



# Wichtige Zusammenhänge zum Immungeschehen

## Zu Therapie-Erfolgen mit REBAS von SANUM-Kehlbeck

von Dr. med. Eugen Zoubek

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 9/1989, Seite 17 - 19

Jedes Herdgeschehen im Organismus beeinträchtigt mit seinen Giften auf Dauer schwer das Immunsystem des Menschen - besonders die Funktion des Thymus und der Peyerschen Plaques - im Sinne einer dauernden Fokalintoxikation. Der Waldeyersche Rachenring ist bekanntlich ein lymphatisches Gebilde und ist ein wichtiges Lymphzentrum, welches mit dem Hauptorgan der humoralen Immunabwehr, den Peyerschen Plaques, in Verbindung steht. Es stellt sich hierzu immer mehr heraus, daß die Tonsillektomie allein in vielen Fällen nicht die entscheidende Lösung für das humorale Immunproblem sein kann, weil die Tonsillen nur ein Teil dieses Lymphzentrums darstellen. Eine dauernde Belastung durch Fokalttoxine, die von einem hier gelegenen Störfeld ausgeht, kann daher zu einer Erschöpfungsphase im Sinne von *Selye* führen.

### Hohe Dominanz der Peyerschen Plaques

Schon der bekannte Krebsforscher Dr. *Seeger* hatte die Bedeutung der tonsillogenen Herde richtig erkannt. In seiner 50-jährigen klinischen Tätigkeit hatte er keinen einzigen Krebsfall erlebt, bei dem in der Anamnese nicht Zusammenhänge mit dem tonsillogenen Herdgeschehen bestanden. In den meisten Fällen waren es chronische oder chronisch rezidivierende Tonsillitiden oder Zustände nach Tonsillektomien. Wir wissen heute, daß die Zahl der Peyerschen Plaques von 20 bis 400 schwanken kann und daß die Immunfunktion und die Schleimhaut-Durchblutung von

der Anzahl der Peyerschen Plaques abhängt. Je größer diese Anzahl, desto besser ist die Immunfunktion und die Durchblutung der Dünndarmschleimhaut. Es steht heute fest, daß beim Krebsgeschehen die Zahl der T- und der B-Lymphozyten um die Hälfte vermindert ist.

Leider wird das Herdgeschehen heute noch viel zu wenig berücksichtigt. Nach Professor *Pischinger* wirkt sich das Herdgeschehen aber auf das gesamte mesenchymale Grundsystem aus. Es ist das sogenannte reticuloendotheliale Gewebe, welches durch das Fokalgeschehen in seinen humoralen, vasculären, lymphatischen und neuralen Funktionsabläufen gestört wird. Eine gestörte Grundregulation öffnet aber besonders den viralen Infektionen Tür und Tor, wie *Pischinger* nachwies. Dadurch wird der Weg für zahlreiche chronische Entzündungsprozesse und für viele allergische Erkrankungen gebahnt. Hierzu sind in erster Linie zu nennen die chronischen Entzündungen des rheumatischen Formenkreises, aber auch die chronischen Harnwegsinfektionen, die chronische Pharyngitis, Bronchitis und Sinusitis.

Von dem humoralen Immunsystem werden virale wie bakterielle Infektionen abgewehrt. Der Beweis dafür war bei der Therapie einer Virusgrippe und einem akuten Herpes zoster zu erbringen, bei der rasche und beeindruckende Heilerfolge erreicht wurden. Alles, was den Virus erfolgreich bekämpft, verringert aber auch die Ausbreitung eines Karzinoms. So stellte die Weltgesundheitsorganisa-

tion (WHO) unlängst fest, daß das Virusgeschehen in 15% der Krebsfälle als Ursache beteiligt ist.

### Im Vordergrund stehen immunstimulative Therapien

Viele moderne Forscher, wie etwa auch der Nobelpreisträger *Lwoff*, haben darauf hingewiesen, daß allgemein die Viruskrankheiten am besten durch stimulative Therapien zur Heilung gebracht werden müßten. Chemisch-synthetische Pharmaka sind bei diesen Krankheiten im allgemeinen kontraindiziert, weil sie hemmend auf das Immunsystem einwirken. Die Stimulierung der humoralen und zellulären Abwehrmechanismen hat sich bis heute noch immer als der sicherste Weg bei der Therapie der Viruskrankheiten erwiesen.

Bei allen Krankheitsprozessen mit geschwächter humoraler Immunabwehr hat sich die Therapie mit den SANUM-Präparaten REBAS D4 und D12 als Injektion sowie in Kapsel- und Zäpfchenform bisher bestens bewährt. Auf der Grundlage des hier Gesagten muß auch die Bedeutung der Applikation von REBAS D4 und D12 als s.c.-Injektion an die Mandelpole bei jeder Form einer Fokalinfection unterstrichen werden.

