

Charismon:

Das Gelbe vom Ei

und dessen Quintessenz

Eine neuartige, spagyrisch erschaffene Substanz berechtigt zu großen Hoffnungen bei Hautproblemen. Von Dr. med. dent. Jörg Born, Reinbek.

Dem Frankfurter Arzt und Forscher Dr. med. Werner Nawrocki ist es gelungen, ein Ei-Öl (altgriechisch „Charismon“) nach den alchemistischen Regeln von Paracelsus zu entwickeln, das in wissenschaftlichen Tests erstaunliche Heilwirkung bewies. Um einen Milliliter Ei-Öl herzustellen, werden 3000 Hühnereier benötigt. Mit Hilfe eines Weltpatents schützt er die neuartige Substanz, deren Anwendungsmöglichkeiten noch lange nicht ausgeschöpft sind, vor dem Zugriff der Pharma-Industrie, die das Ei-Öl gern in der Versenkung verschwinden sähe. Denn Charismon wird u.a. sogar mit dem Staphylokokkus aureus fertig, ein – besonders in Krankenhäusern – gefürchtetes, weil sehr resistentes Bakterium. Mit der rötlich-orangen Grundsubstanz Ei-Öl stellt Dr. Nawrocki zurzeit in Tollwitz (Landkreis Merseburg-Querfurt, Sachsen-Anhalt) in einem eigenen Werk eine Zahncreme, ein Hautkosmetikum und ein Körperpflegemittel her. Partner, die bereit sind, langfristig in einen Zukunftsmarkt zu investieren, sind ihm willkommen.

In fast 20-jähriger Entwicklungsarbeit ist es dem Forscher und Arzt Dr. Werner Nawrocki gelungen, einen Stoff namens Charismon herzustellen. Hierbei handelt es sich um spagyrisches Ei-Öl, das sicher noch für einige Überraschungen gut sein wird. Charismon entsteht durch spagyrische Aufbereitung der Grundsubstanz Eigelb im Sinne von Trennen, Reinigen, Wiedervereinigen. Dabei finden Transformationsprozesse statt, die neue Stoffe entstehen lassen.

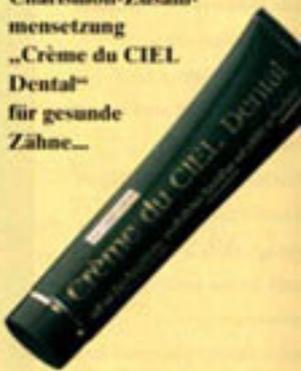
Ei-Öl/Charismon ist bisher in Form von drei Produkten erhältlich: Crème du CIEL Dental als Zahncreme, Crème du CIEL als Hautkosmetikum, und eine Bodylotion als Körperpflegemittel.

Crème du CIEL Dental ist eine neuartige Zahnpasta, die biologisch nicht nur exzellent verträglich ist, keine Detergenzien und Schleifmittel enthält, sondern aufgrund ihrer Zusammensetzung aus Ei-Öl/Charismon und mehreren ätherischen Ölen natürlicher Herkunft hoch-effektiv im Einsatz gegen

Zahnfleischentzündungen einschließlich Parodontitis ist.

Da diese Zahncreme aufgrund ihrer Zusammensetzung gefahrlos auch geschluckt werden kann, ist sie nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Kleinkindern und ihren ersten Putzversuchen sowie bei Behinderten einsetzbar.

Die bisherigen Untersuchungsergebnisse und Erfahrungsberichte zeigen, dass hier eine Heilmittelsubstanz entwickelt wurde, die bisher konkurrenzlos und weltweit einmalig ist.



Charismon-Zusammensetzung
„Crème du CIEL Dental“
für gesunde Zähne...



...und
„Crème du CIEL“ als
Bodylotion und Hautkosmetikum.

Wirkungen des Ei-Öl-Charismon

Die bisherigen Anwendungen zeigen, dass Ei-Öl-Charismon eine stark wundheilungsfördernde Wirkung hat, Narben-Keloide verhindert und mikrozirkulationsfördernd ist.

