



Multiple Sklerose - ein multifaktorielles Geschehen

Chancen und Möglichkeiten einer ganzheitlichen Langzeittherapie

von Dr. med. Hanspeter Hemgesberg

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 47/1999, Seite 2 - 6

Die Multiple Sklerose (MS), auch Encephalomyelitis disseminata (ED), eine für jeden Betroffenen erschütternde Realität mit einem multifaktoriellen Ursachengeschehen, dürfte weniger eine Autoimmunkrankheit sein als eine Erkrankung mit tiefgehender Dysregulation auf allen drei Ebenen des Organismus „Mensch“. Bei dieser relativ häufig vorkommenden neurologischen Erkrankung, die auch als „Entmarkungskrankheit“ angesprochen wird, ist der Verlauf immer progredient und endend in absoluter Hilflosigkeit mit oftmals tiefster Verzweiflung der Kranken. Es gibt Faktoren, die erfahrungsgemäß das Entstehen und Fortschreiten der Krankheit fördern, doch eine einzige und letzte Ursache - wenn es diese überhaupt gibt - liegt noch ganz im Dunkeln.

In Deutschland leiden zur Zeit nach Statistik ca. 120.000 Menschen an der MS; die Dunkelziffer ist jedoch weitaus höher, es wird hierzu der Faktor 3 angenommen. Jährlich kommen ca. 15.000 Neuerkrankungen hinzu, ungerechnet einer weiteren hohen Dunkelziffer. Deutlich mehrheitlich betroffen sind Frauen und die Altersklasse zwischen 20 und 40 Jahren. Dabei nimmt die Zahl der Neuerkrankungen von Jahr zu Jahr zu, und auch Kinder sowie Menschen jenseits des 60. Lebensjahres erkranken heutzutage schon oder noch an der MS.

In der Erstbeschreibung um 1835 wird die MS von dem französischen Arzt *Chruveilhier* auf eine „unnatürliche Unterdrückung des Schwitzens“ zurückgeführt, viele weitere Theori-

en folgten. Die heutige schulmedizinische Deutung „Autoimmunkrankheit“ oder „Autoaggressionskrankheit“ erscheint unzureichend und nicht wirklichkeitsgerecht. Eine intensive Beschäftigung mit diesem Krankheitsproblem schon über 30 Jahre und mit nahezu 1.000 teilweise schwer betroffenen Kranken führte zu der Erkenntnis, daß in dem multifaktoriellen Ursachengeschehen eine Art von Autoimmunogenese wohl miteinbezogen werden kann, doch ist das wirkliche Ursachengeschehen viel komplexer und betrifft den Menschen auf allen drei Ebenen des Organismus - Körper/ Seele/ Geist. Es herrscht bei dem Kranken eine allgemeine Dysbalance und Dysregulation.

Von den vier Phasen im Verlauf der Krankheit sind die beiden letzten, die sekundär schubförmig progrediente und die primär-chronisch progrediente, die mit der schlechtesten Prognose und Therapiechance. Der krankhafte Abbau und letztlich die Zerstörung der Markscheide, des Myelins, betrifft nicht nur die Nervenbahnen, welche vom ZNS weggleiten (wichtig für Bewegung und Kraft), sondern auch die zum ZNS hinführenden und für die Sensibilität und Koordination wichtigen Nervenbahnen. Das so bedeutende Myelin kann nur im allerfrühesten Krankheitsstadium (mit den allerersten MS-Anzeichen) im geringen Umfang wieder aufgebaut werden. Daher ist die Sicherstellung der Diagnose „MS“ so wichtig. Sofort nach der Diagnose muß bereits die Behandlung einsetzen, und zwar nicht nur die übliche

symptomenbezogene oder MS-typische Behandlung. Dabei folgt eine ganzheitliche MS-Behandlung den Leitsätzen:

- so früh und umfassend wie möglich therapieren;
- mit einem Minimum an Belastung ein Maximum an Hilfe mobilisieren;
- eine immer individuelle, integrative, ganzheitliche Behandlung unter synergistisch-symbiotischem Einbezug wissenschaftlicher und naturheilkundlicher Medizin für Körper, Seele und Geist.

