzt, nach kurzer Zeit ebenso am meisten Serotonin in seinem Gehirn produzierte.

Bei der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth werden nicht nur dopaminerge Systeme wie bei Parkinson, sondern auch serotonerge Synapsen aktiviert.

Sitzungshäufigkeit

Sozialaktivität nach PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth

Soziale Eingliederung oder Isolation von Parkinsonpatienten

sozialer Halt bei Parkinson

soziales Engagement bei Parkinson

Spastik

Erhöhter elastischer Muskeltonus am Bewegungsapparat durch Ausfall der motorischen Zelle der Großhirnrinde. (= Betz'sche Pyramidenzellen, ALS)

Verbesserungen über Einfluss auf die [Plastizität des Gehirns](#) sind durch [PBS \(periphere Hirnstimulation\) nach Werth](#) möglich.

Spieltheorie

In der Spieltheorie werden Entscheidungssituationen modelliert, in denen sich mehrere Beteiligte gegenseitig beeinflussen. Die Spieltheorie versucht dabei unter anderem, das rationale Entscheidungsverhalten in sozialen Konfliktsituationen abzuleiten. Die Spieltheorie ist in erster Linie originär ein Teilgebiet der Mathematik; sie bedient jedoch mannigfaltige Anwendungsfelder.

Der Begriff Spieltheorie beruht darauf, dass am Anfang der mathematischen Spieltheorie den Gesellschaftsspielen wie Schach, Mühle, Dame etc. große Aufmerksamkeit gewidmet wurde. Weder ist der Gegenstand der Spieltheorie auf Spiele im gängigen Wortgebrauch beschränkt, noch kann man mit ihrer Hilfe alles, was als Spiel bezeichnet wird, analysieren.

Ein Spiel im Sinne der Spieltheorie ist eine Entscheidungssituation mit mehreren Beteiligten, die sich mit ihren Entscheidungen gegenseitig beeinflussen.

Die Spieltheorie ist weniger eine zusammenhängende Theorie als mehr ein Satz von Analyseinstrumenten. Anwendungen findet die Spieltheorie vor allem im Operations Research, in den Wirtschaftswissenschaften (sowohl Volkswirtschaftslehre als auch Betriebswirtschaftslehre), in der Ökonomischen Analyse des Rechts als Teilbereich der Rechtswissenschaften, in der Politikwissenschaft, in der Soziologie, in der Psychologie, in der Informatik und seit den 1980ern auch in der Biologie.

Die Spieltheorie erlaubt es, soziale Konfliktsituationen, die strategische Spiele genannt werden, facettenreich abzubilden und mathematisch streng zu lösen. Aufgrund der unrealistischen Modellannahmen wird die empirische Erklärungskraft der Spieltheorie in der Regel in Abrede gestellt. Kein Mensch wird jemals so rational sein, wie es den Spielern durch die spieltheoretischen Lösungskonzepte unterstellt wird. Menschen unterliegen stets kognitiven Beschränkungen, die perfekt rationales Verhalten in komplexen Spielen ausschließen. Indes

muss nach Auffassung des Bamberger Politikwissenschaftlers Reinhard Zintl zwischen dem Anwendungsfall als Verhaltenstheorie und demjenigen als Verfassungstheorie unterschieden werden; und es sei je nach Erklärungsproblem auch eine inkonsistente Verwendung einzelner Akteursmodelle durchaus gestattet und zweckmäßig.

Außerdem ist es der Spieltheorie mit ihrem vielfältigen modelltheoretischen Instrumentarium innerhalb der Informatik gelungen, dem Menschen überlegene Computergegner zu erzeugen. Die Möglichkeiten der Spieltheorie scheinen damit noch lange nicht erschöpft zu sein. Als Beispiel sei hier lediglich das sich noch im experimentellen Stadium befindliche Modell der Quantenspieltheorie erwähnt, welches u. a. ganz neue Lösungsmöglichkeiten auch für klassische Spielsituationen (z. B. für das Gefangenendilemma) aufzeigt.

Sprache bei Parkinson

Bekannt ist bei Parkinson, das Auftreten einer leisen, monotonen Sprache, mit einer schwachen Stimme. In diesen Fällen hilft die Stärkung der Stimme durch die Behandlung unter anderem des Luftpunktes (Stimulierung des Lungenfunktionskreises) durch [PBS \(periphere Hirnstimulation\) nach Werth](#). Dieser "Punkt" wirkt sich ebenfalls entsprechend der [Denkweise der Chinesen](#) auf die Stimmung bessernd aus. Also Stimme und Stimmung sind nicht zufällig verwandt.

Die Sprache kann bei Parkinson auch durch eine verminderte Beweglichkeit der Zunge ([Kraftminderung, Feinmotorik](#)) und damit bei der Artikulation und Aussprache gestört sein. Dann muss durch die PBS nach Werth der motorische Zungenpunkt durch mehrere [Mikroimplantate](#) aktiviert werden.

Eine gestörte Stimmbildung würde für die gestörte Motorik des Kehlkopfes sprechen, so dass dieser mit der PBS nach Werth durch mehrere Mikroimplantate aktiviert wird.

Gegen die Verlangsamung der Sprache muss, wie immer bei Parkinson, die [Substantia nigra](#) durch Mikroimplantate aktiviert werden.

Stammzellen im Gehirn

Stammzellenbildung

Stammzellentherapie

Steuerbarkeit

Steuerung des Spiegels eines Medikamentes zum Beispiel bei einer Substitutionstherapie.

Normalerweise treten Schwankungen der Konzentration des Wirkstoffes im Blut und damit der Wirkung am Rezeptor bei der Einnahme von Medikamenten auf. Bleibt der angestrebte „Wirkspiegel“ annähernd konstant, wie zum Beispiel beim Cabaseril (Firma Pfizer), so ist das ein Vorteil, insbesondere bei der Kombination eines Parkinsonmittels mit der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth.