„Antibiotische“ Wirkung

Charismon hat auf E. coli und S. aureus eine voll antibiotische Wirkung. Dies ist von besonderer Bedeutung, da beide Keime einen sehr aggressiven Charakter haben. Staphylokokkus aureus ist einer der wesentlichsten Hospitalismuskeme, der inzwischen gegen fast alle Antibiotika resistent ist.

Förderung der Mikrozirkulation und Unterstützung der Immunabwehr

Haut und Darm gehören zu den aktivsten immunologisch wirksamen Organen. Sind diese Organe von Entzündungen betroffen, so ist es für den Wiederherstellungsprozess von herausragender Bedeutung, über welche lokale Regelbreite und über welchen Funktionszustand die Mikrozirkulation, d.h. die Blutströmung in den kleinsten Blutgefäßen des betroffenen Gewebes verfügt.

Damit die Leukozyten ihre immunologischen Reaktionen in vollem Umfang entfalten können, müssen sie zunächst in die Netzwerke der kleinsten Blutgefäße abtransportiert werden und gut verteilt die kapillären Strombahnen passieren. Liegen dort optimale Strömungsverhältnisse vor, so können die ersten Schritte einer immunologischen Abwehrreaktion ungehindert ablaufen: nämlich das Anhaften der weißen Blutzellen an der Mikrogefäßwand und nachfolgender Durchtritt der weißen Zellen durch die Gefäßwand ins Gewebe. Danach folgen die chemotaktische Ortung und die Phagozytose eines Erregers.

Dieser Zusammenhang ist auch im Hinblick auf Protektion und Prophylaxe gegenüber verschiedensten entzündlichen Prozessen in Haut und Darm von Bedeutung.

Keine Nebenwirkungen

In der klinischen Praxis sind heute eine Reihe von Medikamenten bekannt, die eine Stimulierung der genannten Mechanismen bewirken können, jedoch müssen hierbei unerwünschte Nebenwirkungen in Kauf genommen werden. Unter der fast unübersehbaren Menge von Hautpflegemitteln und ähnlichen Produkten, denen die Hersteller zumeist auch eine schützende und prophylaktische Wirkung unterstellen, sucht man jedoch vergebens nach validen Wirkungsnachweisen hierzu.

Gerade für die Körper- und Mundpflege und die Selbstmedikation fehlen wirksame Produkte, die eine Verbesserung des Funktionszustandes der Mikrozirkulation und eine Stimulierung körpereigener Abwehrmechanismen im Sinne einer Protektion und Prophylaxe herbeiführen können, ohne dass der Anwender durch unerwünschte Nebenwirkungen belastet wird.

In zwei Untersuchungsreihen wurde an biometrisch definierten Stichproben geprüft, welchen protektiven, prophylaktischen und therapeutischen Nutzen eine Anwendung von Ei-Öl-Charismon bei akuter UV-Dermatitis (leichtem Sonnenbrand) und bei akuter Gingivitis (Mundschleimhautentzündung) hat.

Dabei wurden vor allen Dingen Untersuchungssysteme zur Intravitalmikroskopie mit computergestützter, sekundärer Bildbe- und -verarbeitung (Systemconton, USA) und die vitalmikroskopische Reflexionspektrometrie (Systemspex, USA) eingesetzt.

Die Probe aufs Exempel wurde am Institut für Mikrozirkulation in Berlin durchgeführt mit erstaunlichen Resultaten.

Kürzere Heilungszeiten

Im Vergleich zu Kontrollgruppen, die mit einer Placebosubstanz behandelt wurden, ist der gewebliche Restitutionsprozess bei den Ei-Öl-Charismon-Gruppen im Fall der akuten Hautentzündungen ca. zwei Tage, und im Fall der akuten Mundschleimhautentzündung um ca. 3 - 4 Tage früher beendet.

