

Licht-Quanten aktivierte Oxilyte

**Eine starke Formel zur effektiven Reinigung
einer mikrobiologisch belasteten Haut**

**Hohes Wirkungspotential
gegen Bakterien, MRSA Keime,
Parasiten, Mykosen,
Sporen und Viren**

**Natürliche Oxilyte zur Wiederherstellung
einer physiologischen Hautbarriere**

Licht-Quanten aktivierte Oxilyte

Die Wiederherstellung des Mikrobioms Haut

Hohes Wirkungspotential gegen Bakterien, MRSA Keime, Parasiten, Mykosen, Sporen und Viren



LQ-Oxilyte

- haben bakterizide, antiparasitäre, viruzide, fungizide, sporizide, levurozide, tuberculozide Wirkung und beseitigen ebenfalls Einzeller
- enthalten nur die natürlichen Stoffe Sauerstoff, Wasserstoff, Wasser und Salze
- verursachen keine Mutationen, Resistenzbildungen und Allergisierungen
- entkeimen auf natürliche Art und Weise genau wie das Körperimmunsystem
- dienen der Wiederherstellung und Erhaltung einer natürlichen Haut- und Schleimhautbarriere
- stellen wieder ein physiologisches, mikrobiologisches Milieu auf der Haut und Schleimhaut her

Licht-Quanten aktivierte Oxilyte

Die Wiederherstellung des Mikrobioms Haut

Hohes Wirkungspotential gegen Bakterien, MRSA Keime, Parasiten, Mykosen, Sporen und Viren

Zusammenfassung:

Die Wiederherstellung einer physiologischen Hautbarriere ist die Basistherapie, die für alle dermatologischen Erkrankungen wie Neurodermitis, Psoriasis, alle Akneformen, Acne rosacea, Nesselausschläge, virale Hauterkzeme bis hin zu resistente, bakteriell infizierte Hauterkrankungen und Wundheilungsstörungen anzuwenden sind.

Oxilyte und **Basen** finden immer mehr Bedeutung in der klinischen und ärztlichen Praxis zur effektiven Therapie von dermatologischen Erkrankungen.

Was sind Oxilyte?

Oxilyte sind natürliche, hochaktive Verbindungen, die das körpereigene Immunsystem unter Verwendung hoher bioelektrischer Energie aus Wasser, Sauerstoff und Salzen im Körper für Reinigungs- und Immunprozesse produziert.

Woher nimmt der Körper diese hohe bioelektrische Energie, die für die Produktion von Oxilyten notwendig ist?

Einerseits wird die hochfrequente, kurzwellige, elektromagnetische Strahlung des Sonnenlichts von den Zellen aufgenommen, andererseits liefern physiologische Stoffwechselsalze (Elektrolyte) und zirkulative Hämoglobineisen-Induktionen elektrische Energie. Daraus werden Zellmembranspannungen von -50 bis -90 mV erzeugt, was bei einer Membrandicke von 5 nm eine Membranfeldstärke von 1 Mio. V/m ergibt. Diese hohen Energien nutzen Enzyme und das Immunsystem, um mittels Bioelektrodiaphragmalyse hochaktive, entkeimende, desinfizierende und lytische Verbindungen für das Immunsystem herzustellen. Durch die bioelektrolytischen Prozesse gehen Wasserstoff, Sauerstoff und Salze hochreaktive neue Verbindungen ein.

Was sind Licht-Quanten Oxilyte?

LQ-Oxilyte sind neue Errungenschaften aus der Licht-Quanten Forschung. Durch die Synthese der Fachbereiche Medizin, Elektrotechnik, Quantenphysik und Biologie entstand das Wissen, wie biologische Oxilyt Konzentrate hergestellt werden können. Diese reinigen, entkeimen und heilen genau so, wie es uns die Natur vorzeigt.

Durch ein spezielles patentiertes Licht-Quanten-Aktivierungsverfahren werden biologische Licht-Quanten und Wasserstoff-Sauerstoff-Salzverbindungen mit hoher bioelektrischer Ladung hergestellt.

LQ-Oxilyte bilden ein sehr wirksames, hochenergetisches, biologisches Konzentrat, das zur Reinigung von Haut und

Schleimhaut verwendet werden kann. Sie dienen der Wiederherstellung und Erhaltung der Haut- und Schleimhautschutzbarriere. Durch die oxidative Kraft wirken sie mikrobiologisch reinigend und stellen wieder ein physiologisches, mikrobiologisches Milieu auf der Haut und Schleimhaut her. Durch ihr hohes Redoxpotential bilden sie eine starke, schützende elektrische Hautbarriere.

Wie wirken Licht-Quanten aktivierte Oxilyte?

LQ-Oxilyte wirken reinigend, desinfizierend, sterilisierend, entzündungshemmend und antiseptisch. Sie werden sowohl bei entzündeten, eitrigen und mykotischen Hauterkrankungen als auch zur Reinigung und Desinfizierung sowie zur Unterstützung der Wundheilung eingesetzt. Sie dienen zudem der Wiederherstellung und Erhaltung einer funktionsfähigen Haut- und Schleimhautbarriere. LQ-Oxilyte unterstützen den Heilungsprozess bei bakteriellen, viralen, parasitären und mykotischen Hauterkrankungen.

LQ-Oxilyt Konzentrate enthalten dieselben bioaktiven Stoffe, welche das Immunsystem zur Abwehr von Infektionen bei der Phagozytose enzymvermittelt durch Myeloperoxidase, eosinophile Peroxidase und Superoxiddismutase im Körper produziert. Daher gibt es keine Nebenwirkungen, keine Resistenzbildungen und keine Allergisierung.

Spezialisierte Immunzellen und Enzyme im menschlichen Körper produzieren aktive Wasserstoff- und Sauerstoffverbindungen wie H_2O_2 , H_3O_2 , H_3O , $HOCl$, Na^+Cl^- , O_3 , etc. Diese Oxilyte besitzen ein breites Wirkspektrum und sind bakterizid, viruzid, fungizid, sporozid, levurozid, tuberkulozid, antiparasitär und wirken gegen Einzeller.

LQ-Oxilyte besitzen ein Oxidations-Reduktions-Potenzial (ORP) von +800 bis +1.100 mV. Sie bilden das elektrische Redoxpotential mit einer oxidativen und reduktiven Wirkung und unterstützen die Säure-Basen-regulative Wirkung der Hautbarriere. Diese unterstützt wiederum die immunologischen Vorgänge der Haut- und Schleimhautschutzbarriere.

Oxilyte sind mit einem **pH-Wert von ca. 3,0** sauer und stellen dadurch eine schützende, äußere, saure Hautbarriere her. Diese befindet sich über der Basenschutzschicht der Haut. Das Besondere an dieser physiologischen oxilytischen Säure ist, dass sie nicht ätzend wirkt und die gesunden Zellen nicht angreift, sondern schützt. Deshalb wirken Oxilyte auch wundheilungsfördernd. Die sauren Oxilyte bilden mit der Basenschutzschicht der Haut ein starkes Redoxpotential. Dieses Redoxpotential der Säure-Basen-Schicht bewirkt eine hohe elektrische Spannkraft der Hautproteine und des Bindegewebes. Oxilyte unterstützen dadurch die Straffung von Haut und Bindegewebe und verhindern einen Gewebeabbau und Nekrosen.

Eine weitere Besonderheit ist, dass Oxilyte den widerstandsfähigen **Candida** und **Schimmelpilzbefall** (Aspergillose), aber auch den sehr hartnäckigen *Pseudomonas aeruginosa* und **MRSA** Keime beseitigen können.



Abb. 1: Infektion mit *Candida albicans* (© Archiv Dr. Ewald Töth)

Bei jeder Pilzinfektion durchdringen die Sporen die Hautbarriere und gelangen bis in die tiefen Hautschichten. Durch die entzündlichen Reaktionen entstehen Gewebdefekte, wodurch es zu einer Auflockerung der Zellschichten kommt. Das bildet Eingangswege für Bakterien und führt zu einem entzündlich eitrigen Befall der Haut und Hautanhangsgebilde. Der aktivierte Sauerstoff in den LQ-Oxilyten dringt durch alle Hautschichten ein, oxidiert pathogene Keime, beseitigt Eiterprozesse, reinigt bis tief in die Talg- und Schweißdrüsen des Haarbalgs und erreicht auch die weitvernetzten Sporen in tieferen Hautschichten.

LQ-Oxilyte dringen tief in die Hautschichten ein und beseitigen Bakterien, Parasiten, Viren sowie Pilze und die weit verbreiteten Sporen.

LQ-Oxilyte wirken auch gegen hochresistente MRSA Keime

MRSA ist die Abkürzung für eine Bakteriengruppe, die nicht mit Antibiotika bekämpft werden kann. Es sind die multiresistenten Krankenhauskeime, an denen laut WHO jährlich weltweit 700.000 Menschen sterben. Die Abkürzung MRSA (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*) bezeichnet Bakterien der Art *Staphylococcus aureus*, die überall zu finden sind, auch auf unserer Haut und den Schleimhäuten der oberen Atemwege. Bereits nach zwei- bis viermaligem Gebrauch von systemischen Antibiotika, antibiotischen Cremes oder Desinfektionslösungen können MRSA Keime entstehen.

Oxilyte wirken ebenfalls hoch effektiv gegen **Oozysten von Kryptosporidien** und **vegetative Bakterien oder Endosporen**. Als Endosporen bezeichnet man Keime innerhalb eines Organismus, die in eine Überdauerungsform zum Zwecke des Überlebens übergegangen sind. LQ-Oxilyte beseitigen auch

diese multiresistenten Keime und Endosporen, wodurch bisher unbehandelbare, komplizierte Haut- und Schleimhautinfektionen erfolgreich behandelt werden können.

Oxilyte beseitigen nur pathogene Keime. Sie können physiologische (gute) Keime von pathologischen (schädlichen) Keimen unterscheiden.

Wie machen sie das?

Die Wirkelemente von Oxilyten sind natürliche organische und anorganische Oxidationsverbindungen. Genau diese werden auch vom menschlichen Immunsystem (und dem von allen Säugetieren) in den weißen Blutkörperchen produziert und bei einer Immuntätigkeit freigegeben, um eindringende Krankheitserreger zu oxidieren bzw. abzutöten und Infektionen zu bekämpfen. Die gesunde Flora und die Gewebezellen bleiben durch diese Stoffe unberührt.

Die aktiven Substanzen von Oxilyten greifen nur die Schutzhülle pathogener Mikroorganismen an, dringen in sie ein und oxidieren ihre Enzyme, die sie zum Leben brauchen. Ihre beschädigten Zellwände können dem osmotischen Druck im Inneren nicht mehr standhalten und explodieren förmlich.

Die für uns schädlichen Bakterien und Parasiten sind meist anaerobe Mikroorganismen, was bedeutet, dass sie im Gegensatz zu den für uns nützlichen Bakterien und unseren Zellen keinen Sauerstoff benötigen und daher gegen Oxidation sehr empfindlich sind. Sauerstoff bedeutet für sie den Tod.

