



Der therapieresistente Patient

Blockaden erkennen und lösen

von HP Michael Urban

1. Ein alltägliches Praxisproblem

Den meisten Therapeuten fällt bei dem Begriff „therapieresistenter Patient“ sicherlich eine Behandlung ein, die mit grosser Mühe und beachtlichem Engagement über einen langen Zeitraum durchgeführt und am Schluss vielleicht sogar resigniert abgebrochen wurde.

Aber auch Begriffe wie „Narbenstörfelder“, „Fokaltoxikose“, „Chronizität“ oder die immer wieder so erschlagende Feststellung eines Arztes: „Damit müssen Sie leben!“ fallen einem dazu ein.

In jedem Fall sorgt Therapieresistenz für eine Enttäuschung auf beiden Seiten. Das Selbstbewusstsein des Therapeuten erhält einen Knacks, das Vertrauen in die eigenen therapeutischen Fähigkeiten wird nachhaltig erschüttert und – was viel schlimmer ist – der Patient erlebt eine weitere Enttäuschung. Denn immer häufiger lautet die Anfangsbemerkung neuer Patienten: „Naturheilkundlich habe ich auch schon einiges probiert.“

Solange das nur einmal im Jahr passiert, könnte man damit leben. Aber erfahrenen Kollegen fällt auf, dass die sogenannten Therapieresistenzen in den letzten Jahren stetig zunehmen.

Diesem Problem soll hier einmal etwas näher auf den Grund gegangen werden unter der Fragestellung: Ist wirklich alles, was als Therapieresistenz eingestuft wird, tatsächlich ein Krankheitszustand, gegen den vergeblich angegangen wird? Wie-

viele Therapieresistenzen sind nur auf den ersten Blick unheilbar und erweisen sich auf den zweiten Blick als Therapieblockaden im Sinne des hier noch näher zu besprechenden „naturheilkundlichen Krankheitsbegriffes“?

Im Verlauf meiner 25-jährigen Praxisarbeit ist eine Frage immer wichtiger geworden, wenn es sich um eine sogenannte Therapieresistenz handelt: Wer ist eigentlich blockiert, wenn es mit einem Therapieansatz nicht so klappt wie erwartet? Der Patient? Der Therapeut? Vielleicht beide? Oder sind vielleicht die in letzter Zeit vielfach beschworene Umweltbelastung mit Zusatzstoffen, giftigen Abgasen, Spritz- und Arzneimitteln bei Mensch und Vieh, die gepulste Strahlung im Handyverkehr, Magnetfeldveränderungen durch Sonnenwindeinwirkung, geopathogene Einflüsse und vieles andere mehr zu einer einzigen Therapieblockade geworden?

Eines ist nicht mehr von der Hand zu weisen: Krankheiten und Krankheitsverläufe werden immer rätselhafter; die Kosten, die für Krankheit aufgebracht werden müssen, immer phantastischer; der Erfindungsgeist der Pharmaindustrie, passende Krankheiten zu nominieren, nachdem man ein neues Arzneimittel erforscht hat, immer unheilvoller.

Universitäten und Pharmaindustrie haben den Gesundheitsbegriff neu definiert. Nach dieser Definition ist Gesundheit ein Zustand, den keiner

mehr erreichen kann. Die Menschen meinen nur, sie wären gesund, in Wirklichkeit sind sie nur ungenügend untersuchte Patienten.

Erst seit einigen Jahren ist das Klimakterium der Frau eine schwere Krankheit, die unbedingt mit Hormonen bekämpft werden muss. Und als man die Cholesterinnorm in Deutschland von 240 auf 200 gesenkt hat, waren Millionen gesunder Deutscher über Nacht Patienten geworden.

Es gibt also nicht nur eine Therapieresistenz beim Patienten, es gibt auch eine gewaltige Therapieresistenz bei den Therapeuten und im deutschen Gesundheitswesen, die jeglicher Vernunft trotzt.

Am Rande kann man noch die Frage stellen, deren Beantwortung wahrscheinlich das ganze Leben als Therapeuten in Anspruch nimmt: „Kann ich heilen, wenn ich selbst nicht weiß, was Heil-Sein bedeutet? Kann die Natur heilen, wenn sie nicht mehr heil ist?“ Die Antwort dürfte schwierig zu finden sein.

