

EINIGE ÜBERLEGUNGEN ZUR VERWENDUNG VON ALLOPATHISCHEN  
 ("SCHULMEDIZINISCHEN") MEDIKAMENTEN BEI ERKÄLTUNGS-KRANKHEITEN

1) Vorüberlegungen

Vor allem interessiert mich, ob diese Medikamente einen kausalen Einfluß haben, und zwar einen positiven oder negativen, oder ob sie kausal neutral sind, nur eine symptomatische Wirkung besitzen.

2) Grippe-Mittel

Sog. Erkältungen sind Infektionskrankheiten; und zwar liegt zunächst fast immer eine Virus-Infektion vor, zu der dann nachträglich (auf Grund der vorgeschädigten Schleimhäute usw.) eine bakterielle Superinfektion hinzukommen kann (rein physikalisch erzeugte Reizungen von Schleimhäuten, z.B. durch Kälte, will ich hier nicht berücksichtigen).

Sog. Erkältungen entstehen also nicht durch Kälte, sondern durch Erreger. Allerdings entsteht eine Infektion immer durch ein Wechselspiel von (lokaler oder systemischer) Abwehrschwäche und Infektion (es gibt allerdings so virulente Erreger, daß jeder auch ohne Abwehrschwäche davon infiziert werden kann); und ein Faktor, der eine Abwehrschwäche auslösen kann, ist eine Unterkühlung.

Ein Mittel, das kausal positiv auf Erkältungen wirken sollte, müßte folglich die Erreger beeinträchtigen oder vernichten oder aber auch die körpereigene Abwehr steigern.

Grippe-Mittel enthalten nun fast durchweg einen analgetischen und fiebersenkenden Wirkstoff (z.B. Salicylsäure, Paracetamol u.a.), zusätzlich manchmal Chinin und/oder ein Antihistamin und/oder Coffein u.a.

Bei all diesen Stoffen ist es aber wohl allgemein anerkannt, daß sie nicht kausal (positiv) auf Viren oder Bakterien wirken und auch auf den Mitteln selbst wird zuweilen (ehrerlicherweise) nur von symptomatischer Therapie geschrieben.

Andererseits wird aber immer wieder behauptet, mittels dieser Mittel ließe sich eine Erkältung verkürzen, vermindern oder sogar kupieren (also verhindern). Wie ist dieser Widerspruch zu erklären ?

a) Mögliche kausal positive Wirkungen

- Eventuell müßte man erwägen, ob diese Mittel nicht doch
- z.B. durch ihre antientzündliche Wirkung- einen positiv kausalen Einfluß besitzen, der bisher nur noch nicht geklärt und nachgewiesen werden konnte. Der könnte dann

aber wohl nur in einer Anti-Erreger-Wirkung bestehen, denn daß diese Mittel die Abwehrkraft erhöhen, scheint unwahrscheinlich (vgl. unten)

- Nach Janov sind Schmerzmittel Blocker von 1-line-pain; aber es ist eigentlich nicht einzusehen, daß sie von daher unbedingt gegen Erreger wirksam sein sollten, es sei denn vielleicht, es liegt eine Abwehrschwäche durch 1-line-Schmerz-Überlastung vor.
- Am wahrscheinlichsten ist aber wohl das folgende:  
So wie diese Mittel Fieber -als eine Form körpereigener Abwehr- unterdrücken, so unterdrücken sie auch, jedenfalls die Kombinationspräparate, andere Formen körperlicher Abwehr. Es geht hier um die Frage, welches Krankheitssymptom ist eigentlich direkt durch den Erreger erzeugt und welches entsteht durch die Reaktion des Körpers auf den Erreger. Darüber müßte ich mich mal genauer informieren; aber wahrscheinlich sind auch Schnupfen, Husten usw. jedenfalls z.T. Ausdruck der körperlichen Reaktionen. Wenn man alle diese Reaktionen unterdrückt, dann findet die Erkältung äußerlich gesehen gar nicht oder kaum statt. Hier ist nun gar nicht so eindeutig zu sagen, ob ein solches Medikament kausal positiv, negativ oder neutral wirkt. Auf den ersten Blick könnte man von einem kausal positiven Ergebnis sprechen wollen, wenn man nämlich als die eigentliche Krankheit die körperlichen Abwehrreaktionen ansieht. Wenn dies sicher bei manchen Krankheiten berechtigt (bei den Autoaggressionserkrankungen), so ist das bei Erkältungskrankheiten sicherlich allenfalls z.T. richtig; es geht hier allgemeiner um die Frage, inwieweit die Abwehrreaktionen des Körpers sinnvoll und notwendig sind, worauf ich später noch zu sprechen kommen werde.  
So sollte man wohl doch von einer kausal neutralen symptomatischen Therapie ausgehen, wobei man dann das Verhältnis von Erreger-Infektion und körperlicher Abwehr-Reaktion so beurteilt, daß die erste die Ursache und die zweite die Folge ist, und somit eine Behandlung, die an der Folge ansetzt, nur symptomatisch sein kann.

