



# Präleukämie eines Myelodysplastischen Syndroms

von HP Walter Barthold

Am 10. 07. 2003 suchte mich Herr O., geboren 1949, in meiner Praxis auf.

Er kam aus einer onkologischen Klinik mit einem Befund, den ich hier im Auszug wiedergeben möchte: „Kennzeichnend ist, dass vor allem in der Knochenmarkszytologie, weniger in der Knochenmarkshistologie, die Diagnose einer Präleukämie gestellt werden kann. Der endgültige Beweis ergibt sich aus den schwerwiegenden Veränderungen im Differenzialblutbild, wo lediglich 2 von 100 reife Blutzellen im Gegensatz zu 40 von 100 weißen Blutzellen gezählt werden. Damit ist der Patient tagtäglich hochinfektionsgefährdet, verbunden mit der Gefahr, innerhalb von Stunden an einer schwerwiegenden Infektion zu versterben. Leider kann dieser Zustand nicht prophylaktisch verhindert werden...“ usw.

## Vorgeschichte und Anamnese

Herr O. gab Schmerzen in der linken Schulter, im Lenden- und Hüftbereich, schweres Atmen, Nykturie sowie Kraftlosigkeit an. An manchen Tagen fehle ihm die Kraft zum Aufstehen.

Es besteht ein insulinpflichtiger Diabetes sowie eine Bienengiftallergie.

Anlässlich einer Knie-Operation im Jahre 2002 wurde festgestellt, dass der Patient Bluter ist. Vor Jahren erlitt er eine Mittelfußfraktur rechts.

Der Vater des Patienten war mit 40 Jahren wegen Rheuma arbeitsunfähig geworden.

Herr O. arbeitete in der Gastronomie und später im Gartenbau.

Der Patient hat einen adipösen Rumpf, wohingegen die Gliedmaßen grazil sind.

Es besteht eine Beinlängendifferenz von 1,5 cm und ein Beckenschiefstand.

Der Herzschlag war laut, die körperliche Bewegung langsam. Die Haut war von blass-grauer Färbung und die Zunge weiß-grau belegt. Die erste BKS nach 2 Std. lag bei etwa 120 mm. Ein genaues Ablesen war auf Grund „roten Nebels“ im Röhrchen schlecht möglich.

## Beratung und Therapie

Im Gespräch versuchte ich, einen ehrlichen und gesunden Optimismus zu vermitteln. Der Schwerpunkt unserer Bemühungen sollte zunächst in der Ausleitung und Vermeidung dessen liegen, was den kranken Körper belastet. Ich versuchte, einen realistischen Weg aufzuzeigen ohne Heilungsversprechen.

Als gute Ausgangsposition war zu werten, dass der Patient auf dem Lande, auf eigenem Grundstück lebt und passionierter Kleintierzüchter ist (Hühner/Tauben).

Der Speiseplan wurde nach Dr. Werthmann umgestellt, wobei alle Nahrungsmittel möglichst aus eigener Produktion oder biologischem Anbau stammen sollten. Die Trinkmenge wurde überwiegend durch einfache Kräutertees gedeckt.

Der Patient schaffte einige Legehewachteln und Rebhühner an, welche die Volieren mit belebten. Die Wachteleierproduktion ließ nicht lange auf sich warten.

Soweit es Wetter und Kraft erlaubten, ging Herr O. morgens zum Sonnenaufgang hinaus an die frische Luft, um Energie zu tanken. Eine Sitzecke, nahe der Volieren, wurde im Schatten eingerichtet, so dass das Gedeihen der neuen Eiweißlieferanten mit Freude beobachtet werden konnte! Beim Begehen der Stallungen wird Atemschutz getragen.