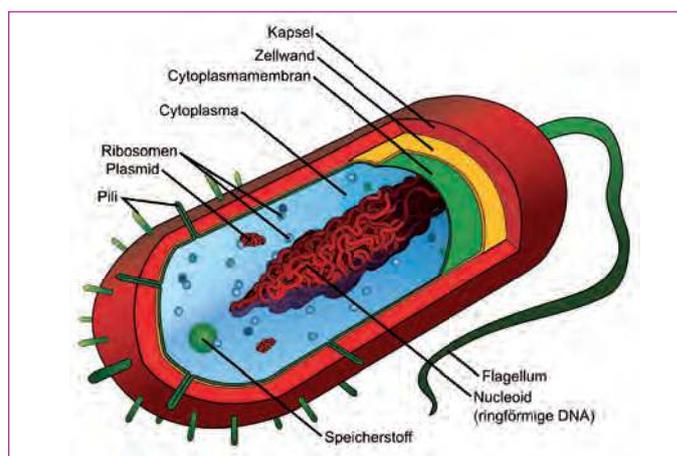


Abb. 2: Bakterienzelle (© LadyofHats/Wikipedia)

Da pathogene Mikroorganismen gegen diese Arten von Oxilyten keine Abwehr besitzen, kommt es im Gegensatz zur Wirkungsweise von beispielsweise Antibiotika oder vielen anderen Desinfektionsmitteln zu keiner Resistenzbildung.

Die Zellwände von Menschen und Säugetieren sind für die aktiven Substanzen der Oxilyte nicht angreifbar. Somit werden Krankheitserreger vernichtet und die daraus entstandene Krankheit überwunden, ohne dass der Körper Schaden nimmt. Der Körper muss nach einer Entkeimung auch keine

schädlichen Endprodukte, wie dies bei Antibiotikaeinnahme und bei Desinfektionsmitteln der Fall ist, entsorgen, da bei Oxilyten nur Wasser, Sauerstoff und Salze beteiligt sind.

Oxilyte wirken gegen Entzündungen

Oxilyte wirken entzündungshemmend, indem sie die Zytokinfreisetzung von Mastzellen hemmen und dadurch zur antiinflammatorischen Wirkung beitragen. Diese regulatorischen Vorgänge laufen im Immunsystem ständig ab.

Oxilyte sind auch gegen folgende Bakterien wirksam

- Burkholderia cepacia
- Clostridium difficile
- Campylobacter jejuni
- Helicobacter pylori
- Legionella pneumophila
- Mycobacterium tuberculosis
- Serratia marcescens
- Staphylococcus spp. (MRSA/MRSE/MSSA)
- Streptococcus

Oxilyte sind außerdem wirksam gegen folgende Viren

Adenoviren, HBV, HCV, HIV, Herpes simplex, Influenza inkl. H5N1 und H1N1, Noro, Polio, Polyoma, Papova, Rota, SARS-assoziiertes Coronavirus, Vaccinia, etc.

Mit Oxilyten erfolgt eine mikrobiologische Sanierung der Schleimhäute und der Säureschicht der Epidermis. Sie bewirken eine mikrobiologische Reinigung und stellen wieder eine physiologische Säure-Abwehrschicht der Hautbarriere her. Die mikrobiologische Reinigung und Säure-Basen-Regulation der Hautschichten ist die Grundlage für die Wiederherstellung einer funktionsfähigen Hautbarriere und gesunden Haut. Anschließend ist eine basische Hautpflege zum Aufbau der basischen Hautbarriere notwendig.

LQ-Oxilyte und Salze

Die in den Oxilyten gebildeten Salze haben eine natürlich reinigende, desodorierende und desinfizierende Wirkung. Sie unterstützen das physiologische Milieu der Haut und bilden eine optimale Grundlage für eine gesunde Mikrobiologie der Hautbarriere.

Was sind die Unterschiede zwischen den Wirkungen von LQ-Oxilyten, Antibiotika, Antimykotika sowie Desinfektionslösungen?

1. **LQ-Oxilyte** besitzen ein **vielfach breiteres Wirkspektrum** als die meisten Antibiotika, Antimykotika und Desinfektionslösungen.
2. Im Gegensatz zu Antibiotika und Desinfektionslösungen entstehen bei der Anwendung von Oxilyten **keine Keimmutationen und resistente Bakterien**.
3. Im Gegensatz zu Desinfektionslösungen und Antibiotika entstehen **keine Allergien**, da nur natürliche Stoffe vorhanden sind. Nach der Desinfektion mit LQ-Oxilyten zerfallen die aktiven Verbindungen lediglich zu Wasser, Sauerstoff und Salzen, also zu natürlichen, körpereigenen Stoffen.
4. **Oxilyte** haben im Gegensatz zu Antibiotika und Desinfektionsmitteln **wundheilende Wirkung**.
5. **Oxilyte** wirken auch **gegen Endosporen von Bakterien und Mykosporen**.
6. Bakterien schützen sich durch einen bakteriellen Biofilm. Dieser ist für Antibiotika, Desinfektionsmittel und viele Immunzellen nicht durchdringbar, weshalb wegen der unvollständigen Desinfektion unangenehme Reinfektionen entstehen. **LQ-Oxilyte lösen diesen bakteriellen Biofilm auf** und **oxidieren** erfolgreich die **pathogenen Bakterien**.
7. LQ-Oxilyte wirken **gegen Pilze und Pilzsporen**. Antimykotika wirken nur an der Hautoberfläche, daher werden bei rezidivierenden, chronischen Pilzinfektionen systemische Antimykotika, die aber viele Nebenwirkungen aufweisen, verschrieben. Darüber hinaus dürfen sie wegen ihrer Lebertoxizität nur kurzfristig genommen werden. Die weit verbreiteten Pilzsporen werden durch antimykotische Creme-Therapien nicht erreicht. Das sehen wir in der Praxis an den zahlreichen rezidivierenden und chronischen Bakterien- und Pilzinfektionen. LQ-Oxilyte geben aktiven Sauerstoff ab, der tief in alle Hautschichten eindringt und die weitverzweigten Netze der Sporen und Bakterien oxidiert und dadurch eine Pilz- sowie bakterielle Infektion erfolgreich beseitigt.

Wie werden LQ-Oxilyte hergestellt?

LQ-Oxilyte werden durch die Verwendung von **reinem, hochenergetischem Quellwasser** und **nicht gesprengtem, hochstrukturiertem Steinsalz** mit dem **patentierten Licht-Quanten Aktivierungsverfahren** hergestellt. Dabei entsteht ein hoch negativ geladenes aktives Wasser mit einem hohen Redoxpotential und vielen freien Elektronen. Es entstehen die verschiedensten, antiseptisch wirkenden Wasser-Sauerstoff- und Salzverbindungen. LQ-Oxilyte wirken als natürliches Antiseptikum ohne Nebenwirkungen und haben ein breites Wirkspektrum und einen weit gestreuten Einsatzbereich.

Bei welchen Indikationen werden LQ-Oxilyte eingesetzt?

- Bei **entzündlichen, eitrigen Hauterkrankungen** wie z. B. **Hautekzemen**, allen Formen der **Akne** inkl. **Acne rosacea**. Oxilyte werden ergänzend zu einer integrativmedizinischen Therapie vor der basischen Hautpflege als mikrobiologische Reinigung der Haut eingesetzt.



Abb. 3: Akne vor und nach der Therapie (© Archiv Dr. Ewald Töth)

- Bei **Neurodermitis, Psoriasis, Nesselausschlag** und **allergischen Hauterscheinungen**. Oxilyte sind ein wichtiger Bestandteil einer integrativmedizinischen Therapie von dermatologischen Erkrankungen. Oxilyte und basische Hautbehandlungen sind eine unumgängliche Kombination, um die Haut zu reinigen und wieder eine intakte Hautbarriere aufzubauen. Eine weiterführende basische Hautpflege schützt und erhält die Haut gesund und führt zu einem schönen kosmetischen Ergebnis.



Abb. 4: Bub mit Neurodermitis vor/nach der Therapie (© Archiv Dr. Ewald Töth)

• Ekzeme

Beispiel aus der Praxis: Periorales, bakteriell und mykotisch infiziertes Ekzem

Therapie: external mit LQ-Oxilyten und anschließender basischer Hautreinigung und Pflege. Einnahme einer medizinisch wirksamen Basen-Mineral-Mischung, Physiologischer Stoffwechsel-Salze und Ernährungsumstellung.



Abb. 5: Kind mit Ekzem vor und nach der Therapie (© Archiv Dr. Ewald Töth)

- Bei **Juckreiz** werden die kausalen Noxen ausgeschaltet, die schützende, elektrische Hautbarriere wird wieder aufgeladen und die Haut beruhigt sich wieder.
- Bei **Insektenstichen** ➔ rascher Toxinabbau, Juckreizlinderung und abschwellende Wirkung
- Bei **Sonnenbrand** geht die Entzündung rasch zurück und die Haut regeneriert sich wieder.
- Bei **Verbrennungen** werden die abgestorbenen Proteine, das Wunddebridement, rasch aufgelöst und Fäulnis sowie Bakterienbildung verhindert. Der Sauerstoff führt zu einer raschen Geweberegeneration und Hautneubildung.

Beispiel aus der Praxis: Verbrühung der linken Hand mit Verbrennungen 2. bis 3. Grades

Therapie: external LQ-Oxilyte mehrmals täglich aufsprühen. 1 x tgl. Basen-Handbad, 2 x tgl. Licht-Quanten Zell-Aktivator zur Zellregeneration. Sobald die neue Haut vorhanden ist 2 x tgl. Basencreme Licht-Quanten auftragen. Oral 2 x tgl. 1 ML Basen-Mineral-Mischung, 2 x 3 Kapseln Physiologische Stoffwechsel-Salze zur Regeneration und Aufbau des Gewebes.



Abb. 6: Verbrennung vor, während und nach Therapie (© Archiv Dr. Ewald Töth)

• Wundreinigung

Nekrotisches Gewebe wird aufgelöst, bakterielle Besiedelungen abgeräumt und eine weitere Kolonisierung verhindert. Die Durchblutung und Sauerstoffversorgung werden erhöht und die Wundschließung beschleunigt.

Beispiel aus der klinischen Praxis:

Das Hauttransplantat am Unterschenkel wurde zweimal nekrotisch, obwohl der Patient unter antibiotischer Therapie stand und lokal eine Desinfektion mit Betaisodona durchgeführt wurde. Durch die Reinigung mit Oxilyten und Basenbädern konnten die therapieresistenten Keime beseitigt werden. Durch die Reinigung und Wiederherstellung des basischen Milieus wuchs das dritte Hauttransplantat ohne Komplikationen an.



Abb. 7: Wundheilung mit Oxilyten (© Archiv Dr. Ewald Töth)

- **Hautkarzinome:** Bei krebsig veränderter Haut bestehen immer ein Sauerstoffmangel und eine bakterielle Besiedelung. LQ-Oxilyte beheben diese Problematik und unterstützen die Zellregeneration.

- **Herpesinfektionen:** Herpes labialis, Herpes zoster und Herpes genitalis sind aufgrund des Immundefizits sehr häufig bei Atopikern. LQ-Oxilyte dringen durch die Haut in die Herpesblase ein und wirken dort durch Oxidation viruzid. Zu beachten ist, dass sich das Virennest in den Nervenganglien befindet. Diese werden allein mit externalen Therapieanwendungen nicht erreicht. Hier ist eine systemische Immuntherapie notwendig. Lediglich die in die Haut ausgetretenen Viren werden erfolgreich oxidiert. Beginnt man die Behandlung mit LQ-Oxilyten frühzeitig, kann die Entwicklung einer Herpesblase verhindert werden. Hat sich eine Herpesblase bereits entwickelt, kann der Heilungsprozess, d. h. ein beschleunigtes Aufgehen und Abheilen der Blase, schneller vonstatten gehen. Schmerzen und Juckreiz werden reduziert und eine rasche Verkrustung und Abheilung der Blase wird erreicht.