Dr. med. Werner Nawrocki und Angela Gerhard

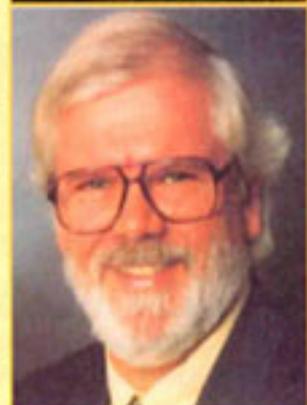
Die Untersucher stellten zusammenfassend fest: „Die Zeitkonstanten und Beträge der Merkmaländerungen sprechen für eine gute protektive und prophylaktische Wirksamkeit von Ei-Öl-Charismon gegenüber akuter Dermatitis und gegenüber Parodontopathien. Die bewirkten Änderungen des Funktionszustandes der Mikrozirkulation insbesondere in der Mundschleimhaut lassen eine therapeutische Anwendung von Ei-Öl-Charismon zum Beispiel bei der Hautpflege nach bestimmten Expositionen und in der Zahnheilkunde Erfolg versprechend erscheinen.“

Nutzanwendung bei Verbrennungen

Prof. Dr. Benneck und PD Dr. Rothe und Dipl. med. Unger berichten über Studienergebnisse der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie der Universität Leipzig:

„... im Kindesalter ist die Tendenz zur hypertrophen Narbenbildung hoch, sodass funktionelle und kosmetische Aspekte der Behandlungsstrategie einen besonderen Stellenwert einnehmen.“ Partiiell dermale Verletzungen (2. Grad) führten unter Lokalbehandlung mit Ei-Öl-Charismon nach durchschnittlich 8,5 Tagen signifikant schneller zur vollständigen Re-Epithelisation. Mit Flammazine wurden unter gleichen Bedingungen im Mittel 10,2 Tage benötigt.

„Unsere Studie zeigte einen positiven Effekt von Ei-Öl-Charismon auch auf kontaminierten Wunden, ... Weitere Vorteile waren schmerzlose Applikation, kein Kalt- und Wärmeeffekt, keine Ausbildung schmieriger Beläge durch Salbenrückstände, deutlich weniger Puritus und eine rasche Wiederherstellung der Hautelastizität nach Re-Epithelisation (Hautzellenbildung im Rahmen der Wundheilung). Der zeitliche Aufwand für die Salbenapplikation reduzierte sich gegenüber der Kontrollgruppe er-



Dr. Jörg Born

heblich. Salbenrückstände mussten nicht so häufig mechanisch entfernt werden. Neben einer schnelleren und ungestörten Epithelisation wurden sekundäre hypertrophe Narben, nicht beobachtet.

Partiiell dermale Verletzungen (1. und 2a-Grad) heilen deutlich schneller mit besten funktionellen und kosmetischen Ergebnissen ab. Dies gilt im Prinzip auch für andere Narben zum Beispiel nach Operationen. Hier wurden insbesondere nach Mamma-Amputationen erstaunlich reduzierte Narbenkeloide beobachtet.“

Mikrobiologische Ergebnisse

Die mikrobiologischen Eigenschaften des spagyrischen Ei-Öl-Charismon wurden von der Universitäts-Zahnklinik Aachen unter Leitung von PD Dr. Georg Konrad untersucht.

„Die festgestellten Wirkungen sind insgesamt deutlich genug, sodass weitere Untersuchungen – vor al-

... als Langzeituntersuchungen – zur Gewinnung eines Eindrucks über Langzeitwirkungen von Ei-Öl/Charismon zu empfehlen sind. Bei ... den von uns durchgeführten Kurzzeituntersuchungen waren erfreulicherweise keine relevanten unerwünschten Nebenwirkungen zu beobachten.“