Dieser Artikel soll ein Versuch sein, alle Therapeuten neu zu motivieren, auch unter erschwerten Bedingungen Gutes für ihre Patienten zu bewirken. Vieles mag nur Erinnerung an Bekanntes sein, anderes vielleicht Ergänzung zu dem, was an Erfahrung und Wissen bereits vorhanden ist.

2. Versuch einer Definition des Begriffs „Therapieblockade“

Die Definition des Begriffs „Therapieblockade“ hängt davon ab, welcher Krankheitsbegriff zugrunde ge-



legt wird bzw. wie die Entstehung und der Verlauf von Krankheit verstanden wird. Hier einige Möglichkeiten:

- Eine Körperzelle, ein Organ, ein Patient ist nicht mehr in der Lage, auf einen Außenreiz adäquat zu reagieren. Im System der „Funktionellen diagnostischen Medizin“ spricht man von Regulationsstarre.
- Der menschliche Organismus ist wie jedes lebende Wesen ein Fließsystem, welches sich im optimalen Falle im Fließgleichgewicht befindet. Durch toxische Wirkfaktoren wird dieses Gleichgewicht gestört. Dies wäre eine Definition im Sinne der Homotoxikologie nach Reckeweg.
- Die Grundregulation nach Pischinger, bei der das humoralpathologische Geschehen im Mittelpunkt steht, ist gestört. Gefäßendstrombahn, Bindegewebszelle und die vegetativ-nervale Endformation bilden eine Trias, deren Informations- und Aktionsfeld die extrazelluläre Flüssigkeit ist. Das „Milieu“ der Zelle wird hier begründet und reguliert. Somit können Abwehr- und Entzündungsvorgänge gesteuert werden. Diese Definition begründet das Handeln als SANUM-Therapeuten ziemlich genau, wobei zum Milieu eines Menschen durchaus mehr gehört als das Milieu seiner Zellen.
- Durch häufige Unterdrückung des Immunsystems werden natürliche Abwehrvorgänge wie Fieber oder Entgiftungsvorgänge über die Ausscheidungsorgane gebremst oder auf Jahre hinaus abgestellt.
- Durch bestimmte Arzneimittel werden Grundregulationen des Organismus blockiert (Antibiotika, Kortikoide).
- Durch konstante Intoxikation (z.B. Amalgam, Nikotin, Alkohol) wer-

den im Zentralnervensystem wichtige Regelmechanismen unterdrückt.

- Durch Misstrauen dem Therapeuten oder der Therapie gegenüber sind die Selbstheilungskräfte des Patienten blockiert.
- Durch Fehldiagnose des Therapeuten ist die Therapie falsch.
- Durch fehlende Compliance ist die Therapie blockiert.
- Durch ungünstiges soziales Umfeld (z.B. bei Neurodermitis oder ADS) ist die Therapie blockiert.

Es gäbe sicher noch weitere Möglichkeiten, eine sogenannte Therapieresistenz zu verifizieren. Es wird aber aus dieser kleinen Aufzählung schon klar, wie zurückhaltend der Begriff „Therapieresistenz“ verwendet werden muss, denn er legt den Patienten letztendlich auf die Vorstellung „unheilbar“ fest. Und bei der in Zukunft zu erwartenden Durchsichtigkeit des „gläsernen“ Patienten bedeutet dieser Begriff eine unselige Festlegung eines Menschen sowie eine unerhörte Beeinflussung des behandelnden Therapeuten.

Aus diesen einleitenden Gedanken wird deutlich, dass es bei Krankheit und Gesundheit nicht nur um die Zelle des Menschen gehen kann. Wir erkennen im System des Menschseins eine stetige Multiplikation vom Kleinen zum Grossen. Also etwa in dieser Reihenfolge: Zelle > Gewebe > Organ > Organismus > Partnerschaft > Familie > Gesellschaft > Ökosystem.

Nun fällt auf, dass alle diese Einzelformationen in einem stetigen Wandel sind und selten für lange Zeit in einem Zustand verharren.

Sehr deutlich wird uns das z.B. im „System Familie“. Hier sorgt der

dauernde Wandel und nicht die starre Unveränderbarkeit für das Leben. Wenn es auch hier und da Augenblicke in einer Familiensituation geben mag, die wir gerne festhalten würden, gewinnt das Familienleben durch Veränderung – wir können auch sagen Regulation – seine Lebendigkeit; vielleicht auch seine „Gesundheit“.