In der bisherigen langjährigen Praxisarbeit und Forschung haben sich bei mehr als 80 Prozent der Kranken immer wieder die folgenden Befunde von „Schwachstellen“ gezeigt:

- Defizite und Defekte in der Immunabwehr;
- Herde, Störfelder und energetische Blockaden;
- Schädigung des gesamten inneren Milieus mit Dysbalance im Säure-Basen-Haushalt und Störung von Darmflora und oft von Darmmucosa;
- Störungen im Haushalt von Mineralstoffen und Spurenelementen, von einigen Aminosäuren sowie von Enzymen und Coenzymen;
- Störungen im Gesamteiweißprofil;
- pathologische Befunde in speziellen Blutaussstrichen.

Die damit gewonnenen Erkenntnisse haben zu der eigenen MS-Gesamttherapie geführt, über die erstmals 1986 im Hufeland-Journal be-



richtet wurde. Die Therapie wie auch die Diagnostik ist seit Jahren weitgehend unverändert geblieben.

Die MS-Therapie in der Schulmedizin

Kein seriöser Therapeut wird ganz auf die schulmedizinischen Möglichkeiten verzichten wollen und können, so besonders bei einer weiter fortgeschrittenen MS mit stärker progredientem Verlauf. Die Schulmedizin setzt nach wie vor ein das ACTH, Immunsuppressiva, Psychopharmaka und Muskelrelaxantien sowie als neueste Möglichkeit Gaben von rekombinanten Interferon-Beta-Präparaten vom Typ „Interferon-Beta-Ib“. Ebenso kommen nach wie vor Kortikoide - auch in großer Dosierung - zum Einsatz. Eine allerneueste Wirksubstanz der Schulmedizin ist das „Cop-1“ (Copolymer-1), das besonders bei MS-Erkrankungen mit hoher Schubzahl eingesetzt wird. Alle diese Mittel sollten nicht so ohne weiteres in Frage gestellt werden. Doch sind sie bei aller spezifischen Wirksamkeit auch reich an Nebenwirkungen und Kontraindikationen. Nicht allgemein bekannt ist z.B. auch eine Suizidgefährdung unter Interferonwirkung. Daraus ergibt sich das Erfordernis zur eingehenden Überlegung, besonders in Remissionsphasen und MS-Intervallen, wie eine schonende und ganzheitliche Therapie eingesetzt werden kann.

Ganzheitliche (Zusatz-) Diagnostik bei der MS

Unverzichtbar ist eine den Namen wirklich verdienende Anamnese mit Fragen nach Lebensgewohnheiten, Lebensrhythmen, Ernährungsweise, Genußmitteln, Gebrauch von Arzneimitteln (besonders die freiverkäuflichen), Bewegung, Körpertraining und -abhärtung, physischer Belastungsfähigkeit, früherer und jetziger Berufstätigkeit, seelisch-geistiger Situation, aber auch nach Umweltschadstoffen und -giften. Dazu gehört schließlich auch die eigentliche persönliche „MS-Krankengeschichte“.

Wie zudem ein Gesamtkörperstatus ein absolutes Muß ist, mit zumindest einer orientierenden neurologischen und psychischen Untersuchung, so ist ebenso eine umfassende Labor-diagnostik unverzichtbar. Sie soll Auskunft geben über Immunstatus, Allergiesituation, Reaktionslage und Reaktionsfähigkeit des Organismus, Stuhlbeschaffenheit, energetische Blockaden durch Herde und Störfelder, Säure-Basen-Haushalt, Belastungen durch Schwermetalle und Umweltgifte, Haushalt der Mineralstoffe und Spurenelemente. Eventuelle weitere Aufschlüsse sind nützlich über den Aminosäuren- und den Hormonhaushalt wie über die allgemeine Stoffwechselsituation. Am aussagefähigsten sind alle diese Untersuchungen, wenn sich der Patient in einer Remissionsphase oder im Intervall befindet. Nach Möglichkeit sollten dabei auch chemisch-synthetische Mittel - besonders Kortikoide, Immunsuppressiva und höher dosiertes ACTH -, wenn überhaupt, dann nur in geringem Maße eingenommen werden.

