



# SANUKEHL-Präparate zur Ausleitung zellwandfreier Bakterienformen

Eine spezifische Erweiterung der isopathischen Therapie

von Dr. Dr. Peter Schneider

*In diesem Beitrag wird die Entstehung und Bedeutung von zellwandfreien Bakterienformen (CWD) dargestellt. Mit Hilfe der SANUM-Therapie unter besonderer Berücksichtigung der SANUKEHL-Präparate können solche Formen auf regulativem Wege aus dem Körper ausgeleitet werden. Die „immunologische Beistandsreaktion“ nach Prof. Heine bietet eine Erklärung für diesen regulativen Weg. Eine Regulationstherapie unter Einsatz der SANUKEHLE setzt selbstverständlich eine regulierbare Grundsubstanz nach Pischinger voraus. Dies bedeutet, dass zumindest gleichzeitig oder besser noch vorher eine entsprechende Milieutherapie durchgeführt werden muss. Zwar ist eine Wirkung der SANUKEHLE auch ohne eine Milieuanerung zu beobachten; hierzu sind jedoch weitaus höhere Dosierungen notwendig, wie sie Peter Cornelius in seinem Artikel „Therapeutische Erfahrungen mit Haptenen“ beschreibt. Der Artikel ist ebenfalls in dieser Ausgabe der SANUM-Post enthalten.*

## Entstehung von zellwandfreien Bakterienformen

Niedrig entwickelte Formen von Bakterien besitzen eine große Bedeutung in der normalen Regulation des warmblütigen Organismus. Die Hintergründe dieser Erkenntnis sind bereits seit mehr als 100 Jahren bekannt, und sie wurden von Günther Enderlein bereits während der Zeit des ersten Weltkrieges systematisch erforscht (Enderlein, 1925). Dadurch, dass ein gesunder Organismus die Milieubedingungen

in Blut und Geweben entsprechend zu regulieren vermag, besteht ein echtes symbiontisches Verhältnis zwischen den Mikroben und ihrem Wirt (Braun-von Gladiß, 2000).

Kommt es zu Verschiebungen des Milieus, können sich die regulativen Bakterienformen zu pathogenen „Erregern“ entwickeln, die bestimmte klinische Krankheitssymptome verursachen. Diese Symptome sind jedoch meist lediglich der Ausdruck einer Heilreaktion, mit deren Hilfe der Organismus sein symbiontisches Gleichgewicht wiedergewinnen möchte. Die hierbei aus klinischer Sicht zu beachtenden Gesetzmäßigkeiten wurden von dem deutschen Arzt Hans-Heinrich Reckeweg in dem 6-Phasen-Schema der Homotoxikologie zusammengefasst (Reckeweg, 1975).

Wie in dem Artikel über die tuberkulöse Konstitution in der SANUM-Post beschrieben (Schneider, 2000), können sich zellwandfreie Bakterienformen (von Mattman, 2001, als CWD bezeichnet) allerdings auch unter unphysiologischen Bedingungen entwickeln. Diese Bedingungen kommen dadurch zustande, dass im Organismus künstlich ein Milieu geschaffen wird, wie es sonst nur bei schwersten Erkrankungen, wie z.B. Krebs, anzutreffen ist. Die hauptsächlichen Ursachen für diese Milieuerschiebungen sind beim Menschen heute die mangelhafte Ernährung, die unkritische Verabreichung von Antibiotika und Impfstoffen, die Belastung der Umwelt mit Gift-, Schadstoffen (Jensen, 2000;

Mattman, 1993; Reckeweg, 1975; Vithoukias, 1998) und Elektrosmog, sowie Heilhindernisse vor allem im Bereich der Zähne (Schwermetallbelastung, tote Zähne). Die im Rahmen dieser Milieuerschiebung entstandenen zellwandfreien Bakterienformen kann der Organismus von sich aus nicht ohne weiteres beseitigen, weil die natürliche Regulation durch diese schwere „Kunstkrankheit“ ebenfalls stark beeinträchtigt ist.

Hier bietet die SANUM-Therapie vor allem mit Hilfe der SANUKEHL-Präparate die Möglichkeit, die natürliche Regulation an den kritischen Stellen zu stützen und die Ausleitung der zellwandfreien Bakterienformen zu ermöglichen.

