Hilfsmaßnahmen bei Rheuma (s. auch Gelenke):

Edelkastanienbad:[1]

Coimbra Protokoll:
Das Coimbra-Protokoll ist eine Behandlung mit hohen Dosen Vitamin D gegen Autoimmunerkrankungen, die man keinesfalls alleine durchführen darf. Dies ist nur unter regelmäßiger ärztlicher Anleitung und Aufsicht möglich, kann aber erhebliche Verbesserungen durchführen.
Eine Patientin litt mehrere Jahre an PCP (chron. Gelenks-Rheuma mit geschwollenen, roten, entzündeten Gelenken) und ist mit Coimbra in wenigen Monaten völlig Cortison und Beschwerdefrei geworden. Dies mag wohl auch einen Anteil an der Verbesserung der Polyneuropathie gehabt haben.
Univ. Prof. Dr. Cicero Coimbra, Arzt in Sao Paulo / Brasilien hat diese Behandlung für MS-kranke entwickelt. Ich war 2017 bei ihm und habe das direkt dort erlernt und wir sehen sehr gute Erfolge bei den schubhaften MS-Patienten, fast keine Erfolge bei den chron. progredienten MS-Patienten.[2]

Warnung: Corticoid-Injektion kann Knochen schaden:
Radiologen aus Boston warnen vor Corticoid-Spritzen ins Gelenk, wie sie Patienten mit Arthrose gern verabreicht werden. Im Fachmagazin Radiology zeigen die Wissenschaftler, dass Nebenwirkungen häufiger auftreten als bisher angenommen. Besonders Schäden an Knorpel und Knochen werden nach dieser Behandlung oft beobachtet. Das Ärzteteam um Ali Guermazi hat sowohl aktuelle Daten erhoben als auch die Fachliteratur in einer Metaanalyse ausgewertet. Die Mediziner untersuchten fast 500 Patienten, die eine Corticoid-Injektion in das Knie – oder Hüftgelenk bekommen hatten. Bei acht Prozent der Teilnehmer kam es in der Folge zu Komplikationen, darunter waren vier Prozent der Probanden mit Kniearthrose, zehn Prozent mit Hüftarthrose. „Wir haben unseren Patienten immer erzählt, dass ihnen diese Injektionen nicht schaden“, sagt Guermazi. „jetzt müssen wir zugeben, dass sie nicht so sicher sind, wie wir dachten.
Gegen die Schmerzen von Arthrose-Patienten helfen die Präparate sowieso nicht:
Seit Jahren ist bekannt, dass Injektionen in Knie, Hüften oder Schulter mit dem Risiko einer Gelenkinfektion einhergehen, die im kaum durchbluteten Innenraum der Kapsel schlecht behandelt werden kann. Obendrein drohen Schäden durch die Corticoide selbst, wie die Studie der Radiologen nun zeigt. So kann es durch die Spritzen zu einer rasch fortschreitenden Arthrose kommen, woraufhin der Gelenkspalt kleiner wird. Zudem sind Frakturen in der Nähe des Knorpels wahrscheinlicher und sogar eine Osteonekrose, wie das Absterben von Knochengewebe genannt wird. All dies trägt zur schnellen Zerstörung der Gelenke bei – und ist meist mit Schmerzen und eingeschränkten Bewegungsmöglichkeiten verbunden.
„Bei Schmerzen sind Corticoid-Spritzen ins Gelenk gar nicht indiziert“, sagt Marcus Schiltenwolf, Leiter der Abteilung für konservative Orthopädie am Uniklinikum Heidelberg. „Es gibt dafür keinen wirksamkeitsnachweis, aber trotzdem wird es immer wieder gemacht.“ Einzig bei einem Erguss, der als Zeichen eines Reizes zu verstehen ist, können die Spritzen kurzfristig Linderung verschaffen. „Für maximal sechs Wochen ist das hilfreich, dann bildet sich der Reiz zurück“, so Schiltenwolf. „Mit schonender Bewegung und Gewichtsabnahme würde er das aber auch von alleine.“ Schließlich sei Arthrose ein episodisch entzündlicher Prozess, der in Schüben verlaufe.
Bereits 2017 hat eine Studie im Fachblatt JAMA gezeigt, dass Patienten, die regelmäßig Corticoid-Spritzen bekamen, nach zwei Jahren deutlich an Gelenkknorpel verloren hatten, ihre Schmerzen aber nicht weniger geworden waren. Die Medikamentendosis lag oft über den empfohlenen Werten. „Wenn schon injiziert wird, sollte man sich auc an die richtige Menge halten“, sagt Orthopäde Schiltenwolf.[3]