Charismon hat den internationalen „Golden State“ erhalten und ist in dieser Spitzengruppe internationaler Pharmakologie ein Heilmittel, das keine Nebenwirkungen erzeugt. Seit Frühjahr 2000 wird das spagyrische Ei-Öl/Charismon im eigenen Werk der Firma AL-CHEMICA in Tollwitz bei Leipzig produziert. Seit dieser Zeit kommen die positiven Eigen-

schaften des spagyrischen Ei-Öls den Menschen in Form einer medizinischen Zahncreme zugute. Zusammen mit 12 anderen Komponenten – vor allem ätherischen Ölen und Mineralien – wirkt die Zahncreme wundheilungsfördernd, anti-entzündlich, schmerzstillend und energetisierend. Sie stärkt Zahnfleisch, Bindegewebe und Knochen, wirkt krampfstillend, reinigend und antikariös auf natürliche Weise. Crème du CIEL Dental enthält u.a. Wirkstoffe und ätherische Öle von Pimpinella saxifraga (anti-entzündlich), Chamomilla matrigalis (entzündungshemmend, wundhemmend, krampflösend – vermag Bakterien und deren giftige Stoffwechsel-

produkte unschädlich zu machen, ohne dass die Erreger resistent werden können), Nelkenöl (schmerzstillend, desinfizierend), Pfefferminzöl (schmerzstillend, krampflösend und entzündungshemmend), Salvia officinalis (allgemein entzündungshemmend – wirkt gegen Zahnfleischbluten und Entzündungen im Mund- und Rachenraum) und Calcium fluoratum (Bindegewebsstärkung). Insgesamt kann man davon ausgehen, dass mit dem spagyrischen Ei-Öl/Charismon ein Wirkstoff entwickelt wurde, der im Zeitalter der Paradigmenwechsel eine deutliche Spur neuen Denkens bahnen wird. Die schulmedizinisch-wissenschaftlichen Unter-

suchungen dieses Stoffes sind inzwischen so weit gediehen, dass auch die Vertreter herkömmlicher Pharmakologie an den Funktionsprinzipien spagyrischer Produktionsabläufe nicht mehr vorbei kommen werden.

Als neue „Verbrennungscreme“ wurde die Ei-Öl-Hautsalbe in der Poliklinik für Kinderchirurgie des Universitätsklinikums Leipzig klinisch getestet.

Das Ergebnis des Tests wurde von Privatdozentin Dr. med. Karin Rothe unter dem Titel „Reepithelialisierende Wirkung einer Ei-Öl-Creme“ in der Zeitschrift „Chirurgische Allgemeine“, Zeitung für Klinik und Praxis, 1. Jahrgang, 6. Heft, wie nachstehend veröffentlicht:

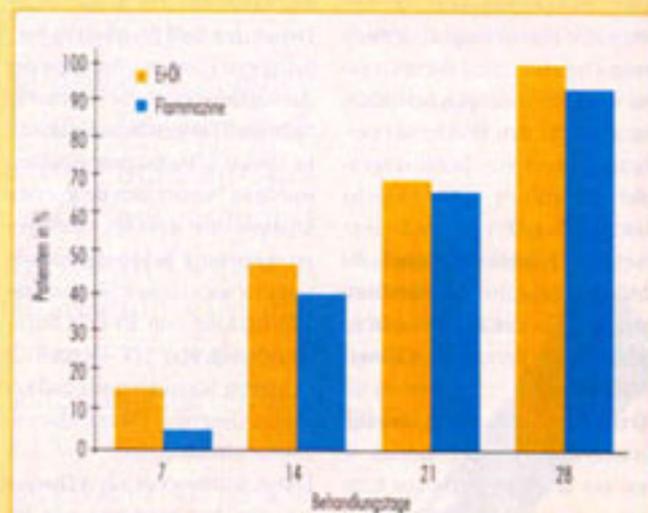
Reepithelialisierende Wirkung einer Ei-Öl-Creme

Von Karin Rothe, Joachim Bennek, Ramona Unger.