Nach den Forschungen von Karl Spengler (Spengler, 1911) zur Übertragung von Mikroorganismen auf die nachfolgenden Generationen kann der Erreger der Syphilis in einer ultrakleinen Primitivform in den Zellen des Organismus nachgewiesen werden, auch dann, wenn eine Ansteckung mit dem Erreger während des Lebens nicht stattgefunden hat. Es wurde daher angenommen, dass die allgemeine Verbreitung der „Erbblues“ ein Überbleibsel aus dem Anfang des 16. Jahrhunderts ist, wo die aus Amerika eingeschleppte Syphilis die Gesamtbevölkerung als akute Infektionskrankheit pandemisch durchseucht hat. Wer dieser Infektionskrankheit damals nicht erlag, behielt eine „Resttoxikose“ zurück, die über die Generationen weitergegeben wurde und nach Spengler später noch als „Erbvirus“ vorhanden ist.

Dies bedeutet jedoch nichts anderes, als dass zellwandfreie Bakterienformen über das Zytoplasma der Zellen extrachromosomal an die nächsten Generationen weitergegeben werden können.

### Charakterisierung der Milieubedingungen, unter denen sich zellwandfreie Bakterienformen vermehren

Das krankhaft verschobene Milieu, das auch als „tuberkulinisches“ Milieu bezeichnet wird (Schneider, 2000), lässt sich durch folgende Parameter in Blut und Geweben charakterisieren:  $rH_2$ -Wert (Redoxpotential), pH (Säure-Basen-Gleichgewicht) und  $r$  (Elektrolytkonzentration). Diese Parameter werden mit Hilfe der Bioelektronik nach Vincent (BEV) in Blut, Speichel und Urin bestimmt.

Das Redoxpotential gibt Auskunft über den Stoffwechsel des Sauerstoffs. Neben einer ausgeglichenen Zellatmung sind für den ungestörten Ablauf der Organfunktionen ein ausgeglichenes Säure-Basenverhältnis und eine genügende Ausleitung von Toxinen und Stoffwechselprodukten erforderlich.

Vor allem ein dauerhaft stark erhöhtes Redoxpotential („Redoxstarre“ nach Vincent) führt dazu, dass die Atmung innerhalb der Zellen nicht mehr ausreichend funktioniert.

Wie aus der Tabelle der BEV-Werte in Blut, Speichel und Urin unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen und der daraus errechneten energetischen Leistung ersichtlich ist, ist das wesentliche Merkmal eines stark verschobenen Milieus in Blut und Körpergeweben eine starke Beeinträchtigung des Energieflusses innerhalb des Organismus (unterer Teil der Tabelle, aus Elmau, 1985).

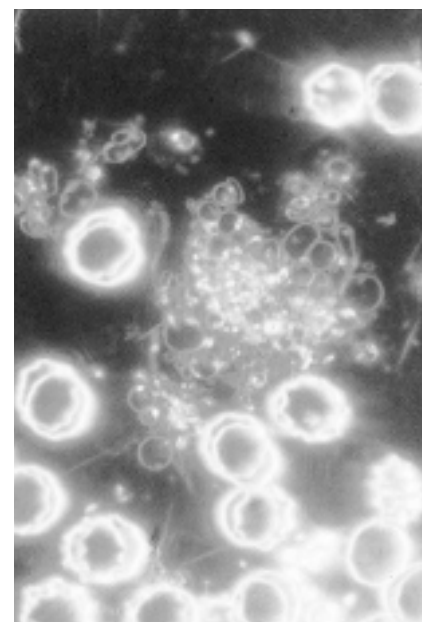
Bei krankhaft verschobenen Milieuverhältnissen wird im Blut sehr viel Energie gespeichert (daher „Stausucht“ nach Enderlein), die jedoch vom Stoffwechsel nicht verwertet werden kann. Dies bedeutet, dass der Stoffwechsel und die Ausscheidung in einem chronisch kranken Organismus nicht mehr ausreichend gewährleistet sind und der Patient im Energieüberfluss regelrecht verhungert.