b) Mögliche kausal negative Wirkungen

- Wenn man durch Grippe-Mittel die körpereigene Abwehr unterdrückt, was in erster Linie durch die Fieberunterdrückung geschieht, was passiert dann eigentlich mit dem Erreger ? Kann er noch wirkungsvoll bekämpft werden ? Nun, eine totale Abwehrausschaltung ist durch Grippe-Mittel nicht möglich, und sie wäre auch tödlich, weil der Körper dann völlig wehrlos wäre.

Die Frage ist eben nur:

- Dämpft ein Grippemittel vielleicht sinnvoll eine überschießende Abwehr, die den Körper selbst nur belastet und somit eventuell sogar die Infektion begünstigt ?
- Schwächt das Grippe-Mittel die Abwehr soweit, daß es zu einer schädlichen Entwicklung kommt, wirkt das Grippe-Mittel also kausal-negativ ?

- Dazu eine Vorüberlegung: Es gibt biologische Ärzte, die im Grunde jeden Eingriff in das Körpergeschehen für verfehlt halten. Sie nehmen eine "Weisheit des Körpers" an, die weit über allen Möglichkeiten menschlicher Medizin steht.

In gewisser Weise ist das berechtigt; der Körper ist ein erstaunliche perfektes System, das in seinem komplexen und präzisen Funktionieren alles Menschenmöglich weit übersteigt.

Andererseits ist aber auch eindeutig, daß sich der Körper in manchen Fällen systemschädlich verhält.

Wenn z.B. das Fieber zu hoch wird, ist es lebensbedrohlich; hier muß es gesenkt werden, weil die körpereigene Regulation versagt. Von daher gibt es die Empfehlung, Fieber bis 39 Grad zuzulassen und darüberhinaus zu senken. Dies zeigt aber, daß es aber nicht ein unverbrüchliches Prinzip der Art "der Körper hat immer recht" gibt, man also keine absolute, sondern nur eine Relative Lösung finden kann, man muß unterscheiden, in welcher Hinsicht (konkret hier z.B. bis zu wieviel Grad) der Körper funktional reagiert oder eben dysfunktional.

- Es gibt gute Gründe anzunehmen, daß die Senkung der körperlichen Abwehrreaktionen -solange diese wie gesagt eine gewisse Grenze nicht überschreiten, keineswegs

kausal positiv, sondern negativ wirkt.

Ja, in der biologischen Medizin versucht man i. allg. sogar -gerade entgegengesetzt zu den Grippemitteln- die körpereigene Abwehr zu stimulieren, sie zu steigern.

Z.T. hat mittlerweile auch die Schulmedizin solche Methoden übernommen, etwa die Überwärmungstherapie bei Krebs (interessanterweise verläuft mancher Krebs ja günstiger, wenn gleichzeitig eine Infektion besteht, die die Abwehr ankurbelt). Krebs entsteht sicher z.T. auch durch Abwehrschwäche und es gibt Ärzte, die meinen, gerade wenn man immer wieder die körpereigene Abwehr durch Grippemittel (Antibiotika, Corticoide u.a.) unterdrückt, so daß diese quasi völlig aus der Übung gerät, begünstigt man den Krebs.