- **Blutstillung** auf Haut und Schleimhaut. Durch Oxilyte werden verletzte, kleine Gefäße rasch geschlossen und flächige Blutungen erfolgreich gestillt.

• LQ-Oxilyte gegen Haut- und Haarbalgmilben



Abb. 8: Hautmilbe (© Skeeze/Pixabay)

Abgestorbene und verhornte Hautzellen bilden ein humusreiches Nest für Bakterien, Milben und Hautpilze. Oxilyte haben keratolytische Wirkung und die Fähigkeit, hartnäckige Biofilme auf-

zulösen, den Zelldetritus und verhornte Hautschichten zu beseitigen und dadurch Talg- und Schweißdrüsenengänge zu befreien. Oxilyte tragen bei Psoriasis durch das Abtragen der dicken verhornten Belege wesentlich zur Heilung bei.

LQ-Oxilyte beseitigen Milben, die bei fast allen Erwachsenen meist ohne Symptome vorhanden sind und daher unbemerkt bleiben. Die Entwicklung von Milben entsteht meist erst ab der Pubertät, wenn sich die Talg- und Duftdrüsenproduktion vermehrt. Milben verursachen Schuppenbildung und Entzündungen der Haarbälge.

Sie vermehren sich bei Acne rosacea besonders schnell und führen zu Juckreiz, Hautentzündungen und vermehrter Schuppenbildung.



Abb. 9: Acne rosacea mit Milbenbefall der Haut (© Ran Yuping/wikipedia)

Bei **vermehrter Schuppenbildung** der Kopfhaut ist meist auch ein Milbenbefall vorhanden.



Abb. 10: Vermehrte Schuppenbildung (© Artem Goncharov/Adobe)



Abb. 11: Haarbalgmilben (© spline_x/Shutterstock)

Therapie: Oxilyte mehrmals täglich auf die befallenen Stellen sprühen und einwirken lassen. Basische 3-Phasen Haarpflege mit Basenshampoo und anschließend die saure Haarpflegespülung verwenden. Sie verschließen die Haarschuppen ohne sie zu verkleben und lässt das Haar, glänzend, seidenweich werden und atmen.

- **Vaginitis:** Bei bakterieller, mykotischer Vaginitis kann eine Vaginalspülung oder ein mit LQ-Oxilyten getränktes Tampon verwendet werden. Es entfernt das Zelldebridement, beseitigt die pathogenen Keime und Pilze, stellt ein physiologisch saures Milieu mit einem pH-Wert von 3,0 her und lässt den Juckreiz abklingen.
- **Hämorrhoidenblutungen:** LQ-Oxilyte stillen die Blutung, nehmen den Juckreiz, beseitigen die bakterielle Entzündung und reinigen den Analbereich.

- **Perianales Ekzem:** Oxilyte reinigen, desinfizieren, nehmen den Juckreiz, regenerieren die Haut und lassen die Entzündung abklingen.
- **Seborrhoische Keratose**

Beispiel aus der Praxis:

Therapie: LQ-Oxilyte mehrmals täglich aufspritzen und einwirken lassen. Durch die keratolytische Wirkung werden die seborrhoischen, gehärteten Ablagerungen aufgelöst. Durch die einmal tägliche Anwendung eines Basen-Creme-peelings werden Schicht für Schicht die keratotischen Herde abgelöst. Eine anschließend aufgetragene Basencreme weicht ebenfalls keratotische Schichten auf, regeneriert das gesunde Hautzellgewebe und neutralisiert den sauren Talg. Denn nur ein übersäuerter Körper produziert einen sauren Talg, der die Talgdrüsen verlegt und den Talg verhärtet. Die Einnahme einer medizinisch wirkenden Basen-Mineral-Mischung entsäuert den Körper und somit die Talgsekrete und verflüssigt diese. Die seborrhoischen Keratosen werden so sehr effektiv beseitigt und durch die weiterführende basische Hautpflege eine gesunde basische Hautschicht erhalten.



Abb. 12: Seborrhoische Keratose vor/nach Therapie (© Archiv Dr. Ewald Töth)

- **Zur täglichen Mundhygiene:** Mundhöhle mit Wasser spülen, anschließend vor dem Zähneputzen die Mundschleimhaut und die Zähne mit 2 - 3 Sprühstößen LQ-Oxilyte benetzen. Die LQ-Oxilyte lässt man einige Sekunden einwirken und zieht sie anschließend durch die Zahnzwischenräume. Auf diese Weise reinigt man die Mundhöhle und die Zähne von schädlichen Bakterien, Pilzen und Belägen. Danach werden die Zähne mit einer basischen Zahncreme geputzt. Die basische Zahncreme neutralisiert die Säuren auch dort, wo die Zahnbürste nicht hinkommt, schützt die Schleimhaut und den Zahnschmelz und schafft ein basisches Mundmilieu für die kohlenhydratverdauenden Enzyme Ptyalin. Das basische Mundmilieu ist die Grundlage für eine physiologische gesunde Mundflora.
- **Parodontose und Zahnfleischbluten:** Oxilyte beseitigen Bakterien und Pilzherde in den Zahntaschen, wirken entzündungshemmend und Schleimhaut regenerierend. Als Ergänzung empfiehlt es sich für Zwischendurch 5-10 Tropfen eines mikrovitalen Pflanzenextraktes pur oder mit etwas Wasser verdünnt einzunehmen und damit den Mund zu spülen.
- **Vor und nach jedem Zahnarztbesuch** als mikrobiologische Reinigung, Infektionsprophylaxe und zur Unterstützung der Wundheilung nach einem Eingriff. Der Vorteil von Oxilyten gegenüber von Antibiotika und Desinfektionsmitteln ist, dass es anschließend zu keiner Pilzinfektion und Keimresistenzentwicklung kommt. Oxilyte reinigen genau wie das körpereigene Immunsystem auf natürliche Art und Weise ohne Nebenwirkung.

- **Entzündungen und Aphtenbildung** in der Mundschleimhaut
- **Pharyngitis, Angina, Tonsillitis:** Oxilyte eignen sich gut für Mund- und Rachenspülungen. Werden Oxilyte verschluckt, stellt das kein Problem dar.

Weitere Anwendungsmöglichkeiten

Oxilyte zur Wasserentkeimung

In vielen Ländern kommt aus der Wasserleitung kein geeignetes Trinkwasser. Oft werden Wassergläser mit unsauberem Wasser gewaschen und Eiswürfel aus nicht einwandfreiem Wasser hergestellt. Oxilyte haben eine hohe mikrobiologische Leistung. Bereits ein bis zwei Sprühstöße eines Oxilyt-Konzentrates reinigen kontaminiertes Wasser. Oxilyte eignen sich auch sehr gut zur Desinfizierung von Salaten. Sie sind wirksam gegen Bakterien, Einzeller, Parasiten, Viren, Sporen, Schimmel, Pilze, Algen sowie gegen Antibiotika, Hormone und Schwermetalle im Wasser. Des Weiteren entfernen sie Legionellen und den resistenten Biofilm von Bakterien.

Oxilyte und Raumesinfektion

Infektionserkrankungen werden auch über die Luft übertragen. Infizierte und kranke Menschen, eitrige Wunden und verwesene Kadaver geben hochgiftige Dämpfe ab. Manchmal kann man das in einem Krankenzimmer sogar riechen, wenn dort ein Patient mit infizierten Wunden liegt oder ein Patient stirbt. Raubtiere können aufgrund dieser Tatsachen geschwächte und kranke Tiere riechen. Auf diese wird dann gezielt Jagd gemacht, da sie eine leichtere Beute sind.

Auch in Badezimmern und WC-Anlagen entwickeln sich unangenehme Fäulnisdämpfe. Oxilyte beseitigen die krankhaften Erreger, Viren, neutralisieren die Fäulnisstoffe und ebenfalls unangenehme Gerüche von Schweiß, Urin, Nikotin, Modergesuch, Kanalgeruch, Toilettengeruch und stellen wieder eine gesunde, keimfreie Atmosphäre her.

Die Wiederherstellung einer intakten Säure-Basen-Regulation der Haut- und Schleimhautbarriere

Die Wiederherstellung einer intakten Säure-Basen-Regulation ist die Grundlage einer gesunden und funktionsfähigen Haut. Die Abbildung 13. auf der nächsten Seite zeigt sehr deutlich das Zusammenwirken der verschiedenen Hautbarriereschichten. Beachten Sie die Elektrophysiologie, da diese in der Anatomie, Histologie und Physiologie kaum dargestellt werden.

Die Anatomie und Physiologie der Hautbarriere

Der Hautbarriere wird bei der Behandlung von dermatologischen Erkrankungen meist zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Die vielschichtigen Funktionen der Haut werden meist nur teilweise beachtet und die multifunktionellen Zusammenhänge von Biologie, Chemie und Elektrophysiologie oft nicht erkannt.

Eine funktionsfähige Hautbarriere ist entscheidend für die Aufrechterhaltung der vielfältigen Aufgaben der Haut. Aufgrund ihrer Semipermeabilitätsfunktion muss sie einerseits dicht und andererseits aber auch durchlässig sein. Der Körper gibt über die Haut Stoffe ab und nimmt Substanzen auf. Die Haut muss gegen mechanische, thermische, chemische und mikrobiologische Belastungen standhalten. Um dies zu gewährleisten, besitzt sie diffizile physiologische Filter- und Schutzfunktionen.

Die histologischen Hautschichten und ihre physiologischen Funktionen

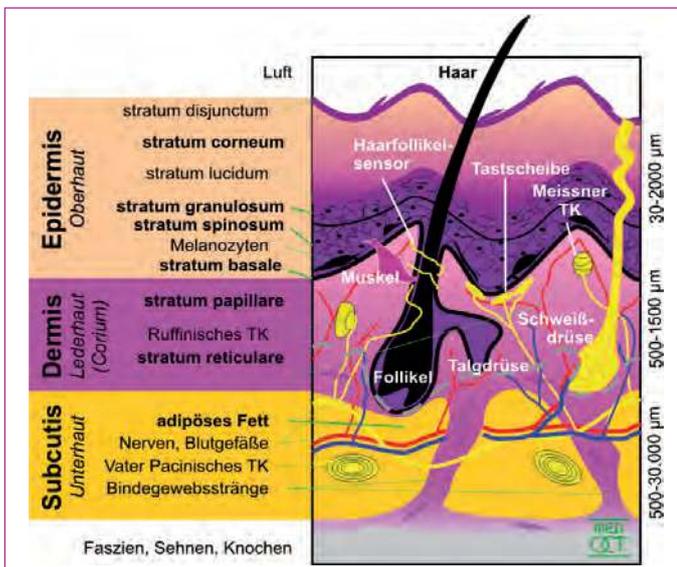


Abb. 13: Die Schichten der Haut (© medOCT-group/wikipedia)

Die 7 funktionellen, histologischen Schichten der Epidermis

- 1. Stratum disjunctum** ➔ ist der oberste Teil der Hornschicht der Epidermis. Im Stratum disjunctum lösen sich die zellkernlosen Hornzellen (Korneozyten) aus ihrem Verbund und schilfern ab.
- 2. Stratum corneum** ➔ bildet eine festere Schale für den Körper und dient als mechanischer Schutzpanzer. Sie besitzt lipophobe und hydrophobe Eigenschaften (fett- und wasserabweisende Funktion).
- 3. Stratum lucidum** ➔ hier beginnt die kohärente Exclusion-Zone (KEZ) Lymph-Wasserschicht, die sich bis in die Dermis erstreckt. Sie hat die Aufgabe, eine Barriere gegen alle Formen von Eindringlingen zu bilden. Sie besteht zum

Großteil aus einer öligen Schicht. Hier verflüssigen sich Keratohyalin granula zu einer halbflüssigen, fett- und eiweißreichen, azidophilen Substanz. Als Azidophilie (lat. *acidus* = sauer) bezeichnet man in der Zellbiologie die Eigenschaft bestimmter Zellbestandteile, saure Stoffe zu binden. Die betreffenden Zellbestandteile des Stratum lucidum sind basisch (positiv geladen).

