



MUCOKEHL - Behandlung einer Thrombozytopenie

von Dr. Hilbert Seeger

MUCOKEHL ist nicht nur zur Behandlung von Thrombozytosen geeignet, wie von Dr. Thomas Rau in einem Artikel in der SANUM-Post Nr. 62/2003 hervorragend beschrieben, sondern auch von schweren Thrombozytopenien.

Vorgeschichte

Es geht um die Krankengeschichte eines 64 Jahre alten Mannes.

Dieser Patient ging Anfang 2003 zur Vorsorgeuntersuchung zu seinem Hausarzt. Herz und Lunge waren unauffällig, Blutdruck- und Cholesterinwerte im Normbereich. Er war ausgesprochen fit für sein Alter und ein begeisterter Tennisspieler. Der Hausarzt konnte lediglich eine lokale Pilzinfektion an einem Zehennagel feststellen. Dafür verordnete er Terbafine-Hydrochlorid Tabletten. In Australien ist Terbafine ein häufig verordnetes Mittel gegen Nagel- und Hautpilzinfektionen, welches in Deutschland in Tablettenform nicht zugelassen ist.

Vier Wochen nach der Einnahme dieses Medikamentes erkrankte der Patient und wurde mit schweren gastro-intestinalen Blutungen ins Krankenhaus eingeliefert. Dort stellte sich als Ursache der Blutungen eine schwere Thrombozytopenie ($7 \times 10^9/L$) heraus. Außerdem wurden ein stark verminderter Hämoglobinwert und eine Neutropenie festgestellt. Die Hämatologen des Universitätskrankenhauses in Sydney diagnostizierten ein totales Knochenmarkversagen verursacht durch Terbafine-Hydrochlorid Tabletten. Ein entsprechender Befund wurde

der Behörde übermittelt, welche für unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten zuständig ist.

Wegen seines Alters von 64 Jahren war der Patient nach australischen Bestimmungen ungeeignet für eine Knochenmarkstransplantation, deshalb standen für ihn als symptomatische Therapie nur Blut- und Thrombozytentransfusionen zur Verfügung.

Eigene Untersuchungen und Therapie

Am 19. August hatte der Patient zwei Einheiten Blut und eine Thrombozyteninfusion erhalten. Blutwerte an diesem Tag: Hb 66 g/l, Thrombos $22 \times 10^9/L$.

Ich sah den Patienten zum ersten Mal am 24. August 2003. Ich behandelte den Mann an diesem Tag mit einer intramuskulären Injektion bestehend aus 1 Ampulle MUCOKEHL D5 + 1 Ampulle SANUVIS; weiterhin verschrieb ich 2x täglich 15 Tropfen MUCOKEHL D5 oral sowie Dr. Seeger's "Miracle Drink", bestehend aus:

1 Messlöffel ALKALA N
+ 120 Tropfen SANUVIS
+ 120 Tropfen CITROKEHL
+ 120 Tropfen SANUMGERMAN D6
+ 20 Tropfen SELENOKEHL D4

in 1 Liter gefiltertem Wasser. Der Patient trinkt davon täglich 2 Liter.

Der Mann besorgte mir aus dem Krankenhaus das "Blood Count Chart". Aus den Eintragungen auf diesem Messblatt wird die deutliche Verbesserung des Blutbildes unter meiner Behandlung ersichtlich.

Vom September 2003 bis zum heutigen Tag war keine Thrombozyteninfusion mehr erforderlich. Allerdings war es mir bislang nicht möglich, das Knochenmarkversagen komplett zu revidieren. Daher benötigt der Patient nach wie vor alle fünf bis sechs Wochen ein oder zwei Bluttransfusionen. Zuvor war es notwendig gewesen, alle zwei Wochen eine solche Blutübertragung zu verabreichen.

Natürlich blieb den Hämatologen nicht verborgen, dass er keine Thrombozyteninfusionen mehr benötigt. Sie waren auch sehr daran interessiert zu erfahren, was er denn einnimmt. Daraufhin zeigte der Patient ihnen ein Fläschchen MUCOKEHL. Nachdem dieses Mittel nicht im allopathischen Arzneimittelregister zu finden war, ließ man die Sache auf sich beruhen.

Blutuntersuchungen des Patienten im Mai 2006 zeigten dank der Behandlung mit MUCOKEHL und des entsäuernden und entgiftenden Getränkes aus ALKALA N Pulver, SANUVIS, CITROKEHL, SANUMGERMAN D6 und SELENOKEHL D4 Tropfen in Wasser einen Anstieg der Thrombozytenzahlen auf über $150 \times 10^9/L$.

Der Patient war nach eigenen Angaben zuerst sehr skeptisch gewesen. Nach drei Monaten meiner Behandlung dachte er, dass die Verbesserung seiner Laborparameter nur Zufall war und die Behandlung zu teuer sei (die Krankenkassen erstatten in Australien nichts davon). Im übrigen war er der Meinung, dass die Heilung von



selbst erfolgen würde. Daraufhin kam er nicht mehr zur Behandlung und nahm keine SANUM-Mittel mehr ein. Die Thrombozytenzahl fiel innerhalb von 4 Wochen von ca. $75 \times 10^9/L$ auf $30 \times 10^9/L$. Nun flehte er mich an, ihn wieder zu behandeln. Unter der oben beschriebenen Behandlung ging es dann wieder bergauf und die Thrombozytenzahl ist jetzt im Normbereich.

Wirkweise der Therapie

Für allopathisch orientierte Mediziner ist die Beziehung zwischen *Mucor racemosus* und Thrombozyten sehr

schwer verständlich, wie Dr. Rau bereits in seiner Abhandlung bemerkt. Gemäss der allopathischen Lehre werden Thrombozyten von Megakaryozyten im Knochenmark erzeugt.

Professor Enderlein hat jedoch festgestellt, dass Thrombozyten (auch) pflanzlichen Ursprungs sind. Im Dunkelfeldmikroskop beobachtet er, dass rote Blutkörperchen die Fähigkeit haben, Thrombozyten, oder ihre Vorstufen, zu speichern und sie bei Bedarf abzugeben. Außerdem erkannte er, dass *Mucor racemosus* eine entscheidende Funktion hierbei zukommt.

Wie dem auch sei, dieser Fall ist für Verordner der isopathischen SANUM-Therapie erneut ein Beweis der regulativen Eigenschaften von *Mucor racemosus* im Blut. Er unterstreicht die Bedeutung von MUCOKEHL auch bei der Therapie der Thrombozytopenie. □

Autor:

Dr. Hilbert Seeger, MD