### Anwendungen und Ergebnisse mit REBAS

Im folgenden sollen einige Fallbeispiele aus der ärztlichen Tagespraxis vorgestellt werden, bei denen das SANUM-Mittel REBAS zu guten und dauerhaften Therapieerfolgen verholten hat.



#### Fall 1

Ein 60-jähriger Patient litt an einer hochfieberhaften Grippe mit pleuritischer Reizung rechts. Über dem rechten Unterfeld waren auskultatorisch feine Reibegeräusche feststellbar. Die Temperaturen lagen abends bei 39,2 Grad.

Der Patient erhielt sofort eine Injektion REBAS D12 und anschließend eine in D4. Außerdem wurden Kapseln REBAS D4 mit 3 x täglich eine verordnet. Schon nach zwei Tagen kam es zu einer starken Fiebersenkung. Für den Kreislauf wurde zusätzlich Strophantus comp. eingesetzt und gegen den starken Reizhusten Bronchicum-Elixier und Transpulmin. Es kam zu starker Expektoration. Nach einer Woche war auch der auskultatorische Befund wieder normal.

#### Fall 2

Eine 63-jährige Patientin war an hochfieberhafter Grippe erkrankt, mit starkem Hustenreiz besonders beim Liegen. Sie litt bereits seit 12 Jahren an chronischer Bronchitis.

Auch diese Patientin bekam sofort REBAS D12 und D4 als Injektionen an die Mandelpole. Außerdem nahm sie REBAS D4 in Kapselform mit 3 x täglich einer Kapsel. Nach 3 Tagen klang das hohe Fieber ab. Die tägliche Injektionsbehandlung mit REBAS D4 wurde fortgesetzt. Im weiteren Therapieverlauf konnte auch die chronische Bronchitis ohne Antibiotika innerhalb von 6 Wochen mit REBAS D4 und Eigenblutinjektionen vollständig zum Abklingen gebracht werden. Seit einem Jahr ist die Patientin ganz frei von bronchitischen Erscheinungen. Röntgen-Kontrolle: O.B.-BKS 2/8.

#### Fall 3

Ein 25-jähriger Patient litt nach einer Grippe an einer subakuten Otitis media mit subfebrilen Temperaturen und starken Schmerzen. Als Kind hatte er oft mit tonsillären Anginen zu tun. Die üblichen Ohrentropfen

und Analgetika brachten keinen Erfolg.

Es wurde REBAS D4 an die Mandelpole injiziert, außerdem nahm der Patient 2 x täglich ein Zäpfchen REBAS D4. Bereits nach 3 Behandlungen waren alle Entzündungserscheinungen abgeklungen, und der Patient war vollkommen schmerzfrei.

#### Fall 4

Ein 75-jähriger Patient war akut an einem schweren Herpes zoster mit ausgedehnten bläschenförmigen Effloreszenzen am linken Gefäß, am Bauch und am linken Oberschenkel erkrankt. Die Schmerzen des Patienten waren so stark, daß er auch keinen Nachtschlaf mehr finden konnte.

Wir umspritzten täglich intracutan die Effloreszenzen mit REBAS D4, auch subcutan paravertebral. Bereits nach zwei Tagen waren die Schmerzen ganz beseitigt, und die Effloreszenzen heilten innerhalb einer Woche ab, und zwar ohne Analgetika oder chemische Pharmaka. Nach 10 Tagen war keine weitere Behandlung mehr notwendig.

#### Fall 5

Eine 64-jährige Patientin litt seit 12 Jahren an einer chronischen Bronchiektasie, besonders im rechten Oberlappen. Auch trat bei ihr dann akut ein schwerer Herpes zoster auf, dessen Effloreszenzen an der linken Lendenwirbelsäule, am Rücken und über dem linken Unterbauch ausgebreitet waren.

Wegen der starken Schmerzen injizierten wir täglich intracutan REBAS D4 um die Effloreszenzen, auch paravertebral in Quaddelform. Bereits nach wenigen Tagen waren die starken Schmerzen zurückgegangen, ohne daß Analgetika zum Einsatz gekommen waren. Nach einer weiteren Woche war der Herpes zoster abgeklungen, die Behandlung konnte beendet werden.

#### Fall 6

Ein 49-jähriger Patient war nachts plötzlich mit sehr starken Schmerzen erkrankt. Nach dem Röntgenbild handelte es sich um eine Sinusitis maxillaris links. BKS 20/42, Zähne waren saniert, als Kind hatte er oft Mandelentzündungen, später erfolgte Tonsillektomie.

