



Morbus Crohn – eine Erkrankung des tuberkulinen Miasmas und seine Behandlung mit SANUM-Therapie

von Dr. Kirk Slagel

Definition

Morbus Crohn, benannt nach dem amerikanischen Arzt Dr. Burrill B. Crohn (1884 – 1983), ist eine Form der entzündlichen Darmerkrankungen und wird im englischsprachigen Raum als Inflammatory Bowel Disease, IBD, bezeichnet. M. Crohn kann jeden Abschnitt des Verdauungskanals befallen, angefangen von den Lippen, über die Mundhöhle und Speiseröhre, über den Magen, Dünndarm, Dickdarm und Enddarm bis zum Anus. Als typische Symptome treten chronische Durchfälle, Mangelernährung, Gewichtsverlust sowie Erschöpfung auf, die in schweren Fällen zum Tode führen können. Die genaue Diagnosestellung wird oft dadurch erschwert, dass andere Darmerkrankungen ein sehr ähnliches Beschwerdebild aufweisen, z.B. das Reizdarmsyndrom oder die Colitis ulcerosa als eine weitere

Form der IBD. Letztere verursacht jedoch meistens nur im Dickdarm Entzündungen und Ulzerationen der oberen Schleimhautschichten.

Daneben können verschiedene weitere Symptome auftreten, die man gliedern kann in

- intestinale Beschwerden wie:
 - Darmstenose
 - Darmverschluss
 - Fistelbildung
 - Ulzerationen
 - Übelkeit und Erbrechen
 - Durchfall

und

- extra-intestinale Beschwerden wie
 - Arthritis
 - Uveitis
 - Erythema nodosum
 - Gallen- oder Nierensteine
 - Granulomatöse Hepatitis

Grundsätzlich besteht bei der IBD ein erhöhtes Risiko zur Entwicklung von Kolon-Rektum-Karzinomen.

Krankheitsentstehung

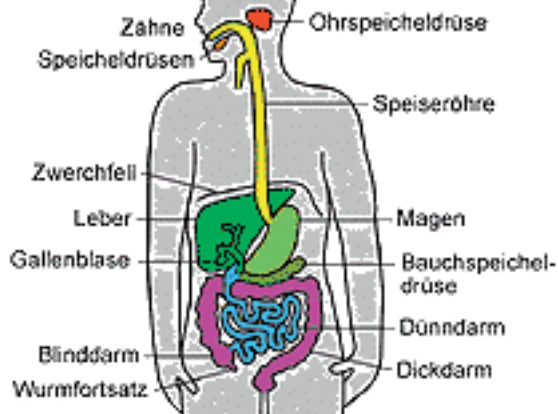
Nach landläufiger Meinung stellt M. Crohn eine Reaktion des Immunsystems auf Viren oder Bakterien dar, die in der Folge eine anhaltende Darmentzündung hervorruft.

Hingegen wurde in verschiedenen Studien nachgewiesen, dass der Verzehr von Milch sowie Milchprodukten, die *Mycobacterium avium paratuberculosis* (MAP) enthalten, mit großer Wahrscheinlichkeit an der Entstehung von M. Crohn beteiligt ist.

Im September 2000 schrieb die Los Angeles Times hierzu: „Es ist unbestreitbar, dass MAP bei Rindern die Johne'sche Krankheit auslöst, deren Symptome mit dem M. Crohn des Menschen identisch sind. In den USA gilt eine große Zahl von Rindern als infiziert. Diese These wird auch durch eine Studie von Kritikern der Massentierhaltung bestätigt, in welcher der Einfluss des geringeren Weidegangs auf die Milchkühe untersucht wurde. Dr. Walter Thayer vom Rhode Island Hospital betont, dass M. Crohn nicht überall auf der Welt gleichmäßig verteilt auftritt, sondern nur in Gebieten, in denen Milch getrunken wird, wie z.B. Australien, Südafrika, Europa, USA, Kanada und Neuseeland. In Indien, wo zwar Milch getrunken wird, aber stets nur abgekocht, kommt die Erkrankung hingegen selten vor.“

Arbeiten von Hermon-Taylor und Dr. Irene Grant der Queen's University

Die Verdauungsorgane des Menschen





in Belfast, Irland, belegen, dass 20% der landesweit entnommenen Milchproben die DNA von MAP enthalten. Aus zahlreichen Proben konnten lebende Bakterien herangezüchtet werden.