Für die serologischen Parameter zur Diagnostik reichen aus: Immunglobuline A, E, G und M, Phagozytose, Granulo- und Monozyten, großes Differentialblutbild, BSK/BGS, CRP quantitativ und - wichtig - die Spurenelemente Zink und Selen. Ein einfacher Hauttest in Gestalt eines Achtfach-Hautbatterie-Stempeltests ergibt gute Informationen über die zellvermittelte Immunsituation.

Zur diagnostischen Abklärung kommen des weiteren die bewährten Spengler-Kolloide zum Einsatz, und zwar:

- POLYSAN G (Infektionslage, entzündliche Prozesse);
- POLYSAN K (Allergie, Reaktionslage und -bereitschaft des Organismus);
- POLYSAN D (Fokalinfektionen mit Auswirkung auf die Immunabwehr);
- POLYSAN Dx (latente Herde und Störfelder, energetische Blockaden).

Zur Anwendung kommen außerdem - vorrangig zur Überprüfung des energetischen Flusses - u. a. der kinesiologische Test (AK-Test), die bioelektrische Endpunktdiagnostik nach Schimmel, die bioelektrische Terrainanalyse nach Vincent, die Elektro-neuraldiagnostik nach Croon, die Regulationsthermographie nach Rost, die Elektroakupunktur nach Voll oder auch die Akupunktur im Sinne der TCM.

Ein unerlässliches „intestinales Ökogramm“ in Gestalt einer intensiven Stuhlanalyse muß Aufschluß geben u.a. über die pH-Werte, die Relation von Hauptflora (anaerob) zur Begleitflora (aerob) und die Keimzahl der milchsäurebildenden Bakterien. Wichtig dabei ist auch ein Test auf das Darmgift Indikan. Bei ca. 83 Prozent aller MS-Kranken war neben einer Dysbiose und einer Übersäuerung ein vermehrtes Vorkommen von Indikan zu beobachten. Auch Mykosen - nicht nur mit Candida - sind eine üble Hypothek bei den meisten MS-Kranken.

Störfelder durch verborgene Herde sind in der Regel mit energetischen Blockaden verschwistert. Auch eine Suche nach solchen Herden ist unerlässlich, wie z.B. mit den schon erwähnten POLYSANEN. Ebenfalls zur Anwendung kommen neben apparativen Verfahren spezielle Blutausstriche wie u. a. der kapillar-dynamische Bluttest nach Kaelin oder der HLB-Bradford-Bluttest. Die Aufzählung der POLYSANEN ist noch zu ergänzen mit dem POLYSAN A für Alters- und Stoffwechselkrankheiten, das zur Diagnose ebenfalls immer wieder gebraucht wird.

Eine Vielzahl von im Rahmen dieses Beitrages nicht weiter zu kommentierenden Testmethoden gilt auch den notwendigen Untersuchungen des Säure-Basen-Haushaltes, der Schwermetallbelastungen, dem Haushalt der Mineralstoffe und Spurenelemente sowie der Vitamine, Energielieferanten, Enzyme und Hor-



me. Bei nicht wenigen MS-Kranken ist auch der Blick auf die Glutathionperoxidase und -reduktase zu richten, was besonders für die primär-chronisch progrediente MS gilt.

Das ganzheitliche MS-Behandlungskonzept

Das ganzheitliche Behandlungskonzept hat sich vor allem bei seiner Verwirklichung während der Remission und im Intervall bewährt. Dieses Konzept läßt sich wie folgt gliedern:

A. Eigenleistungen des Patienten

- Ernährungsumstellung;
- kontrollierter Umgang mit Genußmitteln;
- Hygiene, besonders auch Darmhygiene, und Abhärtung;
- Körpertraining, Bewegung, Sport, Spiel, Mobilisierung;
- Mitarbeit in Selbsthilfegruppen und sonstige Kontaktpflege;
- Beobachtung und Schulung geistig-seelischer Balance.