Auch im Hauptwerk der tibetischen Medizin „Gyü-shi“ [die Lehre von der Energie], dem Buch der vier Tantras der Medizin, heißt es zum Thema der Entstehung einer Krebserkrankung: *Bevor eine Geschwulst sichtbar wird, geht der Krankheit eine energetische Schwächung des Körpers voraus. Das bedeutet: der Reizstoff greift Teile des „vitalisierenden Energiekörpers“ - der den Menschen ein Leben lang umgibt - an und zerstört ihn. Dadurch können einzelne Organe vom Lebensstrom abgeschnürt werden.*

Das krankhaft verschobene, sehr energiereiche Milieu des Blutes bietet den zellwandfreien Bakterienformen hervorragende Vermehrungsbedingungen auch innerhalb von Zellen.

Indem diese Bedingungen nachgeahmt werden, lassen sich CWD auch unter Laborbedingungen kulturell anzüchten (Mattman, 2001), wobei das Kulturmedium mit Herzmuskelextrakt, 15% inaktiviertem Pferdeserum und 3,5% NaCl stabilisiert werden muss. Leider gehört dieser Nachweis noch nicht zu den Methoden von Routine-labors.

Im dunkelfeldmikroskopischen Bild des Blutes sind CWD-Formen als „Mychite“ erkennbar (aus Bleker, 1997):



### Spezifische Antikörperbildung und „immunologische Beistandsreaktion“

An der Bildung von Antikörpern sind in erster Linie Plasmazellen beteiligt. Sie entstehen aus B-Lymphozyten und haben eine Lebensdauer von ca. vier Tagen. Daneben sind auch die Vorstadien von Plasmazellen, die kleinen Lymphozyten und Immunoblasten, zur Bildung und Sekretion von Antikörpern in der Lage. Die Entwicklung und Mechanismen der humanen Immunsysteme zeigt die

Idealwerte					
	pH	$rH_2$	E	r	Leistung [ $\mu W/cm^3$ ]
<b>Blut</b>	7,10	22	234	210	261
<b>Speichel</b>	6,50	22	270	140	521
<b>Urin</b>	6,80	24	312	30	3245

Stark pathologische Werte					
	pH	$rH_2$	E	r	Leistung [ $\mu W/cm^3$ ]
<b>Blut</b>	7,50	25	300	121	744
<b>Speichel</b>	7,25	26	345	310	384
<b>Urin</b>	4,80	19	282	127	626