Die Pasteurisierung (Erhitzung auf 72-75°C für 15-20 sec.) der Milch reicht zur Abtötung des Mycobacterien avium paratuberculosis nicht aus. Vermutlich ist es nicht die Hitze selbst, sondern die Dauer ihrer Einwirkung, welche die Mikroorganismen zerstört.

Je nach Statistik konnten bei 25 – 100% der untersuchten M. Crohn-Patienten MAP nachgewiesen werden. Die starke Streuung lässt sich darauf zurückführen, dass Mycobakterien generell schwer anzüchtbar sind. Ein fehlender Nachweis in einer Probe ist also nicht gleichbedeutend mit Erregerfreiheit.“

Homöopathie und Isopathie

M. Crohn stellt zwar ein relativ neues Krankheitsbild dar; dennoch gibt es, zusammen mit anderen Formen der IBD, geschichtliche Parallelen: einerseits zum tuberkulinen Miasma nach Samuel Hahnemann, dem Begründer der Homöopathie, und andererseits zu den Forschungen des Zoologen Prof. Dr. Günther Enderlein. Letzterer wies nach, dass Mycobacterium tuberculosis die bakterielle Phase in der Aspergillus-Cyclode darstellt.

Miasmen

Hahnemann erläuterte in seinem Buch „Die chronischen Krankheiten“ (erschienen 1828) seine Theorie zur Entstehung von Krankheiten. Er benannte zunächst drei Miasmen (das Wort entstammt dem Griechischen und bedeutet übler Dunst,

Verunreinigung, Ansteckung), die für die Entstehung von Krankheiten im Allgemeinen und chronische Leiden im Besonderen verantwortlich sind und durch sie sichtbar werden:

1. Sykosis
2. Syphilis
3. Psora

Miasmen können auch durch die Anwendung unterdrückender Medikamente oder Umweltfaktoren ausgelöst werden.

Das sykotische Miasma manifestiert sich v.a. an den Harn- und Geschlechtsorganen, den Gelenken und den Schleimhäuten. Als Krankheitsbilder sind Arthritis, Rheuma, Asthma, Katarrhe, Bronchitiden, Cystitiden und Warzen zu nennen. Letztere werden als typisches Grundprinzip der Sykose angesehen, aus dem heraus sich auch alle Gewebewucherungen entwickeln. Sämtliche Beschwerden verschlimmern sich bei feuchtem Wetter und an der See.

Das syphilitische Miasma führt zu Erkrankungen des Nervensystems, des Blutes, der Knochen, zu Ulzerationen sowie zum Verlust von Geruchs-, Geschmacks- und Gesichtssinn und zu verschiedenen psychischen Störungen, z.B. Alkoholismus, Depressionen, Selbstmordneigung, Geisteskrankheiten. Dieses Miasma ist ebenfalls verbunden mit verschiedenen Herzsymptomen und bläschenförmigen Hautveränderungen sowie nächtlich auftretenden Beschwerden.

Psora leitet sich ab aus dem hebräischen Wort „Tsorat“ sowie vom griechischen „Psora“ und bedeutet Jucken, Stigma, Narbe. Hier ordnete Hahnemann alle nicht-venereischen, chronischen Krankheiten

ein, z.B. chronische Hautbeschwerden, Allergien, Krampfadern, Hämorrhoiden, die meisten organischen Dysfunktionen sowie alle nicht syphilitischen, psychischen Störungen.

Es hat sich jedoch noch ein viertes Miasma herauskristallisiert, welches als Pseudo-Psora oder tuberkulines Miasma bezeichnet wird. Die Pseudo-Psora trat in Zusammenhang mit den ersten verheerenden Tuberkulose-Infektionen auf. Ihr Erscheinungsbild entsprach zwar der Psora, jedoch erfolgte der Übertragungsweg nicht mehr zwangsläufig über eine Hautläsion. Während die Psora zunächst die äußeren Hautschichten des Körpers angreift, befällt die Tuberkulinie direkt die inneren Häute, Knochen und Organe.

Zahlreiche Homöopathen, z.B. J.H. Allen, vertraten die Theorie, dass die Pseudo-Psora aus der Kombination von Psora und Syphilis entstanden ist, da sie etliche Symptome vereint. Anhand historischer Knochenfunde konnte jedoch nachgewiesen werden, dass in Europa Tuberkulose-Infektionen bereits auftraten, lange bevor die Syphilis, wie vermutet wird, im 15. Jahrhundert aus Amerika eingeschleppt wurde.

