



Aus der Praxis für die Praxis

SANUM-Therapie in Fallbeispielen

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 12/1990, Seite 30

Praxisfälle der Therapie speziell mit dem SANUM-Präparat REBAS, berichtet von Dr. med. Eugen Zoubek, München. Nach § 73 AMG kann REBAS zur Zeit nur aus dem Ausland bezogen werden.

Praxisfall 1

Ein 23jähriger Patient litt seit 5 Jahren an einem Morbus Bechterew. Befallen waren nach Röntgenbefund die mittlere und untere BWS sowie die mittlere LWS. Die BKS betrug 30/62, Latex war positiv. Durch Befall auch beider Sprunggelenke war der Patient deutlich gehbehindert. In seiner Kindheit hatte der Patient viel mit Erkältungen und Mandelentzündungen zu tun.

Dem Patienten wurde zunächst eine Umstellung in seiner Ernährung aufgegeben, die vitalstoff- und ballaststoffreich sein sollte. Zur Therapie erhielt er zuerst 2x wöchentlich, später 1x wöchentlich eine REBAS-Injektion an die Mandelpole. Später wurde noch die Nosode Tonsillitis/Polyarthritits und über die Sprunggelenke subcutan Zeel, außerdem paravertebral 1 Amp. Symphytum Komplex injiziert. Nach einer Behandlung von 3 Monaten trat sowohl subjektiv als auch objektiv eine deutliche Besserung ein. Die Laborwerte normalisierten sich, und auch das Röntgenbild zeigte eine Besserung. Der Gang und die Haltung des Patienten zeigten sich ebenfalls deutlich verbessert, so daß der Patient sogar wieder tanzen konnte.

Praxisfall 2

Eine 26jährige Patientin litt seit 12 Jahren an einer schweren chronischen Polyarthritits (PCP) an allen

Fingern sowie an beiden Handwurzel- und Ellbogengelenken. Die Fingergelenke waren klobig aufgetrieben, auch die anderen Gelenke waren stark angeschwollen. Das linke Ellenbogengelenk war ganz versteift. Die tagsüber bestandenen Schmerzen verschlimmerten sich nachts durch die Bettwärme. Es bestand auch Neigung zu Erkältungsinfekten und zu chronisch rezidivierender Pharyngitis und Tonsillitis. BKS betrug 28/59, Streptolysintiter +250, Rheumatest plus.

Zu Beginn der Behandlung erhielt die Patientin Injektionen 2x wöchentlich, später 1x wöchentlich mit REBAS D12 und anschließend mit REBAS D4 an die Mandelpole. Später wurde die Nosode Tonsillitis/Polyarthritits eingesetzt und subcutan über die befallenen Gelenke Zeel + Ledum-Stannum Injeel injiziert. Nach 4-monatiger Behandlung kam es zu einer deutlichen Besserung. Nicht nur die Laborwerte gingen zurück zur Norm, auch die Gelenke schollen ab, bis auf 2 Fingergelenke. Da die Behandlung aber noch nicht abgeschlossen ist, wird eine vollkommene Ausheilung dieses schweren Krankheitsprozesses erwartet.

Praxisfall 3

Eine 32jährige Patientin litt seit 2 Jahren an einer chronisch rezidivierenden Zystopyelitis, die sich nach einer eitrigen Angina tonsillaris eingestellt hatte. Trotz wiederholter Antibiotikabehandlung kam es immer wieder zu neuen Rezidiven.

Die Behandlung erfolgte mit REBAS D4-Injektionen an die Mandelpole sowie oral mit REBAS D4-Kapseln.

Damit kam es rasch zu einer Sanierung. Zusätzlich erhielt die Patientin noch Pyelitis Tropfen 8 Wochen lang. Die Kontrolluntersuchung nach einem Jahr ergab keinen Befund mehr.

Praxisfall 4

Ein 10jähriger Patient litt seit einigen Jahren an chronisch rezidivierender Tonsillitis. Die Tonsillen waren stark vergrößert und wiesen beidseitig Eiterpföpfchen auf. Einer Erkältungsinfektion folgte die nächste, oft verbunden mit hohen Fieberschüben. Das Blutbild zeigte eine Leukozytose mit 10.200 Leukozyten; im Urin: EW-Spuren, Bakterien positiv, im Sediment: hyaline Zylinder.

Das Kind erhielt zunächst 2x wöchentlich eine Injektion REBAS D4 an die Mandelpole. Oral wurde 3x täglich 1 Kapsel REBAS D4 und täglich 1 g Vitamin C gegeben. Wegen einer Nierenbeteiligung wurden außerdem 3x täglich 10 Tropfen Nierenelixier 2 Monate lang verabfolgt. Bereits nach einem Monat war der Junge wieder ganz genesen, ein Zustand, der auch noch nach einem Jahr bestand.