Auf unseren Körper übertragen heißt das: nicht die optimale Einzel-funktion einer Körperzelle und auch nicht die Atmung, die Vitalität oder das Lebensalter bestimmen die Gesundheit eines Menschen. Gesundsein bedeutet vielmehr, dass die Regulation des Gesamtsystems gut funktioniert. Demzufolge ist Krankheit ein extremer Zustand des Systems, indem es zu wenig, zu viel oder gar nicht reguliert.

Beispiel:

Die Schulmedizin ist stark im Bremsen überstarker Regelungsaus-schläge, sei es hohes Fieber, starker Schmerz, heftige Entzündung oder bedrohlicher Bluthochdruck. Dagegen ist sie schwach, wenn es darum geht, schwache Regulations-reize wie bei degenerativen Krank-heiten, Infektanfälligkeit, chronischen Intoxikationen und Folgen von Ernährungsfehlern zu verstärken.

Ganz allgemein ist es sicher einfacher, Krankheitssymptome zum Verschwinden zu bringen, als den Regelmechanismus wieder zu harmonisieren. Es ist einfacher, einen körperlichen Vorgang durch massiven Eingriff zu stoppen, als ihn durch sanften Reiz zu kanalisieren. Es ist leichter, Fieber zu senken, als Fieber zu lenken.

Wir sind uns als naturheilkundlich arbeitende Therapeuten sicher im Klaren, dass durch diese Ansicht der Dinge für uns ein grosses Problem entsteht:



Wenn alles, was wir für einen Patienten tun, auf seine Regulationsmechanismen Einfluss hat, dann ergibt sich die Frage: Wird durch mein therapeutisches Handeln die Regulation besser oder schlechter?

Es ist eine Sache, bedrohliche Ausschläge der Regulationssysteme zu dämpfen, fatal aber ist es, sie auf Dauer zu blockieren.

Sehr häufig ist die viel zitierte Erstverschlimmerung bei allen Naturheilverfahren in Wirklichkeit eine Entschuldigung für falsches therapeutisches Handeln.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass eine Therapieblockade dann vorliegt, wenn ein Patient auf einen äußeren Reiz – Medikament, therapeutische Manipulation, etc. – nicht mit einer erkennbaren Regulationsantwort reagiert. Solche Blockierungen können sich auch durch Umwelteinflüsse oder soziale Bedingungen aufbauen, sie können aber auch vom Therapeuten provoziert werden.

Die Erstarrung bestimmter Regelkreise können wir durch verschiedene diagnostische Methoden erkennen: Dunkelfeldmikroskopie, Irisdiagnose, DFM-Schreibungen etc.

3. Die Wirbelsäule als Auslöser von Therapieblockaden

Bei vielen Patienten stellen wir multiple Störungen fest: ein träger Darm, Nierenschmerz, Kopfschmerzen, Milzschwäche, gestörter Gallenfluss.

Wir sind relativ schnell in der Lage, je nach diagnostischer Grundausrüstung, diese Störungen zu erkennen.

Während der Patient noch erzählt, tauchen vor dem geistigen Auge bereits mehrere geeignete Medika-

mente oder Therapieverfahren auf, und man denkt: „Ein leichter Fall, schon hundertmal gehabt“. Wenn dann siegessicher zur Therapie geschritten wird, stößt man plötzlich auf Schwierigkeiten: Der Kopfschmerz bleibt oder nimmt sogar zu, die Verdauungsstörung bewegt sich nicht und der Wasserhaushalt lässt sich ebenfalls nicht optimieren.

Hier kann eine Untersuchung der Wirbelsäule oft weiterhelfen. Die Behebung von Wirbelirritationen kann eine steckengebliebene Therapie wieder in Gang setzen, oder das Steckenbleiben gleich von vornherein verhindern.

Die bekannte Darstellung der Head-schen Zonen zeigt den Zusammenhang zwischen Wirbellokalisierung und Organgeschehen auf einen Blick. Bei einer Fehlstellung im Bereich 4./5. Brustwirbel ist oft die nervale Versorgung der Gallenblase und der Gallengänge gestört. Die Stauungserscheinungen treten zuerst als Gallendyskinesien, später als Gallensteine auf. Ohne Behebung der Wirbelblockade können hier die besten Medikamente nur unvollständig helfen.