Auch wenn die Pseudo-Psora Symptome beider Miasmen in sich vereint, hat sie dennoch ihren eigenen, pathogenen Auslöser.

Bis 1843 ergänzte Hahnemann nach gründlichen Untersuchungen seine Miasmenlehre um die tuberkulinen Symptomenkomplexe.

Zwar hat jedes der vier Miasmen seine eigene Pathogenese; jedoch bewirken sie jeweils eine Anfälligkeit des Organismus für die Entstehung der anderen Formen.



Unter diesem Blickwinkel wird deutlich, dass M. Crohn auf eine tuberkulöse Konstitution zurückzuführen ist, die v.a. in Erkrankungen der inneren Häute zum Ausdruck kommt.

M. Crohn aus Sicht der Isopathie

Zum Ende des 19. und Beginn des 20. Jahrhunderts erlebte die Forschung innerhalb der Medizin eine Art Renaissance, die sich zum einen aufgrund verbesserter Geräte und neuer diagnostischer Hilfsmittel, zum anderen durch die zunehmende Menge an Informationen erklären lässt. In Deutschland war dieser medizinische Fortschritt besonders deutlich zu beobachten und zum großen Teil auf die pharmazeutische Entwicklung pflanzlicher Arzneimittel zurückzuführen. Daneben brachte die Beobachtung und Untersuchung von Mikroorganismen neues Wissen über Zusammenhänge zwischen Krankheitsentstehung und Mikroben.

Hier sind die Erkenntnisse von Prof. Dr. Günther Enderlein besonders hervorzuheben, da sie die Entstehung von Krankheit völlig anders erklärten: Jeder warmblütige Organismus beherbergt apathogene Entwicklungsformen der Schimmelpilze *Mucor racemosus* und *Aspergillus niger*, welche sich jedoch bei Veränderungen des Körpermilieus anpassen und dabei eine variable Ge-

stalt annehmen. Die bakterielle Form des *Mucor racemosus* ist *Leptotrichia buccalis*, welche häufig in Zahngranulomen erkrankter Zähne angetroffen wird. Seitens dieses Erregers bestehen enge Beziehungen zu anderen Erkrankungen besonders des Herz-Kreislaufsystems. Die Bakterienphase des *Aspergillus niger* identifizierte Enderlein als *Sclerotrix tuberculosis*, in der Mikrobiologie als *Mycobacterium tuberculosis* bezeichnet. Die verschiedenen Mykobakterien sind an der Entstehung der unterschiedlichsten Krankheitsbilder in allen Körpergeweben u.a. auch des Magen-Darmkanals beteiligt. Nach isopathischem Denkansatz entstehen daher alle tuberkulösen Erkrankungen aus der Belastung des Organismus mit den Entwicklungsphasen des *Aspergillus niger*.

Unter diesem Aspekt sind die beobachteten Zusammenhänge zwischen dem Nachweis von *Mycobacterium avium paratuberculosis* in Milchprodukten und dem Auftreten von M. Crohn für die Krankheitsentstehung und -behandlung von großer Bedeutung.

Therapieschema

Bei der Auswahl der Medikamente für die Behandlung des M. Crohn müssen besonders jene SANUM-Präparate mit einem Bezug zur tu-

berkulösen Konstitution in Betracht gezogen werden. Zusätzlich können auch geeignete Homöopathika wie *Tuberculinum* oder eine *Nosode* aus *Mycobacterium tuberculosis* verordnet werden.

In jedem Falle ist eine Ernährung anzustreben, die auf sog. „tuberkulöse Nahrungsmittel“ wie Kuhmilch-, Hühnerei- und Schweinefleischprodukte verzichtet.

Gleichzeitig ist bei der Darreichung von Tabletten und Kapseln eine eventuell bestehende Laktose-Intoleranz zu bedenken.