Striatum

Studie nach Teshmar (randomisierte, kontrollierte Parkinsonstudie)

Dr. med. Elemer Teshmar (Facharzt für Neurologie) führte bereits im Jahre 2001 nach dem Vortrag von Dr. med. Ulrich Werth (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie) in Oberwesel eine kontrollierte, randomisierte Studie durch. Es wurden eine behandelte Gruppe und eine unbehandelte Gruppe von Patienten, die nach dem Zufallsprinzip ausgewählt wurden, verglichen.

Zur Untersuchung der Ausprägung des Parkinsonsyndroms dienen der UPdRS-Test, der ein international-wissenschaftlicher Untersuchungstest ist. Außerdem wurde der PDQ39 (Parkinson's disease Questionnaire 39) benutzt. So wurden Schweregrad der Symptome (Akinese, Rigor, Tremor, usw.) sowie die Lebensqualität vorher und nachher verglichen. In beiden Untersuchungsmethoden ergab sich nach 6 Wochen eine statistisch signifikante Besserung (siehe auch DPV-Lüge). Diese Behandlungsmethode hätte unbedingt damals schon Unterstützung bekommen müssen.

Studie nach Wlasack

Parkinsonstudie nach Wlasack.

Der Arzt und Akupunktur Wlasack verwendet die Implantatakupunktur mit Hilfe der von der Firma Lametec hergestellten Mikroimplantete.

Dabei vergleicht er eine behandelte und eine unbehandelte Gruppe. Dr. Wlasack (Nichtneurologe) gibt bei der behandelten Gruppe nach telefonischer Befragung eine Besserung an. Diese Ergebnisse zweifelt Dr. med. Ulrich Werth auf Grund der Möglichkeit von Suggestivfragen und der dann leicht hervorgerufenen Vortäuschung einer Besserung stark an. Bei der verwendeten Methode der Implantatakupunktur, behauptet Werth, kommt es auf Grund der geringen Reizwertung der geringen Nadelzahl (12,1 / Patient) zum Abklingen der Wirkung. Die Befunde müssen möglichst objektiv durch Untersuchung durch neutrale Untersucher (Behandler und Untersucher sind nicht die gleiche Person) und durch anerkannte Untersuchungsmethoden, wie dem UPdRS (Unified Parkinson's disease rating scale) und/oder dem PDQ39 (Lebensqualitätsfragebogen) ermittelt werden (s. Studie von Teshmar, Studie von Werth mit Alexandra Henneberg), sonst unterliegt man zu leicht einer Täuschung durch Wunschdenken.

Studienkonzept für PBS nach Werth

Substantia nigra

Substitutionstherapie

Substitutionstherapien, wie zum Beispiel die „Insulin-Therapie“ bei Diabetes oder andere Hormon-Therapien, die der Substitution dienen, ersetzen fehlende natürliche Stoffe durch Zufuhr als Medikament. Sie beeinflussen den Verlauf der Krankheit (Verlauf der Parkinsonkrankheit) nicht positiv. Im Gegensatz dazu regen andere Therapien wie die PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth oder die Akupunktur die Selbstheilungskräfte an und führen zur Erhöhung der Produktion der natürlichen Stoffe (wie Dopamin) bei der PBS nach Werth.

symptomatische Therapie

symptomatischen Parkinsonsyndrom

Symptome, unterdrücken der...

Meist durch Medikamente. Ein in der Schulmedizin weit verbreitetes Ziel, da man laut Bundesmantelvertrag, nur Geld verdienen kann, wenn der Patient krank ist oder noch mehr, wenn er krank bleibt.

Hier steht die Ökonomie auf dem Kopf und muss unweigerlich zur „Kostenkrise im Gesundheitswesen“ führen.

Umgekehrt war es bei der chinesischen Medizin, wo die Ärzte nur Geld bekamen, wenn die betreuten Menschen gesund waren.

Symptomrückbildung bei Parkinson nach PBS nach Werth

Synapse

Von Cajal beschriebene Verbindung (Schaltstelle) zwischen zwei Neuronen. Im Gehirn gibt es 100 – 100.000 pro Neuron und mehrere Millionen Neuronen. (Komplexität des Gehirns)

Die Synapse besteht aus einer präsynaptischen Endigung, in der die Vesikel mit dem jeweiligen Transmitter gefüllt, enthalten sind.

[Grafik Synapse]

An der Synapse greifen die Pharmaka an.

Beispielsweise können die Enzyminhibitoren den Abbau z. B. des Dopamins hemmen. Und damit eine Verstärkung der Dopaminwirkung hervorrufen. (Pharmakologie der dopaminergen Synapse, Parkinsonmittel).

Im Gegensatz zu den pharmakologischen Eingriffen führt die PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth auf natürliche Art (Wirkungsmechanismus der PBS) zu einer Erhöhung der Produktion und Freisetzung des natürlich aufgebauten und abgebauten Dopamins (Datsach von E. Schulz). Dabei wird kein Ungleichgewicht hervorgerufen, wie es bei den in den Stoffwechsel eingreifenden Parkinsonmitteln ist.

Dabei wird auch nur dort mehr Dopamin produziert und freigesetzt, wo es gebraucht wird (Akupunkturwirkung).

Synapsen (Einzahl die Synapse, von gr. σύν, syn = zusammen, ἅπτειν, haptain = ergreifen, fassen, tasten) sind Kontaktstellen zwischen Nervenzellen und anderen Zellen (wie Sinnes-, Muskel- oder Drüsenzellen) oder zwischen Nervenzellen untereinander. An ihnen findet die Erregungsübertragung von einem Axon auf eine andere Zelle statt.

Der Begriff Synapse wurde im Jahre 1897 von Charles S. Sherrington geprägt. Neben dieser klassischen Definition findet sich der Synapsenbegriff auch in der Immunbiologie als immunologische Synapse.