Viele Schmerzzustände im Bereich des Herzens können durch eine erfolgreiche Manipulation des 2. oder 3. Brustwirbels beseitigt werden.

Den trägen Darm erreichen wir durch eine Manipulation im Bereich des 10. Brustwirbels.

Therapievorschlagn bei Blockaden aus dem Bereich der Wirbelsäule:

- Sanfte Manipulation durch Dornmethode oder eigene Mobilisationstechniken
 - Quaddelung im Bereich des Wirbelkörpers und der Querfortsätze mit 1 Ampulle MUCOKEHL, möglichst SANUVIS vorspritzen.
- Da es grundsätzlich sinnvoll ist, beim Einsatz von SANUM-Mitteln

dem Patienten bzw. dem Gewebe eine gewisse Reaktionszeit zu gewähren, sollte diese Behandlung höchstens einmal wöchentlich, oder nur alle 2 Wochen einmal durchgeführt werden.

- Zwischen den SANUM-Injektionen empfiehlt es sich, die dem Wirbel zugehörigen Muskelanteile zu baunscheidtieren (nicht direkt über dem Dornfortsätzen!).
- Bei allen Versuchen, Blockaden zu beseitigen, muss eine konsequente Entsäuerung durchgeführt werden.
- Zur Entstauung der Venengeflechte im Wirbelkanal verordne ich 1 Tbl. MUCOKEHL D5 oral am Abend und 15 Tr. Rutinum S Nestmann am Morgen.

4. Unser Mund – Quelle mancher Therapieblockade

Der Mund beherbergt oft das größte Potential zur Begünstigung von Therapieblockaden. Es geht dabei nicht nur um die Intoxikation durch Schwermetallanteile im Zahnersatz, sondern auch um elektromagnetische Prozesse durch die Verbindung von Metall und Körpersäften. Das gilt um so mehr, als durch ungesunde Ernährung und mangelnde Zahnpflege das Milieu der Mundhöhle ständig sauer ist. Selbst ohne Zahnersatz oder Füllungen finden wir im Mund weitere Ärgernisse in Form von beherdeten Zähnen, Bakteriennestern in den Zahntaschen und toxinbeladenen Mandeln.

Das Amalgamthema ist von der Firma SANUM an verschiedenen Stellen aufgenommen und erschöpfend behandelt worden. Deshalb hier zu diesem Thema nur folgende Praxiserfahrungen:

- Nicht jeder Amalgamträger leidet unter einer krankmachenden Amalgambelastung.



- Grundsätzlich sind alle Schwermetalle giftig und nicht nur Quecksilber.
- Chronische Vergiftungen haben häufig keine typische Symptomatik, sie verlaufen oft schleichend und verursachen eine lange Leidensgeschichte.
- Viele Patienten kompensieren die Amalgambelastung durch eine Candidose, deshalb Vorsicht mit vorschneller Ausrottung von Candidabefall. Die Ausführungen von Dr. Rau und anderen zu diesem Thema können bestätigt werden.
- An Amalgamentfernung sollte nur gedacht werden, wenn die Ausscheidungsorgane des betreffenden Patienten nicht blockiert sind und wenn sein Energiehaushalt normal ist. Energetische Messverfahren weisen den Weg.

Leichter tun wir uns bei den chronisch belasteten Tonsillen. Sie sind ein dankbares Gebiet sowohl in der Erkennung als auslösende Blockade als auch in deren Behandlung.

Die schmerzhaft muskuläre Verhärtung im Tonsillensegment (zwischen innerer Schulterblattgrenze und C7) deutet auf eine Blockade durch die Mandeln hin. Das gleiche gilt für einen Lymphstau links und rechts der HWS, den man ziemlich gut ertasten kann. Für den Augendiagnostiker sind auftretende Pigmente häufig ein Hinweis auf Blockaden.

