



Therapie einer chronisch-rezidivierenden Vaginalmykose

von HP Barbara Sander

Die vorliegende Fallbeschreibung zeigt, wie wichtig eine gründliche Anamnese, Untersuchung und Differentialdiagnose sind. Insbesondere in hartnäckigen, scheinbar therapieresistenten Fällen gleicht die mühsame Recherche nach Erkrankungsursachen und der geeigneten Behandlung oft der Suche nach einer Stecknadel im Heuhaufen. Dies verdeutlicht, dass wir als Therapeuten, mit einer Portion Neugier und Flexibilität ausgestattet, manchmal nur mühsam, aber erfolgreich zum Ziel – der Heilung unserer Patienten – gelangen.

Anamnese

Im September 2005 kam eine Frau in meine Praxis. Sie ist 38 Jahre alt, verheiratet, berufstätig und hat 3 Kinder. In ihrer Kindheit war sie häufig an Bronchitiden erkrankt; mit 12 Jahren begannen umfangreiche Zahnbehandlungen mit etlichen Amalgamfüllungen. Seit dieser Zeit litt sie an chronisch-rezidivierenden Vaginalmykosen, die bis zum 20. Lebensjahr ausschließlich schulmedizinisch behandelt worden waren. Hierbei wurden verschiedene Antimykotika lokal und oral sowie Antibiotika und Cortison eingesetzt. Nun kamen immer wieder Nierenbecken- und Blasenentzündungen hinzu.

Die Vaginalmykosen blieben, traten jedoch nie während der Menstruation auf. In manchen Jahren gab es

nur vier bis fünf Mykose-„Attacken“, in einem Fall versuchte die Patientin neun Monate lang erfolglos, mit Knoblauch, Joghurt und Einläufen die Beschwerden in den Griff zu bekommen.

Im Lauf der Jahre wurden diverse Therapiemaßnahmen ergriffen:

Mit 22 erfolgte die komplette Amalgamentfernung, dazu verschiedene Schwermetallausleitungen (homöopathisch und auch kinesiologisch nach dem Programm von Dr. Klinghardt); Antipilzdiäten; Nystatin; klassische Homöopathie; Akupunktur; Psychotherapie und Reiki rundeten die Therapie ab.

Die Mykosen persistierten trotz aller Bemühungen und wurden zunehmend heftiger und lebens einschränkend. Trotzdem wusste die Frau humorvoll viele erheiternde Geschichten über ihre Suche nach Heilung zu erzählen.

Zum Zeitpunkt der ersten Konsultation in meiner Praxis bestanden die Beschwerden einer manifesten Mykose ununterbrochen seit Sommer 2004, Erleichterung gab es weiterhin nur während der Regel. Eine neuerliche schulmedizinische Therapie lehnte sie ab, da sie den Kreislauf von Antimykotika mit anschließenden bakteriellen Vaginal- und Harnwegsinfekten bereits kannte.

Zusätzliche Erkrankungen oder Beschwerden lagen nicht vor.

Therapie

Es war naheliegend, dass es aufgrund der zahlreichen unterdrückenden Behandlungen über einen so langen Zeitraum zur Bildung zellwandfreier Mikroorganismen (CWD) gekommen war. Daher wurde zur Umstimmung mit einer isopathischen Therapie nach folgendem Schema begonnen:

CITROKEHL 3x tägl. 5 Tropfen als Milieumittel während der gesamten Behandlung.

EXMYKEHL D3 1x tägl. 1 Supp. rektal über 10 Tage, anschließend

FORTAKEHL D5 Tropfen 1x tägl. 8 von Montag bis Freitag, EXMYKEHL D3 Suppositorien 1x 1 tägl. rektal nur noch an den Wochenenden.

Nach weiteren 2 Wochen Umstellung auf morgens SANKOMBI D5 8 Tropfen und abends 5 Tropfen SANUKEHL Cand D6 eingenommen.

Innerhalb von 2 Wochen war die Frau symptomfrei. Dieser Zustand hielt fast ein ganzes Jahr lang an, die längste mykosefreie Zeit seit 26 Jahren! Dies ist auch deshalb so bemerkenswert, weil nach Beendigung der o.a. Kur keine weiteren Mittel eingesetzt wurden.

Weiterer Verlauf

Im August 2006 kam die Frau mit den gleichen Beschwerden wieder in die Praxis. Das zuvor so erfolgreiche Programm wurde wieder durchgeführt, jedoch diesmal ohne



Erfolg. Es musste irgendwo eine Blockade oder ein Störherd vorliegen, der im Oktober 2006 eher als Zufallsbefund entdeckt wurde: es bestand eine Zyste am avitalen Zahn 34, der extrahiert wurde. Zur Unterstützung der Heilung nahm die Patientin folgende Präparate ein:

CITROKEHL mehrmals tägl. 3-5 Tropfen,

NOTAKEHL D5 alle zwei Stunden 1 Tropfen im Bereich der Wunde,

ARTHROKEHLAN "A" D6 1x tägl. 1 Tropfen im Bereich der Wunde.

Nach einigen Tagen wurde NOTAKEHL ersetzt durch SANKOMBI D5 morgens 8 Tropfen in Kombination mit EXMYKEHL D3 1x abends 1 Zäpfchen rektal.

Leider zeigte die wieder aufgenommene Therapie der Mykose auch weiterhin keine Wirkung.

Auf einer Fortbildung über Isotherapie machte mich die Referentin darauf aufmerksam, dass hier vermutlich eine „Mochlose“ im Enderlein'schen Sinne vorläge und gab mir die Empfehlung, SANKOMBI

durch NIGERSAN, 1x tägl. 8 Tropfen, zu ersetzen und zusätzlich 1x wöchentlich 1 Kapsel UTILIN „S“ zur Immunmodulation zu verordnen. Nun ging es wieder erfolgreich mit der Behandlung voran. Seither ist kein weiteres Rezidiv aufgetreten. □

Anschrift der Autorin:

Barbara Sander
Heilpraktikerin
Brückenstraße 14
25524 Itzehoe