Bei der Behandlung von Brandwunden spielt die konservative Lokalbehandlung mit Salben nach wie vor eine bedeutende Rolle. Die Zunahme von Allergien und atopischen Hauterkrankungen führte zu der Entwicklung einer neuen Verbrennungscreme aus spagyrischem Ei-Öl. Eine kontrollierte, randomisierte Blindstudie belegt jetzt die Vorteile der Ei-Öl-Salbe: Die Wundheilung geht deutlich schneller vonstatten, die Hautelastizität und die Gebrauchsfähigkeit im Gelenkbereich waren frühzeitig wieder hergestellt. Zudem wird die Verbrennungscreme sehr gut vertragen und vermindert den Juckreiz und Spannungsgefühle. Auch unter kosmetischen Gesichtspunkten besitzt die Ei-Öl-Salbe entscheidende Vorteile: Der Heilungsprozess verläuft ohne Ausbildung von Narben.

Die Suche nach geeigneten Methoden zur Lokalbehandlung von Brandwunden ist seit Jahrzehnten Gegenstand vielfältiger Bemühungen. Einerseits besteht der Trend zum frühzeitigen chirurgischen Management mit Frühnekrektomie und plastischer Deckung ab Grad 2b, zum anderen zielt die konservative Lo-

kalbehandlung auf die Förderung der Wundheilung, die Vermeidung von Schmerzen und die Verhütung bzw. die Behandlung der Wundinfektion. Bei der modernen konservativen Lokalbehandlung ist es zur raschen Reepithelisierung nötig, ein feuchtes Wundmilieu zu erhalten. Dabei unterscheiden sich die Wundverbände hinsichtlich ihrer Zusammenset-



Kumulative klinische Heilungsrate unter Therapie mit Ei-Öl-Verbrennungscreme und Flammazine in Abhängigkeit von der Therapiedauer bei oberflächlicher und tiefer zweigradiger thermischer Verletzung.

zung der Applikationsart, des Verbandwechsels, der Verträglichkeit und der Materialkosten. Neben ökonomischen Kriterien entscheiden individuelle Faktoren über die Anwendung des jeweiligen Systems. Trotz zahlreicher Neuentwicklungen biosynthetischer Verbandsstoffe zählt die Salbenapplikation noch immer zum Standard. Verschiedene Wirkstoffgrundlagen und Antibiotikazusätze sind verantwortlich für individuell unterschiedlich ausgeprägte Sensibilisierungen, Resistenzentwicklungen, für die Resorption und eine mögliche Toxizität sowie die Schmerzen bei den Patienten.

Zunahme von Allergien und atopischen Hauterkrankungen: Biologische Creme als Alternative

Auf Grund der steigenden Inzidenz von Allergien und atopischen Hauterkrankungen hat der Verein zur Förderung wissenschaftlicher Untersuchungen Phameres e. V. die Entwicklung

einer biologischen Verbrennungscreme unterstützt: Der Ausgangsstoff Eipulver wurde dazu durch eine so genannte spagyrische Methode – ein altes chemisches Trenn- und Reinigungsverfahren – in neun verschiedene langkettige Fettsäuren, Phospholipide, Karotinoide und Tocopherol umgewandelt. Dieses Ei-Öl ist frei von Konservierungsstoffen und Eiweiß und beinhaltet daher keine allergieauslösenden Substanzen. Die Basis der Creme ist Eucerin. Die anti-entzündlichen Eigenschaften von Ei-Öl wurden durch eine positive Beeinflussung der Entzündungsparameter im UV-Modell am Institut für experimentelle Dermatologie an der Universität Witten/Herdecke (Prof. Dr. Tronnier 1998) belegt. Zudem wurde eine antimikrobielle Wirkung im Test mit *E. coli* und *Staph. aureus* durch das Institut BioChem in Karlsruhe (Dr. W. Leis 1997) nachgewiesen.