B. Basisbehandlungsmaßnahmen

- Eliminierung von Herden, Störfeldern und energetischen Blockaden;
- Sanierung des gesamten inneren Milieus mit Erhalt der Symbiose;
- Behandlung von Allergien, Unverträglichkeiten, Herstellung von „Normergie“;
- Stabilisierung des Gesamtstoffwechsels;
- Umstimmung des ganzen Organismus;
- Modulation der Immunabwehr.

C. Spezielle Therapiemaßnahmen

Diese speziellen Maßnahmen sind immer bezogen auf Schwere und Progredienz des Krankheitsverlaufes, und zwar auf allen drei Ebenen des Geschehens (Körper/Seele/Geist).

D. Zusätzliche und allgemein robrierende Therapie.

Für das Therapieren nach B bis D gilt: Gezielt therapieren statt blind und breitgestreutes Drauflosbehandeln. Dabei ist „weniger oft mehr als

viel“. Es macht zudem kaum Sinn, eine an sich gute spezielle Therapie voranzutreiben, wenn es um vorrangige andere Dinge schlecht bestellt ist, beispielsweise um Störfelder und Herde oder um das Darmgeschehen. Eine notwendige Ernährungsumstellung (A) sollte immer gehen auf eine naturbelassene basenüberschüssige Vollwertkost mit hohem Anteil an Frisch- und Rohkost bei deutlicher Einschränkung an tierischen Fetten. Auswirkungen von vielleicht unvermeidbaren Genußmitteln wie u.a. durch Nikotin und Coffein sind recht gut mit dem SANUM-Präparat MUSCARSAN D4 in Form einer s.c.-Injektion zu behandeln. Dieses Mittel hat sich auch schon gut gegenüber Nebenwirkungen von Allopathika bewährt.

Eine Fülle von Therapiemöglichkeiten gibt es zur Eigenaktivierung des MS-Kranken - Bewegung, Sport, Spiel - ohne ein Quälen und Schinden, doch wiederum nicht ohne Forderung. Hierzu zählt auch die Krankengymnastik auf neurologischer Basis, die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, die Heileurhythmie, die Lösungstherapie nach Schaaerschuch-Haase, die Bahnungstherapie nach Vojta, die Hippotherapie und die Lichttherapie. Die Anwendungen müssen ganz individuell abgestimmt werden und können von Fall zu Fall auch durch Massagen, Bäder oder durch Methoden mit elektrischen Strömen oder Magnetwellen ergänzt werden.

Die unverzichtbar wichtige Stabilisierung der geistig-seelischen Verfassung des Kranken schließt auch sein eigenes annehmendes Auseinandersetzen mit der Krankheit ein, die ihm ja eine Botschaft vermitteln will. Daraus ergibt sich sein Eigenbeitrag zur Therapie, der permanent sein sollte. Vielfache Möglichkeiten bieten sich hierzu auch für eine Anwendung zu Hause an, etwa autogenes Training, Qi Gong, Tiefenentspannung mit Musik, Aroma-Essenz-Therapie und an-

dere geeignete Methoden. Arzneimittel sollten zu diesem Zweck nur immer über beschränkte Zeit verabreicht werden. Bewährt haben sich hierzu auch pflanzliche Einzelmittel wie Hopfen, Baldrian, Johanniskraut und Passionsblume. Bei Ängsten und neurovegetativen Fehlsteuerungen bzw. Steuerungsdysfunktionen im limbischen System empfiehlt sich sehr MUCEDOKEHL D5 in Tropfenform zum Einnehmen, alternativ als D4-Kapseln, zur Injektion mit D5-Ampullen oder zur rektalen Anwendung mit D3-Zäpfchen.

Herde, Störfelder, Blockaden und Säure-Basen-Ungleichgewicht

Herde und Störfelder können sich bekanntlich überall im Körper befinden. Sie aufzuspüren und zu eliminieren, bietet gerade die biologische und naturheilkundliche Medizin hervorragende Möglichkeiten. Die Methoden sind u.a.: EAV, BER, Elektroneuraltherapie nach Croon, manuelle Lymphdrainage, Blutegel, Cantharidenpflaster, Aderlaß, Baunscheidtverfahren, Schröpfen und die Ausleitungen mit Arzneimitteln. Hierzu hat sich bewährt:

In parenteraler Therapie:

LATENSIN (tief i.m. injiziert);
QUENTAKEHL D5 (s.c. in Herdnähe/Headsche Zone injiziert);

Derivatio H von Firma Pflüger.

