



Multiple Sklerose verlangt biologische Breiten-Therapie

Gute Erfolge bei Berücksichtigung aller Krankheitsfaktoren

von Dr. med. Andreas Guischart

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 6/1989, Seite 2 - 3

In einer ärztlichen Allgemeinpraxis für Naturheilverfahren wurden Krankheitsfälle von Multipler Sklerose (MS) unterschiedlicher Schweregrade behandelt, wobei sich ein Therapiekonzept gut bewährt hat, in welchem auch SANUM-Mittel einen wichtigen Stellenwert haben. Es handelt sich hierbei um eine biologische Breiten-Therapie nach eingehender Diagnostik, wie sie im folgenden beschrieben wird.

Ohne Herdsanierung kein Therapieerfolg

Im Vordergrund steht zunächst die Suche nach einer Belastung des Patienten durch einen Krankheitsherd oder durch mehrere solcher Herde; das kann z.B. auch familiär durch eine Paratuberkulose bedingt sein. Häufig haben die MS-Kranken in der Vergangenheit aber auch schwere Infektionskrankheiten durchgemacht. Diesen offensichtlich krankheitsbedingenden Faktoren wird mit dem Einsatz von Nosoden begegnet, z.B. von chronischer Tonsillitis in ansteigenden Potenzen. Wichtig ist, daß der Injektionsabstand mit diesen potenzierten Nosoden Therapeutika ab der Potenz D30 zur Vermeidung von unerwünschten gegenteiligen Reaktionen 14 Tage beträgt. Stets sollte auch versucht werden, die sogenannten „Schlüsselnosoden“ ausfindig zu machen.

Unbedingte Beachtung erfordern herdbelastete Zähne, wobei wurzelspitzenresektierte und tote Zähne entfernt werden müssen. In diesem Zusammenhang dürfte eine Studie aus Südafrika von Interesse sein, wonach eine gebietliche Zunahme der Zahnarztdichte auch mit einer Zunahme der MS-Erkrankungen korrelierte. Danach erscheint ein Zusammenhang zwischen den Füllungen bei Wurzelresektionen und MS-Erkrankungen zumindest diskussionswürdig. Diese Belastungen des Organismus stellen Blo-

ckaden dar, und erst nach deren möglichst vollständiger Beseitigung kann eine Regulationstherapie sinnvoll sein und wirksam greifen.

Regulationstherapie erfordert auch SANUM-Mittel

Zu Beginn der Regulationstherapie stehen die unerläßlichen Symbioselenkungen. Daneben erhalten die Patienten ansteigend einmal pro Woche Injektionen mit UTILIN „S“ schwach bei leptosomer Konstitution und mit LATENSIN schwach bei Konstitution des Pyknikers. Zur Unterstützung der Symbiose lassen die Patienten jeden zweiten Tag einmal eine Tablette FORTAKEHL im Munde zergehen. In den Tee erhalten die Patienten jeden Morgen 10 Tropfen SANKOMBI, und in ihre Ellenbeuge werden ihnen ausgetestetete Spengler-Kolloide eingerieben, ansteigend von einem Tropfen bis 5 Tropfen, und zwar nicht mehr als zwei Präparate pro Therapieabschnitt.

Sehr wichtig ist auch die Ausleitung über Niere, Lymphe, Darm und Haut, die am einfachsten mit 3x 50 Tropfen Echinacin und mit entsprechender Teekombination zu bewirken ist, so etwa mit Kamille, Schafgarbe, Brennessel und Zinnkraut. Bewährt hat sich auch die Regenaplex-Therapie nach genauer Anamnese. Das hoffentlich bald und voll zur Verfügung stehende SANUM-Mittel REBAS wird auch bei der Behandlung der MS bestimmt eine noch bestehende Lücke in der Therapie zu einer wirkungsvollen immunmodulativen Beeinflussung schließen. Je nach seinem Zustand erhält der Patient einmal pro Woche eine Behandlung mit aktiviertem Sauerstoff, und zwar zur Aktivierung der Gluthathionperoxydase und anderer Enzymsysteme. Ersatzweise kann auch eine kleine Eigenbluttherapie nach *Windstosser* verabfolgt werden.

Die Behandlung bei akutem Schub

Der akute Schub der MS wird in der Schulmedizin in der Regel immunsuppressiv und mit Cortison behandelt. Damit ist der Symptomatik zweifellos wohl die Spitze zu nehmen. Alternativ hierzu bietet sich aber die Behandlung mit Wobe Mugos mit Injektionen an, die i.m. einmal je Tag verabfolgt werden. Lokalreaktionen kann man z.B. mit der Traumeel-Salbe lindern, aber nicht ganz beheben. Die Injektion und die örtliche Schmerzerscheinung lassen sich recht günstig auch mit dem Regena-Hautfluid W beeinflussen.

Bei starker Spastik empfehlen sich zusätzlich Injektionen i.m. mit Horvi-Präparaten, z.B. mit MS 9 I, MS 9 II und Curare. Als orale Mittel haben sich bewährt neben der angehobenen Wobe Mugos-Dosis Lupulinum Oplx. und Sumbulus Olpx. (Madaus) im Wechsel. Wobe Mugos kann ergänzt werden durch Wobenzym-Granulat, und zwar pro Tag mit einem Meßbecher um 10 Uhr und um 16 Uhr. Mit dieser Behandlung waren die Krankheitsschübe bisher sehr gut abzufangen, aber auch der langfristige Therapieplan wirkungsvoll zu begrenzen.

Die Prognose der Multiplen Sklerose ist wegen der verschiedenen Faktoren zu den Schüben mit leichter bis schwerer Beeinflussbarkeit der Patienten keineswegs sicher zu stellen. Eine prophylaktische Behandlung mit SANUM-GERMAN - pro Tag einmal eine Kapsel 250 mg - sowie mit Wobe Mugos und Wobenzym-Granulat hat jedoch die Schubhäufigkeit deutlich herabsetzen können, wie langfristige Vergleichsstudien ergeben haben.