1. Milieukorrektur

ALKALA N Pulver

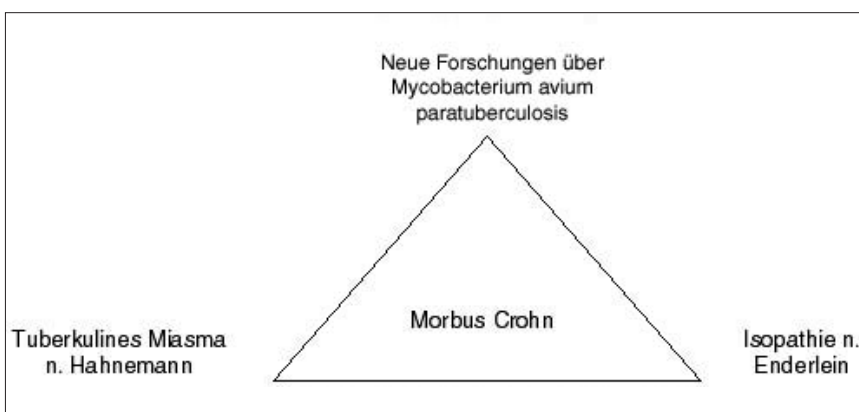
Oral zur Korrektur des Säure-Basen-Haushaltes über mehrere Wochen eingenommen. Alternativ können auch basische Voll- oder Arm- und Fußbäder durchgeführt werden.

CITROKEHL

Aspergillus niger produziert als Stoffwechsel- und Schutzsubstanz Zitronensäure. In der Lebensmittelindustrie wird Zitronensäure als Konservierungs- und Geschmacksstoff aus *Aspergillus niger* gewonnen. Daher sollten Patienten mit tuberkulösen Erkrankungen auf derartige Nahrungsmittel verzichten. Als homöopathischer Potenzakkord bewirkt CITROKEHL eine Umstimmung des Milieus und Abpufferung im Säure-Basen-Haushalt, da es im Energiestoffwechsel der Zellen den Zitratzyklus aktiviert. Man verordnet bis zu 10 Tropfen täglich in warmem Wasser oder eine Tablette.

2. Spezielle Regulation mit Pilzpräparaten

FORTAKEHL fördert die Regeneration der Darmschleimhaut und unterstützt damit die Wiederherstel-





lung einer physiologischen Darmflora. Dosierung: morgens 5-10 Tr.

NOTAKEHL ist angezeigt bei allen bakteriellen Belastungen, die aus einer gestörten Darmflora entstehen oder diese auslösen.

Dosierung: abends 5-10 Tr.

3. Allgemeine Regulation

NIGERSAN als homöopathische Aufbereitung aus *Aspergillus niger* hat einen starken Bezug zu allen Erkrankungen mit tuberkuliner Konstitution, da seine bakterielle Erscheinungsform *M. tuberculosis* ist. Dosierung: 2x tägl. 5-10 Tr.

4. Immunmodulation

a. Bakterienpräparate

Bei Patienten, die an *M. Crohn* leiden, kann sowohl eine systemische Abwehrschwäche als auch ein Defizit im Bereich des Dünndarms vorliegen. Hier setzen die Bakterienpräparate, z.B. RECARCIN, UTILIN, LATENSIN, UTILIN „S“, an, da sie

die Aktivität der Makrophagen und Natürlichen Killerzellen verbessern und die Bildung von Immunglobulinen stimulieren.

RECARCIN ist angezeigt bei Störungen oder Schädigungen der Schleimhäute.

UTILIN wirkt v.a. auf das humorale Abwehrsystem, UTILIN „S“ und LATENSIN werden bei allen Krankheiten der tuberkulinen Konstitution zur Regulierung des spezifischen Immunsystems eingesetzt.

Die Auswahl der geeigneten Präparate erfolgt anhand der individuellen Symptomatik des Patienten.

Generell ist ab der 3. Behandlungswoche die einmal wöchentliche Gabe eines der Immunmodulatoren möglich. Beispielsweise könnte man mit einer Kapsel UTILIN „H“ D5 beginnen und in der folgenden Woche 1 Kapsel RECARCIN D6 nehmen lassen. Diese beiden Medikamente sollten dann alternierend 1x wöchentlich genommen werden.

Nach entsprechender Austestung könnten dann LATENSIN D6, UTILIN „S“ D6 oder BOVISAN D5 jeweils als Kapsel im wöchentlichen Wechsel folgen.

b. SANUKEHL-Präparate

Die andauernde Belastung des Organismus mit pathogenen Mikroorganismen und deren Toxinen überfordert das Immunsystem und begünstigt dadurch die Entstehung chronischer Erkrankungen.

SANUKEHL-Präparate verbessern die Ausscheidung von Erregertoxinen sowie zellwandfreier Mikroben, CWD, und entlasten hierdurch das überforderte Immunsystem.