In oraler bzw. rektaler Therapie:

QUENTAKEHL-D4-Kapseln;
QUENTAKEHL-D3-Zäpfchen;
Derivatio-H-Tabletten;

Phönix-Entgiftungstherapie mit Tropfen;

Phönixhepan + Phönix Solidago + Phönix Antitox.

Alle diese Anwendungen sind mit- und untereinander kombinierbar.

Zur Regulierung des Säure-Basen-Haushaltes sind vorrangig vorhandene Säuredeposits zu entleeren, was



auch eine entsprechende Ernährungsweise erfordert. Vorsichtiger Umgang mit Genußmitteln sowie weitgehend ausgeglichene Psyche - Streß macht sauer! - erfordern auch Aufmerksamkeit. Zur medikamentösen Anwendung ist zu unterscheiden:

Die initiale Akutintervention mit Natriumhydrogenkarbonat 4,2 oder 8,4%, Kurzinfusion mit 100 ml, von der Folgetherapie mit ALKALA N in täglicher Verabreichung.

Allergien, Unverträglichkeiten, Reaktionsfähigkeit, Normergie

Allergien und Unverträglichkeiten können bei MS-Kranken sehr vielfältig beobachtet werden. Dazu kommen noch Belastungen durch Schadstoffe, Schwermetalle und Umweltgifte, wodurch die Reaktionsfähigkeit der Kranken verstärkt beeinträchtigt wird. Das Konzept einer wirkungsvollen medikamentösen Therapie stellt sich wie folgt dar:

Zur Allergiebehandlung:

CITROKEHL zur i.m.-Injektion;

Gegensensibilisierung nach Theurer mit Allergostop I (obligat) und ca. sechs Monate später mit Allergostop II (vitOrgan), s.c.-Injektion paravertebral ansteigend.

Therapie bei Umweltschadstoffen, Genußmittelgiften und Medikamenten:

MUSCARSAN-D6-Tropfen zum Einnehmen;

MUSCARSAN D4 zur s.c.- oder i.m.-Injektion.

Therapie von Nahrungsmittelunverträglichkeiten:

OKOUBASAN-D2-Tropfen zum Einnehmen.

Herstellung der Normergie mit Immunmodulierung:

Thymusextrakte (vitOrgan).

Nosodenbehandlung:

Nosodeninjektionen (Infirmarius-Rovit).

Sonstige Behandlung:

Infi-Lachesis-Injektionen (Infirmarius-Rovit).

Inneres Milieu, Verdauungstrakt und Stoffwechsel

„Im Darm sitzt das Gift“, das bestätigt sich immer wieder auch bei den MS-Kranken. Schädigungen der Darmmucosa und der Darmflora, allgemeine Dysbiose und starker Pilzbefall sind Befunde ohne Zahl. Gerade aber der Darm ist Stätte eines multifaktoriellen Geschehens, damit zugleich ist er für die Immunpotenz überaus wichtig.

Zur Darmsanierung bei Pilzbefall unter Beachtung eines Mitbefalles im Urogenitaltrakt und im Mund-Rachen-Bronchialraum:

Antipilzdiät nach Professor Rieth;

Regulierung des pH-Wertes mit SANUVIS-Tropfen zur Einnahme, eventuell auch als i.m.-Injektion (zwei- bis dreimal pro Woche);

EXMYKEHL-D3-Zäpfchen (abends rektal über mindestens zehn Tage obligat);

PEFRAKEHL-D5-Tropfen oder -D4-Kapseln zum Einnehmen, zur rektalen Anwendung als -D3-Zäpfchen und als -D3-Salbe, zur Injektion in D6;

ALBICANSAN in Verabreichungsformen ähnlich wie PEFRAKEHL; als „Reizverstärker“ NOTAKEHL (Verabreichungsform ähnl. wie vor).

