



# Therapie-Erfahrungen mit dem SANUM-Präparat REBAS

Ein Mittel mit hoher immunbiologischer Wirksamkeit

von Dr. med. Eugen Zoubek

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 10/1990, Seite 6 - 9

Bei der Therapie der Magen-Darm-Ulcera, wie überhaupt bei der Therapie chronischer Entzündungen, genügt es nicht, allein die Krankheits-symptome zu bekämpfen. Vielmehr muß hier vor allem auch das Milieu saniert werden, da es sonst wieder zu Rezidiven kommt. Wir wissen heute längst, daß die intragastrale Säure-Regulation nur bedingt durch die Therapie mit Antacida beeinflusst wird. Als falsch gilt heute vielmehr sogar die Ansicht, daß die Antacida ausschließlich über eine Neutralisation der Magensäure wirken, da man bei angesäuerten Antacida eine noch ausgeprägtere Wirkung festgestellt hat.

Die Regulationsmechanismen für die Produktion der gastrointestinalen Drüsen müssen in den Peyerschen Plaques gesehen werden. Deshalb erweist sich hier die Therapie des Ulcusgeschehens im Magen- und Darmbereich mit REBAS-D4-Injektionen, -Kapseln und REBAS-D3-Zäpfchen in zweifacher Weise notwendig und erfolgreich. Sie beseitigt einmal die Immunschwäche, da es sich hierbei um Entzündungen handelt, bei denen die Immunabwehr eine Rolle spielt, und sie verbessert zum anderen die Magen-Darm-schleimhaut-Durchblutung.

Dr. G. Ohlenschläger vom Gustav-Emden-Institut der Universität Frankfurt/M. stellte bei seinen Grundlagenforschungen über das PPX-Z einen besonders günstigen Einfluß des Extraktes der Peyerschen Plaques, wie er sich in den REBAS-Präparaten darstellt, auf die Durchblutung der

Magen-Darmschleimhaut fest. Das wirkt sich nicht nur auf die Produktion der gastrointestinalen Drüsen günstig aus, sondern auch auf die Resorptionsstörungen.

## **Gute Schleimhaut-Durchblutung steht im Vordergrund**

Die Bedeutung der Magen-Darm-schleimhaut-Durchblutung beim Ulcus-Geschehen hat besonders Professor A. Tarnawski, Irvine/USA, erforscht, der darüber beim 43. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen in Heidelberg referierte. Er betonte dabei ausdrücklich, daß man mit den bisherigen Therapiemethoden gegenüber den Ulcus-Erkrankungen auf dem falschen Weg sei. So käme es bereits im ersten Behandlungsjahr bei 80% der vermeintlich geheilten Ulcus-Patienten zu Rezidiven. Deshalb verlangt Professor Tarnawski nach mehr Qualität der Heilungsprozesse: „Zwar wirken die Antacida rasch heilend, aber es fehlt bei so rasch geheilten Ulcera das Netzwerk von Mikrogefäßen, so daß die noch unreifen Zellen nicht ausreichend mit Nährstoffen und mit Sauerstoff versorgt werden können.“

Professor Tarnawski stellte hierzu auch fest, daß nach Gaben von H<sub>2</sub>-Blockern sehr schnell abgeheilte Magen-Ulcera eine anomale Ultrastruktur der Zellen aufweisen. Die Zellen erscheinen im elektronenmikroskopischen Bild als unreif und undifferenziert, was die Ursache der vielen Rezidive sei. Ein dauerhafter Therapieerfolg kann danach nur ge-

währleistet sein, wenn durch die Therapie auch die Durchblutung der Magen-Darmschleimhaut gebessert wird. Durchblutungsstörungen können hier auftreten nach operativen Eingriffen oder im Alter durch sklerotische Prozesse; aber auch durch die belaststoffarme Zivilisationskost wird die Durchblutung vermindert.

Durchblutungsstörungen können auch zu Resorptionsstörungen führen. Solche Störungen, besonders für Calcium, treten nicht nur im Alter auf, sondern auch dann, wenn durch einen zu großen Zuckerkonsum ein übermäßiges alkalisches Milieu im Dünndarm entsteht. Das Auftreten der Resorptionsstörungen im Alter hängt vor allem mit der Involution der Peyerschen Plaques im Dünndarm zusammen, ähnlich wie dies auch bei der Thymusdrüse der Fall ist. Vor allem durch chronische Entzündungen - besonders intraabdominal - sowie durch Antibiotikamißbrauch, durch schwere körperliche und seelische Belastungen und durch Streß kann sich die Zahl der Peyerschen Plaques (PP) reduzieren. Das erklärt die von Mensch zu Mensch unterschiedliche Anzahl dieser Feinorgane im Ileum, die von 20 bis zu einigen hundert schwanken kann.

