



Über einen ermutigenden Therapieerfolg

Zu einem Fall von chronischer Pankreatitis

von Dr. Ingeborg Wommelsdorf

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 20/1992, Seite 18 - 19

Im März 1991 kam Herr M.T. zu mir, 44 Jahre alt, zierlich gebaut, blaß, untergewichtig (53 kg bei 167 cm Größe), von Beruf Mechaniker. Seit vier Jahren litt er an chronischer Pankreatitis mit immer wieder auftretenden akuten Schüben. Zwei waren so schwer, daß er ins Krankenhaus eingeliefert werden mußte. Dort standen die Ärzte ratlos an seinem Bett, wie der Patient sagt. Die enorm hohen α -Amylase-Werte, Lipase-Werte und die Schmerzen gingen allein durch Glucose-Infusionen - statt fester Nahrung - und ohne Medikamente innerhalb von 2-3 Tagen zurück. Einer der Ärzte gab ihm schließlich „hinter vorgehaltener Hand“ den Rat, einen Heilpraktiker aufzusuchen, da die Schulmedizin ihm nicht helfen könne.

Eine Ursache für die Pankreatitis wurde nicht gefunden. Es bestand weder eine endokrine noch eine exokrine Pankreasinsuffizienz. Zwei endoskopische retrograde Pankreatographien (1988 und Anfang 1991) ergaben, daß „die Gänge im Pankreas einen leicht unregelmäßigen Verlauf mit geringen Kaliberschwankungen aufweisen“.

Die akuten Schübe zeigten sich jedes Mal mit Schweißausbruch, starken Oberbauchschmerzen links, die in den Rücken ausstrahlten sowie stark erhöhten α -Amylase- und Lipase-Werten. Seit dem 1. Schub mied er auf Raten des Arztes konsequent Fette und Alkohol. Auch früher schon hatte er kaum Alkohol getrunken. Hatte er unbemerkt etwas Fettessen, waren Unwohlsein und

Druck 2 Querfinger breit über dem Bauchnabel die Folge. Die α -Amylase-Werte erreichten im November 1988 die Höhe 912, im Juni 1990 427. Zwischen den Schüben lagen sie bei 51 bzw. 82 (Normwert 6-34). Die Lipase-Werte waren zu den Zeitpunkten 2024 bzw. 1896, sonst 139 bzw. 80 (Normwerte bis 190).

Ergebnisse der Anamnese

Meine Anamnese ergab eine berufliche Belastung mit Aceton, Trichloräthylen und anderen Lösungsmitteln und Ölen. Obwohl die Stoffe als gesundheitsgefährdend deklariert sind, wurde damit ohne größere Vorsichtsmaßnahme gearbeitet (statt Atemschutzmaske nur Staubschutzmaske). Der Patient vermutete auch einen Zusammenhang der Schübe mit körperlicher Belastung bis an seine Leistungsgrenze. Angst vor Schüben und daraus resultierende Angst vor unverträglichem, vor allem außerhäuslichem Essen führten zu Appetitmangel und Magendruck. Die Folge war eine Gewichtsabnahme von 56 auf 53 kg.

In unserem ersten Gespräch erwog ich die Möglichkeit einer beruflichen Umschulung. Das lehnte der Patient jedoch ab. Statt dessen wollte er ab sofort konsequent die Atemschutzmaske benutzen sowie starke körperliche Anstrengungen (Heben schwerer Gegenstände) vermeiden. Beides einzuhalten erforderte am Arbeitsplatz Mut und Überwindung.

Mit der Elektroakupunktur nach Voll testete ich den Patienten aus. Nach dem ersten Meßdurchgang gab ich einen Reiz von 10 Hz über je 1 Mi-

nute auf jeden Quadranten, so daß der ganze Körper diesem Reiz ausgesetzt war. Anschließend erfolgte der zweite Meßdurchgang. Der Sinn dieses Reiztests ist die sichere Erfassung von Schwachpunkten, die sich nach dem Reiz in fallenden oder gleichbleibenden Werten zeigen, während die gesunden Organe dann höhere Werte aufweisen. Wie zu erwarten, waren die Pankreas-Punkte niedrig. Aber die noch größere Schwäche lag bei Leber und Galle. In Mitleidenschaft gezogen waren auch die Lymph-, Colon-, Nerven-, Kreislauf-, Allergie-, Herdbelastung, fettige Degeneration und die Nierenpunkte zum Teil.