- Aber kommen wir zurück zu den Erkältungskrankheiten.

Man mag durch Grippemittel die heftigen akuten Krankheits-symptome infolge körpereigener Abwehr erheblich verringern können. Der Preis dafür scheint aber zu sein, daß die Infektion (bzw. Entzündung) -nun unzureichend bekämpft- unterschwellig sehr viel länger verläuft, nach Absetzen der Mittel immer wieder aufflackert oder sich sogar chronifiziert (z.B. als chronische Bronchitis).

- Dies scheint mir ein generelles Kennzeichen schulmedizinischer Therapie zu sein, daß sie häufig akute Krankheitszustände unterdrückt aber auf Kosten einer Chronifizierung (vgl. auch später). Das dürfte auch damit zusammenhängen, daß viele Ärzte kein Vertrauen mehr zu der körpereigenen Abwehr haben (obwohl diese ja -auch bei medikamentöser Therapie- sowieso wohl immer noch die Hauptarbeit leistet); aber viele Ärzte meinen wohl, nur noch durch Medikamente etc. könnten Krankheiten beherrscht werden. Allerdings denken viele Patienten ebenso (wer zuerst so dachte, sei einmal dahingestellt) und sind auch nicht mehr bereit, ein unangenehmes aktuelles Krankheitsgeschehen hinzunehmen. Der Patient will seine Grippetabletten, die ihm einen Großteil der Schmerzen usw. nehmen (Stichwort: die heutige Unfähigkeit, Leiden auszuhalten) und scheinbar (aber eben wirklich auch nur scheinbar) den Krankheitsverlauf verkürzt. Ein weiterer Punkt dürfte das Sicherheitsdenken sein. Die Ärzte (ohne rechtes Vertrauen zum Körper) denken: Lieber auf jeden Fall zur Sicherheit das Fieber senken, es könnte ja bedrohlich werden .. Aber es fragt sich, ob es berechtigt ist, angesichts der wenigen Fälle, wo es Komplikationen gibt,

gleich prophylaktisch alle mit schweren Geschützen zu behandeln (dieses Problem stellt sich übrigens besonders bei Antibiotika).

Schließlich noch ein Punkt: Der westliche (ich rede hier ja ohnehin nur von der westlichen Medizin) Aktivismus: Es muß etwas getan, eingegriffen, behandelt werden, man kann einen Krankheitsverlauf nicht einfach alleine laufen lassen.

c) Diskussion und Zusammenfassung

Leider scheint sich keine eindeutige Lösung anzubieten, aber das war auch kaum zu erwarten.

Die Hauptfrage ist wohl: Wie wichtig und sinnvoll ist die körperliche Abwehrreaktion (vorweg ist zu klären, welche Krankheitssymptome sind direkt viral bedingt und welche durch die Abwehrreaktion).

- Die Extremposition, die körperliche Abwehrreaktion ist die eigentliche Krankheit und sie muß soweit wie möglich unterdrückt werden, ist wohl kaum haltbar.
- Aber auch die entgegengesetzte Extremposition, "der Körper hat immer recht" ist nicht haltbar, wie (am Beispiel hohen Fiebers) gezeigt wurde.
- Es läuft also auf eine mittlere Position heraus, und da stellt sich dann die Frage der Differenzierung, Detaillierung usw.

Es ist die Frage: Unter welchen Umständen und bei welchem Ausmaß schadet die körperliche Abwehrreaktion dem Körper mehr als daß sie ihm nützt.

Denn Krankheiten wie Grippe (zumal mit Fieber) sind natürlich ein deutlicher Streß für den Körper. Dieser kann zwar meistens verarbeitet werden, wirkt sich u.Um sogar positiv aus (im Sinne einer Abwehrankurbelung, einer Umschaltung, einer "Reinigung"), aber kann natürlich auch zum schädlichen Distress werden.