1. Chemische

Synapsen

An chemischen Synapsen wird ein elektrisches Signal zunächst in ein chemisches Signal umgewandelt:

Eine in der signalgebenden Nervenzelle erzeugte elektrische Entladung, das Aktionspotential, führt dazu, dass an der präsynaptischen Membran Neurotransmitter ausgeschüttet werden. Diese chemischen Botenstoffe wirken dann wiederum auf eine signalempfangende Zelle (Zielzelle; Empfängerzelle; postsynaptische Membran) ein.

Grundsätzlich durchläuft die Erregung die chemische Synapse in einer Richtung („unidirektional“), und zwar vom prä- zum postsynaptischen Teil. Es gibt aber auch retrograde Beeinflussung des präsynaptischen durch den postsynaptischen Teil.

Die Neurotransmitter werden in den Nervenzellen produziert und wandern verstaubt in kleinen Bläschen, den Vesikeln, zum Synapsenendknöpfchen des Axons. Die Freisetzung von Neurotransmittern wird dort durch einen Anstieg der intrazellulären Calcium-Konzentration innerhalb weniger Millisekunden durch das Aktionspotential der Nervenzelle ausgelöst. Dies geschieht durch die Öffnung spannungsaktivierter Calciumkanäle. Durch Konformationsänderungen Calcium-bindender Proteine, besonders von Synaptotagmin wird die exozytotische Zellfusion der Vesikel mit der präsynaptischen Membran herbeigeführt und der Inhalt der Vesikel in den synaptischen Spalt freigesetzt.

Außer Synaptotagmin ist eine Reihe anderer Proteine beteiligt. Dazu zählen zum Beispiel Complexin I und II, welche die Ausschüttung der Neurotransmitter beschleunigen. Fehlen beide Proteine, ist der Organismus nicht lebensfähig. Fehlt nur eines der beiden Complexine, treten Lernprobleme oder starke Bewegungsstörungen auf.

An der postsynaptischen Membran, die auf der anderen Seite des synaptischen Spaltes liegt, binden die Neurotransmitter an Rezeptoren. Dadurch kann es zu einer Öffnung von ligandenabhängigen Ionenkanälen und damit zu einer Änderung des Membranpotentials der postsynaptischen Nervenzelle kommen. Je nach Rezeptortyp kann auch eine Second-Messenger-Kaskade ausgelöst werden, die ebenfalls zu einer Änderung des Membranpotentials und gegebenenfalls auch zu weiteren Vorgängen in der postsynaptischen Zelle führt. Die Second-Messenger-Kaskade kann eine hohe Signalverstärkung hervorrufen, deren Wirkung jedoch langsamer als die direkte Wirkung auf die Ionenkanäle ist.

Zwischen Nervenzellen gibt es erregende (exzitatorische) und hemmende (inhibitorische) Synapsen, die entsprechend erregende (EPSP = exzitatorisches postsynaptisches Potential) oder hemmende (IPSP = inhibitorisches postsynaptisches Potential) Wirkung haben. Nur wenn mehrere erregende EPSPs gleichzeitig an verschiedenen Stellen (räumliche Summation) oder in ausreichend schneller zeitlicher Abfolge (zeitliche Summation) in einem Neuron eintreffen, entsteht in diesem ein Aktionspotential. Die Aktivierung hemmender Synapsen führt zur Hyperpolarisation der Nervenzelle. Das heißt ihr Membranpotential wird abgesenkt und sie sind schwerer erregbar. EPSPs führen zur Depolarisation, erhöhen also das Membranpotential und damit die Erregbarkeit der Nervenzelle.

Durch die Wirkung von abbauenden Enzymen (z.B. Acetylcholinesterase) verschwinden die Transmitter an der Synapse schnell wieder, so dass eine Repolarisation der Membran erfolgen kann. Bei einigen Transmittern erfolgt kein Abbau: Sie werden wieder vom Axon oder von Gliazellen aufgenommen.

Bei einer Vielzahl von psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen liegen Störungen der Neurotransmitter-Freisetzung vor. Zum Beispiel kann es zu Depression führen, wenn nicht genügend Serotonin gebildet oder ausgeschüttet wird.

Eine Vielzahl von Medikamenten oder Giftstoffen entfalten ihre Wirkung an den Synapsen. (Betablocker - Nikotin - Atropin bzw. Hyoscyamin - Parathion - Kokain und einige mehr)

2. Elektrische Synapsen

Obwohl die Mehrzahl der Synapsen mit einer chemischen Informationsübertragung arbeitet, gibt es in einigen Fällen eine direkte elektrische Weiterleitung. In elektrischen Synapsen wird das Aktionspotential direkt und ohne Umwege auf die nachfolgende Zelle weitergeleitet. Sie haben direkte Verbindungskanäle, so genannte Gap junctions, über welche die Intrazellulärräume unmittelbar aneinander grenzender Zellen miteinander gekoppelt sind. Gap junctions sind Poren in der Zellmembran, die durch bestimmte Proteine, die Connexine, gebildet werden. Sechs Connexin-Moleküle kleiden die Pore einer einzelnen Zelle aus, zusammen bilden sie ein Connexon. Durch den Kontakt zwischen zwei Connexonen benachbarter Zellen entsteht ein Kanal, der beide Membranen durchquert. Durch elektrische Synapsen erfolgt eine direkte Ausbreitung von Änderungen des Membranpotentials über einen relativ geringen ohmschen Widerstand, aber auch die Diffusion von Molekülen, wie z. B. sekundärer Botenstoffe. Eine weitere Möglichkeit der elektrischen Erregungsübertragung ist die kapazitive Kopplung über einen großflächigen Membrankontakt, wie sie beispielsweise im menschlichen Ziliarganglion zu finden ist.

