



SANUM-Therapie der idiopathischen Thrombozytopenie (M. Werlhof)

von HP Dr. Cornelia Arnoul und HP Franz Arnoul

Unter einer Thrombozytopenie verstehen wir eine Verminderung der Blutplättchen unter 150.000 je Kubikmillimeter Blut.

Beim Morbus Werlhof unterscheidet man zwischen einer akuten und einer chronischen Verlaufsform. Die akute passagere Form beginnt plötzlich meist nach Virusinfekten oder nach Einnahme von Medikamenten (z.B. Antibiotika, Digoxin, Barbituraten). Die chronische Verlaufsform entsteht ohne eine erkennbare Ursache und verläuft schubweise über Monate bis Jahre (Pschyrembel 1998). Frauen sind in der Regel häufiger betroffen. Beiden gemeinsam ist eine essenzielle Thrombozytopenie infolge verkürzter Lebensdauer der Thrombozyten, bedingt durch Antikörper, welche die Blutplättchen inaktivieren. Bei Thrombozytenzahlen unter 30.000 können Petechien, Hämaturie sowie gastrointestinale Blutungen und Zahnfleischbluten auftreten. Die Blutplättchen werden nach herkömmlicher Meinung im Knochenmark aus sogenannten „Riesenzellen“ (Megakaryozyten) gebildet, haben eine Lebensdauer von 8-12 Tagen und werden in der Milz abgebaut. Prof. Dr. Günther Enderlein beobachtete, dass die Thrombozyten auch von den Erythrozyten gebildet und teilweise direkt „ausgestoßen“ werden. Er führte dies auf die Funktion des Endobionten zurück. Dieser ist bekanntlich ambivalent, das heißt, er kann für den Menschen je nach Körpermilieu nützlich oder schädlich sein.

Für gewöhnlich werden Patienten, die unter einer idiopathischen Thrombozytopenie leiden, mit Kortikoiden, Immunglobulinen oder Imurek behandelt. Unter Umständen wird auch die Milz in der Annahme entfernt, dadurch den Abbau der noch vorhandenen Blutplättchen zu verzögern. So entziehen sich die möglichen Ursachen immer mehr dem diagnostischen Blickfeld. Dabei ist der Grund für den Mangel der Thrombozyten bzw. für den Autoimmunprozess häufig in einem verborgenen Infektionsherd im Organismus zu suchen, wie die folgenden Fallbeispiele zeigen (Arnoul 1998).

Fallbeispiele:

Im August 1979 erschien in der Praxis eine 23-jährige Frau mit einem M. Werlhof (Thrombozyten: 7.000). Bei der Untersuchung der Patientin wurde eine chronische Sinusitis festgestellt. Die Nebenhöhlenentzündung wurde vorsichtig mit der Nasenreflextherapie nach Krack behandelt (Cave: Blutungsneigung bei Patienten mit niedrigen Thrombozytenzahlen!), das Cortison ausgeschlichen und 2x wöchentlich eine subcutane Mischinjektion mit 1 Ampulle MUCOKEHL (D5 im Wechsel mit D6) und 1 Ampulle SANUVIS verabreicht. Ende Oktober 1979 betrug die Thrombozytenzahl 96.000 und stieg im Laufe des nächsten Jahres auf 130.000 an. Im November 1988 fühlte sich die Patientin nicht mehr so richtig wohl. Eine Überprüfung der Thrombo-

zyten ergab einen Wert von 60.000. Eine erneute Behandlung der wieder aufgetretenen Sinusitis sowie die oben genannte Mischinjektion ließen die Zahl der Blutplättchen wieder auf 130.000 steigen.

Mitte Dezember 2002 erschien eine junge Frau mit demselben Krankheitsbild in unserer Praxis. Die Thrombozytenzahlen schwankten periodisch zwischen 27.000 und 69.000. Bei den niedrigen Werten traten Petechien und Zahnfleischbluten auf. In der Anamnese fielen verschiedene entzündliche Erkrankungen auf: Tonsillitis, Uterusentzündung, mehrfach Cystitis, akute Sinusitiden etc. Die Milz war bei der Palpation leicht vergrößert; im Dunkelfeldmikroskop wurden folgende Phänomene festgestellt:

- starke Agglutination der Erythrozyten in Form von Geldrollen;
- massive Filitbildung;
- Erythrozyten teilweise mit Leptotrichia buccalis (Poikilozytose);
- aktive große neutrophile Granulozyten;
- Eosinophilie.

Behandelt wurde mit wöchentlichen i.v.- oder i.m.-Injektionen von MUCOKEHL D5 und SANUVIS. An den injektionsfreien Tagen benutzte die Patientin MUCOKEHL D3 Suppositorien und SANUVIS Tabletten 2x 1 Tbl. tgl.

Die akute Sinusitis wurde mit der Nasen-Reflextherapie und mit fol-



genden i.m.-Mischinjektionen therapiert: 1 Ampulle NOTAKEHL D5 + 1 Ampulle SANUKEHL Pseu D6 oder SANUKEHL Strep D5 + 1 Ampulle Lachesis D12 (DHU) + 1 Ampulle PEFRAKEHL D6.

Auffällig war auch bei dieser Patientin, dass die Thrombozyten sanken, sobald sich der Entzündungsherd in den Nasennebenhöhlen aktivierte. Inzwischen schwanken die Blutplättchen bei der jungen Frau zwischen 60.000 und 90.000, also auf einem höheren Niveau. Ein blockierender Faktor für die Selbstheilungskräfte ist wohl in

dem sehr starken beruflichen und familiären Stress der Patientin zu suchen.

Die Therapie unserer anderen M. Werlhof-Patientin lief nach einem ähnlichem Schema ab.

Wichtig für einen Therapieerfolg ist das Erkennen von möglichen Infektionsherden (Nebenhöhlen, Zähne, Mandeln, Blase, Bronchien etc.) sowie eine Ausheilung dieser entzündlichen Prozesse. Der Einsatz von MUCOKEHL und SANUVIS dient dem Abbau pathogener Formen des Endobionten im Blut sowie der Wiederherstellung

des körpereigenen Milieus (Säure-Basen-Haushalt). □

Literaturverzeichnis:

Arnoul, Franz: „Der Schlüssel des Lebens - Heilung durch die biologische Therapie nach Prof. Dr. Enderlein“, 4. Auflage 1998
Psyhyrembel - Klinisches Wörterbuch

Anschrift der Autoren:

Dr. Cornelia und Franz Arnoul
Heilpraktiker
Jahnstraße 1
64546 Mörfelden-Walldorf
Telefon und Fax (0 61 05) 7 66 22