Abb. 2: ENTWICKLUNG UND MECHANISMEN DER HUMANEN IMMUNSYSTEME

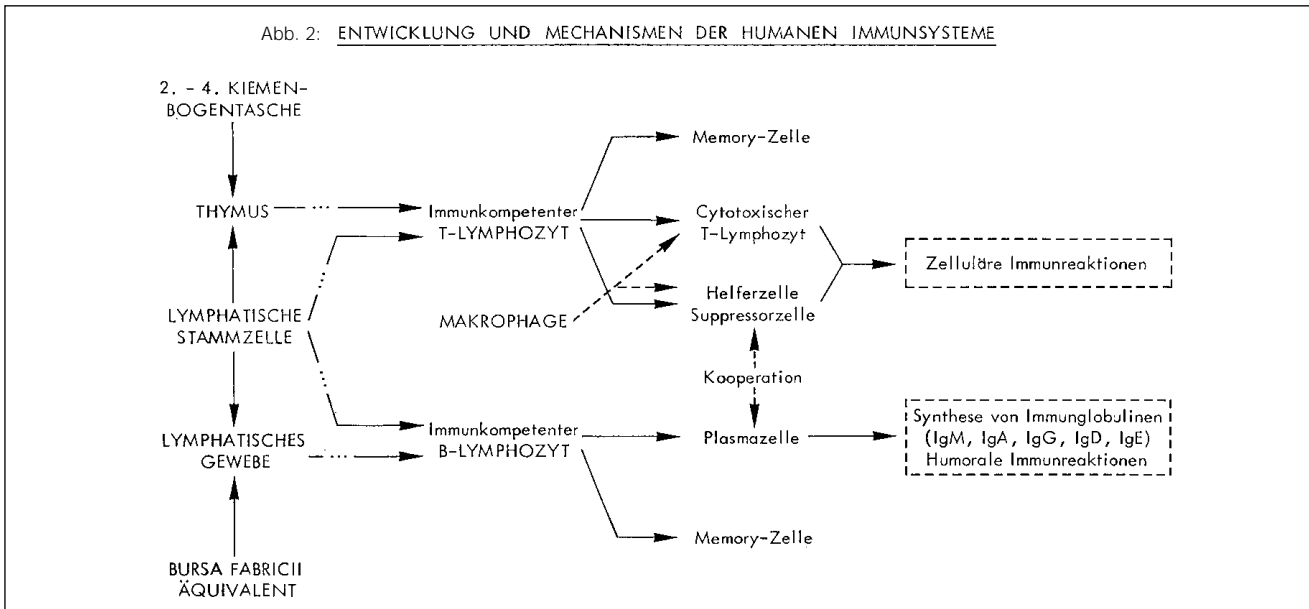


Abbildung 2 (aus E. Buddeke: „Grundriss der Biochemie“, 1989).

Die Zellwand von Bakterien enthält antigene Strukturen, die vom Immunsystem erkannt werden und mit

deren Hilfe ein Gleichgewicht zwischen Mikroorganismen und Wirt aufrecht erhalten wird.

Zur Auslösung einer Antigen-Antikörper-Reaktion müssen die in

den Organismus gelangten Antigene mit B-Lymphozyten zusammentreffen, die die entsprechenden Rezeptoren auf ihrer Zelloberfläche tragen. Neben diesem direkten Weg werden die Antigene jedoch in der Regel von „akzessorischen Zellen“ des Immunsystems gebunden, aufgenommen, verarbeitet („prozessiert“) und den immunkompetenten Zellen präsentiert.

Zu den immunkompetenten Zellen gehören insbesondere die antigenspezifischen T-Lymphozyten. T-Lymphozyten können selbst keine Antigene direkt erkennen; sie werden nur stimuliert, wenn ihnen von den akzessorischen Zellen das Antigen präsentiert wird. Die Abbildung 3 zeigt ein allgemeines Schema der Zellkooperation bei Auslösung einer Antikörperbildung (aus H. Ambrosius und W. Rudolph: „Grundriß der Immunbiologie“, 1990).

Zur Ausleitung der zellwandfreien Bakterienformen haben sich die SANUKEHL-Präparate seit längerem sehr bewährt, u.a. bei der Therapie der Infektion mit Mykoplasmen (Schneider, 1998; Werthmann, 1999 u. 2000). Da zellwandfreie Formen keine Zellwand im eigentlichen Sinne besitzen, sondern lediglich eine dünne Membran, funktionieren die bisher dargestellten