## **PP-Verbesserung ist wichtiges Therapieanliegen**

Die Anzahl der Peyerschen Plaques (PP) kann umgekehrt aber auch verbessert werden, so durch Beseitigung blockierender Immunprozesse, durch vollständige Sanierung aller chronischen Entzündungen und fokaler Prozesse sowie durch Injek-



tionskuren mit PPX-Z, dem lyophilisierten Gesamtextrakt aus Peyerischen Plaques, wie er uns mit dem SANUM-Präparat REBAS zur Verfügung steht. Durch die Verabreichung dieses wirkungsvollen Therapeutikums werden wir nicht nur bei chronischen Entzündungen und beim Herdgeschehen erfolgreich sein, sondern auch bei den Resorptionsstörungen gegenüber dem Calcium und anderen Mineralstoffen. Die Resorptionsstörung gegenüber Calcium hat zur Folge, daß der Durchstrom von Calciumionen, den der Herzmuskel für seine Kontraktion benötigt, nicht mehr gewährleistet ist. Der Kontraktion des Herzmuskels geht nämlich eine entsprechende elektrische Veränderung der Herzmuskelzelle voraus.

Durch die Resorptionsstörungen für Calcium, aber auch durch verschiedene Medikamente - wie z.B. Calcium-Antagonisten, welche den wichtigen Calciumtransport in die Herzmuskelzellen behindern - sowie durch blockierende Immunprozesse wird auch der so wichtige Mechanismus der Fettsäureverbrennung im Herzmuskel gestört. Das kann dann schließlich zum Herzinfarkt oder zur Herznekrose führen. Durch eine rechtzeitige Präventivmedizin mit REBAS, MAPURIT und L-SELENMETHIONIN sowie organischem Germanium wie das SANUMGERMAN (alle von SANUM-Kehlbeck), ergänzend dazu das L-Carnitin und das Coenzym Q10, könnte so mancher degenerative Prozeß am Herzen wie auch am Gefäßsystem vermieden werden.

### **Therapie-Erfolge von verschiedenen Praxisfällen**

Bei den im folgenden berichteten Behandlungsfällen handelt es sich um chronische und schwerere Erkrankungen in verschiedenen Erscheinungsformen, die eine Breitenthherapie erforderten, in der REBAS einen wichtigen Platz einnahm. Die Berich-

te sind für den interessierten Therapeuten ausführlich genug gehalten.

#### **Praxisfall 1**

Ein 48-jähriger Patient litt nach Röntgenbefund an einem chronischen, rezidivierenden Ulcus Duodeni mit Gastroduodenitis. Es bestanden schwere Fettstoffwechsel-Störungen mit dem Wert 385 für Cholesterin und Triglyceride. Aus der Anamnese ging eine schwere Hepatitis ep. hervor, die 8 Monate im Krankenhaus stationär behandelt werden mußte. Der Patient bekam oral Azupanthenol für eine Rollkur, ferner Duodenoheel Tabletten, REBAS D4, 3x 1 Kapsel, Acid. sulfuricum D30, Legalon 70, Kyolic und L-Carnitin.

Die Injektionstherapie wurde durchgeführt mit REBAS D4, Gastroduodenalis, Ulcus-duodeni-Nosode Injeel, Mucosa comp. und Hepar comp. Injiziert wurde an die Akupunkturpunkte B18, B20, KG12, KG13 und B21. Die Injektionen wurden s.c. 2 bis 3x, später 1 x wöchentlich gegeben. Die Diät wurde arm an tierischem Eiweiß und reich an Ballaststoffen mit wertvollem Gemüse gestaltet, und zwar im Sinne der Hay-schen Trennkost. Die Röntgen-Kontrolluntersuchung war nach einem Monat ohne Befund. Nach 3-monatiger Behandlung hatten sich auch die erhöhten Blutfettwerte normalisiert. Dabei hatte die Therapie durch eine Herzlymphdrainage eine gute Unterstützung erfahren.

Die Herzlymphdrainage unterstützt die Verbrennung der freien Fettsäuren. Zum Einsatz kommen hierzu verschiedene Schutzfaktoren als homöopathische Injektionen wie REBAS D4, Magnesium, Aurum jodat, Ubichinon comp., Injectio Lymphatica, Cefasel, Cor suis und besonders L-Carnitin. Dieses Injektionsgemisch wird s.c. an verschiedene Akupunktur- und Lymphpunkte des Herzens im vorderen Thoraxbereich 1 bis 2x wöchentlich injiziert.

Durch dieses Verfahren wird vor allem auch die Lymphzirkulation im Thoraxbereich wieder stabilisiert, die durch den Abtransport der Metaboliten beim Verbrennungsprozeß der freien Fettsäuren am Herzen schwer belastet wird. Besonders erfolgreich ist diese Therapie bei der Angina pectoris, bei der Koronarsklerose, bei erhöhten Blutfettwerten sowie bei infarktgefährdeten Patienten. Die Herzlymphdrainage kann 5 bis 10 mal in einer Folge durchgeführt werden, sie kann im Jahr auch öfter wiederholt werden.