Was ist z.B. wenn -wie bei mir jetzt der Fall- man wegen des Fiebers nicht schlafen kann; sollte man es dann nicht besser senken (wozu es allerdings auch andere Mittel gäbe als Grippemittel)?

Allgemein gilt es auch zu bedenken, daß unsere z.T. degenerierten und eben auch an Grippemittel usw. gewöhnten Körper eben nicht mehr die Abwehrleistung bringen können wie gesunde Körper von natürlich lebenden Menschen.

Sicher gilt es auch den Einzelfall individuell zu beurteilen, mancher ist streßstabiler als der andere.

Hier ist auch auf die Psyche zu verweisen. Eine grippale Erkrankung kann durchaus (z.B. bei mir) ängstigend wirken. Fieber (vgl. auch Janov-Holden) reduziert die kognitive Abwehr (hier geht es natürlich um die psychische Abwehr im Sinne der Tiefenpsychologie, nicht um die Immunabwehr) und kann so zu einem Aufsteigen traumatischer "alter" Gefühle führen, z.B. Angst. Solche Ängste sind ein Streß, der möglicherweise die Immunabwehr beeinträchtigt (chronischer Streß gilt ja als eine der Ursachen von Infektanfälligkeit überhaupt).

Allerdings kann auch das Einnahmen von Tabletten Ängste auslösen.

Dies gilt es alles abzuwägen, und das ist natürlich sehr kompliziert.

Sei festgehalten: Es ist zu vermeiden, daß (paradox ausgedrückt) die körperliche Abwehr gegen den Infekt so stark wird, daß die Abwehr dadurch letztlich selbst wieder reduziert wird. Andererseits ist aber ziemlich sicher der routinemäßige Einsatz von Grippemitteln, unabhängig von Temperatur und stärkeren Symptomen, nicht sinnvoll.

Wenn es geht, ist es sicher vorzuziehen den Infekt allein, ohne Grippemittel (allerdings vielleicht mit biologischen Mitteln) zu überwinden.

### 3) Antibiotika

- a) Die Ausführungen über Grippemittel gerieten so unerwartet lang, daß ich mich hier wirklich kürzer fassen will, zumal ohnehin manches vergleichbar ist.
- b) Antibiotika sind i. allg. gegen Viren wirkungslos; der Einsatz aber wenigstens mancher Antibiotika schwächt die körpereigene Abwehr. Hier sind die Verhältnisse also ähnlich wie bei den Grippemitteln. Allerdings ist ein Einsatz von Antibiotika gegen Viren eindeutig unsinnig. Und viele Ärzte geben auch bei banalen Erkältungen (die fast immer viral bedingt sind) sofort Antibiotika.

Das wird zwar zuweilen mit der Prophylaxe gegen eine bakterielle Superinfektion begründet. Aber bei nicht schwer erkrankten, ambulanten Patienten zumindestens dürfte ein solcher Antibiotikaeinsatz fast nie gerechtfertigt sein.

c) Bei Bakterien ist die Situation anders. Denn hier bedeuten die Antibiotika wirklich eine kausal positive Therapie. Allerdings nur bei resistenten Bakterien, und viele sind heute gegen viele Antibiotika (und Sulfanamide) resistent (und es werden immer mehr durch durch den ständigen Antibiotika-mißbrauch). Welcher Arzt in der Praxis macht schon bei einer Erkältungskrankheit einen bakteriellen Abstrich und eine Resistenzbestimmung? Und wenn es hundert Mal in den Lehrbüchern steht, in der Praxis wird das erst beste Mittel verschrieben; man verschreibt dann gerne -auch bei banalen Infekten- Breitbandantibiotika, so hat man sich eben die Testung erspart (die es erlauben würde, ein "engeres" und weniger eingreifendes Mittel zu verwenden); ich will allerdings nicht außer Acht lassen, daß auch die Zuverlässigkeit der Testungen umstritten ist (was schon beim Abstrich anfängt).

d) Aber auch wenn man mit den Antibiotika ein kausal positiv wirksames Mittel in der Hand hat, heißt das doch noch nicht, daß man es unbedingt (z.B. bei eitrigem Schnupfen) gleich einsetzen müßte.

