



Aus der Praxis für die Praxis

SANUM-Therapie in Fallbeispielen

Die Therapie der chronischen Hepatitis

von Dr. med. Konrad Werthmann

Die Hepatitis läßt sich grundsätzlich in eine akute und chronische Form einteilen sowie je nach Erregerlage in eine Hepatitis A, B und C. Weitere Hepatitisformen, wie D, E oder G sind in unseren Breiten von untergeordneter Bedeutung.

Die Hepatitis A oder Hepatitis epidemica wird durch Hepatitis A-Viren (HAV) hervorgerufen, wobei die Ansteckung vor allem über Urin, Stuhl und andere Ausscheidungsprodukte sowie über fäkale Verunreinigung von Nahrungsmitteln oder Wasser erfolgt. Diese Form der Hepatitis ist in Deutschland die häufigste und ihre Inkubationszeit beträgt 10 bis 40 Tage.

Die Hepatitis B oder auch Transfusions- bzw. Inokulations-Hepatitis ist am zweithäufigsten. Die Übertragung des Hepatitis B-Virus (HBV) erfolgt sexuell oder parenteral (Bluttransfusionen, Blut, Serum), wobei bereits die kaum nachweisbare Menge von 0,0001 ml in verunreinigten Spritzen und Kanülen genügt. Die Inkubationszeit ist wesentlich länger als bei der Hepatitis A, nämlich 30 bis 180 Tage.

Die Hepatitis C ist die häufigste Form der Posttransfusionshepatitis. Das Hepatitis C-Virus (HCV) wird ebenso wie das HBV sexuell oder parenteral übertragen. Die Inkubationszeit beträgt 40 bis 80 Tage. Die Erkrankung verläuft meist asymptomatisch mit einem hohen Maß an Chronifizierung. Gleichzeitig können Komplikationen in Form von Autoimmunerkrankungen auftreten.

Prognose

Etwa 85% aller akuten Virushepatitiden verlaufen unauffällig und heilen folgenlos ab. Von den restlichen 15% verlaufen ca. 1% unter dem Bild der akuten Lebernekrose tödlich, 10% erleiden ein Rezidiv innerhalb eines Jahres und der Rest entwickelt eine chronische Hepatitis mit späterem Übergang in eine Leberzirrhose. Der Verlauf der Hepatitis C ist meist schwerer und es entwickelt sich rascher ein chronisches Stadium.

Notabene: Ein Rezidiv erfolgt nach einem variabel langen Zeitraum einer gesunden Phase, während es bei der chronischen Form keine Ausheilung gibt, sondern immer die Zeichen der Entzündung.

Therapie

Die Therapie aller chronischen Hepatitisformen bzw. die Bekämpfung der Chronizität ist aufwendig, denn der Stoffwechsel muß aus der degenerativen in die depositäre Phase gebracht werden. Deshalb steht die Therapie auf drei Säulen:

1. Aufrichtung der Mucosa enteralis zum Zwecke einer gesunden Abwehr und zur Bildung von genügend IgA (= Mithelfer gegen eine chronische Entzündung) und konsekutiv zur Wiederherstellung eines symbiontischen Bakterienrasens,
2. Isopathische Therapie zur Änderung des Milieus, unter dem sich virale Strukturen nicht mehr vermehren können,
3. Immunbiologische Maßnahmen gegen die Chronizität.

Ad 1: Heilung der Mucosa enteralis: hypoantigene Diät nach Werthmann (siehe „Ratgeber für Allergiker und chronisch Kranke“, Semmelweis-Verlag, Hoya) und REBAS D4 Kps. 1-3 tgl. Wegen des starken Meridianbezuges der Leber und des Darmes zu den Zähnen muß dieser Bereich unbedingt in die Therapie einbezogen werden.

Ad 2: Isopathische Therapie gegen pathologische Bakterienentwicklungen und evtl. Pilzpopulationen:

- EXMYKEHL D3 Supp. 2x1 über 10 Tage, dann NOTAKEHL D5 Tr. und QUEN-TAKEHL D5 Tr. im täglichen Wechsel je 2x10 tgl. über 10 bis 14 Tage,
- danach SANKOMBI D5 Tr. 2x10 tgl. immer von Montag bis Freitag, am Wochenende NOTAKEHL D5 Tr. und QUEN-TAKEHL D5 Tr. 2x10 tgl.

Die Therapie inklusive der Diät muß über MONATE eingehalten werden. Zusätzlich werden CITROKEHL (2x1 Tbl.) und ALKALA N Pulver (2x1 TL) täglich verordnet.

Ad 3: Immunbiologische Therapie

- SANUKEHL Strep D6 Tr., SANUKEHL Serra D6 Tr. und SANUKEHL Myc D6 Tr. im tgl. Wechsel je 1x10 oral und gleichzeitig 1x10 einreiben.
- RECARCIN Kps. 1x1 pro Woche einnehmen sowie UTILIN „S“ D6 Tr. 1x5 tgl. einreiben oder oral.