Synapse, cholinerge

Synapse, Plastizität

Plastizität heißt grundsätzlich Veränderbarkeit oder Formbarkeit. Bei der Plastizität der Synapse ist die Effizienz (das Verhältnis von Input und Output) entscheidend. Eine gesteigerte Effizienz ist eine Balmung. Das heißt, weniger Input führt zu mehr Output. Das heißt weniger Aktionspotentiale führen zu mehr EPSP's oder IPSP's.

Die Plastizität der Synapse hängt von der präsynaptischen Plastizität und der postsynaptischen Effektivität und von der Situation im synaptischen Spalt und Inter... Raum ab.

synaptischer Spalt

20nm betragen der Zwischenraum zwischen der Präsynapse und Postsynapse. Durch diesen müssen die an der präsynaptischen Endigung ausgeschütteten Transmitter diffundieren, um postsynaptisch an den Rezeptoren eine Wirkung (EPSP oder IPSP) zu entfalten. (Schloß- und Schlüsselloch-Prinzip).

Der synaptische Spalt ist die neurobiologische Bezeichnung für den Zwischenraum zwischen einer präsynaptischen Nervenendigung und der darauf folgenden postsynaptischen Zelle. Er ist in der Regel 20 nm breit.

Funktion:

Erreicht ein Aktionspotential die Nervenendigungen eines Neurons (Nervenzelle), muss das Signal auf irgendeine Weise auf die Zielzellen (in der Regel Neuronen oder Muskelzellen) übertragen werden. Diese Übertragung findet an den Synapsen statt. Bei den meisten Synapsen sind die Plasmamembranen der prä- und postsynaptischen Zellen voneinander durch den synaptischen Spalt getrennt. Der synaptische Spalt ist ca. 20 nm breit und kann somit nicht von elektrischen Signalen passiert werden. Dafür wird an der präsynaptischen Nervenendigung das elektrische Signal in ein chemisches umgewandelt. So genannte Neurotransmitter, die einsatzbereit in den synaptischen Vesikeln der Nervenendigung gespeichert sind werden dazu durch Exozytose in den synaptischen Spalt freigesetzt (siehe hierfür Artikel Synapse). Sie diffundieren durch diesen schnell und binden an den entsprechenden Neurotransmitterrezeptoren, welche in der postsynaptischen Membran der Zielzelle konzentriert sind. Daraufhin wird in der Zielzelle durch Membranpotentialänderung die Transmittergesteuerten Natriumionenkanäle geöffnet und Natrium gelangt in die Zielzelle, wodurch ein Aktionspotential ausgelöst wird. Anschließend wird der Neurotransmitter von den Rezeptoren schnell entfernt, was entweder durch enzymatischen Abbau oder durch Wiederaufnahme in die präsynaptischen Nervenendigungen erfolgt.

Systeme, auf Systemtheorie bezogen

Ein System (von griechisch σύστημα, altgriechische Aussprache sýstema, heute sístima, „das Gebilde, Zusammengestellte, Verbundene“; Plural Systeme) ist eine Gesamtheit von Elementen, die so aufeinander bezogen sind und in einer Weise wechselwirken, dass sie als eine aufgaben-, sinn- oder zweckgebundene Einheit angesehen werden können und sich in dieser Hinsicht gegenüber der sie umgebenden Umwelt abgrenzen.

Systeme organisieren und erhalten sich durch Strukturen. Struktur bezeichnet das Muster (Form) der Systemelemente und ihrer Beziehungsgeflechte, durch die ein System entsteht, funktioniert und sich erhält. Eine strukturlose Zusammenstellung mehrerer Elemente wird hingegen als Aggregat bezeichnet.

Bei den auf die Systemtheorie bezogenen Systemen unterscheidet man 4 Gruppen. Die biologischen Systeme, soziale Systeme, technische Systeme, Theorien und Konstrukte und die sonstigen Systeme.

1. biologische

Systeme

- Immunsystem

- Lebewesen (Organismen)
- Mensch (Verdauungssystem, Nervensystem)
- Philosophie lebender und toter Systeme

Das Individuum ist ein lebendes System, dessen Selbstregulation durch Regelkreise mit negativer Rückkopplung gesteuert wird (s.o.). Diese regeln die Selbsterhaltung. Die Selbstentfaltung des Menschen hingegen wird durch Regelkreise mit positiver Rückkopplung gesteuert. Derartige Regelkreise verstärken das erwünschte Verhalten. Die sexuelle Fortpflanzung wird zum Beispiel durch das Erleben von Lust gefördert.

- Ökosystem

2. Soziale Systeme

Unter einem sozialen System ist ein Sinnsystem zu verstehen, dessen Elemente durch ihr Zusammenwirken Sozialität produzieren und reproduzieren. Je nach theoretischer Perspektive unterscheidet die Soziologie Sinnsysteme, die sich aus Handlungen und Handlungsstrukturen konstituieren und Sinnsysteme, die sich aus Kommunikationen und Erwartungsstrukturen (Niklas Luhmann) konstituieren. Die Gesellschaft wird als umfassendstes soziales Sinnsystem, im Fall der modernen Gesellschaft, als Zusammenhang sozialer Teilsysteme begriffen. Beispiele:

- Zweierbeziehung, Familie, Soziale Gruppe, Organisationen
- Gesundheitssystem, Wirtschaft, Politisches System, Rechtssystem
- Kunst, Religion, Rentensystem, Schulsystem
- Mathematisch-technische Systeme und Informationssysteme

3. Technische Systeme, Theorien und Konstrukte [Bearbeiten] mathematisch-technische Systeme und Informationssysteme

- Betriebssystem, Computersystem, dynamisches System
- Telematiksystem, Mathematik

4. Sonstige Systeme

- Absolutsystem, künstliches, virtuelles System, mechanisches System
- Messsystem, Nichtgleichgewichtssystem. Technisches Sachsystem, Theorien

Systemtheorie

Systemtheorie ist ein interdisziplinäres Erkenntnismodell, in dem Systeme zur Beschreibung und Erklärung unterschiedlich komplexer Phänomene herangezogen werden. Die Analyse von Strukturen und Funktionen soll häufig Vorhersagen über das Systemverhalten erlauben.