Warum soll man dem Körper die Arbeit abnehmen? Warum nicht, könnte man dagegen fragen. Aber wie ein altes biologisches Gesetz besagt, verkümmern Körperfunktionen, die nicht ausgeübt werden. Der Körper braucht auch ein gewisses Immuntraining, sonst ist er wehrlos in einer Situation, wo mal keine Antibiotika zur Verfügung stehen oder diese nicht wirksam sind. Die Bedeutung der Immunabwehr in der Krebstherapie, die auch seit einiger Zeit von der Schulmedizin mehr und mehr berücksichtigt wird, nachdem "Außenseiterärzte" schon seit Jahrzehnten darauf hingewiesen haben, wurde ja schon genannt.

Und zumindestens manche Antibiotika (z.B. Tetracycline) übernehmen nicht nur die Abwehrfunktion des Körpers (in gewissen Grenzen ohnehin nur), sondern schwächen auch die Abwehrreaktion (z.B. die Phagozytose) aktiv; das ist natürlich besonders bedenklich.

e) Und wie bei den Grippemitteln gibt es auch bei den Antibiotika Hinweise, daß sie zwar ein beschleunigtes Abklingen der aktuellen Infektion erreichen, gleichzeitig aber einen Übergang in eine chronische Verlaufsform begünstigen. Ein Großteil der Patienten mit chronischen Atemwegserkrankungen sind (neben unbestrittenen anderen Faktoren wie Rauchen, Luftverschmutzung usw.) auch Opfer einer unbegründeten und übertriebenen Antibiotika-Therapie.

Solche Chronifizierungen drohen besonders, wenn durch eine unsachgemäße Antibiotikatherapie Bakterienresistenzen ausbilden; ein solcher resistenter Erreger wird von dem Mittel dann nicht mehr angegriffen, im Gegenteil, es begünstigt seine Ausbreitung, indem es die anderen nicht resistenten Bakterien vernichtet.

- f) Hier gilt es allgemein darauf hinzuweisen, daß es ja ständig im menschlichen Körper Bakterien gibt, die apathogen sind, ja solche, die nützlich und notwendig sind, sog. Symbionten, wie sie z.B. die normale Mundflora oder Darmflora bilden. Auch diese Bakterien, die einen Schutz gegen pathogene Bakterien bilden, werden durch Antibiotika vernichtet. Eine entgegengesetzte biologische Therapie ist z.B. die Symbioselenkung, wo dem Körper nützliche Bakterien zugeführt werden.
- g) Das war bereits ein Punkt zum Thema Nebenwirkungen. Viel stärker als bei Grippemitteln sind bei Antibiotika Nebenwirkungen zu befürchten, als unbeabsichtigte schädliche Wirkungen des Mittels, die die körpereigene Abwehr direkt oder indirekt beeinträchtigen können.
- h) Ein Ausnahmefall liegt vor, wenn die körpereigene Abwehr bewußt am Einsatz gehindert werden soll, z.B. bei bestimmten rheumatischen Erkrankungen, die durch eine Überempfindlichkeit des Körpers gegenüber Bakterien (z.B. Streptokokken) entstehen; hier kann man durch Unterdrückung der körpereigenen Abwehr mittels Antibiotika die rheumatische Symptomatik abblocken. Solche paradoxen Verhältnisse ergeben sich aber wohl nur in schon entsprechend vorgeschädigten Körpern.
- i) Zusammenfassend: Man sollte mit Antibiotika beim Einsatz von Erkältungskrankheiten höchst zurückhaltend sein. Auf keinen Fall (außer bei Schwerkranken) ist es sinnvoll, von Anfang an Antibiotika zu geben, da zunächst fast immer ein Virus-Infekt vorliegt, gegen die sie nutzlos sind.
- Bei Ausbildung eitriger (also bakterieller) Sekretionen sollte man auch nicht sofort Antibiotika geben. Auf jeden Fall ist es nützlich, erst mal die körpereigene Abwehr anlaufen zu lassen. Überhaupt dürfte bei keinem oder geringen Fieber kein Antibiotikum erforderlich sein (man könnte z.B. stattdessen ein Mittel geben, was die Phagozytose steigert).
- Auch bei eitriger Bronchitis oder NNH-Entzündung muß nicht zwangsläufig schon ein solches Mittel gegeben werden. Wenn



man aber ein solches Mittel nimmt, wegen höheren Fiebers oder starker Beschwerden, dann sollte man nach Möglichkeit vorher die Bakterien austesten.