Kontrollierte und randomisierte Studie: Ei-Öl-Salbe im Vergleich mit Silbersulfadiazin

Im Rahmen einer prospektiven, kontrollierten, randomisierten Blindstudie wurde die klinische Wirksamkeit der neuen Verbrennungscreme aus spagyrischem Ei-Öl im Vergleich zur konventionellen Salbenbehandlung mit Silbersulfadiazin (Flammazine) getestet. Eingeschlossen wurden Kinder, die über sechs Monate alt waren und partielle oder vollständige dermale



thermische Verletzungen (Grad 2a und 2b) bis zu einer maximalen Ausdehnung von 25 Prozent der Körperoberfläche hatten. Ausschlusskriterien waren subdermale thermische Verletzungen (Grad 3), eine Ausdehnung über 25 Prozent der Körperoberfläche, nachgewiesene metabolische Störungen oder eine Behandlung der Patienten mit Steroiden. Ebenfalls ausgeschlossen waren Kinder mit Tumoren, Neoplasmen und Chromosomenaberrationen. Die Zuordnung der Patienten erfolgte nach dem Unfall- bzw. Aufnahme datum: bis zum 15. Tag des jeweiligen Monats wurden

Abb. a-d:

Thermische Verletzung mit heißem Öl bei einem sieben Jahre alten Jungen. Der geschmeidige Fettungseffekt nimmt das Spannungsgefühl der Heilung unter Schorf. Nach zehn Tagen hat der Junge seinen Unfall vergessen. Restitutio ad integrum (völlige Heilung) bei der Kontrolle nach vier Wochen.

die Kinder der Versuchsgruppe zugeflügt, ab dem 16. Tag die der Kontrollgruppe. Zur Auswertung kamen 56 Kinder, davon 36 Jungen und 20 Mädchen. Die Versuchsgruppe umfasste 26, die Kontrollgruppe 30 Kinder; der jüngste Patient war acht Monate, der älteste 14 Jahre alt. Hinsichtlich der Tiefe und der Ausdehnung der Verbrennungen waren beide Gruppen statistisch vergleichbar ($p < 0,05$) (Tabelle 1).

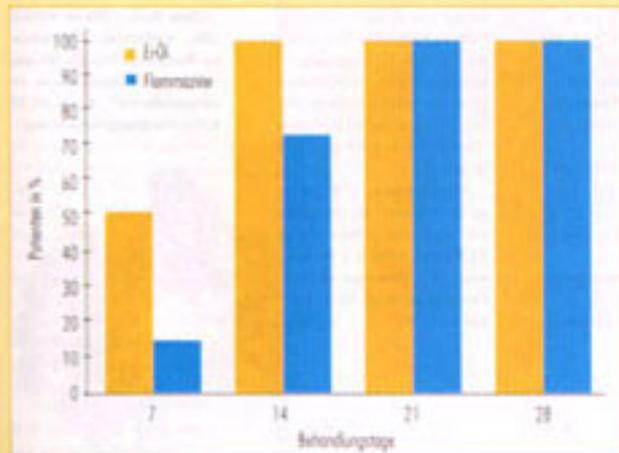
Reepithelisierungsrate in der Versuchsgruppe deutlich erhöht

Bewertet wurden die klinische Wirksamkeit der Salbenbehand-

lung durch Ermittlung der Dauer bis zur vollständigen Reepithelisierung der Wunden unter Berücksichtigung spezieller Lokalisationen und dem Auftreten von Blutungen und Schmerzen beim Verbandswechsel. Eine Fotodokumentation der Wundflächen und ein umfangreiches laborchemisches, immunologisches und mikrobiologisches Monitoring ergänzten den Untersuchungsablauf.

Die Zeit der Reepithelisierung partieller und vollständiger dermaler thermischer Verletzungen schwankte in der Versuchsgruppe zwischen 7 und 28 Tagen (Mittelwert 18,0 Tage). In der Kontrollgruppe war die Wundheilung nach 7 bis 38 Tagen (Mittelwert 18,3 Tage) abgeschlossen. Der kumulative Verlauf der Heilung zeigte insbesondere am siebten posttraumatischen Tag einen Vorteil in der Versuchsgruppe. Die Rate der vollständigen Reepithelisierung war mit 15,4 Prozent gegenüber 6,7 Prozent ($p < 0,05$) signifikant erhöht (Abb. 3).