Die Begriffe der Systemtheorie werden in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen angewandt, so in der Biologie, der Chemie, der Ethnologie, der Informatik, der Geographie, der Literaturwissenschaft, den Ingenieurwissenschaften, der Logik, der Mathematik, der Philosophie, der Physik, der Physiologie, der Politikwissenschaft, der Psychologie, der Robotik, der Semiotik und den Wirtschaftswissenschaften. Die Systemtheorie ist sowohl eine allgemeine und eigenständige Disziplin als auch ein weitverzweigter und heterogener Rahmen für einen interdisziplinären Diskurs, der den Begriff System als Grundkonzept führt. Es gibt folglich sowohl eine allgemeine „Systemtheorie“ als auch eine Vielzahl unterschiedlicher, zum Teil widersprüchlicher und konkurrierender Systemdefinitionen und -begriffe. Es hat sich heute jedoch eine relativ stabile Reihe an Begriffen und Theoremen herausgebildet, auf die sich der systemtheoretische Diskurs bezieht.

Der zentrale Grundbegriff der Systemtheorie ist das System (nach gr. to systeme = Zusammenstellung). Die Annahme, es gäbe Systeme, kann als Grundaxiom dieses Ansatzes betrachtet werden.

Ein System ist etwa wie folgt definiert:

1. Ein System ist begrenzt und abgrenzbar (System/Umwelt-Differenz). Es besteht aus einer Systemgrenze („Boundary“), einem Systemkern, Systemelementen, dem Zusammenwirken dieser Elemente sowie aus Energie oder Signalen. Wird etwas über die Systemgrenzen hinweg transportiert ist dieses System ein offenes, sonst ein geschlossenes System. Alles außerhalb der Systemgrenze Liegende ist nicht Teil des Systems, sondern dessen Umwelt.
2. Ein System ist eine Menge von Elementen, die in einem abgegrenzten oder abgrenzbaren Bereich so zusammenwirken, dass dabei ein vollständiges, sinnvolles, zweck- und zielgerichtetes Zusammenwirken in einem funktionellen Sinne erzielbar wird.

3. Aufbau und Funktionsweise eines Systems hängen von dem Standpunkt des Betrachters ab.

-T-

TCM und westliche Medizin

Technik der Implantation und Punktlokalisierung

Technisiertes Denken über Medizin und Krankheiten

Thalamus

Titan, medizinisches

Titanmikroimplantate, Herstellung der...

Tolcapon

Tolcapon (Präparat Tasmar 100mg, Hersteller Valeant) ist ein Parkinsonmittel aus der Gruppe der COMT-Hemmer (Enzyminhibitoren)- Das Enzym Catechol-O-Methyl-Transferase ist für den Abbau von L-Dopa und Dopamin nötig. Eine Hemmung ruft also ein künstliches Erhöhen an der Synapse hervor. Dadurch können Parkinsonsymptome mehr unterdrückt werden.

Unerwünschte

Nebenwirkungen:

Dyskinesien, Mundtrockenheit, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Schlafstörungen, verstärktes Schwitzen, verminderter Appetit, Durchfall, Ohnmachtsanfälle, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl im Stehen, Verstopfung, Brustschmerzen, Atemwegsinfektionen, Schläfrigkeit, Verwirrtheit, Halluzinationen, Leberfunktionsstörungen, vereinzelt Hepatitis (Gelbsucht), Fieber, dunkle Verfärbung des Urins

Ausweg: eine Sitzung PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth führt bald für dauernd in der Regel zur Dosisreaktionen und schafft damit Abhilfe gegen Nebenwirkungen.

Transmitter

Überträgerstoff – dient der Übertragung von Informationen von einer Nervenzelle zu der nächsten nachgeschalteten Nervenzellen.

In jedem „Typ“ von Nervenzellen wird ein bestimmter Transmitter, eine entsprechende Substanz, produziert in dem Axon, bis an die präsynaptische Endung transportiert. Und dort beim Eintreffen von fortgeleiteten Aktionspotentialen (Fortleitung) als Vesikel ausgeschüttet und nach der Diffusion über den 200 Å breiten synaptischen Spalt an den Rezeptoren der Membran des nachgeschalteten, dessen ... bzw. Zellkörper EPSP's

(bzw. IPSP's) zu erzeugen. Die Summation kann zu Aktionspotentialen am nachgeschalteten Neuron (insbesondere am Axonhügel) führen.

Transmittersysteme

Tremor

Tyrosin

-U-

"Überdosierung" nach PBS (periphere Hirnstimulation" nach Werth

Die "Überdosierung" nach der PBS (periphere Hirnstimulation" nach Werth ist ein Erfolg, nicht für pharmahörige Neurologen, aber für den Patienten und Dr. Werth. Die Zeichen sind die unwillkürlichen Überbewegungen, die wie Verlegenheitsbewegungen oder teils tanzähnlich wirken. Sie sind das sichere Zeichen, dass eine Medikamentenreduktion nötig sind. (Geschichte der Entdeckung der ewigen Nadel). Da der "Spiegel" (die Konzentration) der Parkinsonmittel konstant bleiben muss, da fast ständig ein bestimmter Mangel besteht, muss auf die Verteilung der Medikamente über die 24 Stunden des Tages besonders geachtet werden, da diese gleichmäßig sein muss. Das heißt es darf kein "Loch" entstehen, wo lange überhaupt nichts eingenommen wird, da es sonst zur Off-Phase kommen kann.

Am besten ist den Kontakt zu Dr. Werth und seinen Leuten zu halten (nebenbei sind diese Konsultationen um Preis mit eingeschlossen.)

"Use it or loose it"

Überbewegungen

Umgang mit Parkinson

Unruhe, innere

Innere Unruhe ist ein die Parkinsonpatienten oft sehr quälendes Symptom. Manche Patienten schildern es wie ein "inneres Zittern" (und haben möglicherweise den Rhythmus des Parkinsonzitterns 4-7 mal pro Sekunde) in sich.