## Medikation:

Neukönigsförder Mineraltabletten täglich 3x 2, ab 3. Wo. 3x 1  
Derivatio H Tbl. Pflüger 3x tgl. 2  
FORTAKEHL D5 1Tbl. tgl.  
EXMYKEHL D3 2x tgl. 1 Supp.  
MUCOKEHL D3 1 Supp. tgl.  
ALBICANSAN D5 als Einreibung 8 Tr. tgl.

Die Beinlängendifferenz wurde nach Dorn korrigiert und brachte Schmerzfreiheit im Lenden- und Hüftgelenksbereich. Injektionen von FORMASAN mit Procain bewirkten



eine Schmerzklinderung am linken Oberarmgelenk.

Beim zweiten Praxisbesuch nach einer Woche gab Herr O. schon mehr Elan und Kraft an.

Lediglich die Ausscheidungen würden seine Nase sehr belasten, aber auch die anhaltende Hitzewelle machte ihm sehr zu schaffen.

Daraufhin wurde die Medikation erweitert bzw. verändert:

SANUVIS Tr. 3x tgl. 1 Teelöffel  
NOTAKEHL D5 je 1 Tbl. Sa/So  
MUCOKEHL D5 morgens und  
NIGERSAN D5 abends von  
Montag bis Freitag je 1Tbl. tgl.  
EXMYKEHL D3 und MUCOKEHL  
D3 je 1 Supp. im täglichen  
Wechsel

Wöchentliche Injektion von CHRY-  
SOCOR und CITROKEHL je 1  
Amp. i.m. sowie Vit. B 12 alle 2  
Wo. 1 Amp. i.m.

Die Blutlaborwerte im August 2003 gaben uns ein wenig Optimismus.

Im Oktober stellte sich ein großes Problem im Zahnbereich ein. Die Zähne wurden locker und drohten herauszufallen. Vom Zahnarzt wurden entsprechende Sanierungsmaßnahmen durchgeführt.

Einfügen möchte ich, dass mich dieser Fall veranlasste, zu einer Weiterbildungsveranstaltung der Internationalen Gesellschaft für Isotherapie nach Salzburg zu fahren; mit dieser Weiterbildung von und mit Dr. Werthmann wurde ein neuer Grundstein für meine tägliche Praxisarbeit gelegt.

In die bestehende Medikation wurden jetzt ALKALA T tgl. 2x 1Tbl. über 10 Tage und dann ALKALA N Pulver 2x tgl. 1/2 Messlöffel eingebaut. Die Neukönigsförder Mineraltabletten wurden auf eine 1 Tablette reduziert.

Aufgrund der neuen Verordnung ergab sich für zwei Tage ein unruhiger

Bauch, danach trat aber im Vergleich zu vorher Besserung ein.

Da es Herrn O. recht gut ging, besuchte er im November eine Veranstaltung des örtlichen Sportvereins. Danach folgten Darmprobleme mit Durchfall.

Nach telefonischer Absprache verordnete ich zwei Tbl. NOTAKEHL D5 tgl. für einige Tage. Innerhalb einer Woche war die Sache ausgestanden.

Vor Weihnachten 2003 empfand Herr O. eine weitere Verbesserung seines Gesundheitszustandes mit einem wachsenden Drang nach körperlicher Betätigung. Die Blutwerte blieben aber unverändert. Eine BKS ergab: 1 h = 45 mm, 2 h = 120 mm. Im Blutröhrchen befand sich immer noch der rote Schleier, der nach unten dichter wurde.

Ab Januar 2004 wurde die Medikation erweitert durch UTILIN „S“ Kapseln, der Patient erhielt alle zwei Wochen 1 Kapsel oral. Nach der zweiten Kapsel setzten Kopfschmerzen im Schläfenbereich, heller Stuhl und Schlafprobleme ein. Die Injektion von zwei Ampullen Hepa L 90 mit Procain, an die Voglerpunkte und Reflexzonen von Leber und Galle gespritzt, lösten dieses Problem.