Zur Sanierung der Darmflora mit Symbioseaufbau bei Ernährung mit basenüberschüssiger und darmflorafreundlicher Vollwertkost nach Kudzitzki:

FORTAKEHL als Tropfen und Tabletten in D5, als Kapseln in D4, als Zäpfchen in D3 und als Ampulle in D5/D6;

MUCOKEHL (wie FORTAKEHL als Tropfen, Tabletten, Kapseln usw.).

Zur Normalisierung des pH-Wertes:

SANUVIS (obligat, siehe oben als Tabletten, Tropfen oder Ampulle);

RECARCIN als Tropfen „N“, Kapseln oder Ampullen (wichtig bei entzündlichen Prozessen);

CUPRUCHEHL in D3 als Tropfen, in D4 als Ampullen;

ZINKOKEHL in D3 als Tropfen, in D4 als Ampullen.

Zur Ausleitung nach Therapie mit MUCOKEHL (obligat):

MUCOKEHL-Ausleitung D6 als Tropfen und als Ampullen.

Zur Sanierung der Darmmucosa mit Lösung von Blockaden im Ferment-system:

FORTAKEHL (siehe oben);

biomolekulare zytoplasmatische Therapie nach Theurer mit Fega-Coren, NeyDigest, AntiFocal (Revit-Organ Nr. 61, 47, 69) mit Initialmischinjektionen und eventueller oraler Weiterbehandlung oder mit Injektionen der Stärke III im Abstand von zwei bis drei Tagen.

Zur allgemeinen Darmpflege:

F.X. Passage-Pulver (Wörwag), mehrmals im Jahr über acht bis zehn Tage zur Entlastung des Darmes.

Weitere Anwendungen sind mit diesen Maßnahmen kombinierbar, so etwa die Colon-Hydro-Therapie (vorteilhaft mit Zusatz von Hamamelis, Calendula, Arnica), die Darminsufflation mit Sauerstoff-Ozon-Gemisch sowie die Eigenbluttherapien.

Zur möglichst optimalen Einstellung des gesamten intermediären Stoffwechsels können folgende Mittel der Firma Heel eingesetzt werden: Zur Lösung von Blockaden der Ferment-systeme: Ubichinon, Co-Enzyme comp., Mucosa comp., Glyocal comp., Hepar comp., Lymphomyosot (alle in Ampullenform).

Zur Behandlung mit Biokatalysatoren: Katalysatoren des Zitronensäurezyklus, intermediäre Katalysatoren,



Aqua Daun D2. Ergänzende arzneiliche Therapie erfolgt mit SANUVIS (siehe oben).

Umstimmung des Organismus und Immunmodulation

Hier bereits aufgeführte Therapiemaßnahmen bewirken schon eine wesentliche Umstimmung des ganzen Organismus mit der wichtigen Regulierung des Säure-Basen-Haushaltes und damit des inneren Milieus. Zur weiteren Sicherung des Erfolges können ergänzend noch angewandt werden:

Eigenblutbehandlungen, Auto-Sanguis-Stufentherapie nach Reckeweg, HOT, UV/B-Ozon-Sauerstoff-Therapie, etwa in Form der SMT nach Ardenne, oder mit ionisiertem Sauerstoff bzw. mit Singulett-Sauerstoff. Für eine ergänzende Behandlung mit Organextrakten empfiehlt sich besonders Sanguis suis D6. Wirkungsvolle Ausleitung ist immer Bestandteil einer Umstimmung und kann unterstützt werden durch Überwärmungsbäder, Schwitzkuren und spezielle Ausleitungsdiäten. Nicht unerwähnt sollen bleiben Sauna, Dampfbäder, Infrarotwärmekabine und Ganzkörperlichttherapie.

