



Die Behandlung der chronischen Sinusitis

Gute Therapiechancen mit SANUM-Präparaten

von Dr. med. Siegfried Küber

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 22/1993, Seite 14 - 15

Die Behandlung der chronischen Sinusitis stellt auch für den erfahrenen Therapeuten nicht selten ein Problem dar. Er ist daher oft für jedes geeignet erscheinende Heil- und Hilfsmittel zusätzlicher oder alternativer Art dankbar. Selbst unter Berücksichtigung von diätetischen, physikalischen, homöopathischen und auch psychologischen Beeinflussungen zeigen sich immer wieder relativ therapieresistente Fälle. Hier hat sich mir in der SANUM-Therapie eine für mich neue und erfolgreiche Therapiemöglichkeit eröffnet.

Auf Grund dieser Erfahrungen mit chronischen Sinusitiden behandle ich mehr und mehr auch akute Entzündungen der Nasennebenhöhlen wie überhaupt Entzündungen im Kopfbereich mit SANUM-Präparaten. Hierbei bevorzuge ich die Verabreichungsform nach Dr. med. Klaus Karsch, die bei dem SANUM-Arbeitskreis in Kaufbeuren vorgestellt und erläutert wurde.

Gegeben wird hiernach:

1. UTILIN „S“ stark als Kapsel, deren Inhalt zweimal pro Woche eine Stunde vor dem Frühstück in den Hals-Rachen-Raum zu streuen ist.
2. NOTAKEHL- und PEFRAKEHL-Tropfen, von denen im täglichen Wechsel jeweils 5 Tropfen in jedes Nasenloch zu ziehen ist.

Diese Vorschrift liegt bei mir mehrfach kopiert in jedem Behandlungszimmer aus und wird auch den Pati-

enten mit der Verordnung ausgehändigt. Bei den akuten Erkrankungen stellen sich gute Heilerfolge mit dieser Therapie recht zuverlässig ein.

Hinweise auf tiefere ursächliche Zusammenhänge sind natürlich auch immer hilfreich. Oft stellt sich hierbei die Frage unterschwelliger Art „Warum haben Sie die Nase voll?“. Bei den chronischen Sinusitiden ist es auch selbstverständlich, daß im ganzheitlichen Verständnis auf die Ernährung des Patienten wie auf Begleiterkrankungen, Funktionsstörungen, Herde, Wirbelsäulen-Blockierungen u.a. geachtet wird.

Beispiel einer therapieresistenten Sinusitis

Im folgenden wird eine Krankengeschichte berichtet, die als Beispiel für die erfolgreiche Therapie mit SANUM-Präparaten gegenüber einer bis dahin therapieresistenten Sinusitis anzusprechen ist. Hierzu geben die Bilder 1 und 2 die Röntgenaufnahmen von den betroffenen Nebenhöhlen den Zustand vor und nach der Behandlung wieder.

Bemerkenswert ist, daß in diesem Falle die Sinusitis nach manchen erfolglosen anderen Therapieversuchen ausschließlich mit der SANUM-Therapie angegangen wurde, deren Erfolg - wie dargestellt - röntgenologisch gesichert ist. Der Patient war über die Begleitfaktoren seiner Erkrankung schon vorher unterrichtet worden, wie sie u.a. in der Lebens- und Ernährungsweise und in Einflüssen psychischer Natur liegen.

Anamnese, Therapie und Ergebnis

Der männliche Patient im Alter von 53 Jahren gab an, in früheren Jahren nie ernstlich krank gewesen zu sein; lediglich Entzündungen der Nasennebenhöhlen seien vorgekommen. Vor ca. drei Jahren sei längeranhaltend ein unklares Exanthem am ganzen Körper aufgetreten, welches aber nach einer naturheilkundlich behandelten Tonsillitis verschwand. Im März 1991 erfolgte die Operation eines intraabdominal blutenden mesenterialen Dünndarmtumors maligner Art (malignes fibröses Histiocytom). Nach der Operation zeigten sich bei dem Patienten Symptome wie bei einer chronischen Polyarthrititis mit ausgeprägt entzündlichem Befall der Finger-, Hand- und Fußgelenke. Diese Beschwerden klangen aber unter einer naturheilkundlichen Therapie wieder ab.

Im Februar 1992 traten zunehmend die Beschwerden der Sinusitis auf. Die röntgenologische Untersuchung ergab eine totale Verschattung der rechten Kieferhöhle (siehe Bild 1). Therapieversuche mit Sinusitis-Hevert-Tabletten, später Rhinologes-Tropfen, Cefasept-Tropfen, mit Präparaten also, die sonst häufig gute Erfolge auslösten, blieben in diesem Falle ohne den gewünschten Effekt. Danach wurde Mitte April 1992 mit der SANUM-Therapie begonnen, und zwar mit den einleitend angeführten Verabreichungen mit UTILIN „S“ stark und NOTAKEHL-/ PEFRAKEHL-Tropfen im Wechsel.



Bild 1: Röntgenologischer Befund vor der SANUM-Therapie



Bild 2: Röntgenologischer Befund nach der SANUM-Therapie

Vier Wochen später berichtete der Patient über eine reichliche Sekretion der Nase, zeigte sonst aber guten Allgemeinzustand. Es erfolgte eine Weiterbehandlung mit MUCOKEHL- und NIGERSAN-Tropfen im täglichen Wechsel mit jeweils 5 Tropfen. Der Abgang reichlichen Nasensekrets hielt an, wobei sich zwei Wochen später etwas Fieber einstellte. Zu diesem Zeitpunkt lautete der HNO-ärztliche Befund: „Subtotale Verschattung des rechten Sinus max., Verdacht auf chronische Tonsillitis, Septumsdeviation, chronische Sinusitis max. re., langfristig Rat zur

TE, Septumplastik, endonasale Kieferhöhlenfensterung“.

Es erfolgte aber eine Weiterbehandlung des Patienten in meiner Praxis mit MUCOKEHL und NIGERSAN. Der Patient erschien dann erst Ende Juli 92 wieder zur Sprechstunde und berichtete, daß seit 8 Tagen die Nasensekretion rückläufig sei und daß er sich „frei fühle im Kopf“. Die Tropfen seien ihm eine sehr gute Hilfe gewesen.

Eine Röntgenkontrolle seines neuen Zustandes wünschte der Patient selber. Der HNO-ärztliche Befund ergab

zunehmend: „Augenblicklich kein sicherer pathologischer Befund feststellbar, nicht sonographisch und auch nicht röntgenologisch; augenblicklich HNO-ärztlich gesund“. Diesen Zustand dokumentiert die hier mit Bild 2 wiedergegebene Röntgenaufnahme. Sechs Wochen später mußte der Zahnarzt noch eine chronische Kieferostitis im linken Oberkiefer ausräumen. Die Freiheit von jeglichen Beschwerden im Bereich der Nasennebenhöhlen des Patienten dauert bis in die Gegenwart an.