- 4. Stratum granulosum:** Mit fortschreitender Verhornung beginnt in dieser „Körnerzellschicht“ der Abbau von Zellen, welche sich allmählich in leblose Korneozyten umwandeln.
- 5. Stratum spinosum:** Im Stratum spinosum befinden sich Abwehrzellen des lymphatischen Systems, die auch als Langerhans-Zellen bezeichnet werden.
- 6. Stratum basale oder germinativum:** Die „Basalzellschicht“ dient als einlagige innerste Zellschicht der Regeneration der Haut. Hier findet die Zellteilung statt, indem eine Tochterzelle zur Oberfläche wandert. Die andere Zelle verbleibt und teilt sich erneut. Melanozyten sind die Pigmentzellen der Haut und bilden einen wichtigen Schutz vor UV-Strahlen.
- 7. Die Basalmembran** ist eine hoch elektrisch geladene Membran. Sie hat eine wichtige Filter- und elastische Haltefunktion. Die bioelektrische Ladung dient als Energiespeicher für die Zellneubildung.

Die Dermis oder Cutis

Die Dermis enthält reißfeste Kollagenfasern sowie elastische Fasern. Hier sind zahlreiche Blut- und Lymphgefäße in die Lederhaut eingeflochten. Innerhalb der Dermis befinden sich überwiegend die Hautdrüsen und Haarwurzeln, ebenso wie die meisten Sinnesrezeptoren und Nervenenden der Haut. Die elastischen Fasern sind für die Geschmeidigkeit und Anpassungsfähigkeit der Haut verantwortlich. Die reißfesten Kollagenfasern befinden sich in einem basischen Milieu. Auch die Vitamin D Bildung erfolgt nur in einem basischen Milieu optimal. Dass so viele Menschen an einem Vitamin D Mangel leiden, ist auch bedingt durch ein übersäuertes Milieu, durch die Verwendung von chemischen Sonnenschutzmitteln mit einem zu hohen Sonnenschutzfaktor und durch einen Mangel an Sonnenbädern.

Die subepidermale Schicht oder Subcutis

Die Subcutis ist die untere Schicht der Haut. Hierbei handelt es sich meist um lockeres Bindegewebe, das die oberen Hautschichten über Scheidewände (Retinacula, Septen) mit den darunterliegenden Strukturen (Knochenhaut und Faszien) verbindet. Diese sind hoch elektrisch geladen und dienen der elastischen Befestigung der Haut am Stützapparat. Zwischen den Bindegewebessepten befindet sich das Fettgewebe. Die Subepidermis dient in erster Linie als Verschiebeschicht. Die Subepidermis wird von den die Haut versorgenden Blutgefäßen und Nerven durchzogen. Das Fettgewebe der Unterhaut dient als Wärmeisolator, Energiespeicher und Elektroisolator.

Die Hautbarriere

Allen Hauterkrankungen liegt eine Störung der Barrierefunktion der Haut zu Grunde. Aus diesem Grund gehen wir auf die physiologische Barrierefunktion der Haut und auf deren therapeutische Optionen genauer ein.

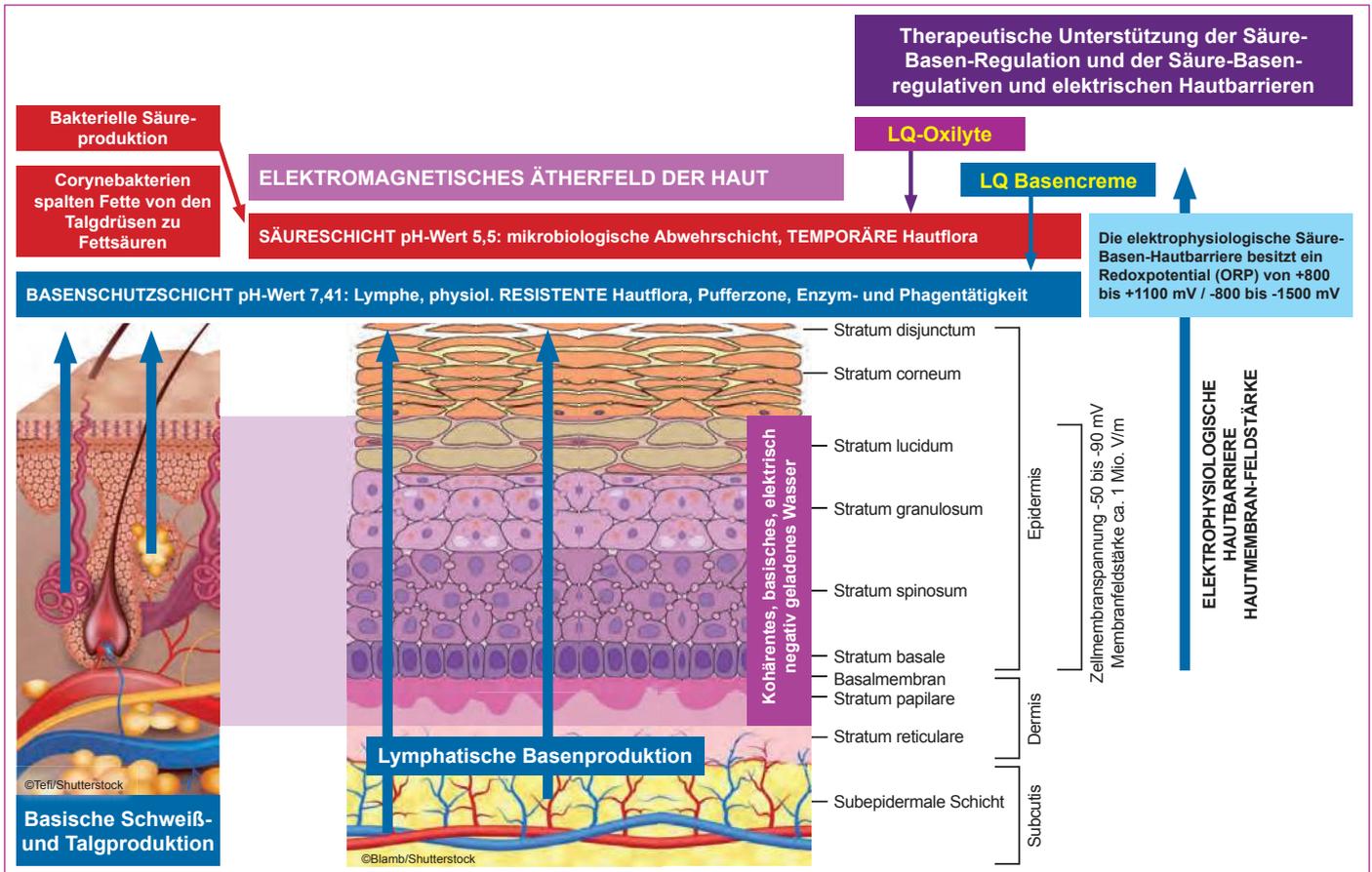


Abb. 14: Die Physiologie der Hautbarriere (Zusammengestellt von Dr. Ewald Töth)

Die Physiologie der Barrierschichten der Haut

1. Säure-Abwehr-Barriere

Die äußerste Schicht der Haut ist eine Säureabwehrschicht, die gegen pathogene Bakterien, Viren, Parasiten und Pilze wirksam ist. In dieser Schicht befindet sich die temporäre Hautflora. Diese saure Schicht wird von Corynebakterien erzeugt, indem sie die Fette aus den Talgdrüsen zu Fettsäuren spalten. Bei einer übermäßigen Talgproduktion vermehren sich die Corynebakterien. Dies führt zu einer vermehrten Säureproduktion durch diese Bakterien und folglich zu einer Zerstörung der Basenschutzschicht. Bei einem übersäuerten Menschen und durch saure Körperpflegeprodukte ist die Pufferfunktion der Haut zu gering oder nicht mehr vorhanden. Die Säure schädigt und denaturiert die Hautzellen der Epidermisschichten. Der vermehrte Proteinabbau führt zu Fäulnis und Ammoniakbildung. Diese Ammoniaklauge zerstört die Hautbarrierschichten, wodurch es durch den angefallenen Zelldetritus zu einer massiven Vermehrung von pathogenen Keimen, zu Entzündung

und Eiterbildung der Hautschichten und Hautanhangsgebilde wie Schweiß- und Talgdrüsenabszessen (Eiterpusteln) kommt. Die mikrobiologische Barriere entgleist und die elektrophysiologische Hautbarriere wird durch den Zusammenbruch des Redoxpotentials entladen. Die elektrische Energie entsteht durch die verschiedenen geladenen Ionen der Säure- und Basenschicht. Säuren und Basen bilden ein Redoxpotential von +800 bis +1.100 mV/-800 bis -1.500 mV. Das ergibt eine Spannungsdifferenz von 1.600 bis 2.600 mV.

2. Basenschutz-Barriere

Die Basenschicht ist eine Gewebe schützende, immunologische Basen-Pufferzone. Das basische Milieu bildet die physiologische Grundlage für die resistenten physiologischen Hautkeime. Darüber hinaus dient sie der Erhaltung der Basenkapazität des Hautgewebes und zum Schutz der Hautzellen. Das basische Milieu bildet die Grundvoraussetzung für eine rasche Zellregeneration. Basen sind ebenfalls für die Kollagenbildung und Synthese der elastischen Fasern notwendig und bilden die Grundsubstanz für das Bindegewebs-Grundregulationssystem.

3. Mikrobiologische Barriere

Sie ist eine funktionelle, regenerative, mikrobiologische Schutzschicht aus überwiegend physiologischen Hautkeimen. In der Basenschicht befindet sich die residente physiologische Hautflora. In der Säureschicht hingegen befinden sich die temporäre physiologische Hautflora sowie die eindringenden pathogenen Keime.

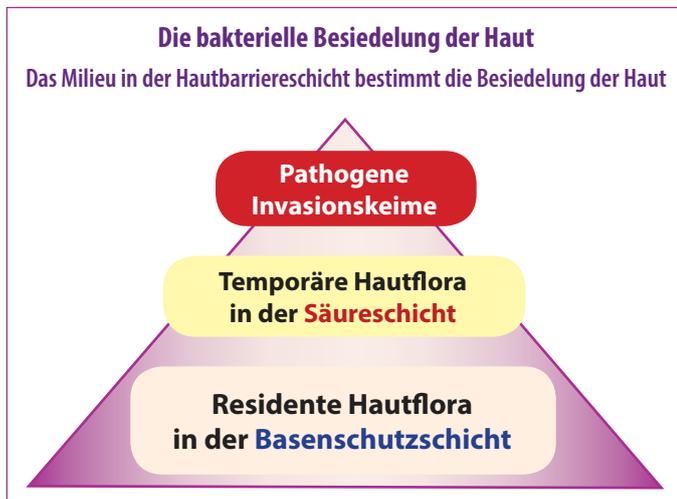


Abb. 15: Die bakterielle Besiedelung der Haut (© Dr. Ewald Töth)

4. Kohärente EZ-Wasserbarriere (KEZ)

Die kohärente Exclusion-Zone Wasserschicht ist eine elektrisch negativ geladene, molekular ausgerichtete Wasserschicht und verhindert das Durchdringen von Mikroben und toxischen Molekularpartikeln. Sie erstreckt sich in der Epidermis von der Stratum lucidum bis zur Subepidermis (Subcutis).