#### **Praxisfall 2**

Bei einem 66-jährigen Patienten wurde röntgenologisch ein Ulcus ventriculi im präpylorischen Bereich festgestellt, außerdem eine Antrumgastritis, eine Duodenitis am Bulbus Duodeni, ferner Polypensprossen im Bereich der linken Colonflexur und multiple Divertikel im Sigmabereich. Auch waren die Blutfettwerte erhöht, und zwar mit 313 für das Cholesterin und mit 375 für die Triglyceride.

Verordnet wurde dem Patienten eine Rollkur mit Azupanthenol sowie REBAS als D3-Suppositorium und als D4-Kapseln, 3x wöchentlich 1 Kapsel und 3x wöchentlich die s.c.-Injektionen mit REBAS D4, gemischt mit Injectio Gastroduodenalis, mit Mucosa comp. Injeel und Ulcus Duodeni Nosode Injeel. Die Injektionen wurden an die Akupunkturpunkte KG12 und KG13 gegeben. Später wurde zu dieser Injektion noch Placenta comp. Injeel injiziert.

Nach 4 Wochen dieser Behandlung war das Ulcus nicht mehr nachweisbar. Erfolgreich wurden dabei auch die erhöhten Blutfettwerte behandelt, und zwar mit der Herzlymphdrainage, wie sie vorstehend bereits beschrieben wurde.

#### **Praxisfall 3**

Ein 30-jähriger Patient war akut an fieberhafter Gastroenteritis mit diffusen Durchfällen erkrankt; seine Temperatur betrug 38,6 Grad.



Der Patient erhielt oral REBAS D4, Enterosanol und Belladonna-Homaccord-Tropfen verabreicht. Injiziert wurde täglich REBAS D4, gemischt mit Veratrum-Homaccord und Belladonna-Homaccord in die Akupunkturpunkte KG9, KG10 und M25. Schon nach zwei Tagen dieser Behandlung waren der Stuhl und die Temperatur wieder normal.

#### Praxisfall 4

Ein 74-jähriger Patient litt seit zwei Monaten an einer chronischen Enteritis mit subfebrilen Temperaturen. Die Stuhluntersuchung ergab eine Salmonelleninfektion bei subazider Gastritis.

Wir gaben in der ersten Woche täglich, anschließend 3x wöchentlich s.c.-Injektionen mit REBAS D4 zusammen mit Pyrogenium Injeel und Diarrhoe-Injekt, dazu zwischendurch die Nosode Salmonella-Paratyphi B. Zur oralen Einnahme erhielt der Patient REBAS D4, 3x 1 Kapsel, Veratrum-Homaccord und Diarrhoe im stündlichen Wechsel. Gegen die Subazidität gaben wir Papayasanit. Nach einer zweiwöchigen Behandlung mit den genannten Mitteln waren die Stühle wieder normal und frei von Salmonellen.

#### Praxisfall 5

Eine 45-jährige Patientin litt seit drei Monaten an zunehmender Heiserkeit bis zur Aphonie. Die Diagnose der fachärztlichen Untersuchung lautete chronische Laryngitis.

Der Patientin wurde 2x wöchentlich eine Eigenblutinjektion mit Cebion forte, Calcium carb., Baptisia Inj. forte, Echinacin, Arg. nitric Injeel und Phosphor Homaccord verabreicht, und zwar das Ganze i.v. bis auf 2 ml, dazu das Eigenblut plus REBAS D4 und Engystol i.m. Lokal s.c. an den Akupunkturpunkt KG23 wurde injiziert Larynx comp., Argent. nitric. Injeel, Inj. Lymphatica und Silicea Injeel. Oral erhielt die Patientin Biosan Laryngeum, 3x 25 gtt. Nach dieser Behandlung war der fachärztli-

che Kontrollbefund nach drei Wochen wieder normal.

#### Praxisfall 6

Eine 26-jährige Patientin litt seit 12 Jahren an einer chronischen PCP (Primärchronische Polyarthrit). Der BKS-Wert betrug 42/75, die Rheumafaktoren waren +++, ebenso der Streptolysintiter. Befallen waren besonders alle Finger, beide Handgelenke und beide Ellenbogengelenke, wobei das linke Ellenbogengelenk ganz versteift war. Die Fingergelenke waren klobig aufgetrieben und sehr schmerzhaft. Nachts im Bett traten die Schmerzen durch die Bettwärme verstärkt auf. Die Knie- und die Zehengelenke sowie die Fußgelenke waren leichter befallen. Aus der Anamnese ging hervor, daß die Patientin als Kind viel mit Mandelentzündungen und eitrigen Anginen zu tun hatte. Die Tonsillektomie wurde drei Jahre zuvor durchgeführt. Viele Zähne im Ober- und im Unterkiefer waren mit Amalgamplomben gefüllt. Es bestand auch eine leichte Obstipation.