Ich weiß aus eigener Erfahrung, wie unsinnig ein reines Losdoktor auf Gut Glück sein kann. So wurde mir z.B. bei einer starken NNH-Eiterung das Tetracyclin Vibramycin verschrieben, also ein starkes Breitband-Antibiotikum. Als sich keinerlei Wirkung zeigte, sollte ich die doppelte Dosis nehmen, was ich -sehr skeptisch- schließlich auch tat; auch das änderte nichts und der Arzt wollte mir das Mittel dann injizieren. Das machte ich aber nicht mit, ging stattdessen zu einem andern Arzt, der auf mein Ersuchen eine Testung machte, wo sich herausstellte, daß die betreffenden Erreger resistent gegen Tetracycline waren.

- j) Ich will noch allgemein etwas zu eigenen Erfahrungen sagen: In den letzten Jahren wenigstens habe ich bei Erkältungen i. allg. keine Grippemittel und/der Antibiotika genommen. Zwar bin ich als Erfolgsbeispiel für diese Haltung wohl nicht sehr überzeugend, da ich trotzdem relativ häufig und relativ schwere Erkältungen bekommen habe und bekomme. Allerdings, wenn ich Mittel genommen habe, dann waren die Ergebnisse noch ungünstiger; so bekam ich einmal, nachdem ich eine Erkältung mit Aspirin und Bactrim zu unterdrücken suchte (wegen einer Reise) in der Folge sofort 2 weitere langwierige Erkältungen. Ohnehin weiß man natürlich nie, wie es im anderen Fall gekommen wäre; wenn ich immer solche Mittel nehmen würde, wäre ich vielleicht noch anfälliger. Aber es spielen eben bei der Infektanfälligkeit viele Faktoren eine Rolle, z.B. entscheidend auch die Psyche. So war ich in der Zeit, als ich regelmäßig primär konnte, offensichtlich viel weniger anfällig; und wenn ich konkret das Gefühl hatte, einen Infekt zu bekommen, konnte ich ihn anscheinend meistens wegprimär (Erkältung mit Schnupfen usw. bedeutet ja auch, etwas "rauszulassen"; wenn man seine Gefühle direkt rausläßt -verbunden mit einer stark vegetativen Umschaltung- erspart man sich so vielleicht den Weg der Erkältung). Und seitdem ich keine Möglichkeit mehr habe, regelmäßig bei einem Therapeuten zu arbeiten, habe ich prompt wieder häufiger und schwerere Infekte bekommen.

4) Nasentropfen, Nasensprays usw.

Es geht hier um Mittel, die Nasenschleimhäute anschwellen und so eine freie Nasenatmung ermöglichen.