Kumulative klinische Heilungsrate unter Therapie mit Ei-Öl-Verbrennungscreme und Flammazine in Abhängigkeit von der Therapiedauer bei erst- und oberflächiger zweitgradiger thermischer Verletzung.





Oberflächliche Verbrennungen, empfindliche Körperstellen und kontaminierte Wunden profitieren besonders von der Ei-Öl-Creme

Ausschließlich partielle dermale Verletzungen (Grad 2a) waren in der Versuchsgruppe im Mittel nach 8,5 gegenüber 10,2 Tagen in der Kontrollgruppe abgeheilt ($p < 0,05$).

Die kumulative Heilungsrate zeigte sowohl am siebten als auch am 14. posttraumatischen Tag signifikante Unterschiede innerhalb der beiden Gruppen (Abb. 4). Wundflächen im Gesicht, Perineal- und Genitalbereich profitierten besonders von der Behandlung mit Ei-Öl. Die Nachkontrollen, die vier Wochen posttraumatisch durchgeführt wurden, bestätigten uns ausgezeichnete kosmetische Resultate. Bei keinem der Kinder traten lokale oder systemische Nebenwirkungen auf. Das Moni-

toring laborchemischer und immunologischer Parameter wies in beiden Behandlungsgruppen keine pathologische Beeinflus-

Thermische Verletzung von vier Prozent Körperoberfläche bei einem neun Monate alten Knaben. Die Verbrühung der rechten Hand betrifft alle Finger und die Hohlhand. Am dritten Behandlungstag wird mit der Kapillarblutung der Beginn der Reepithelisierung angezeigt. Bereits nach sieben Tagen ist sie fast abgeschlossen. Das Ergebnis nach vier Wochen zeigt keine Narben an den Fingern. Alle Gelenke sind frei beweglich mit elastischer, belastungsstabiler Haut.

sung der Homöostase und Immunabwehr auf. Die lokale Entzündungsreaktion nach thermischen Verletzungen blieb bei allen Patienten begrenzt.

Die mikrobiologische Analyse der Wundabstriche ergab bereits am Unfall- oder dem ersten posttraumatischen Tag eine Kontamination der Wunden in beiden Gruppen, insbesondere mit grampositiven Kokken (56 Prozent) und Mischkulturen (16 Prozent). Nur acht Prozent der Wunden waren steril. Am siebten posttraumatischen Tag zeigten 18 Prozent aller Wunden in beiden Gruppen sterile Abstri-

che. Die Anzahl grampositiver Keime blieb gleich. Mischkulturen verschwanden zugunsten steriler Abstriche. Nur Wunden, die am 14. Tag nicht abgeheilt waren, wiesen vermehrt Mischkulturen und vereinzelt gramnegative Keime auf. Primär sterile Abstriche blieben steril. Bei keinem Kind entwickelte sich eine systemische Infektion.

Von Vorteil war weiterhin die schmerzlose Applikation der Creme – ohne einen Warm- oder Kälteeffekt. Es kam nicht zur Ausbildung schmieriger Beläge durch Salbenrückstände, die Patienten klagten deutlich seltener über Hautjucken und die Elastizität der Haut nach der Reepithelialisierung war wesentlich schneller wiederhergestellt. Sekundäre hypertrophe Narben wurden nicht beobachtet. Die Verbrennungsceme aus spagyrischem Ei-Öl stellt somit in der Lokalthherapie partieller dermaler und kleinfächiger, vollständig dermaler thermischer Verletzungen eine Alternative zur bisherigen Standardtherapie dar, insbesondere für die zunehmende Zahl von Atopikern. ■

Weitere Infos und Bestellung unter:
www.AlphaOmegaGmbH.de,
 Tel.: 069 / 5 60 41 58



Abb. a - c
 Verbrühung am rechten Unterschenkel bei einem drei Jahre alten Jungen.
 a Unfalltag,
 b dritter posttraumatischer Tag,
 c sechs Wochen posttraumatisch