Wir verabreichten REBAS D4 als Injektion in die Gegend der Mandelpole. Schon die erste Behandlung brachte eine Erleichterung. Die Behandlung wurde jeden zweiten Tag fortgesetzt, worauf es zum Abklingen aller Symptome kam. Zur Nachbehandlung gaben wir oral Remedium sinutale, später Biosan Pansinutum. Eine spätere Kontrolluntersuchung war ohne Befund.

#### Fall 7

Ein 66-jähriger Patient litt seit ca. 10 Jahren an einer chronischen Sinusitis frontalis und hatte dadurch sehr oft Kopfschmerzen, die er aber nicht mit der Sinusitis in Verbindung gebracht hat. Zahlreiche fachärztliche Behandlungen führten zu keinem Dauererfolg. Aus der Nase sonderten sich ständig grünliche oder grünlich-gelbe Sekrete ab.

Wir injizierten anfangs 2 x wöchentlich, später 1 x wöchentlich REBAS D4 an die Mandelpole und gaben oral 3 x täglich 1 Kapsel REBAS D4. Allmählich wurden die Sekrete immer dünnflüssiger und hellten sich auf, nachdem die Sekretion in den ersten drei Wochen stark zugenommen hatte. Nach einmonatiger Behandlung waren die Kopfschmerzen ganz verschwunden. Die Sekretion bestand noch zwei Monate und versiegte dann gänzlich. Der Patient war danach auch drei Monate später noch absolut beschwerdefrei.

#### Fall 8

Eine 44-jährige Patientin litt seit drei Monaten an einer chronischen Laryngitis mit Räusperhusten, Heiserkeit und zeitweiser Aphonie.



REBAS D4, injiziert 3 x wöchentlich an die Mandelpole, führte zu sofortigem Erfolg. Nach 5 Injektionen war die Behandlung abzuschließen.

#### Fall 9

Eine 32-jährige Patientin litt seit 9 Jahren an einem schweren Morbus Bechterew. In der Jugend hatte sie viele eitrige Anginen, mit 13 Jahren wurde eine Tonsillektomie vorgenommen. Ihre Laborwerte waren: BKS 58/100, Latex +, Hb 10,5. Befallen sind besonders der 1. und 12. Brustwirbel sowie die Lendenwirbel. Die Behandlung konnte wegen großer Entfernung nur einmal wöchentlich durchgeführt werden.

Unsere Therapie zielte - besonders zu Beginn - auf das Fokalgeschehen im Hals. Wir injizierten REBAS D4 in die Gegend der Mandelpole, und oral gaben wir 3 x 1 Kapsel REBAS D4. Die Ernährung wurde umgestellt auf eine ballaststoffreiche biologische

Kost. Anschließend injizierten wir zusätzlich paravertebral Symphytum-Komplex. Nach viermonatiger Behandlung trat eine deutliche Besserung auf. Der Latextest war danach negativ und die BKS sank auf die Werte 22/38.

#### Fall 10

Ein 42-jähriger Patient litt seit 15 Jahren an einem schweren Morbus Bechterew. Befallen sind nach Röntgenbefund die untere BWS und die LWS. Der Latextest ist +, BKS 34/72. In der Jugend hatte der Patient oft an tonsillitären Anginen zu leiden. Mit 23 Jahren wurde eine Tonsillektomie durchgeführt. Es bestand zuletzt eine hohe Infektanfälligkeit. Trotz zahlreicher Konsultationen und Behandlungen im In- und Ausland konnte der Patient keine Linderung erfahren und hat seinen Wohnsitz nach Südspanien verlegt, wo seine Schmerzen noch am erträglichsten waren.

Injektionen mit REBAS D4 wurden anfangs 2 x wöchentlich, später 1 x wöchentlich in die Gegend der Mandelpole gegeben. Später erhielt der Patient zusätzlich noch Symphytum-Komplex, was paravertebral subcutan injiziert wurde. Nach zweimonatiger Behandlung trat eine erstaunliche Besserung ein, so daß der Patient nach einem Besuch in Deutschland das Klima hier wieder gut vertragen konnte. Nach weiterer zweimonatiger Behandlung waren die Laborwerte wieder normal. Der Patient ist jetzt ganz schmerzfrei und bezeichnet sich als geheilt.

Diese Praxisbeispiele mit REBAS ließen sich noch lange fortsetzen. Weitere Fallberichte sollen deshalb in der SANUM-Post auch künftig noch gebracht werden.