Die chronisch belastete Tonsille bedarf nach unserer Erfahrung folgender Behandlungsschritte:

- Behandlung der Darmflora mit FORTAKEHL D3 Supp. und Tabl. D5, anschließend Symbioselenkung
- Lokale Injektion mit NOTAKEHL D5 (wenig!) in die Mandelpole

bzw. Einreibung der Mandeln mit NOTAKEHL Tr. oder dem Inhalt einer Ampulle 1-2x wöchentlich

- SANUKEHL Strep D6 Tr. als Einreibung in die beiden Tonsillensegmente wie oben beschrieben
- Ausleitung über die Haut (z.B. Baunscheidtieren)
- Gerade bei den Mandeln als Therapieblockierern sollten Ernährungshinweise von Dr. Werthmann konsequent befolgt werden; an erster Stelle Verzicht auf Zucker, Hühnerweiß und Weizenmehl.

5. Gehemmte Therapie bei Milieustörungen

Eine Störung des Schleimhautmilieus ist bei vielen sogenannten rezidivierenden entzündlichen Erkrankungen die Ursache für blockierte Heilungsvorgänge.

Mehr als 90 Jahre ist es her, dass Prof. G. Enderlein seine Entdeckungen der Bakterienzyklogenie machte. Seine Erkenntnisse und die daraus folgenden Konsequenzen für die Sicht von Gesundheit und Krankheit sind in der SANUM-Post mehrfach und ausführlich beschrieben worden. Hier nur einige wichtige Punkte:

- Enderlein war Mikrobiologe und hat mit seinen Erkenntnissen bei Blutuntersuchungen Tatsachen gefunden, die einerseits das wissenschaftliche Denken bis heute auf eine ganz neue Basis gestellt haben und die andererseits bis zum heutigen Tage nicht widerlegt worden sind.
- Er hat in über 60jähriger Forschung Beweise und Erklärungen erbracht, wie chronische Krankheiten im Körper entstehen und wie sie geheilt werden können.
- Er war es, der die vor fast hundert Jahren gegründete und bis

heute herrschende Glaubensformel Virchows „Die Körperzelle ist alles“ nachdrücklich in Frage gestellt hat und statt dessen eine übergeordnete Rolle des Körper- bzw. Schleimhautmilieus postulierte. Er hat dieses Wissen mit dem Gedanken gekoppelt: Die Medizin weiß eine ganze Menge über Krankheiten, aber fast nichts über das Leben.

- Der Übergang des Endobionten von niedrigen in höhere Valenzen, also der Wechsel von apathogenen in pathogene Wuchsformen, wird durch das die Zelle umgebende Milieu begünstigt. Genau hier ist der Ansatzpunkt der SANUM-Therapie, und genau hier liegen die nachhaltigen Heilungschancen bei vielen sogenannten chronischen Entzündungserkrankungen. Unser Ziel muss die Milieuveränderung und nicht die Ausrottung der Bakterien und damit auch der Symbionten sein.
- Wenn Blockaden bestehen, liegt das Hauptaugenmerk bei der Milieusanierung sowohl auf der Mund-Nasenschleimhaut als auch auf der Darmschleimhaut. Für den Darm kommen in erster Linie die Präparate FORTAKEHL, NIGERSAN und REBAS zum Einsatz. Die im REBAS enthaltenen Anteile der Peyerschen Plaques, welche im Gewebe des Dünndarms zu finden sind, sorgen dafür, dass die Gesamtabwehr des Körpers aktiviert wird. Immerhin liefern die Peyerschen Plaques 70-80% der Abwehrzellen des gesamten Immunsystems.

6. Der gestörte Säure-Basen-Haushalt

Eine weitere Therapieblockade stellt ein gestörter Säure-Basen-Haushalt im Gewebe dar. Darüber ist viel



berichtet und geschrieben worden, deshalb ist sicher nicht viel Neues zu sagen.

Die Frage zu diesem Thema hier lautet: Ist die Bedeutung des Säure-Basen-Haushaltes wirklich erkannt worden und werden die Erkenntnisse auch konsequent in der Praxis umgesetzt? Wichtiger ist noch die Frage: Gelingt es, dem Patienten die Zusammenhänge zwischen seiner Erkrankung und dem gestörten und in Säure erstarrten Gewebe verständlich zu machen? Und das gilt um so mehr, als es sich ja meistens um latente Azidosen handelt, die keine augenscheinlichen und schwerwiegenden Symptome hervorrufen.