Nach der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth, also nach einer Sitzung, berichten viele Parkinsonpatienten, dass dieses schlagartig verschwunden ist. Also ist vermutlich hier der gleiche Mechanismus wie bei der Rückenmarksstimulierung auch eine periphere Reizung im Spiel.

UPdRS

-V-

vegetative Störungen

vegetatives Nervensystem bei Parkinson

Verhaltensakt, Organisation

Verlangsamung der Auffassung und Demenz

Verlauf von Parkinson

Verschaltung, neue

Verstopfung, Stuhlgang

Verteilung der Medikamente im Gehirn

verwaschene Sprache

Vesikel, präsynaptische

Videobeweise

Zahlreiche Vorher-Nachher-Videos wurden im Zusammenhang mit der Anwendung der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth produziert. In ca. 8 Videos sagen die mit der Methode von Dr. med. Ulrich Werth behandelten Patienten ihre Meinung. Oft kann man als Fachmann die Symptome bzw. deren Rückbildung kaum so gut schildern, wie dies die Patienten tun. Nach der PBS nach Werth ist auffällig, dass die Krankheit genau umgekehrt zurückgeht, wie sie gekommen ist. Das heißt das zuletzt aufgetretene Symptome, beispielsweise

Kraftlosigkeit, zuerst eine Rückbildung zeigt. Während der bereits vorher betroffenen Arm mit Störungen der Feinmotorik, beispielsweise nicht mehr Zähneputzen können, danach wieder besser wird.

Werth interpretiert diese Umkehrung des Verlaufs als Hinweis für einen zu Grunde liegenden Regenerationsprozess des Gehirns (Plastizität des Gehirns).

Vitamin C bei Parkinson

Vorurteile

Vorurteile sind Urteile, die nicht auf Erfahrung oder durch Überprüfung der Wahrheit in der Praxis beruhen. Sie werden aus Bequemlichkeit übernommen und sind ein psychologisches Hindernis für den Fortschritt. Dies zeigt sich besonders in der Medizin, die von Natur aus konservativ, weil „angstbesetzt“ ist. Sie werden durch Redensarten wie: „Zu gut um wahr zu sein“ usw. begründet.

-W-

Wahrheit

Die Wahrheit ist die Widerspiegelung wahrer, wirklicher Aussagen und wahrer wirklicher Theorien und Modellvorstellungen der Wirklichkeit. Wer die Wahrheit kennt, kann sie im entsprechenden Fall anwenden und durch die Kenntnis der bestimmten Zusammenhänge (beispielsweise kausaler Zusammenhänge) zielgerichtet auf die Wirklichkeit einwirken, beispielsweise eine Krankheit mehr oder weniger gut mit einer hohen Wahrscheinlichkeit (probabilistisches System) beheben und den Zustand der **Gesundheit** wieder herstellen.

Schon aus der Tatsache, dass biologische Systeme (probabilistische Systeme) (die mit einer bedingten Wahrscheinlichkeit so, wie vorausgesetzt, reagieren) ist ersichtlich, dass die Erkenntnis der Wahrheit immer relativ ist.

Die Erkenntnis der absoluten Wahrheit selbst über einer einzigen Erscheinung im Sinne der Allumfassendheit ist unmöglich. So gilt heute noch "Ich weiß, das ich nicht weiß" (Plato).

Dieser weise Spruch ist leider heute vielen Menschen nicht mehr bewusst.

Wartungsdauer der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth

Werthsches Gesetz

Das Werthsche Gesetz besagt, dass die Wirkung eines Akupunkturereizes (Qui-Fluss) umso größer wird, desto mehr Reize sich gleichzeitig in dem Akupunkturpunkt (eigentlich eine kleine Fläche, Areal) befinden. Um dies zu ermöglichen, müssen die Nadeln besonders dünn sein, damit möglichst viele Nadeln in einem „Punkt“ Platz finden.

Abbildungen

Vermutlich handelt es sich um eine logarithmische Beziehung beziehungsweise eine exponentielle Beziehung. Lineare Beziehungen treten in der Biologie selten auf. Die mathematische Form der Beziehung wäre durch eine Forschungsaufgabe noch zu prüfen.

Wichtig für die Behandlung neurologischer Erkrankungen wie Parkinson ist, dass dieses Gesetz auch bei der PBS (peripheral brain stimulation oder periphere Hirnstimulation nach Werth) wirkt.

Die erstmals von Werth entwickelte und veröffentlichte „implantataakupunktur“ verwendete nur wenige Implantate, das sie ja von der Akupunktur abgeleitet wurde und nach den Regeln der Akupunktur mit wenig möglichst viel erreicht wird. Man muss die entscheidenden Akupunktur- bzw. „Energiepunkte“ stimulieren, um eine den Energiestrom (Qui) verstärkte (Yin & Yang Ausgleich) Wirkung zu erzielen.

Bei der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth werden nicht nur die wichtigsten „Punkte“ durch Mikroimplantate stimuliert, sondern die Zahl der in dem jeweiligen Areal gesetzten Implantate wird so erhöht, dass es nicht zu Habituation kommt. Dadurch ist eine Wirkung auf die Dauer bei solchen Erkrankungen (degenerative Nervenerkrankungen) wie Parkinson möglich. Dadurch ist über Jahre eine Verbesserung der Lebensqualität und der Rückgang der Symptome mit Zunahme der Zeit möglich.

Wiener, Norbert

Norbert Wiener (* 26. November 1894 in Columbia, Missouri; † 18. März 1964 in Stockholm) war ein amerikanischer Mathematiker. Er ist als Begründer der Kybernetik bekannt, ein Ausdruck, den er in seinem Werk *Cybernetics or Control and Communication in the Animal and the Machine* (1948) prägte.