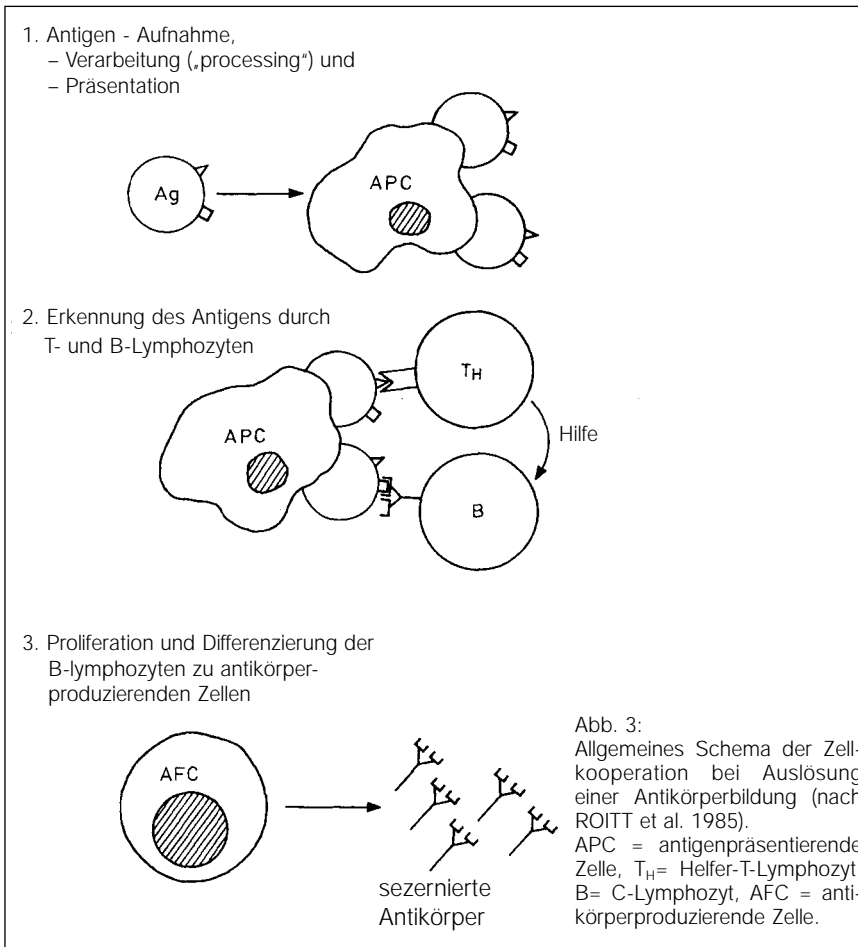
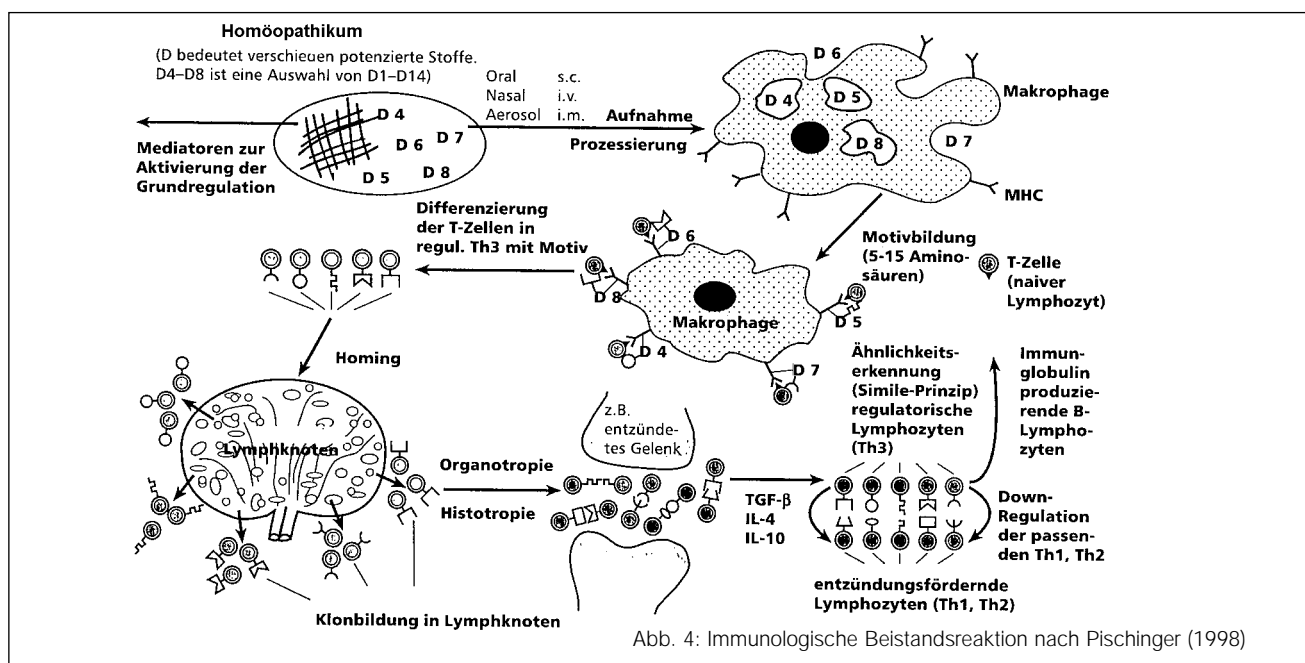


Abb. 3: Allgemeines Schema der Zellkooperation bei Auslösung einer Antikörperbildung (nach ROITT et al. 1985). APC = antigenpräsentierende Zelle, T<sub>H</sub> = Helfer-T-Lymphozyt, B = C-Lymphozyt, AFC = antikörperproduzierende Zelle.



immunologischen Mechanismen zu ihrer Beseitigung nur sehr eingeschränkt. Offenbar werden jedoch die zellwandfreien Bakterienformen mit den spezifischen SANUKEHL-Präparaten für das Immunsystem erkennbar gemacht.