Weil der Blut-pH-Wert keine starken Schwankungen verträgt, wird aus dem Gewebe häufig Pufferkapazität ausgeliehen. So sagen die Blutwerte nichts über die Pufferreserven des Gewebes aus. Deshalb spricht man von einer latenten Azidose. Sie wird durch den Verzehr säurebildender Nahrungsmittel stetig erhöht. Stress, Bewegungsarmut und Genussgifte verstärken den Säurepegel. Wenn es dann noch an der Flüssigkeitszufuhr mangelt, können die Gewebe regelrecht verschlacken. Bestimmte Arzneimittel wie Kortikosteroide oder ASS belasten den Säure-Basen-Haushalt zusätzlich.

Die Symptomatik der latenten Azidose zeigt sich unter anderem in einer blassen Haut und ständig kalten Extremitäten. Der Patient ermüdet schnell.

Übersäuerte Erythrozyten werden prall und starr, ihre Sauerstoffbindungskapazität ist herabgesetzt und feinste Arteriolen können nicht mehr passiert werden.

Nicht umsonst hat Dr. Kern den Herzinfarkt und den Apoplex als Säurekatastrophe bezeichnet. Die-

se „Lokalazidosen“ sollten möglichst frühzeitig mit Basen behandelt werden. Die Folgesymptome sind dann wesentlich geringer und können z.T. vollständig verhindert werden.

Häufig geht mit der latenten Azidose ein erhöhter Blutdruck einher. Da die Niere vermehrt H-Ionen ausscheidet, hält sie im Ionenaustausch Na-Ionen zurück. Ein Ausgleich der Bilanz zwischen Säuren und Basen führt hier zu einer vermehrten Natriumausscheidung und kann die Blutdrucksteigerung dämpfen.

Häufig klagen übersäuerte Patienten über große Schmerzempfindlichkeit der Zähne, obwohl kein zahnmedizinischer Befund vorliegt. Allgemein führt eine latente Azidose zu einer Herabsetzung der Schmerzschwelle.

In einem wissenschaftlich-medizinischen Aufsatz stand neulich sinngemäß Folgendes: „Der gestörte Säure-Basen-Haushalt ist eines der Hauptprobleme der modernen Medizin. Therapieblockaden sind vorprogrammiert.“

7. Impffolgen bauen Therapieblockaden auf

Für das moderne Gesundheitswesen sind Impfungen segensreiche Waffen im Kampf gegen Infektionskrankheiten. Die Frage nach einer Schädigung der Geimpften wird erfolgreich unterdrückt und nur von Wenigen beharrlich gestellt. Das Meldesystem für eventuelle Impffolgen in Deutschland ist völlig unzureichend. Nach den Praxiserfahrungen vieler Kollegen – Ärzte wie Heilpraktiker – liegt der Verdacht nahe, dass Impfungen Therapieblockaden nicht geringen Ausmaßes hervorrufen können.

Was unsere Arbeit erschwert, ist die fast an Hörigkeit grenzende Bereitschaft der Presse, bestimmte Zwei-

ge der Pharmaindustrie bei ihrem Werbefeldzug für heilversprechende Seren zu unterstützen und z.B. die Schreckensmeldungen über Tausende Grippetoter jedes Jahr ungeprüft zu veröffentlichen. Es wäre einmal interessant zu wissen, wie viele dieser „Grippeopfer“ gegen Grippe geimpft waren. Und wer stellt eigentlich fest, ob ein Senior in einem Altenheim an Grippe verstorben ist oder an einer anderen Ursache?

Jedes Jahr wird eine Grippewelle unerhörten Ausmaßes prophezeit, vielleicht in Relation zum eingelagerten Impfstoff, der ja auch ein Verfallsdatum hat. In den letzten fünf Jahren ist die Prophezeiung nicht eingetreten. Wir alle machen die Erfahrung in unseren Praxen, dass die Grippe-Geimpften häufig schwer erkranken und aufgrund dieser Erfahrung im folgenden Jahr auf die Impfung verzichten.

Schlimmer sind die Auswirkungen der Impfungen auf Kinder im Alter von 3-6 Monaten. Ihr Immunsystem ist nicht ausgebildet und zudem birgt die Anwendung von Mehrfachimpfstoffen ein hohes Risiko in sich.

Die eigentliche Impfproblematik in unseren Praxen besteht darin, dass wir gegen die aggressive Impfungamentation der Verfechter keine Chance haben und dass Eltern, die sich ernsthaft mit dem Problem auseinandersetzen wollen, von Ärzten fast als Sozialfälle eingestuft werden. Andererseits wäre etwas mehr Zurückhaltung angebracht in der Beurteilung der Impffrage. Was wissen wir wirklich darüber?