Im Februar 04 traten nochmals, nach Einnahme der dritten Kapsel UTILIN „S“ für einen Tag Blähungen mit übel riechendem Stuhl auf. Im weiteren Verlauf gab es keine Reaktionen mehr.

Im Juli 04 wurden in verschiedenen Kliniken mehrere Untersuchungen durchgeführt, u.a. ein Geschwistervergleich für eine Knochenmarktransplantation, Blutlabor usw.

Das erfreulichste Ergebnis war die Tatsache, dass bis dato eine Knochenmarktransplantation in weite Ferne gerückt ist. Die Organwerte waren gut und die Blutwerte noch wieder etwas besser.

Im August 04 zog sich Herr O. beim Rosenschneiden an einem Dorn eine Verletzung mit Folgen zu, welche ärztliche Hilfe notwendig machten.

Im gleichen Monat stellte sich der Verdacht auf einen Zeckenbiss ein, die Laborwerte waren fraglich. Die onkologische Klinik signalisierte aber keine Gefahr!

Der Gesundheitszustand des Patienten war jedoch instabil.

Weitere Medikation:  
ALKALA N 1 Messlöffel tgl.  
SANUVIS Tr. 2x tgl. 1 Teelöffel  
CITROKEHL 3x tgl. 10 Tr.  
Neukönigsförder Mineraltabl. 3 Tbl.  
tgl.  
FORTAKEHL D5 und NOTAKEHL  
D5 je 1 Tbl. Sa/So  
MUCOKEHL D5 morgens und  
NIGERSAN D5 abends je 1 Tbl.  
von Montag bis Freitag  
Vit. B12 alle zwei Wo. 1 Amp. i.m.

In den folgenden Wochen stabilisierte sich der Patient immer mehr. Der schmerzhaft Oberarm wurde aber ständig beklagt. Daraufhin führte ich im September eine Schmerzbehandlung nach Siener durch. Sie ergab eine Schmerzfreiheit für etwa 14 Stunden, danach entwickelte sich für 3 Tage eine ödematöse Schwellung des Armes. Mit dem Abklingen des Ödems setzte starker und übler Durchfall ein. Am Tage danach fühlte der Patient sich wohl mit besten Appetit. Die Schmerzen sind dennoch geblieben. Eine spätere Untersuchung in einer Klinik ergab, dass das gesamte Knorpelgewebe fehlt, es wurde ein künstliches Gelenk empfohlen! Die onkologische Klinik lehnt bis heute (August 05) einen derartigen Eingriff ab, und ich halte das auch für richtig.

Am 7. Oktober 04 stand eine Erkältung ins Haus. BKS 2 h = 130 mm. Zum erstenmal war ein klares Ablesen der Probe möglich und kein roter Schleier im Röhrchen zu sehen.



Gegen die Erkältung wurden 20 Tr. Spenglersan G eingerieben und zusätzlich 3x tgl. 30 Tr. Absinthium S von Nestmann verordnet. Am darauffolgenden Tag stieg die Körpertemperatur auf 40°C an. Herr O. wurde mit einer Lungenentzündung ins Krankenhaus gebracht. Dort hatte er viel Durst und Durchfall. Nach 14 Tagen war alles überstanden, zur Verwunderung der Mediziner bei dieser Vorgeschichte. (Die Wachteln hatten auch hier ihr Nest im Nachtschrank eingerichtet.)

Das CT des Thorax ergab einige blutig-weiße Knoten von bis zu 1 cm Durchmesser in der Lunge. Pilzverdacht wurde ausgeschlossen. Herr O. musste sich zur Kontrolle wieder vorstellen. Diese Kontrolle war ohne Befund.

Am 2. Dezember 04 führte ich interessehalber einen Spenglersantest nach Wolthers durch. Es zeigte sich eine starke Reaktion bei Spenglersan Om und eine schwache bei Spenglersan Dx. Das Einreiben von 5 Tropfen Spenglersan Om brachte Schweißausbrüche, Schüttelfrost, Gliederschmerzen und Durchfall. Mit der Anwendung wurde zwei Tage pausiert und dann mit 1 Tr. pro Tag langsam steigernd fortgeföhren.