- a) Von Schulmedizinern werden diese Mittel bei Schnupfen empfohlen, zwar nicht als Dauertherapie, aber sehr wohl bei akutem Schnupfen. Vor allem wird angeführt, daß sie die Abflüßgänge der Nasennebenhöhlen (NNH) freilassen und so NNH-Entzündungen verhüten helfen.
- b) Dagegen wird von manchen biologischen Ärzten etwas völlig anderes behauptet: Nämlich, daß sich durch Anwendung solche Mittel die Entzündung in die tieferen NNH zurückziehe, in Keilbeinhöhle und Siebbeinzellen. Da die wichtige reaktive Hyperthermie verhindert werde, bestehe auch hier (ähnlich wie bei Grippemitteln und Antibiotika) die Gefahr einer Chronifizierung.
- c) Da steht man dann als Patient mal wieder in einem schönen Dilemma.  
Möglicherweise kann man folgende weitere Faktoren zur Beurteilung heranziehen; jedenfalls die stärkeren Nasenmittel trocknen die Nasenschleimhäute deutlich aus; schon von daher wird man sie also nicht zu exzessiv einsetzen.
- d) Andererseits kann eine ganz verschlossene Nase äußerst unangenehm sein. Vor allem kann sie nachts dazu führen, daß man nicht schlafen kann. Der Schlaf ist für den Kranken zur Genesung aber doch sehr wesentlich.
- e) Auch besteht die Gefahr, daß man bei auch nur teils verstopfter Nase ständig durch den Mund atmet, was für die Bronchien ungünstig ist, einen Husten verschlimmern kann usw.
- f) Es ist wirklich höchst unbefriedigend, daß die Ärzte sich nicht zu einer Meinung entschließen können, ja, daß besonders die Schulmediziner sich wohl auch kaum mit den Argumenten der anderen Seite auseinandersetzen, man nicht mal eine vernünftige Diskussion findet. So muß man als Patient selbst eine Lösung finden, wenn man nicht dem erst besten Arzt folgen will.

Ich persönlich neige zu folgendem Kompromiß: Nach Möglichkeit nur abends vor dem Schlafengehen Nasentropfen (oder noch besser Spray), möglichst nicht zu starke. Tagsüber sonst nur, wenn unvermeidlich (z.B. auch wenn man zur Arbeit muß o.ä.), ggfs. vor Inhalationen (damit diese überhaupt bis in die NNH durchkommen).

5) Halstabletten u.ä.

Als letzten Punkt möchte ich über Hals(lutsch)tabletten, Gurgelmittel u.ä. schreiben.

- a) Diese Mittel enthalten fast immer Antiseptika, chemisch oder in Form pflanzlicher ätherischer Öle, häufig Lokalantibiotika, z.T. Enzyme, schmerzstillende Stoffe u.a.
- b) Die Hauptwirkstoffe sind die Antiseptika und Antibiotika. M. W. wirken auch Antiseptika nicht auf Viren, Antibiotika -wie schon behandelt wurde- jedenfalls nicht. Zwar wird bei manchen Enzymen (z.B. Lysozym) eine Wirkung auf Viren behauptet. Insgesamt gilt aber sicher, daß die meisten dieser Mittel für Viren ungeeignet sind. Die meisten Halzinfectione -jedenfalls im Rahmen einer Erkältungskrankheit- sind aber virusinduziert.
- c) Und es gibt eben wieder zu bedenken, daß diese Mittel die normale Mundflora schädigen und somit die lokale Abwehr des Körpers schwächen. Es gibt biologische Medikamente, die genau umgekehrt wirken, nämlich die Symbionten im Mund-/Rachenraum zu stabilisieren.
- d) Wenn nun auch zugegeben wird, daß die Halsschmerzen, die ja meistens bei einer Erkältung anfangs auftreten (wonach dann Schnupfen und später Husten folgen), i. allg. viraler Natur sind, so werden diese Mittel verteidigt mit dem Hinweis, sie sollten bakterielle Superinfektionen verhindern.  
Aber es fragt sich doch zunächst einmal, ob diese unbedingt vom Hals ausgehen: Ich habe z.B. fast regelmäßig bei einer Erkältung sekundär einen bakteriell-eitrigen Schnupfen, ohne daß aber eine eitrige Halsentzündung oder eitrige Bronchitis auftritt.  
Aber auch wenn die Sekundärinfektion vom Hals ausgeht, ist doch fraglich, ob diese wirklich durch die lokal-antibiotische Therapie total beherrscht werden kann, ob sich die Erreger nicht dennoch weiter ausbreiten.
- e) Überhaupt muß gefragt werden, ob nicht bei der Lokalbehandlung (die ja auch-anders als die Systembehandlung nicht an feste Dosierungen usw. gebunden ist), nicht leicht Resistenzen auftreten können, weiter Pilzinfektionen usw.

Wer weiß es ? Hoffentlich kommt bald die Erleuchtung !