Zudem sind die Impfungen in einem Kindesalter angesetzt, wo man sie schlecht verantwortlich machen kann für eine eventuelle retardierte Entwicklung im körperlichen oder geistigen Bereich. Einfacher wäre der Beweis zu führen, wenn man im 4. oder 5. Lebensjahr impfen würde.



Dann könnte man vom Zeitpunkt der Impfung an eine signifikante Unterbrechung der bis dahin normal verlaufenen Entwicklung des Kindes nachweisen. Letztlich entscheiden Mutter und Vater über die Impffrage – und das vielleicht auch nicht mehr lange.

Für uns ist es wichtig, dieser Frage nachzugehen: Sind vielleicht manche der vielen therapieresistenten Fälle von chronisch obstruktiver Bronchitis, Neurodermitis und Hyperaktivitätssyndrom bei Kindern zwischen 2 und 14 Jahren Blockaden nach Impfungen? Durch die mannigfaltigen Testmethoden in den Praxen sowie die Beachtung des Abstandes zwischen dem Auftreten einer Erkrankung und dem Impftermin (3 bis 6 Wochen) kann manchmal der Verdacht einer Impfblockade erhärtet werden.

Einem Missverständnis muss vorgebeugt werden: Es geht hier nicht um Impffolgen oder Impfschäden. Diese zu ermitteln ist aus verschiedenen Gründen eine fast unlösbare Aufgabe und in den meisten Fällen ein juristisch-bürokratisches Problem. Es geht lediglich darum, das Immunsystem der Kinder nach Impfungen aus der Blockade, vielleicht auch der Überforderung, herauszuholen und gegebenenfalls zu modulieren.

Dementsprechend kann unser Einsatz bei chronisch kranken Kindern durchaus erfolgversprechend sein, wenn wir die Möglichkeit einer Impfblockade in Betracht ziehen.

Therapiemöglichkeiten (Erwachsene):

BOVISAN D6 Tr. 1x 2-5 Tr. in die Ellenbeuge einreiben

UTILIN H D5 Supp. (1x 1 pro Woche)

UTILIN D6 Supp. in größeren Abständen (1x 1 alle 2 bis 4 Wochen)

Thuja D30 vor und nach jeder Impfung

Pyrogenium D30 vor und nach Mehrfachimpfungen

Die Impfnosode, soweit erhältlich, kurz nach der Impfung (2 bis 3 Tage)

Zur Mesenchym-Drainage Toxex Tr. (Pekana) 3x 3-8 Tr.

8. Antibiotika blockieren das körpereigene Immunsystem

Antibiotika blockieren das Grundsystem und schwächen die Abwehr. Grundsätzlich werden sie meist vorbeugend gegen „Superinfektionen“ eingesetzt, und das nicht zu knapp. Eine Studie des wissenschaftlichen Instituts der AOK und der Universitätsklinik Freiburg erbrachte rein rechnerisch, dass **jedes** Kind in Deutschland im Jahr 2004 eine einwöchige Antibiotikatherapie erhalten hat. Berücksichtigt man dabei, dass weniger als die Hälfte der Kinder innerhalb eines Jahres Antibiotika erhalten, müssen demnach mehr als drei Millionen Kinder eine zweiwöchige Antibiotikatherapie erhalten haben (Quelle: Südwestpresse, Freitag, 27. Januar 2006). Hier ist deshalb in der Zukunft nicht nur mit Therapieblockaden zu rechnen, sondern mit Bakterienresistenzen. Es wird in Zukunft immer schwerer werden, lebensbedrohliche Infektionen adäquat und effizient zu behandeln.

Neuere klinische Forschungen haben ergeben, dass rund dreiviertel aller Antibiotika bei akuten Atemwegsinfektionen verschrieben werden (Quelle: Pfizer Forschungspreis Infektologie 2005). Es handelt sich dabei aber meist um virale Infektionen, die durch Antibiotika nicht beeinflussbar sind. Dieser Einsatz bleibt daher völlig rätselhaft.