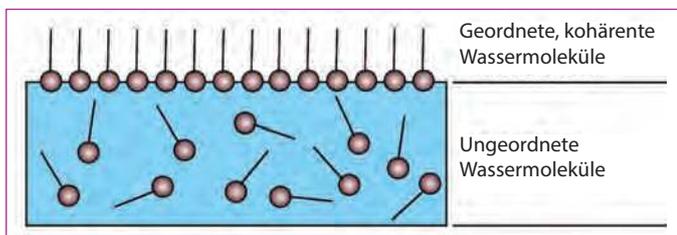


Abb. 16: Die kohärente Wasserschutzschicht (© Dr. Ewald Töth)

Die Ladung wird einerseits durch die Säure-Basen-Regulation erzeugt, andererseits durch die Sonnenbestrahlung der Haut. Die KEZ-Wasserschicht hat die Fähigkeit, die hohen Licht-Quanten-Energien in kohärenten Domänen zu speichern.

Dieses Lymphwasser besitzt eine höhere Dichte und Viskosität. Zudem bildet es auch einen Gefrierschutz, denn der Gefrierpunkt liegt um vieles höher als bei Wasser und der Zellflüssigkeit.

KEZ-Wasser besitzt einen basischen pH-Wert von 7,41. Durch diese physiologischen Kenntnisse wird die eminente Bedeutung der basischen Hautpflege und Säure-Basen-Regulation bewusst.

5. Elektrochemische Schutzbarriere

Diese Schutzbarriere wird gebildet durch:

- das Redoxpotential, das durch die Säure-Basen-Schicht gebildet wird
- die elektrisch negativ geladene KEZ-Wasserschicht
- die Zellmembranspannungen der fünf epidermalen Zellschichten
- die mehrfach geladenen Proteoglykane des Bindegewebes
- das elektromagnetische morphokybernetische Ätherfeld der Haut

Proteoglykane sind wichtige funktionelle Bestandteile der extrazellulären Matrix. Sie sind Makromoleküle aus Proteinen und langen Kohlenhydratketten aus wiederholenden, linearen Disacchariden. Die Proteoglykane des Hautbindegewebes sind mehrfach minus geladene Moleküle und stoßen durch die gleiche Minus-Ladung einander ab, werden aber durch die Kollagenfasernetze zusammengehalten. Man kann das mit mehreren Gasluftballons vergleichen, die durch ein Netz zusammengehalten werden und je nach Höhe ihrer abstoßenden Minus-Ladung einen prallelastischen Polster bilden. Dieser Effekt stellt sich als straffes, elastisches und festes Bindegewebe dar.

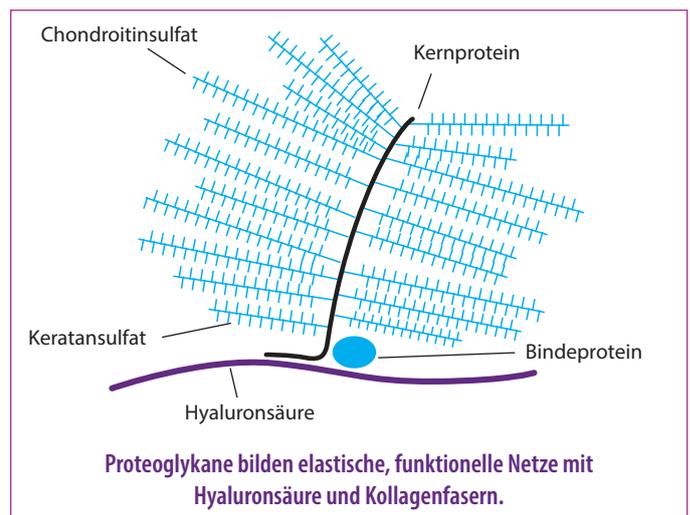


Abb. 17: Proteoglykane (© Dr. Ewald Töth)

Alle Elemente, aus denen sich das Bindegewebe zusammensetzt, baden in einer Flüssigkeit. Die weiche und elastische Struktur des Bindegewebes soll Stöße absorbieren, um den darunter liegenden Knochen zu schützen.

Lässt die elektrische Ladung nach, verliert das Bindegewebe an Elastizität und Spannkraft. Denn Hyalurone können nur dann Wasser binden, wenn sie eine elektrische Ladung besitzen. Aber auch die kohärente Wasserschicht verliert an elektrischer Spannkraft und damit auch die abdichtende und Fremdkörper sowie Parasiten abweisende Funktion. Daher sprechen wir auch von der Spannkraft der Haut. Dies wird elektrochemisch durch die Säure-Basen-Regulation der Haut erzeugt und durch die Reinigung mit Oxilyten und basischen Hautpflegemitteln, die elektrochemisches Potential besitzen, unterstützt.

Elektrizität ...

- steuert die Elastizität und Festigkeit des Bindegewebes
- steuert den Transport von Molekülen → Stoffwechsel
- steuert die geordneten Strukturen des Bindegewebes → Piezoeffekt
- steuert den Wasser- und Elektrolythaushalt
- und verhindert den Zerfall von Proteinen

Elektrizität steuert die Bindegewebefunktion

Proteoglykane sind polyanionisch, das heißt mehrfach minus-geladen und ziehen Kationen (Na^+ , K^+ , Ca^{++} , Mg^{++}) an. Na^+ Kationen steuern den Wasserhaushalt des Bindegewebes. Wasser stellt H^+ und OH^- Ionen zur Verfügung.

Die Minusladung der Proteoglykane bewirkt die Bewegung von Molekülen in der Bindegewebmatrix. Die Elektrizität der Proteoglykane steuert die Aktivität und Stabilität von Proteinen und Signalmolekülen. Die starke Minusladung der Proteoglykane führt dazu, dass die Polysaccharidketten stark abstoßend wirken. Dadurch werden die zugfesten Kollagenfasern unter Spannung gehalten (→ feste, elastische Einheiten)

6. Zelluläre Barriere

Die Hautzellen bilden einen biomechanischen und elektrisch aktiven Filter zur Regulation der Zellfunktionen und Zellregeneration sowie Neubildung der sieben Schichten der Epidermis. Das Membranpotential einer Zelle beträgt -50 bis -90 mV. Das ergibt bei den vielen Millionen Zellen der fünf elektrisch aktiven Epidermisschichten ein enormes elektrisches Schutzpotential für die Hautbarriere.

7. Bindegewebs-Barriere

→ Bindegewebs-Grundregulationssystem mit allen seinen multifunktionellen Aufgaben

8. Immunologische Barriere

→ Zelluläres und humorales Immunsystem

9. Hormonelle Barriere

→ endokrine Hormone der Hypophyse und parakrine Hormone des Bindegewebes. Eine intakte parakrine Hormonfunktion bildet eine wichtige Schutzfunktion der Hautbarriere. Die endokrinen und parakrinen Hormone sind bei allen immunologischen Prozessen und Wundheilungsvorgängen beteiligt. Hormone sind chemische Überträgerstoffe des Körpers. Sie dienen der Informationsübertragung bei der Regelung, Koordinierung und Steuerung von Zellen, Organen und Stoffwechselfvorgängen.

Im **endokrinen System** werden die Hormone von den Hormondrüsen direkt in das Blut abgegeben und müssen über die Transferstrecke des Bindegewebes zu den Hormonrezeptoren der Zellen gelangen. Im **parakrinen System** werden die Hormone im Bindegewebe produziert. Eine Übersäuerung des Bindegewebes führt zu Hormonstörungen sowohl des endokrinen als auch des parakrinen Hormonsystems.

Gewebshormone des parakrinen Systems sind z. B. Angiotensin, Bradykinin, Histamin, Serotonin, Prostaglandin und Eicosanoide. Sie haben zahlreiche Aufgaben und Einfluss auf viele Geschehnisse wie z. B. Blutdruck- und Gefäßregulierung, Nierendurchblutung, Entzündungen und Schmerzgeschehen, Allergien, Antidepressivum, Antriebsförderung, Schmerzempfindlichkeit, Blutgerinnung und Entzündung, Regelung des Muskeltonus der glatten Muskulatur, Immunsystem, u.v.m.

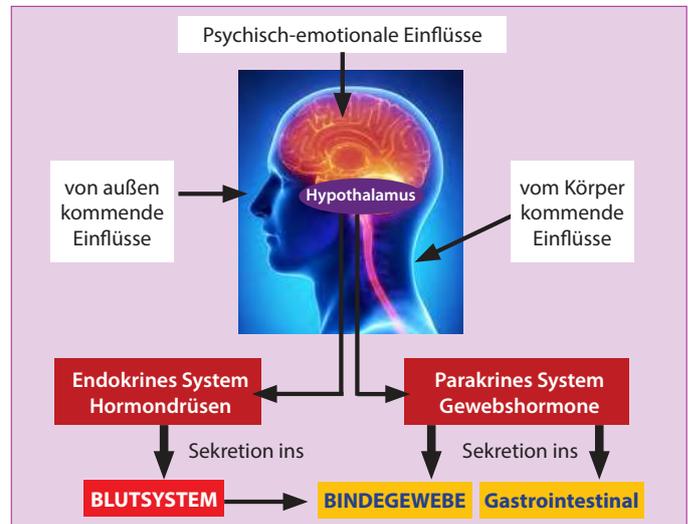


Abb. 18: Die Hormonsysteme (© Cliparea/Adobe)

10. Ätherfeld-Barriere

Die Ätherfeld-Barriere dient dem Aufbau einer hohen elektromagnetischen Spannkraft der Haut und wehrt Kleinstpartikel und Mikroben ab. Das physiologische morphokybernetische Ätherfeld der Haut ist auch für den raschen Wundverschluss und für eine schöne Narbenbildung verantwortlich. Störungen des morphokybernetischen Ätherfeldes führen zu Wundheilungsstörungen und Keloidbildungen. Bei jeder Hauterkrankung ist eine oder mehrere dieser Barrierenfunktionen der Haut gestört und therapeutisch wieder herzustellen.

Die therapeutische Wiederherstellung und Erhaltung der Hautbarriere

Der Hautbarriere wird bei der Behandlung von dermatologischen Erkrankungen meist zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Die vielschichtigen Funktionen der Haut werden meist nur teilweise beachtet und die multifunktionellen Zusammenhänge von Immunbiologie, Chemie und Elektrophysiologie oft nicht erkannt.

Eine funktionsfähige Hautbarriere ist entscheidend für die Aufrechterhaltung der vielfältigen Aufgaben der Haut. Aufgrund ihrer Semipermeabilitätsfunktion muss sie einerseits dicht sein und andererseits auch durchlässig bleiben. Der Körper gibt Stoffe über die Haut ab und nimmt über die Haut Substanzen auf. Um diese herausfordernden Funktionen zu gewährleisten besitzt sie diffizile physiologische Filter- und Schutzfunktionen.

Wiederherstellung einer gesunden Säure-Abwehrbarriere

An erster Stelle steht die mikrobiologische Reinigung der Haut. Diese wird mit LQ-Oxilyten so lange durchgeführt, bis nässende Exkretionen und Eiterbeläge entfernt und Entzündungen abgeklungen sind. Bei Juckreiz und Schwellungen werden Oxilyte so lange angewendet, bis die Beschwerden verschwunden sind.