Zunächst wurde die Ernährung auf eine ballaststoffreiche, vorwiegend vegetarische Kost im Sinne der Hay-schen Trennkost umgestellt. Oral gaben wir Arthrorobal forte 3x täglich 25 Tropfen, REBAS D3 3x 1 Kapsel, HarpagophytumTee, ferner Hochpotenzen Nux vomica D200, Luesinum D200 und Tuberculinum D200 im Wechsel mit 14-tägigem Abstand.

Im Vordergrund der Behandlung stand die Fokaltherapie, weshalb 2x wöchentlich an die Mandelpole injiziert wurde, beginnend mit Procain, dann mit REBAS D12, anschließend REBAS D4 gemischt mit dem Lymphmittel Injektio Lymphatica plus Gamma-Globulin Injeel plus Nosode Tonsillitis/Polyarthrit. Lokal wurden jedesmal s.c. Injektionen gesetzt über die Finger-, Hand- und die Ellenbogengelenke mit Arthro A Injekt forte plus Stannum D8 plus Bryonia Injeel forte plus Harpagophytum D2.

Ruta Injeel kam über die Handwurzel- und die Ellenbogengelenke noch hinzu.

Schon nach der dritten Behandlung ließen die Schmerzen merklich nach, so daß die Patientin bereits nach kurzer Zeit die Chemotherapeutika weglassen konnte. Im weiteren Therapieverlauf wurden die Zähne saniert und die Amalgamplomben entfernt. An die Mandelpole wurde auch die Nosode Streptococcus Injeel gegeben. Der so rasch erzielte Therapie-Erfolg wirkte sich auf den Allgemein- und Kräftezustand der Patientin sehr günstig aus und war meines Erachtens in erster Linie das Ergebnis der Behandlung mit dem Immunpräparat REBAS D4 und D12. Vor allem konnte auch das langsame Abschwollen der Fingergelenke festgestellt werden, wodurch sich die Motilität deutlich besserte.

#### Praxisfall 7

Eine 42-jährige Patientin litt seit 9 Monaten an einer schweren Spondylitis ancylopoetika (Morbus Bechterew). Befallen war der 1. und der 12. Brustwirbel sowie die gesamte LWS. Das rechte Hüftgelenk war arthrotisch gezeichnet. Der BKS-Wert betrug 58/108, Latex ++, im Harn waren die Leukozyten vermindert, Blut ++. Aus der Anamnese ging hervor, daß die Patientin schon in ihrer Kindheit und auch später noch viele tonsilläre Anginen durchgemacht hat. Mit 20 Jahren erfolgt dann die Tonsillektomie.

In der Behandlung erhielt die Patientin oral REBAS D4, 3x 1 Kapsel, sowie Symphytum Komplex lumbale, 3x 1 Kapsel, außerdem Hekla Lawa D6 Tabletten, Cefossin gtt., Cefarheumin gtt. aa. Klinisch wurde eine genetische Prädisposition angenommen. Deshalb wurden die Nosoden Luesinum D200, Medorrhinum D200 und Tuberculinum D200 alle 2 bis 4 Wochen eingesetzt. Ferner bekam die Patientin wegen einer bestehenden Cystopyelitis Pyelitis Tropfen, 5x



30 gtt. Im Vordergrund der Behandlung stand auch hier zunächst die Beseitigung des fokalen Geschehens. Anfangs wöchentlich, später alle 14 Tage injizierten wir an die Mandelpole zuerst Procain, anschließend REBAS D12 und D4 mit Injektio lymphatica und die Nosode Tonsillitis/Polyarthritis sowie Gamma-Globulin Injeel.

Lokal über die Processi spinosi der LWS injizierten wir s.c. Engystol plus Lithium carbonicum plus Cefossin, ferner paravertebral Symphytum Komplex lumbale plus Stannum D8 plus Elpimed plus Harpagophytum D2. Hinzu kam noch i.m. Solidago comp., Echinacin comp. und Ubichinon comp., 1x wöchentlich. Schon nach einem Monat der Behandlung

trat eine deutliche Besserung ein, die starken Schmerzen ließen allmählich nach, und die Patientin konnte die bisherigen chemischen Arzneimittel absetzen. Nach zwei Monaten war die BKS auf 24/49 zurückgegangen. Auch die physische Belastbarkeit und der Allgemeinzustand hat sich so weit gebessert, daß die Patientin wieder ihre Berufstätigkeit aufnehmen konnte.