



Aus der Praxis für die Praxis

FSME - Frühsommer-Meningo-Enzephalitis

von Dr. med. Konrad Werthmann

Die Frühsommer-Meningo-Enzephalitis ist eine meldepflichtige, virale Erkrankung, die durch den Biss der Zecke (*Ixodes ricinus* = gemeiner Holzbock) übertragen wird. Außerdem ist vor allem in Osteuropa die Erregerübertragung durch Verzehr verseuchter Rohmilch oder deren Erzeugnisse bekannt. Die Arboviren verteilen sich nach der Infektion über das Blut- und Lymphsystem.

Nur ca. 30% der Infizierten entwickeln, nach einer Inkubationszeit von etwa drei Tagen bis drei Wochen, überhaupt Beschwerden. Diese äußern sich in grippeähnlichen Erscheinungen mit Kopf- und Gli-

derschmerzen sowie Fieber über vier bis sieben Tage. In etwa 10% der Fälle kommt es nach mehrtägiger Beschwerdefreiheit zu einem zweiten Fiebergipfel und neurologischen Symptomen. Am häufigsten sind hierbei Gehirn und Hirnhäute betroffen mit Lähmungen und Bewusstseinstörungen. Es können aber auch Rückenmark (myelitische Form) und Nervenwurzeln (radikulitische Form) beteiligt sein.

In der Folge leiden die Betroffenen häufig an Konzentrationsstörungen und psychischen Belastungen. Nach überstandener Erkrankung besteht lebenslang Immunität.

Die Diagnosestellung erfolgt durch Nachweis spezifischer Antikörper in Blut oder Liquor. Die allopathische Therapie richtet sich auf die Bekämpfung der Symptome, es kommen unter anderem mit gewissen Erfolgen auch Antibiotika zum Einsatz. Außerdem empfiehlt die Schulmedizin eine aktive Schutzimpfung; diese kann jedoch, wie andere Impfungen auch, unerwünschte Nebeneffekte im Immunsystem und Gesamtorganismus auslösen.

Da die FSME eine meldepflichtige Erkrankung ist, kann naturheilkundlich nur begleitend therapiert werden.

Isopathische Begleit- oder Zusatz-Therapie

1. ALKALA N Pulver 2x tägl. 1 Meßlöffel in warmem Wasser; CITROKEHL Tr. 2x 10 tgl.; Traumeel Tr. (Fa. Heel) 2x 5 tägl.; alles während der gesamten Therapie.
2. Gleichzeitig beginnen mit NOTAKEHL D5 Tr. 1x 10 morgens und QUENTAKEHL D5 Tr. 1x 10 abends über 2 Wochen, dann wechseln auf
3. SANKOMBI D5 Tr. 2x 10 tägl. von montags bis freitags, NOTAKEHL D5 Tr. und QUENTAKEHL D5 Tr. samstags und sonntags. Dieses Schema kann je nach Symptomatik über mehrere Wochen bis Monate durchgeführt werden.
4. Gleichzeitig mit Punkt 3 beginnt man mit *RECARCIN D6 Tr.* 2x 3-5 tägl. einreiben oder oral; zusätzlich je nach Symptomatik *SANUKEHL Pseu D6 Tr.*, *SANUKEHL Brucel D6 Tr.* oder *SANUKEHL Myc D6 Tr.* 1x 2-10 je zur Hälfte oral und eingerieben im täglichen Wechsel.