Wiederherstellen einer Basen-Schutzbarriere

Nach der sauren Reinigung ist immer der Aufbau einer Basenschuttschicht der Haut notwendig. Sie schützt das Hautgewebe vor Verätzung und Säureschäden, die von körpereigenen sauren Sekretionen sowie von Säureeinflüssen von außen kommen. Basen ermöglichen die notwendige Pufferfunktion und Erhaltung der physiologischen residenten Hautflora.

Basenbäder dienen der Neutralisierung der sauren Wundsekrete und zum Schutz des säureempfindlichen Granulationsgewebes. Bei akuten Entzündungen werden kühle und in der Regenerationsphase körperwarmer Basenbäder angewendet. Begleitend ist immer eine basische Hautpflege zum Aufbau der Basenschuttschicht der Haut notwendig. Sie schützt das Hautgewebe vor Verätzung und Säureschäden, die von körpereigenen sauren Sekretionen und Säureeinflüssen von außen kommen. Zur Gesichtspflege können eine basische Reinigungsmilch und ein Basen Gesichtstonic verwendet werden. Auf nicht entzündeten Stellen sollte ein Basen Cremepeeling angewendet werden, um die verschlossenen Hautporen zu reinigen und abgestorbenes Zelldebridement zu entfernen.

Nach Abklingen der Entzündung können zur Säureneutralisation, Pufferfunktion und Regeneration der Haut Basen-Cremen und Lotionen angewendet werden. Eine basische Hautpflege ist der Garant für eine funktionsfähige und gesunde Haut.

Die Wirkung einer basischen Hautpflege

Neutralisierung von schädlichen Säuren

Antioxidative Wirkung ➔ Radikalfänger für Haut und Schleimhaut-Radikale

Elektronendonator ➔ Basen stellen freie Elektronen zur Verfügung

Pufferschicht ➔ diese erhält die basische und saure Hautschicht im Gleichgewicht. Eine erhöhte Säureentwicklung in der Säureschicht wird neutralisiert

Schützt Hautzellen und Hautbindegewebe vor Verätzung

Bildet das optimale basische Milieu für die residenten physiologischen Hautbakterien

Fördert die Regeneration und Neubildung von Hautzellen

Bildet die basische Grundlage für die Kollagensynthese und der elastischen Fasern

Puffert und erhält den physiologischen basischen pH-Wert der Bindegewebsgrundsubstanz

Basen bilden die Grundlage für die vielen und komplexen Funktionen im Bindegewebs-Grundregulations-System

Basen und Oxilyte sind wichtige polare Synergisten für eine funktionsfähige Säure-Basen-regulative Schutzbarriere der Haut und Schleimhaut.

Die Redoxfunktion von Oxilyten und Basen

Basen geben Elektronen ab, Oxilyte nehmen welche auf. Dadurch entsteht ein Redoxpotential. Basen wirken reduzierend, also antioxidativ/aufbauend, Oxilyte oxidierend, also abbauend auf nekrotisches Material, antibakteriell u. keratolytisch.

➔ Oxilyte beseitigen schädliche Keime und Parasiten

➔ Basen fördern die physiologische Haut- u. Schleimhautflora

Die richtige therapeutische Anwendung einer reinigenden Oxilyt-Behandlung und basischer Hautpflege führt zu einer Wiederherstellung einer funktionsfähigen Hautbarriere. Diese Kombination ermöglicht eine effektive Therapie von dermatologischen Erkrankungen und der Erhaltung einer gesunden, funktionsfähigen Haut.

Die therapeutische, systemische Unterstützung des Wiederaufbaues und der Erhaltung der Hautbarriere

Die Einnahme einer **medizinisch und physiologisch wirkenden Basen-Mineral-Mischung** ermöglicht eine optimale Säure-Basen-Regulationsfähigkeit des gesamten Körpers und der Haut sowie der Schleimhautbarriere. Sie erreicht alle 7 Gewebearten und 8+1 Körpersäfte. Sie neutralisiert die Magensäure nicht, sondern reguliert sie auf ein physiologisches Maß.

Die **Physiologischen Stoffwechsel-Salze** sind Nahrungsbau- steine für Hautzellen und das Bindegewebe und verhindern einen Zellabbau, Fäulnis und Nekrosen und stärken die Haut.

EisenOxydulOxyd führt der Haut und Schleimhaut elektromagnetische Energie zu, bindet Ammoniak und besitzt noch 13 verschiedene Wirkungen im Darm. Es verbessert zudem die Mikrozirkulation und Sauerstoffversorgung des Gewebes. Eisen ist die Grundlage für eine gesunde Haut und Schleimhaut. **Darmflora Präparate** unterstützen den Aufbau einer funktionsfähigen Darmflora.

LQ-Oxilyte und **LQ-Basen-Hautpflege** sind sehr effektive, externe Therapeutika und sollten immer mit einer integrativmedizinischen Therapie, die den ganzen Menschen erfasst, kombiniert werden. Die Wiederherstellung einer intakten Haut- und Schleimhautbarriere mit allen physiologisch funktionellen Schichten ist die Grundlage für eine erfolgreiche dermatologische Therapie und einer gesunden Haut und Schleimhaut.

Das **Fachbuch** „Die integrativmedizinische Therapie von dermatologischen Hauterkrankungen“ ist derzeit in Arbeit. Bei Interesse (evl. Vorbestellung) Mail an: office@quantenmed.at Siehe auch **Webinar** „Die Bedeutung der Säure-Basen-Regulation zur ganzheitlichen Behandlung von dermatologischen Erkrankungsbildern“ ➔ www.quantenmed.at/mediathek

Literaturempfehlungen

„Der integrativmedizinische Einlauf“

Dr. med. Ewald Töth, ISBN 978-3-9501834-7-4

„Der Hildegard Aderlass nach Dr. Ewald Töth“

Dr. med. Ewald Töth, ISBN 978-3-9501834-1-2

„Die biophysikalischen Grundlagen der Licht-Quanten Medizin – Band 1“

Dr. med. Ewald Töth, ISBN 978-3-9501834-6-7

„Die integrativmedizinische Therapie von dermatologischen Hauterkrankungen“

Dr. med. Ewald Töth (derzeit in Arbeit)

Publikationen der Wissenschaftlichen Gesellschaft

Fachinformationen für Ärzte, Heilpraktiker, Therapeuten, Apotheker und Drogisten

- „Eine neue Eisenformel revolutioniert die Therapie mit Eisen“
- „Grundlagen der Elektrizität und des Elektrolythaushaltes aus ganzheitsmedizinischer Sicht“
- „Ganzheitsmedizinische Therapie des Pathologischen Energiedefizits - Das PED-Syndrom“
- „Azidose des Bindegewebs-Grundsystem – Therapieansätze und Lösungsvorschläge aus ganzheitsmedizinischer Praxis“
- „Die Bedeutung der Säure-Basen-Regulation für den Gastrointestinaltrakt u. d. Mikroökologiesystem des Menschen“
- „Basischer Sonnenschutz - Die Sonne sicher genießen“
- „Grundlagen einer medizinisch wirksamen Säure/Basen-Regulation“
- „Physiologische Stoffwechsel-Salze“
- „Licht-Quanten Konzentrate - Information für Ärzte, Heilpraktiker, Therapeuten, Apotheker, Drogisten“

Informationen für Gesundheitsinteressierte

- „Ganzheitliche Basenkur nach Dr.med. Ewald Töth“
- „Basische Hautpflege nach Dr.med. Ewald Töth“
- „Licht-Quanten Medizin - Energievolle Konzentrate mit der Kraft der Sonnen-Licht-Quanten“
- „Eisen ist nicht gleich Eisen - Lebenskraft Eisen“
- „Physiologische Salze des Lebens“
- „Mikrobiologische Naturkraft Dr.med. Ewald Töth“
- „Licht-Quanten Konzentrate – Information für Gesundheitsinteressierte“
- „Heilfasten aber richtig! Ganzheitsmedizinische Grundlagen für eine erfolgreiche Heilfasten-, Darmreinigungs- und Entschlackungskur“
- „Wissenswertes über die Wirkung und den richtigen Einsatz von Zeolith im Vergleich zu einer Säure-Basen-Regulation“

Wissenschaftliche Gesellschaft für Quantenmedizin und Bewusstseinsforschung

Medizinisch-wissenschaftlicher Leiter: Dr. med. Ewald Töth

Aus- und Weiterbildungen von und mit Dr. med. Ewald Töth

In der Akademie für Gesundheits- und Bewusstseinsbildung der Wissenschaftlichen Gesellschaft haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, interessierten Menschen mittels Vorträgen und Seminaren neues Wissen zur Bewusstseinsbildung auf körperlicher, seelischer und geistiger Ebene zu vermitteln. Erst durch das Verständnis der gesamten Lebenssituation kann man Selbstverantwortung übernehmen und Änderungen in seinem Leben vornehmen.

Die aktuellen Vortrags- und Seminartermine finden Sie auf www.quantenmed.at. Fragen zu den jeweiligen Veranstaltungen richten Sie bitte per E-Mail direkt an die Seminarorganisation (siehe unten).

Zur Förderung des allgemeinen Gesundheitsbewusstseins werden von der Wissenschaftlichen Gesellschaft Informationsbroschüren zu verschiedenen ganzheitlichen Themen für Sie als Gesundheitsinteressierte zur Verfügung gestellt.

www.quantenmed.at

Seminarorganisation

Mail: akademie@quantenmed.at

Tel.: +43 (0)2252/20 61 71 • Fax: +43 (0)2252/20 61 71-77

Die aktuellen Termine sowie die Möglichkeit zur Anmeldung finden Sie unter:

www.quantenmed.at/aktuelle-veranstaltungen/

Vorträge, Seminare, Webinare und Videos von Dr. med. Ewald Töth

In den Webinaren gibt Dr. med. Ewald Töth sein Wissen aus seiner über 30-jährigen ganzheitsmedizinischen Praxis zu einer Vielzahl aktueller Gesundheitsthemen weiter.

www.dr-toeth.at • www.hildegardaderlass-toeth.at • YouTube Kanal „Dr. med. Ewald Töth“



Seien Sie entweder live bei den aktuellen Webinaren dabei oder sehen Sie sich die Aufzeichnungen der bereits stattgefundenen Webinare jederzeit online an.

Einfach QR-Code einscannen und Webinare ansehen.