Seit längerem ist bekannt, dass Informationen zwischen Mikroorganismen und ihrem Wirt in Form von Polysacchariden ausgetauscht werden, wie sie in den SANUKEHL-Präparaten vorliegen. Eine Erklärung für den biochemischen Wirkungsmechanismus bietet die sog. „**immunologische Beistandsreaktion**“ nach Heine (Pischinger, 1998), die in der Abbildung 4 zusammengefasst ist.

Die immunologische Beistandsreaktion beruht auf Niedrig-Dosis („low dose“-) Antigenreaktionen speziell mit niedrig bis mittel potenzierten (D1 - D14) homöopathischen Arzneimitteln. Die in den SANUKEHL-Präparaten enthaltenen untoxischen Zubereitungen aus Zellwänden von bestimmten Mikroorganismen werden nach Einnahme und/oder Einreibung von Makrophagen/Monozyten und M-Zellen direkt phagozytiert und aufbereitet („prozessiert“). Anschließend werden kurze Aminosäuresequenzen

als Erkennungsmerkmal („Erkennungsmotiv“) für Lymphozyten an die Makrophagenoberfläche zurückgebracht und an den Gewebeträgheits- (MHC-) Komplex gebunden. TH0-Zellen – dies sind Lymphozyten, die noch nicht immunologisch vorprogrammiert sind – erkennen diese Merkmale und übernehmen sie durch Bindung an ihre Rezeptoren. Die so „motivierten“ Lymphozyten wandern über die Lymphgefäße in die nächstgelegenen regionären Lymphknoten zurück, wo sie sich entsprechend der Zahl der Motive zu Zellklonen regulativer Lymphozyten (TH3) vermehren, um dann über die Blutbahn in den gesamten Organismus auszuwandern. Chemotaktisch ange lockt, finden die TH3-Zellen den erkrankten Gewebereich und die Lymphozyten (TH1 und TH2), die dort die lokalen chronischen Entzündungen unterhalten und fördern. Durch den Kontakt mit den spezifisch motivierten TH3-Zellen wird die Aktivität der entzündungsfördernden Lymphozyten durch Freisetzung der Zytokine TGF-β, IL-4 und IL-10 vermindert. Gleichzeitig wird diesen Zellen die in den SANUKEHL-Präparaten enthaltene Information über die zellwandfreien

Formen des entsprechenden Bakteriums mitgeteilt, das eliminiert werden soll.

Die von Heine in dem Lehrbuch von Pischinger beschriebene immunologische Beistandsreaktion funktioniert nur im low-dose-Antigenbereich. Mit Hilfe der homöopathischen SANUKEHLE wird das Immunsystem gezielt veranlasst, zellwandfreie Bakterien zu eliminieren, gegen die eine ausreichende Immunreaktion sonst nicht zustande gekommen wäre.

### Basistherapie

Abschließend sei eine modifizierte Basistherapie nach Werthmann (Schneider, 2000) zur Regulation des tuberkulinischen Milieus angeführt, die sich in der Praxis bei Erwachsenen über viele Jahre sehr bewährt hat:

1. Ubichinon comp. (Heel) + CITROKEHL: Mischinjektion i.m. einmal wöchentlich
2. über zwei Wochen: EXMYKEHL D3 Supp. abends Montag – Freitag, Samstag und Sonntag 2 x 1 Tbl. FORTAKEHL D5
3. nach diesen zwei Wochen über Monate: Montag – Freitag: morgens 1 Tbl. MUCOKEHL D5,



abends 1 Tbl. NIGERSAN D5,  
Samstag und Sonntag 2 x 1 Tbl.  
FORTAKEHL D5

4. vom Beginn der zweiten Woche:  
im tgl. Wechsel SANUKEHL Myc  
D6 bzw. SANUKEHL Klebs D6  
tgl. 2 x 5 Tropfen einnehmen und  
1 x 5 Tropfen einreiben.
5. ab der dritten Woche: 1 Kps. UTI-  
LIN „S“ (schwach oder stark je  
nach Konstitution) 1 x pro 14  
Tage.
6. Säure-Basen-Regulation mit AL-  
KALA N und SANUVIS.