Degeneratives Rheuma
Die Kurkumin-Sojalecitin-Kombination wurde in 2 offenen Studien bei Patienten mit degenerativen rheumatischen Beschwerden untersucht. Die 500 mg-Tabletten enthielten 20% Kurkuminoide (75% Kurkumin,
15% Demethoxykurkumin, 10% Bisdemethoxykurkumin), 40% Phosphatidylcholin und 40% Cellulose. In

---

[1] https://www.horeb.org/index.php?id=1445&tx_sicpodcastlist_pi1%5Buid%5D=25449&tx_sicpodcastlist_pi1%5Baction%5D=show&tx_sicpodcastlist_pi1%5Bcontroller%5D=Podcast&cHash=39d35d29024d019516d65615c12af64e
[2] http://www.homeopathy.at/brennende-fuesse-und-polyneuropathie-und-nervenschaeden-verbessern
[3] Bartens, Werner: Vorsicht vor der Spritze, in : SZ, 16.10.2019

einer Studie erhielten 50 Patienten 0,2 g Kurkumin/Tag über 3 Monate (Belcaro et al., 2010a) und in der anderen 100 Patienten über 8 Monate entweder 0,4 g Kurkumin/Tag zusätzlich zur konventionellen Therapie oder ausschließlich konventionelle Therapie (Belcaro et al., 2010b). Die Beschwerden besserten sich unter dem Kurkumazusatz mehr als unter alleiniger konventioneller Therapie, so der WOMAC-Index, die beschwerdefreie Gehstrecke und die Entzündungsparameter im Blut (Belcaro et al., 2010b). In einer vergleichenden Studie erhielten Patienten mit primärer Kniearthrose über 6 Wochen randomisiert entweder 2 g Kurkumaextrakt (Spezies domestica, Lösungsmittel Alkohol, das Kurkumaöl wurde entfernt) (N=52) oder 800 mg Ibuprofen (N=55) pro Tag. Der Kurkumaextrakt war der Ibuprofenwirkung nicht unterlegen
In einer randomisierten hinweisgebenden Doppelblindstudie waren die klinischen Beschwerden unter der Kombination von 1 g Kurkumin pro Tag plus 75 mg Diclofenac besser als
unter alleiniger Einnahme von 75 mg Diclofenac (Pinsornsak et al., 2012).
In eine Pilotstudie wurden 15 Patienten (3 mit degenerativen rheumatischen Beschwerden in der Schulter oder im Knie, 6 mit Neuralgien oder Rückenschmerzen, 3 mit chronischen Kopfschmerzen, 2 mit Muskelschmerzen und einer mit Zahnschmerzen) einbezogen. Im erste Zyklus erhielten die Patienten zur Therapie ihrer Schmerzen 3 Behälter (Gruppe A Nimesulid 100 mg (1 Tablette), Gruppe B Paracetamol 500 mg (2 Tabletten), Gruppe C die Kurkumazubereitung Meriva® mit 20% Kurkumin, 40% Phosphatidylcholine und 40% Cellulose (3 Tabletten), ohne dass die Patienten wussten, was sich in den Behältern befand. Die Auswaschphase zwischen den Behandlungen betrug 48 Stunden. Im zweiten Zyklus erhielten die Patienten statt des Behälters C einen Behälter D mit 4 Tabletten Meriva®. Den Patienten war es nach 8 Stunden erlaubt, bei Schmerzen eine zweite Dosis zu nehmen. Nach Einnahme der Kurkumazubereitung dauerte es länger bis zum Eintritt der Analgesie als nach Einnahme der konventionellen Schmerzmittel. Die Dosis von 2 g Kurkumin war der Einnahme von 1,5 g überlegen, doch hielt die Analgesie im Mittel nur 4 Stunden an und die Einnahme einer zweiten Dosis war erforderlich. Die Autoren vermuteten, dass aufgrund der Zytokininteraktion von Kurkumin eine längerfristige Kurkuma-Einnahme zur Schmerzlinderung akuter Schmerzen beitragen könnte (Di Pierro et al., 2013a).[4]

Oliphenolia:
antirheumatisch[5]

[4] https://www.uniklinik-freiburg.de/fileadmin/mediapool/08_institute/rechtsmedizin/pdf/Addenda/2016/Kurkuma_-_Wissenschaftliche_Zusammenfassung_2015.pdf
[5] https://www.equalance.de/fachbeitrag/therapeutisches-anti-aging-3-oliphenolia-resveratrol-spermidine/