Zur Therapieeinleitung eine Nosode

Da ich die Belastung durch Lösungsmittel als die wesentliche Ursache für die Pankreatitis ansah, überprüfte ich zuerst die Schwachpunkte mit der Nosode Methanol comp. (Pascoe). Sie enthält Aceton, Äther, Methylalkohol, Tetrachlorkohlenstoff, Terpentin, Cyclohexanol und Trichloräthylen, jeweils in den Potenzen D_6 und D_{12} . Mit dieser Nosode wurden viele der geschwächten Punkte ausgeglichen. Sie wurde damit zu einem Standbein der Therapie. Die Nosoden von Pascoe werden gewöhnlich 3x pro Woche und erst ca. 14 Tage in steigender Dosis in die Ellenbeuge eingerieben und dann oral genommen.

Für die allgemeine Stoffwechsellverbesserung verordnete ich SANUVIS, für die Schleimhäute FORTAKEHL und zur zusätzlichen Regeneration



der Bauchspeicheldrüse Pankreas D₄ (Wala). Die Galle erforderte Cholhepan (Schuck), die Niere Reneel (Heel) und die Lymphe Lymphomyosot (Heel). Um den Alkohol in den Tropfen zu vermeiden, verordnete ich SANUVIS, Lymphomyosot und Pankreas als Trinkampulle.

Eine Angst vor akuten Schüben war eine weitere Krankheitsursache. Sie löste einen Circulus vitiosus aus. Deshalb setzte ich noch die Bach-Blüte Nr. 20 ein (angezeigt bei spezifischen Ängsten).

Nach vier Wochen kam der Patient wieder. Er fühlte sich besser, und die Meßwerte bestätigten es auch. Besonders die schwachen Leber- und Galle-Werte waren Richtung Norm gegangen. Von den beiden Pankreas-Punkten war der endokrine bereits o.B., der exokrine fast normal. In der Verordnung liefen jetzt aus SANUVIS, Pankreas D₄ und Cholhepan. Es blieben die Nosode Methanol comp., FORTAKEHL, Reneel, Lymphomyosot und die Bach-Blüte. Wegen stark erhöhter Venenwerte im Bauchraum kamen Venendragees (Schuck) hinzu.

Nach weiteren vier Wochen berichtete der Patient, er fühle sich gut, habe kaum noch Probleme. Die Bach-Blüte nahm ihm die Angst. Die Nosode Methanol comp. rief er noch

immer in die Ellenbeuge ein (Sicherheitshalber, wie er sagte). FORTAKEHL, Reneel, die Nosode und die Bach-Blüte wurden weiter verordnet. Lymphomyosot und die Venendragees waren laut Ergebnis der Testung nicht mehr nötig.

Die Therapie zeigte deutliche Fortschritte

Nach einem Vierteljahr der Behandlung waren beide Pankreas-Punkte, die Lymph-, Nerven-, Kreislauf-, Venen- und Galle-Punkte o.B. Schwachstellen waren noch Colon, Leber, Lymph- und Herdbelastung und partiell die Nieren, d.h. die Ausscheidungsorgane waren immer noch überlastet. Deshalb liefen Schleimhaut-, Entgiftungs- und Nierenmittel (FORTAKEHL, Nosode, Reneel) weiter, die Bach-Blüte nur bei Bedarf.

Der Patient verreiste für eine Woche nach Paris. Er vertrug das Essen im Restaurant problemlos, ohne durch Angst belastet zu sein und freute sich über wiedergewonnene Lebensqualität. Nach weiteren zwei Monaten erschien ein strahlender Patient. In der Firma wendete er weiterhin strikt die Atemschutzmaske an und vermied schweres Heben. Seine Angst verliert sich mehr und mehr. Jetzt wurden die Medikamente in der Tages-

dosis reduziert. Drei Wochen Italien-Urlaub verliefen ohne Probleme.

Nach insgesamt 9 Monaten Therapie waren alle Punkte bis auf die Gallenblase in Ordnung. Die Nosode ging jetzt ihrem Ende zu. FORTAKEHL und Reneel nimmt der Patient nach eigenem Ermessen ab und zu. Nach nunmehr einem Jahr, im März 1992, sind alle Werte o.B. Der Patient fühlt sich stabil. Zur eigenen Sicherheit nimmt er bei außergewöhnlichen Belastungen FORTAKEHL und Reneel. Sein Gewicht ist von 53 noch leicht über sein ursprüngliches auf 56,5 kg angestiegen. In der Firma fand er einen neuen Arbeitsplatz, wo er den schädlichen Chemikalien seltener ausgesetzt ist.

Die Kosten der erfolgreichen Behandlung sollte nun die Ersatzkasse übernehmen. Obwohl der Hausarzt des Patienten nach einem ½ Jahr meiner Behandlung der Kasse schrieb, „daß eine tiefgreifende Besserung seiner Oberbauchsymptomatik erst durch die Behandlung bei einer Heilpraktikerin eingetreten ist und die Behandlung dort nachdrücklich zu unterstützen ist“, lehnte die Kasse ab. Begründung: Der Patient hätte zu einem Arzt für Naturheilverfahren gehen sollen, dann hätten sie alles ersetzt!