<https://forumviasanitas.org/im-dialog-dr-med-ewald-toeth/>

Literatur und Studien

- Aggarwal R, Goel N, Chaudhary U et al.: Evaluation of microbiocidal activity of superoxidized water on hospital isolates. *Ind J Pathol Microbiol* 2010; 53(4): 757–759.
- Allie DE: Clinical Experience with a new and stable super-oxidized water in wound treatment. *Wounds* 2006; (Suppl): 3–6
- Barrett S, Battacharyya M, Butcher M et al.: Consensus document: PHMB and its potential contribution to wound management. *Wounds UK* 2010; 6: 1–15.
- Bender C, Hübner NO, Weltmann KD et al.: Tissue tolerable plasma and polihexanide: Are synergistic effects possible to promote healing of chronic wounds? In vivo and in vitro results In: Machala Z, Hensel K, Akishev Y (eds) *Plasma for Bio-Decontamination, Medicine and Food Security; NATO Science for Peace and Security Series – A: Chemistry and Biology, Springer, Dordrecht, 2012: 312–314.*
- Böhm, W. u. Kühn, K. H.: „Zur mykostatistischen Wirkung von Wasserstoffperoxid auf Faden-, Sproß- und Schimmelpilzarten“ in *Derm. Wschr.* 154:769 (1967)
- Bongiovanni CM: Superoxidized water improves wound care outcomes in diabetic patients. *Diabetic Microvasc Compl Today* 2006: 11–14.
- Brandt, W. (Hrsg.): „Wasserstoffperoxid-Symposium: Zur klinischen Anwendung hochprozentiger Wasserstoffperoxid-Präparate“, 10.03.1967, GERMED (1968)
- Bräter, E.: Ludewig, R. u. Schönborn, C.: „Hinweis zur Behandlung der Kälberflechte mit hochprozentigen Wasserstoffperoxidzubereitungen“ in *Monatshefte der Veterinärmedizin* 268 (1968)
- Brown, E. A. et al.: „A new antiseptic solution for topical application“ in *New England J. Med.* 234:468-472 (1946)
- Butcher M. PHMB: an effective antimicrobial in wound bioburden management. *Brit J Nurs* 2012; 21(12) (tissue viability Suppl): S16–21.
- Calow T, Oberle K, Bruckner-Tuderman L et al.: Contact dermatitis due to use of Octenisept in wound care. *JDDG* 2009; 7(9): 759–765.
- Cardone, A. et al.: „Utilisation of Hydrogen Peroxide in the Treatment of Recurrent Bacterial Vaginosis“ in *Minerva Ginecol.* 55(6):483-489 (2003)
- Cavanaugh, M.: „The one minute cure: the secret of healing virtually all diseases“ (Think-Outside-the-Book Publishing, Inc., 2009)
- Cazzaniga A, Serralta V, Davis S et al.: The effect of an antimicrobial gauze dressing impregnated with 0.2-percent polyhexamethylene biguanide as a barrier to prevent *Pseudomonas aeruginosa* wound invasion. *Wounds* 2002; 14(5): 169–176.
- Crabtree TD, Pelletier SJ, Pruett TL: Surgical Antisepsis. In: Block SS, ed. *Disinfection, Sterilization, and Preservation.* 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins; 2001: 919–934.
- Cutting K, Westgate S: The use of cleansing solutions in chronic wounds. *Wound UK* 2012; 8(4): 130–133.
- Cutting KF: Addressing the challenge of wound cleansing in the modern era. *Brit J Nurs* 2010; 19(11) (Tissue Viability Suppl): S1–5.
- D'Atanasio N, Capezzone de Joannon A et al.: A new acid-oxidizing solution: Assessment of its role on methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA) biofilm morphological changes. *Wounds* 2015; 27(10): 265–273.
- D'Atanasio N, Capezzone de Joannon A, Mangano G, et al.: A new acid-oxidizing solution: Assessment of its role on methicillin-resistant staphylococcus aureus (MRSA) biofilm morphological changes. *Wounds* 2015; 27(10): 265–273.
- Davis S, Mertz PM, Cazzaniga A et al.: The use of new antimicrobial gauze dressings: effects on the rate of epithelialization of partial-thickness wounds. *Wounds* 2002; 14: 252–256.
- Dissemond J, Assadian O, Gerber V et al.: Classification of wounds at risk and their antimicrobial treatment with polyhexanide: a practice-orientated expert recommendation. *Skin Pharmacol Physiol* 2011; 24 (5): 245–255.
- Eberlein T, Kanis J: Use of a cellulose PHMB dressing in clinical practice. London: *Wounds Int*, 2014. www.woundsinternational.com
- Eisenbeiss W, Siemers F, Amtsberg G et al.: Prospective, double-blinded, randomised controlled trial assessing the effect of an Octenidine-based hydrogel on bacterial colonisation and epithelialization of skin graft wounds in burn patients. *Int J Burns Trauma* 2012; 2(2): 71–79.
- Fabry WH, Kock HJ, Vahlensieck W: Activity of the antiseptic polyhexanide against gram-negative bacteria. *Microb Drug Resist* 2014; 20(2): 138–143.
- Forstner C, Leitgeb J, Schuster R et al.: Bacterial growth kinetics under a novel flexible methacrylate dressing serving as a drug delivery vehicle for antiseptics. *Int J Mol Sci.* 2013; 14: 10582–10590.
- Fricke K, Koban I, Tresp H et al.: Atmospheric pressure plasma: a high-performance tool for the efficient removal of biofilms. *PLoS One* 2012; 7(8):e42539.
- Garg PK, Kumar A, Sharda VK et al.: Evaluation of intraoperative peritoneal lavage with super-oxidized solution and normal saline in acute peritonitis. *Arch Int Surg* 2013; 3:43–48.
- Gaspard F et al.: Impact of an Antimicrobial Dressing in Reducing Surgical Site Infections in Cardiac Surgery Patients. *Wounds* 2013;25(7):178–85.
- Gaspard F, Brassard P, Alamet T et al.: Impact of an antimicrobial dressing in reducing surgical site infections in cardiac surgery patients. *Wounds* 2013; 25(7): 178–185.
- Goertz O, Hirsch T, Ring A et al.: Influence of topically applied antimicrobial agents on muscular microcirculation. *Ann Plast Surg* 2011; 67 (4): 407–412.
- Gutiérrez AA: The science behind stable, super-oxidized water. *Wounds* 2006 (Suppl): 7–10. 57. Hasegawa R, Takahashi M, Kokubo T et al.: Carcinogenicity study of sodium hypochlorite in F344 rats. *Food Chem Toxicol* 1986; 24(12): 1295–1302.
- Habild G, Bruck JC: Primärversorgung von Verbrennungswunden. *GMS Krankenhaushygiene Interdisziplinär* 2006; 1(1):Doc25.
- Höning HJ: Erfahrungen bei der Anwendung von Octenisept® zur Wundantiseptik. *HygMed* 2012; 37 (9): 360–362.
- Hübner NO, Kramer A: Review on the efficacy, safety and clinical applications of polihexanide, a modern wound antiseptic. *Skin Pharmacol Physiol* 2010; 23 Suppl:17–27.
- Hübner NO, Siebert J, Kramer A: Octenidine dihydrochloride, a modern antiseptic for skin, mucous membranes and wounds. *Skin Pharmacol Physiol* 2010; 23(5): 244–258.

Literatur und Studien

- Inouc Y, Endo S, Kondo K et al.: Trail of electrolysed strong acid aqueous solution in the treatment of peritonitis and in abscesses. *Artif Organs* 1997; 21(1): 28–31.
- Junka A, Bartoszewicz M, Smutnicka D et al.: Efficacy of antiseptics containing povidone-iodine, octenidine dihydrochloride and ethacridine lactate against biofilm formed by *Pseudomonas aeruginosa* and *Staphylococcus aureus* measured with the novel biofilm-oriented antiseptics test. *Int Wound J* 2014; 11(6): 730–734.
- Kamaruzzaman NF, Firdessa R, Good L: Bactericidal effects of polyhexamethylene biguanide against intracellular *Staphylococcus aureus* EMRSA-15 and USA 300. *J Antimicrob Chemother* 2016; doi:10.1093/jac/dkv474.
- Kauffman CA, Terpenning MS, He X et al.: Attempts to eradicate methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* from a long-term care facility with the use of mupirocin ointment. *Am J Med* 1993;94: 371–378.
- Klein D, Becker D, Urbach M et al.: Versorgung lybischer Kriegsverletzter am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg unter spezieller Berücksichtigung der Hygienemaßnahmen. *Wehrmed Wehrpharm* 2013; 1: 52–54.
- Kluge S, Bekeschus S, Bender C et al.: Investigating the in vivo mutagenicity of a cold atmospheric pressure argon plasma jet in an HET-MN model. *PLoS One* 2016, in rev.
- Koburger T, Hübner NO, Braun M et al.: Standardized comparison of antiseptic efficacy of triclosan, PVP-iodine, octenidine dihydrochloride, polyhexanide and chlorhexidine digluconate. *J Antimicrob Chemother* 2010; 65(8): 1712–1719.
- Koburger T, Müller G, Eisenbeiss W et al.: Microbicidal activity of polyhexanide. *GMS Krankenhaushyg Interdisziplinär* 2007; 2(2): Doc44 (20071228).
- Kramer A, Assadian O, Below H, Willy C: Wound antiseptics today – an overview. In: Willy C (ed) *Antiseptics in surgery – update 2013*. Lindqvist, Berlin 2013; 85–111.
- Kramer A, Assadian O, Frank M et al.: Prevention of post-operative infections after surgical treatment of bite wounds. *GMS Krankenhaushyg Interdisziplinär* 2010; 5(2): Doc12.
- Kramer A, Assadian O: Kommentar zum Beitrag «Polyhexanid – Rechtsaspekte einer Risikoeinschätzung» von Volker Grosskopf und Michael Schanz in: *RDG* 2015, 12 (3), S. 148–149. *Rechtsdepesche* 2015; 12(4): 200–203.
- Kramer A, Conway BR, Meissner K et al.: Application of cold atmospheric pressure plasma on animated tissues - medical drug or medical device? Submitted
- Kramer A, Hübner NO, Weltmann KD et al.: Polypragmasia in the therapy of infected wounds – conclusions drawn from the perspectives of low temperature plasma technology for plasma wound therapy. *GMS Krankenhaushyg Interdisziplinär* 2008; 3(1): Doc13 (20080311).
- Kramer A, Kremer J, Assadian O, Schneider I et al.: The classification of antiseptic products to be administered to wounds – another borderline case between medicinal products and medical devices? *Int J Clin Pharmacol Ther* 2006; 44(12): 677–692.
- Kramer A, Lademann J, Bender C et al.: Suitability of Tissue Tolerable Plasmas (TTP) for the management of chronic wounds. *Clin Plasma Med* 2013; 1: 11–18.
- Kramer A, Reichwagen S, Widulle H et al.: Organische Carbonsäuren. In: Kramer A, Assadian O (Hrsg): *Wallhäussers Praxis der Sterilisation, Desinfektion, Antiseptik und Konservierung*. Stuttgart: Thieme, 2008, 690–710.
- Kubota A, Nose K, Yonekura T et al.: Effect of electrolyzed strong acid water on peritoneal irrigation of experimental perforated peritonitis. *Surg Today* 2009; 39(6): 514–517.
- Kurokawa Y, Takayama S, Konishi Y et al.: Long-term in vivo carcinogenicity tests of potassium bromate, sodium hypochlorite, and sodium chlorite conducted in Japan. *Environ Health Perspect* 1986; 69: 221–235. *ARS MEDICI* 91 2016
- Küster I, Kramer A, Bremert T et al.: Eradication of MRSA skull base osteitis by combined treatment with antibiotics and sinonasal irrigation with sodium hypochlorite. *Europ Arch Otorhinolaryngol* 2015.
- Landa-Solis C, González-Espinosa D, Guzmán-Soriano B et al.: Microcyn: a novel super-oxidized water with neutral pH and disinfectant activity. *J Hosp Infect* 2005; 61(4): 291–299.
- Lee CK, Chua YP, Saw A: Antimicrobial gauze as a dressing reduces pin site infection: A randomized controlled trial. *Clin Orthop Relat Res* 2012; 470(2): 610–615.
- Lenselink E, Andriessen A: A cohort study on the efficacy of a polyhexanide-containing biocellulose dressing in the treatment of biofilms in wounds. *J Wound Care* 2011; 20(11): 534, 536–539.
- Ludewig, R. u. Görlich, V.: „Zur Penetration und Utilisation des Wasserstoffperoxyds“ in *Acta biol. med. germ.* 6:249 (1961)
- Ludewig, R.: „Experimenteller Beitrag zur epikutanen und intraoralen Anwendung hochprozentiger Wasserstoffperoxid-Lösungen“ (Leipzig, 1963)
- Ludewig, R.: „Experimenteller Beitrag zur Gangrän-Verhütung durch epikutane Anwendung von Wasserstoffperoxid“ in *Wiss. Z. Karl-Marx-Universität Leipzig. Math.-Naturwiss. Reihe* 16:23 (1967)
- Ludewig, R.: „Zur Anwendung hochprozentiger Wasserstoffperoxydlösungen in der Zahnheilkunde“ in *Dt. zahnärztliche Z.* 15:444 (1960)
- Ludewig, R.: „Zur Wirkung von Wasserstoffperoxid auf Tetanustoxin in Hautwunden“ in *Zbl. Chir.* 92:478 (1967)
- Ludewig, R.: „Zur Wirkungsweise von Wasserstoffperoxid bei der Behandlung von Parodontopathien“ in *Dtsch. Stomat.* 16:192 (1966)
- Madhusudhan VL: Efficacy of 1% acetic acid in the treatment of chronic wounds infected with *Pseudomonas aeruginosa*: prospective randomised controlled clinical trial. *Int Wound J* 2015, doi: 10.1111/iwj.12428
- Medina-Tamayo J, Sánchez-Miranda E, Balleza-Tapia H et al.: Super-oxidized solution inhibits IgE-antigen-induced degranulation and cytokine release in mast cells. *Int Immunopharmacol* 2007; 7(8): 1013–1024.
- Mueller TC, Loos M, Haller B et al.: Intra-operative wound irrigation to reduce surgical site infections after abdominal surgery: a systematic review and meta-analysis. *Langenbecks Arch Surg* 2015; 400:167–81.