Seine Beschäftigung mit der automatischen Zielsteuerung und dem automatischen Abfeuern von Flugabwehrgeschützen, mit einem Modell, das die Flugbahn eines Flugzeugs vorherbestimmt, aufgrund der Analyse des Verhaltens eines sich verfolgt wissenden Piloten[1], während des Zweiten Weltkriegs führte ihn über die Weiterentwicklung der Nachrichtentechnik und die Kommunikationstheorie zur Kybernetik. Deren Geburtsstunde lag im Jahr 1943. 1947 einigte er sich mit anderen Wissenschaftlern auf den Begriff „Cybernetics“ und eine einheitliche Terminologie. Es sollte eine Einheit von Problemen betrachtet werden aus dem Gebiet der Regelungen und der statistischen Mechanik, wie sie sowohl in technischen Systemen als auch bei lebenden Organismen von Bedeutung war. Das Buch *Cybernetics or Control and Communication in the Animal and the Machine* erschien 1948 nahezu gleichzeitig in New York und Paris.

Wiener verfolgte stets einen realistischen Ansatz, so auch in seiner letzten Schrift: *God & Golem, Inc.; A Comment on Certain Points Where Cybernetics Impinges on Religion*. Er war optimistisch bei neuen technischen Möglichkeiten, etwa der Steuerung von Prothesen als Ersatz für Gliedmaßen und Sinnesorgane; ein Eingreifen in gesellschaftliche, insbesondere ökonomische Prozesse hielt er hingegen für schwierig.

Wirkungsäquivalent, Euro als

Wirksamkeitsdauer einer Sitzung

Wirkungseintritt

Wirkungsmechanismen der PBS nach Werth (Hypothesen)

Die PBS nach Werth beruht auf der Stimulierung korrespondierender „Punkte“ (Ariale) sämtlicher Körper- und Organteile, durch deren Stimulierung die speziellen Selbstheilungskräfte geweckt werden.

Die Stimulierung durch die PBS nach Werth ist qualitativ viel stärker und offenbar ständig wirksam, weil die „Nadeln“ (eigentlich „Mikroimplantate“) nicht nur für kurze Zeit wie Akupunkturadeln, sondern für den Rest des Lebens im Ohr bleiben und stimulieren so lange es nötig ist. Die PBS nach Werth kann nicht zu lange oder zu stark wirken, weil sie wie ein Katalysator auf die Selbstheilungskräfte wirkt.

Grundlage der regenerativen Veränderungen im Gehirn sind die Entstehung von Botenstoffen an den durch die Titanspitzen beeinflussten Zellen, neuronale, ... Faktoren und elektromagnetische Wellen

Wirkungsreduktion bei der PBS nach Werth und mögliche Ursachen

Die normale Reaktion auf die einmalige Sitzung der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth ist eine sofortige (Sekundenphänomen) Reduktion des Rigors, eine Zunahme der Beweglichkeit, anfangs allerdings nur selten merkliche Reduktion des Tremors (dieses Symptom braucht länger, siehe auch Rückbildung der Symptome) mit einer nachfolgenden langfristigen Stabilisierung unter wellenförmigen Schwankungen der Ausprägung der Symptome (Schwankungen der Dopaminfreisetzung)

Wirkungsreduktionen nach der Therapie treten, besonders bevor sich der Therapieerfolg stabilisiert hat, auf nach:

- Narkose (tiefe Narkose)
- Schwere Allgemeinerkrankheiten
- Schock- und Frustrationserlebnisse

- Unfälle mit SHT
- Hauterkrankungen
- Rüttelmassagen

Und anderen stark beeinträchtigenden Erkrankungen auf. Die Ursache ist die Störung des Energieflusses des Vorhandenseins auszeichnender Energie (Qi). Häufig kommt es danach spontan zu einer erneuten Verbesserung des Parkinsonsyndroms, besonders, wenn die Ursache beseitigt ist. Dann spürt der Patient ein eigenartiges Ziehen an den Mikroimplantaten am den Ohren.

Falls die Wirkung nicht von selbst wieder eintritt, hilft oft eine leichte Massage der Ohren.

Stimmulieren von Mikroimplantaten kann auch durch Elektroakupunkturgeräte, durch Laserakupunktur und durch andere elektromagnetische Wellen bewirkt werden, so dass der Wirkungsverlust behoben wird.

Hilft dies nicht, bleibt als erfolgversprechende Möglichkeit eine zusätzliche Implantation an einigen wichtigen „Punkten“ des Ohres mit einer geringen Zahl von Mikroimplantaten.

Wissenschaft

Wissenschaft ist der planmäßige, ernsthafte Versuch, wahre Aussagen und damit die Wahrheit zu erkennen. Dieser Prozess muss unabhängig erfolgen. Subjektive Einflüsse, wie Wunschdenken, Autoritätsgläubigkeit, Manipulation der Vorgehensweise und Interpretation herausgefundener Sachverhalte, Zusammenhänge und Erscheinungen, müssen soweit wie möglich ausgeschlossen sein. Dazu gehören finanzielle Einflüsse auf das Denken. Bereits die Belohnung von Ärzten mit Geschenken beim Verschreiben bestimmter Medikamente manipuliert die Fähigkeit der Ärzte, die Wahrheit durch Erhalt objektiver Erfahrungswerte zu erkennen.

Die wissenschaftliche Erkenntnis der Wahrheit macht Mühe und ist oft unbequem. Sie zu erkennen ist nur möglich, wenn der erkennende, denkende Mensch frei von Beeinflussung ist oder sich einfach bewusst dazu zwingt, unabhängig zu sein, egal welche Nachteile ihn nach dem Offenbaren der Wahrheit erwarten.

Die heute geforderte evidenzbasierte Medizin ist eine Erfindung der Pharmaindustrie und Produkt einseitiger Sichtweise. Doppelblindstudien lassen sich nun mal nicht mit jeder Therapie verwirklichen, deshalb sind diese Therapien nicht schlechter als die Pharmakotherapien, die oft nur zur Symptomunterdrückung aber nicht zur wirklichen Gesundheit führen.