Die Mischinjektion mit Ubichinon,  
anderen carbonylgruppenhaltigen  
Substanzen und CITROKEHL dient  
der Photonenaktivierung in den Zel-  
len und der Verbesserung der Zell-  
atmung, EXMYKEHL und FORTA-  
KEHL dem Wiederaufbau der  
Symbiose im Darm und MUCO-  
KEHL und NIGERSAN dem isopa-  
thischen Abbau der höhervalenten  
Formen nach Enderlein; UTILIN „S“  
dient als multipotentes Immun-  
stimulans.

Die SANUKEHL-Präparate regen  
das Immunsystem zur spezifischen  
Ausleitung zellwandfreier Formen

pathogener Mikroorganismen an.  
Bei Vorliegen einer tuberkulinischen  
Konstitution werden die SANUKEH-  
LE Myc und Klebs eingesetzt; bei  
bekannten Infektionen durch andere  
Mikroorganismen (z.B. Staphylo-  
kokken oder Streptokokken) werden  
die entsprechenden Präparate (z.B.  
SANUKEHL Staph oder Strep) an-  
gewandt.

Da die Information der SANUKEHLE  
auch über die Zellen der Haut ver-  
mittelt wird, sollte ein Teil der Tropfen  
auf der Haut z.B. im Bereich der  
Ellenbeuge eingerieben werden. □

### Literatur

- Bleker, M.-M.: Blutuntersuchung im Dunkel-  
feld nach Prof. Dr. Günther Enderlein, 2.  
Auflage, Semmelweis, 1997
- Braun-von Gladiß, K.: SANUM-Mittel aus  
ganzheitsmedizinischer Sicht – Medium  
für die Harmonie des Menschen mit der  
Welt der Mikroben, SANUM-Post Nr. 53,  
S. 13-16, 2000
- Elmau, H.: Bioelektronik nach Vincent und  
Säuren-Basen-Haushalt in Theorie und  
Praxis, Haug, 1985
- Enderlein, G.: Bakterien-Cyclogenie. Prolego-  
mena zu Untersuchungen über Bau,  
geschlechtliche und ungeschlechtliche  
Fortpflanzung und Entwicklung der  
Bakterien, Walter de Gruyter & Co, Berlin,  
1925; Nachdruck 1981 erschienen bei  
Semmelweis
- Heine, H.: „Immunologische Beistandsreak-  
tion der homöopathischen Kombinations-  
präparate (Antihomotoxische Medizin)“ in  
Pischinger, A.: Das System der Grund-  
regulation - Grundlagen einer ganzheits-  
biologischen Medizin, 9. Auflage, Haug, S.  
81-83, 1998
- Jensen, G.S.: Bericht über das Erstes  
Internationales Symposium „Mikrobieller  
Pleomorphismus in Gesundheit und  
Krankheit“ an der McGill-Universität  
Montreal, 18.-19. Juni 1999, SANUM-  
Post Nr. 52, S. 12-14, 2000
- Mattman, L.H.: Cell Wall Deficient Forms -  
Stealth Pathogens, 3. Auflage, CRC  
Press, 2001
- Reckweg, H.-H.: Homotoxikologie – Ganz-  
heitsschau einer Synthese der Medizin,  
Aurelia-Verlag, 1975
- Schneider, P.: Die Sanukehle - Polysaccha-  
ride zur Haptentherapie, Semmelweis,  
1999
- Schneider, P.: Die tuberkulinische Konsti-  
tution als gemeinsame Ursache chroni-  
scher Erkrankungen und ihre naturheil-  
kundliche Regulationstherapie, SANUM-  
Post Nr. 52, S. 4-18, 2000
- Spengler, C.: Tuberkulose- und Syphilis-  
Arbeiten, H. Erfurt, Davos, 1911
- Vithoulkas, G.: Die neue Dimension der  
Medizin, 2. Auflage, Wenderoth, 1998
- Werthmann, K.: Die chancenreiche Therapie  
mit Sanukehlen - ein breites Wirkungs-  
spektrum der Haptenpräparate, SANUM-  
Post 48, 11-17, 1999
- Werthmann, K.: Infektion mit Chlamydien und  
Mykoplasmen und ihre Behandlung,  
SANUM-Post Nr. 51, S. 2-3, 2000