Literatur und Studien

- Müller G, Kramer A: Biocompatibility index of antiseptic agents by parallel assessment of antimicrobial activity and cellular cytotoxicity. *J Antimicrob Chemother* 2008; 61(5): 1281–1287.
- Müller G, Kramer A: Effect of selected wound antiseptics on adult articular cartilage (bovine sesamoid bone) in the presence of *Escherichia coli* and *Staphylococcus aureus*. *J Orthop Res* 2005; 23(1): 127–133.
- Müller G, Langer J, Siebert J et al.: residual antimicrobial effect of chlorhexidine digluconate and octenidine dihydrochloride on reconstructed human epidermis. *Skin Pharmacol Physiol* 2014; 27: 1–8.
- Nagoba BS, Selkar SP, Wadher BJ et al.: Acetic acid treatment of pseudomonas wound infections – a review. *J Infect Public Health* 2013; 6(6): 410–415.
- Nanashimah A, Yamaguchit H, Sawai T et al.: Treatment of surgical site infection with aqua oxidation water: Comparison with povidone iodine. *Acta Medica Nagasakiensia* 2001; 46: 33–37.
- Partecke LI, Evert K, Haugk J et al.: Tissue Tolerable Plasma (TTP) induce apoptosis in the human pancreatic cancer cell line Colo-357 in vitro and in vivo. *BMC Cancer* 2012; 12(1): 473.
- Pitten FA, Werner HP, Kramer A: A standardized test to assess the impact of different organic challenges on the antimicrobial activity of antiseptics. *J Hosp Inf* 2003; 55: 108–115.
- Reitsma AM, Rodeheaver GT: Effectiveness of a new antimicrobial gauze dressing as a bacterial barrier. 2000. Report prepared for Tyco Healthcare. <http://www.covidien.com/medicalsupplies/imageServer.aspx?contentID=20537&contentType=application/pdf>
- Roth B, Assadian O, Wurmitzer F et al.: Surgical site infections after primary antiseptic cleansing of dirty-contaminated wounds by polihexanide, PVP iodine resp. hydrogen peroxide. *GMS Krankenhaushygiene Interdisziplinär* 2007; 2(2): Doc58 (20071228).
- Roth B, Assadian O, Wurmitzer F, Kramer A: Surgical site infections after primary antiseptic cleansing of dirty-contaminated wounds by polihexanide, PVP iodine resp. hydrogen peroxide. *GMS Krankenhaushygiene Interdisziplinär* 2007; 2(2): Doc58 (20071228).
- Rothe K, Tsokos M, Handrick W: Tier- und Menschenbissverletzungen. *Dtsch Arztebl Int* 2015; 112(25): 433–443.
- Schedler K, Assadian O, Brautferger U et al.: Proposed phase 2/ step 2 in-vitro test on basis of EN 14561 for standardised testing of the wound antiseptics PVP-iodine, Chlorhexidine digluconate, Polihexanide and Octenidine dihydrochloride. *JAC, in rev.*
- Schmoranzner, H.: „Zur Behandlung des Ulcus cruris und anderer chronischen Ulzerationen mit Wasserstoffperoxid-Puder“ in *Dt. Ges. Wes.* 21:2133 (1966)
- Sekiya S, Ohmori K, Harii K. Treatment of infectious skin defects or ulcers with electrolyzed strong acid aqueous solution. *Artif Organs* 1997; 21(1): 32–38.
- Siemers F, Stang FH, von Wild T et al.: Erfahrungen mit der lokalen Anwendung von Octenidin-Spüllösung bei der operativen Versorgung von Handinfektionen. Abstracts 52. Kongr DGH, <http://www.egms.de/static/en/meetings/dgh2011/11dgh41.shtml>
- Stahl J, Braun M, Siebert J et al.: The percutaneous permeation of a combination of 0,1% octenidine dihydrochloride and 2% 2-phenoxyethanol (Octenisept®) through skin of different species in vitro. *BMC Vet Res* 2011; 7: 44.
- Tata MD, Kwan KC, Abdul-Razak MR et al.: Adjunctive use of superoxidized solution in chest wall necrotizing soft tissue infection. *Ann Thor Surg* 2009; 87(5): 1613–1614.
- Ulrich C, Kluschke F, Patzelt A et al.: Clinical use of cold atmospheric pressure argon plasma in chronic leg ulcers: a pilot study. *J Wound Care* 2015; 24(5): 196–203.
- Uygur F, Özyurt M, Evinç R et al.: Comparison of octenidine dihydrochloride (Octenisept®), polihexanide (Prontosan®) and povidone iodine (Betadine®) for topical antibacterial effects in *Pseudomonas aeruginosa*-contaminated, full-skin thickness burn wounds in rats. *Cent Eur J Med* 2008; 3(4): 417–421.
- Vermeulen H, Westerbos SJ, Ubbink DT: Benefit and harm of iodine in wound care: a systematic review. *J Hosp Infect* 2010; 76(3): 191–199.
- Wang L, Bassiri M, Najafi R et al.: Hypochlorous acid as a potential wound care agent. Part I. Stabilized hypochlorous acid: a component of the inorganic armamentarium of innate immunity. *J Burn Wounds* 2007; 6: 65–79.
- Wenhner, W.: „Klinische Erfahrungen mit der epikutanen Anwendung von Wasserstoffsperoxyd“ in *Zbl. Chir.* 86:2475 (1961)
- Werthén M, Davoudi M, Sonesson A et al.: *Pseudomonas aeruginosa*-induced infection and degradation of human wound fluid and skin proteins ex vivo are eradicated by a synthetic cationic polymer. *J Antimicrob Chemother* 2004; 54 (4): 772–779.
- Wiegand C, Abel M, Ruth P et al.: HaCaT keratinocytes in co-culture with *Staphylococcus aureus* can be protected from bacterial damage by polihexanide. *Wound Repair Regen* 2009; 17(5): 730–738.
- Wilson JR, Mills JG, Prather ID et al.: A toxicity index of skin and wound cleansers used on in vitro fibroblasts and keratinocytes. *Adv Skin Wound Care* 2005; 18(7): 37–38.
- Zerna, M. u. Stein, H.-E.: „Klinische und bakterienwirksame Eigenschaften eines neuen hochprozentigen Wasserstoffperoxid-Puders“ in *Dt. Ges. Wes.* 23:1413 (1968)

NOTIZEN:

OXYLYT® Hautspray



Natürliche mikrobiologische Hautreinigung.



Inhaltsstoffe: Aqua*, Natrium Chloride*, Hydrogen Peroxide* (< 3 %)

* Aufbereitet nach dem patentierten Licht-Quanten-Aktivierungsverfahren

Die ideale Ergänzung

Die therapeutische Anwendung einer mikrobiologischen Hautreinigung mit dem OXYLYT® Hautspray in Kombination mit einer basischen Hautpflege bildet die Grundlage für eine effektive Therapie von allen Akne-Formen und dermatologischen Erkrankungen sowie die Erhaltung einer gesunden, funktionsfähigen Hautbarriere. Parallel dazu unterstützt die Einnahme einer medizinisch und physiologisch wirkenden Basen-Mineral-Mischung eine optimale Säure-Basen-Regulationsfähigkeit des ganzen Körpers.

Empfehlen Sie OXYLYT® Hautspray

mit bioaktiven Inhaltsstoffen zur mikrobiologischen Hautreinigung:

- bei Problemhaut
- zur Beseitigung von abgestorbenen Zellen und Partikeln
- zur Reinigung verkrusteter, nässender Hautpartien
- zur Erhaltung der Hautbarriere
- zur Förderung der Säure-Basen-regulativen Funktion der Hautbarriere

Die Erhaltung und Unterstützung einer intakten Hautbarriere ist die Grundlage für eine erfolgreiche dermatologische Therapie.



**OXYLYT® Hautspray ist exklusiv für
Ärzte, Therapeuten und Heilpraktiker.**

**Vertrieb und Produktberatung
für den medizinischen Fachkreis:**

Life Light Handels GmbH
www.lifelight.com • info@lifelight.com
Tel. AT: +43 (0)662/628 628
Tel. DE: +49 (0)8651/7620630



Wissenschaftliche Gesellschaft für Quantenmedizin und Bewusstseinsforschung

www.hildegardaderlass-toeth.at
www.quantenmed.at
www.dr-toeth.at



Fortbildungen und Fachinformationen

Akademie für Gesundheits- und Bewusstseinsbildung
der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Quantenmedizin
und Bewusstseinsforschung
www.quantenmed.at

*Seminarorganisation: Licht-Quanten Naturprodukte GmbH
Mail: akademie@quantenmed.at*



Licht-Quanten Naturprodukte GmbH

Hersteller von Nahrungsergänzungen und Körperpflegeprodukten
Dr. Ewald Töth® / Helping Flowers® Blütenessenzen

A-2500 Baden bei Wien, Lambrechtgasse 7/2
www.licht-quanten.com • info@licht-quanten.com

*Für Produktberatung und Bestellung wenden Sie sich bitte
an unseren Vertriebspartner.*

Ärzte, Heilpraktiker, Therapeuten
www.lifelight.com | Tel.: +43 (0) 662 628 628

Impressum:

Informationsschrift der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Quantenmedizin und Bewusstseinsforschung,
www.quantenmed.at

Autor: Dr. med. Ewald Töth, www.dr-toeth.at

Cover, Layout, Satz und Grafik: Monika Drabek, Baden

Bildnachweis Cover und Rückseite: © Kateryna Kon/ Shutterstock, © Coffeemill/ Shutterstock, © Skeeze/Pixabay

Ausgabe: 10.2019