Halbverblindete Studien sind mitunter möglich. Aber die Behandlungsmethoden sind nun mal verschieden. Es gibt nicht nur die Verabreichung von Medikamenten. Diese einseitige Orientierung ist eine historisch vergängliche Entwicklungsphase.

Das Hinzuziehen von ganzheitlichem Betrachten zu eventuell kontrollierten, randomisierten Studien macht vieles verstehbar und zeigt, welche Wahrheit auf der Hand liegt., auch, wenn sie nicht "doppelblind" gefunden wurde.

Das Wort Wissenschaft wird allzu oft missbraucht, um einer einflussreicheren Lobby zu dienen. Die wenigsten machen sich über die Möglichkeiten auch anders zu einer objektiven Wahrheit zu kommen, Gedanken (Poppe). Mitunter werden durch "Pharmakotisierung" der Medizin wirklich heilsame Behandlungsverfahren in den Boden gestampft. Schlimm ist, dass auch Regierungen und Medien davon nicht frei sind.

-Z-

Zahl der "Nadeln" pro "Punkt" (Werthsches Gesetz)

Zahnradphänomen

Typisches Symptom bei Parkinson (sowohl bei der Parkinsonkrankheit als auch dem [Parkinsonsyndrom](#), welches auch andere Ursachen haben kann). Das Zahnradphänomen besteht in einem ruckhaften Widerstand der Muskulatur bei der passiven Bewegung durch den Untersucher, beispielsweise Bewegung des Unterarms, des Handgelenks oder der Beine. Dieser "zahnradvergleichbare", an- und abschwellige Widerstand gegen das passiv bewegt werden besteht neben einer zusätzlicheren Muskeltonuserhöhung, der wie Wächsern erscheint.

Das Zahnradphänomen tritt auch in der Psychiatrie bei dem Einsatz klassischer Neuroleptika auf und wird dort als Kriterium der individuellen Dosis benutzt.

Das Zahnradphänomen ist pathogenomisch für Parkinson

Zeugenbeeinflussung

Der gesamte Prozess gegen Dr. Werth mit dem Betrugsvorwurf unter anderem beruht auf Zeugenbeeinflussung (Hetzkampagne). Dabei war nicht nur Karl Otto Launicke (ehemaliger inoffizieller Mitarbeiter des MFS - Ministerium für Staatssicherheit der DDR - geführt als "IM BOB), Frau Rackebrandt, die Medien wie WISO, MDR, Bildzeitung und andere, sondern auch der Kriminalbeamte Herr Lindner ebenfalls beteiligt. Besonders deutlich wird es bei der Akte 007 Lindstedt der Prozessakten. Diese Akte enthält die Aussage, die dieser Patient in Gegenwart vom Kriminalbeamten Lindner nach mehrmaligem Aufsuchen des schwerkranken Patienten schrieb: Er sei beim 2. Mal gegen seinen Willen behandelt worden. 6 Wochen bevor der Kriminalbeamte Lindner den Patienten aufsuchte, diktierte Herr Lindstedt für ein Buch des Wissenschaftsjournalisten Ivar A. Aune: Die Behandlung habe so sehr gut geholfen, er wolle sie bald noch mal wiederholen, um noch mehr Besserung zu haben.

Ein anderer Patient, Herr Schimmel, wurde von dem Kriminalbeamten Lindner angerufen, er würde Geld bekommen, wenn er den Fragebogen ausfüllt und Herr Petersen, ein Patient aus Hamburg, rief Herrn Dr. Werth an, um ihm mitzuteilen, dass der Kriminalbeamte Lindner mit Abholung durch die Polizei gedroht hat, wenn er den Fragebogen nicht ausfüllt. Frau Veronika Ellert verhinderte die Kontaktaufnahme vom Kriminalbeamten Lindner zu ihrer Mutter, der die Behandlung von Dr. Werth sehr geholfen hatte (Frust und Parkinson).

Zwei andere Patienten, Herr und Frau Eiling, sind noch stolz darauf, dass sie das Geld für die Behandlung per Gerichtsverfahren zurückbekommen haben, obwohl beiden 2005 erklärt wurde: Es ist MSA und die Lebenserwartung beträgt nur noch ca. 6 Jahre ohne Behandlung, aber wir wollen es versuchen.... Dem Patienten ging es jetzt bei Prozess besser als vorher...

Ist Geld mehr wert als das Leben ?!

Frau Rackebrandt hatte eine Liste mit behandelten Patienten von Herr Marek, der die Daten aus den Rechnern der Klinik gestohlen hatte, Ende 2005 bekommen und durch Verletzung des Datenschutzes die Möglichkeit wahrgenommen, 1000 Akten durch Zeugenbeeinflussung zu "produzieren".

Kein Patient, der weiß, wie Parkinson verläuft, wäre auf die Idee gekommen eine Anzeige wegen Betrug zu erstatten (siehe Verlauf der Parkinsonkrankheit), auch nicht, weil es angeblich zu teuer gewesen war (siehe Preisvergleich mit anderen Parkinsontherapien).

Ebenso hätte kein Patient angefangen, Formfehler zu suchen

Zungenmotorik

Zurückschreiten von Parkinson

Im Gegensatz zu der Einstufung von Parkinson als grundsätzlich "chronisch progredient" und fortschreitend bis zur Pflegebedürftigkeit (und das trotz steigender Medikamentendosen), wird nach der Anwendung der PBS (periphere Hirnstimulation) nach Werth in den meisten Fällen eine mehr oder weniger ausgeprägte Rückläufigkeit der Krankheit teilweise oder meist mit Reduktion der Parkinsonmittel. Demzufolge wird die Eigenproduktion des natürlichen Dopamins wieder erhöht. (siehe Datschan von Enrico Schulz)