Der zweite Test nach 14 Tagen ergab keine Reaktion bei Spenglersan Om, dafür aber eine schwache bei Spenglersan K. Beide wurden im täglichen Wechsel mit je 5 Tr. eingerieben.

Die Blutwerte vom Januar 2005 zeigten eine gute Besserung im Vergleich zu den vorherigen Werten! Bei den nachfolgenden Überprüfungen konnten leichte Schwankungen verzeichnet werden, aber grundsätzlich herrschte die positive Tendenz vor.

In der Tabelle 1 sind einige entscheidende Blutwerte weiterer Untersuchungen, bei denen die Werte von der Norm abweichen, aufgeführt.

Die letzte Immunphänotypisierung des Knochenmarkes (FACS-Analyse) hatte folgende Ergebnisse: „Im CD45-SSC-Plot ca. 2 % Blasten. Hinsichtlich der myeloischen Marker Betonung der frühen myeloischen Marker bei jedoch noch erhaltener Ausreifung. Somit liegt durchflusszytometrisch kein Hinweis auf einen Übergang in eine akute myeloische Leukämie vor.“

Die Ergebnisse der Knochenmarkshistologie werden wie folgt dokumentiert: „Myelodysplastisches Syndrom mit im Vordergrund stehender Reifungsstörung der Granulozyto-

poese und Megakaryozytopoese, stärkere Hyperzellularität. Reaktive Plasmozytose ohne Nachweis einer Monoklonalität. Kein Anhalt für Blastenexzess oder akute Leukämie. Die Morphologie der Megakaryozyten lässt an die Möglichkeit eines 5q-Syndroms denken. Dies lässt sich aber anhand des vorliegenden histologischen Befundes nicht beweisen.“

### Schlussbemerkung

Der Kampf ums Überleben, um die finanzielle Absicherung sowie die Wege durch die Ämter, waren für Herrn O. eine starke psychische Belastung und der Genesung nicht dienlich. Diese Faktoren waren in den verschiedenen Abschnitten des Krankheitsverlaufes mit Anlass für die aufgetretenen Krisen.

Ein besonderer Dank gilt der Ehefrau, die als fleißiges „Mädchen“ so viel erledigte und ihrem Mann in allen Krankheitsphasen zur Seite stand. □

Anschrift des Autors:

Walter Barthold  
Heilpraktiker  
Kurstr.1  
04860 Torgau  
Telefon (0 34 21) 71 33 14  
e-mail: barthold.walter@gmx.de

	Untersuchungsdatum					
	Normwerte	22.9.04	18.11.04	14.1.05	19.4.05	8.7.05
Erythrozyten	4,4 – 6	3,35	3,23	3,54	3,38	3,39
Hämoglobin	8,6 – 12,1	6,60	6,20	6,80	6,60	6,50
Hämatokrit	0,4 – 0,54	0,33	0,32	0,35	0,34	0,34
Lymphoide Zellen	bis 1	1	3	4	4	–
Myelozyten	bis 1	10	5	5	1	2
Promyelozyten	bis 1	2	1	2	1	2
Myeloblasten	bis 1	10	–	–	–	1
Lymphozyten	20 – 40	32	47	35	45	33
Monozyten	bis 10	13	3	11	13	3
Segmentkernige	36 – 84	5	24	24	25	33
Stäbkernige	bis 10	9	4	3	2	2
HbA 1C	3,9 – 6,1	8,10	8,00	9,70	10,5	9,3
Blutzucker	3,35 – 5,55	6,90	8,40	11,20	11,50	9,10
Blutsenkung (1h)	2 – 10	–	–	–	103	65

Tabelle 1 Blutparameter verschiedener Untersuchungen