Alle bisher aufgeführten therapeutischen Maßnahmen beeinflussen unmittelbar oder mittelbar auch das Immunsystem des MS-Kranken. Die Modulation und Stärkung des Immunsystems auf dem Wege der weiteren arzneilichen Beeinflussung kann sich auf eine Vielzahl von Möglichkeiten stützen. Wichtig zu wissen ist aber, daß alle Echinacea-Mittel in der medikamentösen MS-Therapie absolut kontraindiziert sind. Zur Anwendung können kommen:

Thymus(peptid)-Präparate, Therapien für Zellschutz und Zellregeneration sowie auch Antioxidantientherapien. Bewährte Arzneimittel dafür sind CHRYSOCOR, MAPURIT, VITAMIN E SANUM, SELENOKEHL, ZINKOKEHL und Kombinationspräparate mit Beta-Carotin + Vitamine

C und E. Als Immunmodulatoren und -stimulantien stehen des weiteren zur Verfügung: LATENSIN, RECARCIN und UTILIN, SANUM-Präparate, die in verschiedenen Verabreichungsformen im Wechsel zu geben sind. In Betracht kommen können auch noch Pflanzenwirkstoffe, wie Eleuthero-coccus, Thuja occidentalis und Baptisia tinctoria, und außerdem das Heel-Präparat Engistol N.

Besondere nach Verlauf und Situation angepaßte Therapien

Kein MS-Kranker gleicht dem anderen, was nicht nur die individuell-natürlichen Unterschiede anbetrifft, sondern selbstverständlich auch die jeweilige Krankheitssituation und den Stand des Verlaufes. Das erfordert oft eine besondere Austestung der weiter in Betracht gezogenen Arzneimittel an dem Kranken auf Verträglichkeit und Ansprechen, wie es sich vor allem auch bei dem Einsatz von Nosoden empfiehlt. Solche dem jeweiligen Krankheitsstand angepaßten Arzneimittel zur parenteralen Therapie können sein:

MS-Nosode-Injeel, MS-Nosode-Injeel forte, Funiculus umbilicalis suis, Cerebrum suis, Medulla oblongata suis, Musculus suis-Injeel, Cerebrum totalis suis-Injeel, Cerebrum frontalis suis-Injeel, Nervus opticus suis oder Nervus opticus suis-Injeel, Vesica urinaria suis-Injeel und Pons suis-Injeel. Alle diese Heel-Präparate können auch in Mischinjektionen und als Auto-Sanguis-Stufen-Therapie gegeben werden. Die SANUM-Präparate CHRYSOCOR und NIGERSAN kommen bedarfsweise in diesen Fällen ebenfalls zum Einsatz. Die Injektionstherapie sollte immer den Anfang einer Gesamtbehandlung darstellen, sie kann je nach Situation und Verlauf aber auch immer wieder einmal zwischendurch erfolgen.

Zur weiteren fakultativen Arzneimitteltherapie

Zur Verfügung stehen hierfür außerdem die bewährten SANUM-Präparaten

NIGERSAN und NOTAKEHL in verschiedenen Verabreichungsformen einige Komplexhomöopathika in Dilutionsform, die in eigener Praxis zusammengestellt werden. Es sind dies die Mittel MS-Komplexarznei Nr. 1 „Energie“, MS-Komplexarznei Nr. 2 „Abwehrmittel“ und MS-Komplexarznei Nr. 3 „ZNS“. Zu diesen Mitteln werden ausschließlich Präparate der Stufen-Pharma verwendet. Präparate von anderen Herstellern zu Komplexmitteln sind enthalten in Leimbach-Kurmittel, MS-Aktivierungskur und MS-Kurstärkungsmittel. Hier alle Komponenten dieser Komplexmittel aufzuzählen, würde den Rahmen dieses Beitrages sprengen.

Einen Hinweis verdienen abschließend noch bewährte Supplementmittel wie NeyGeront-Vitalkapseln (vitOrgan), Propolis-Kapseln sowie die Biofrid-Nachtkerzenölkapseln. Es bleibt dem verantwortungsbewußt therapierenden Behandler überlassen, aus der Fülle der hier mitgeteilten Mittel und Therapien die für seinen Patienten jeweils bestgeeigneten auszuwählen und gegebenenfalls Therapien nach seiner Erfahrung damit zu ergänzen. Auch die jeweiligen Verabreichungsformen und Dosierungen bleiben dem Entscheid des Behandlers überlassen, der sich dabei allein von der großen Vielfalt leiten läßt, die ihm in seiner Praxis mit den MS-Erkrankungen aller Schweregrade begegnet.