Dass die häufige Antibiotikagabe das Immunsystem des Menschen nachhaltig beeinflusst, lehrt die Erfahrung unserer Praxen. Dabei er-

gibt sich der Verdacht einer Blockade meist schon aus der Anamnese. Vor allem die Zerstörung des Schleimhautmilieus und die damit verbundene Schwächung der Darmflora sowie die nachlassende Fieberbereitschaft und die Ermüdung der körpereigenen Abwehr zeigen eine Therapieblockade an, die von uns sehr gut gebrochen werden kann:

Therapievorschlag:

- Wiederherstellung einer funktionierenden Darmflora nach individuellem Praxiskonzept. Vor dem Wiederaufbau sollten auf jeden Fall die SANUM-Mittel FORTAKEHL D5 1x 1 Tabl. morgens und NOTAKEHL D3 1x 1 Supp. am Abend vorgeschaltet werden. Immer wieder muss betont werden, welche wichtige Funktion die gesunde intestinale Mukosa bei der Erhaltung der Gesundheit übernimmt. Sie produziert Immunglobulin A und ist damit ein großer Garant körpereigener Abwehrstabilität. Sie verhindert Gärung und Fäulnis im Dünndarm. Ebenfalls verhindert sie eine vermehrte Diffusion von Bakterien in das Gewebe. Sie absorbiert lebenswichtige Mineralien und Nahrungsbestandteile. Im Zusammenspiel mit der gesunden Bakterienflora verhindert sie massives Pilzwachstum. Sie erholt sich wesentlich schneller, wenn auf die Primärantigene der Ernährung verzichtet wird, nämlich Hühnereiweiß, Kuhmilch- und Weizenprodukte sowie Zucker.
- Ausleitungsverfahren über die Haut, worauf Lymphatiker besonders gut reagieren.
- Zur Stabilisierung und Aktivierung des RNS (Monozyten-Makrophagensystem) ein Echinaceapräparat wie RELIVORA



Komplex. Wegen der Anteile von Juglans und Drosera in RELI-VORA Komplex eignet sich das Mittel besonders bei entzündlichen Prozessen der Atemwege.

9. Therapieblockaden, die zu Unrecht so genannt werden

In diesem Teil werden „Therapieblockaden“ kritisch überdacht, die im oben erörterten Sinne keine sind.

Falsche Diagnose

Man kann den Eindruck gewinnen, dass so mancher Patient nicht blockiert, sondern falsch diagnostiziert ist. Und obwohl die naturheilkundlichen Therapeuten die Ganzheit im Blick haben, wird es zunehmend schwieriger, exakte Diagnosen zu stellen. Leicht gewöhnt man sich an, die Vordiagnose des Arztes oder Heilpraktikers ungeprüft zu übernehmen. Die folgenden Untersuchungsmethoden können dabei

helfen, eine korrekte Diagnose zu stellen: exakte Anamnese, Dunkel-feldmikroskopie, HLB-Test, DFM-Schreibung nach Vega, Test mit der POLYSAN-Reihe, u.a.

Falsche Therapie

Häufig passiert Therapie gegen die Konstitution des Patienten: Aderlass beim Astheniker, trockenes Schröpfen beim sowieso schon überfüllten Plethoriker, Rohkost beim Darmkranken, Nosodentherapie beim energetisch Blockierten.

Innere Blockaden beim Therapeuten

Zweifel auf den ersten Blick, Angst vor bestimmten Therapieformen, Behandlung von Familienangehörigen

Innere Blockaden beim Patienten

Arztabhängigkeit, Informationsflut und -widersprüchlichkeit; wofür braucht er die Krankheit? Festlegung

auf eine einmal gestellte Diagnose; nicht in der Lage sein, Lebens- und Essgewohnheiten zu ändern.

10. Schluß

Dies alles ist ein kleiner Ausschnitt aus dem unüberschaubaren Thema „Therapieresistenz“. Vielleicht regt es aber an, in dieser Richtung weiterzudenken. Das lohnt sich vor allem deshalb, weil die stetige Weiterentwicklung des Globalisierungsgedankens bald alle Bereiche unseres Lebens erheblich berühren wird, was nicht ohne gesundheitliche Folgen bleiben kann. Wir werden in Zukunft die SANUM-Mittel mehr denn je brauchen. □

Anschrift des Autors:

Michael Urban
Heilpraktiker
Bahnhofstrasse 34/1
72336 Balingen
Telefon (0 74 33) 67 19