SANUKEHL Myc, SANUKEHL Coli, SANUKEHL Pseu und SANUKEHL Cand, alle als D6 Tropfen, sind häufig bei der Behandlung des *M. Crohn* angezeigt, aber je nach individueller Testung können auch andere SANUKEHL-Präparate verordnet werden.

1. Milieukorrektur erfolgt während der gesamten Behandlung:

Ernährung nach Dr. Werthmann ohne die Primärallergene Kuhmilch-, Hühnerei- sowie Schweinefleischprodukte.

ALKALA N Pulver 2x tägl. 1/2 - 1 Meßl. in heißem Wasser auf nüchternen Magen oder als Fußbad 1x tägl. 1 Meßl. in warmem Wasser, Dauer 20-30 Min.

CITROKEHL 2x tägl. 5-10 Tr. in warmem Wasser

Je nach Symptomatik evtl. Phytotherapeutika bzw. Homöopathika (OKOUBASAN, SILVAYSAN, HEXACYL)

2. Gleichzeitig beginnen mit FORTAKEHL D5 Tr. morgens 1x 2-8, abends NOTAKEHL D5 Tr. 1x 2-8 für 10-20 Tage, dann umstellen auf

3. Montag bis Freitag morgens MUCOKEHL D5 Tr. 1x 2-8, abends NIGERSAN D5 Tr. 1x 2-8; samstags und sonntags wieder FORTAKEHL und NOTAKEHL.

4. Immunmodulation gleichzeitig mit Punkt 3 beginnen:

UTILIN „H“, RECARCIN, LATENSIN, UTILIN „S“ und / oder BOVISAN je nach Symptomatik im wöchentlichen Wechsel 1/2 - 1 Kapsel bzw. Ampulle oral.

SANUKEHL Myc, SANUKEHL Pseu, SANUKEHL Coli und / oder SANUKEHL Cand je nach Testung 1x tägl. im Wechsel 8 Tr. (je 4 Tr. oral und als Einreibung)

REBAS 1x tägl. 1 Kapsel oder 1 Zäpfchen

Therapieschema zur Behandlung von Morbus Crohn



Dosierung: 1x tägl. 8 Tr., je zur Hälfte eingerieben und oral.

Wenn mehrere SANUKEHL-Präparate gleichzeitig eingenommen werden sollen, werden sie im täglichen Wechsel eingesetzt.

c. Organpräparate

REBAS wird gewonnen aus Peyerschen Platten vom Schwein.

Im gesunden Dünndarm, v.a. im Ileum, befinden sich Lymphfollikel, die Peyerschen Platten. Sie enthalten hohe Konzentrationen an Lymphozyten und dienen der Abwehr körperfremder Stoffe. Bei Darmerkrankungen wie M. Crohn ist die Anzahl und Aktivität der Peyerschen Plaques deutlich erniedrigt.

Dosierung: 1x tägl. 1 Zäpfchen *REBAS* D5 oder D6 rektal bzw. 1x 1 Kps. D4 oder D6 oral.

Zusätzliche Maßnahmen

Zur Abklärung chronischer Belastungen mit Bakterien oder Toxinen kann es sinnvoll sein, einen Polysan-Test durchzuführen. Dieser gibt wertvolle Hinweise auf weitere diagnostische oder therapeutische Maßnahmen. Kommt es z.B. bei der Testdurchführung zu einer Reaktion auf Polysan D oder Dx, sollte unbedingt überprüft werden, inwieweit ein versteckter Entzündungsherd vorliegt. Ein solcher Herd kann den Heilungsverlauf einer Erkrankung massiv stören.

Zusammenfassung

M. Crohn wird erst seit etwa 100 Jahren als Krankheit beschrieben. Ein Rückblick in die Medizingeschichte mit den Forschungen von Hahnemann und Enderlein zeigt je-

doch, dass es sich lediglich um eine andere Ausprägung des tuberkulinen Miasmas handelt, die in Verbindung mit Mykobakterien auftritt.

Die Therapie des M. Crohn kann daher nur dann erfolgreich sein, wenn dieser ganzheitliche Aspekt berücksichtigt wird. □

Anschrift des Autors:

Dr. Kirk Slagel
Pleomorphic Product Sales
5170 W. Phelps Road
Glendale, AZ 85306

USA

E-Mail: drslagel@earthlink.net

Übersetzung und Veröffentlichung mit Genehmigung des Verlages EXPLORE! Publishing, 928541-1920 oder 0800 320-6035, P.O. Box 11510, Prescott, AZ 86304