



Zustand nach Schlaganfall – Ein Fallbericht

von HP Christel Förch-Jösslin

Der Fall:

Die damals 55-jährige Patientin erschien im Herbst 2013 erstmals in meiner Praxis. Am Telefon hatte sie zuvor von einem Erschöpfungszustand mit ständiger Müdigkeit und Depression berichtet.

Nun erzählte sie, dass sie vor 7 Jahren einen Schlaganfall mit vorübergehender halbseitiger Lähmung erlitten habe, nachdem sie über mehrere Jahre unter großem Stress stand, da sie zugleich eine von Geburt an schwerbehinderte, erwachsene Tochter als auch beide Schwiegereltern-Teile zuhause pflegte. Kurz nach dem Versterben der Schwiegereltern kam es dann zu diesem Schlaganfall.

Dieser konnte dank rascher Behandlung und guter Reha zwar folgenlos ausgeheilt werden (keine verbleibenden Einschränkungen), die Patientin fühlte sich aber trotz – oder wie sie es empfand gerade wegen – einer durch die behandelnden Ärzte erfolgten Einstellung mit Blutdrucksenker, ASS, Cholesterinsenker (bei familiär erhöhtem Cholesterin) und Antidepressivum seit Monaten nur noch müde, leistungsunfähig und lustlos, sie litt unter depressiven Stimmungen und hatte auch – trotz aller Medikamente – Ängste vor einem erneuten Schlaganfall. Klimakterische Hitzewallungen verschlimmerten diesen Zustand seit geraumer Weile.

Durch viel Bewegung (Wandern, Radfahren) und sehr bewusste Ernährung tat sie zwar selbst schon viel für ihre Gesundheit, beruflicher wie privater Stress (die Tochter lebte mittlerweile in einer Behindertenein-

richtung, machte ihr aber dennoch des Öfteren Sorge) aber belasteten sie sehr.

In der sonstigen Anamnese gab es außer zweier Geburten (die zweite erwachsene Tochter ist gesund) und viermaliger Abrasio vor 8 und 5 Jahren sowie durch die Eingriffe entstandener Reizblase mit Entleerungsstörung noch Heuschnupfen (Frühblüher), Rückenbeschwerden und zwei vor etlichen Jahren entfernte Amalgamfüllungen, außerdem seit Jahren Einnahme von Schilddrüsenhormonen wegen einer leichten Schilddrüsenstruma bei euthyreoter Funktionslage.

Dunkelfeld:

Im Dunkelfeld zeigten sich ausgeprägte Geldrollen bzw. Darmrollen sowie ausgeprägte Leberinseln und zitronenförmige Erythrozyten, also eine deutliche Stauungssituation mit Hinweis auf Belastungen im Darm- und Leberbereich.

Tatsächlich erwähnte die Patientin daraufhin, häufige Blähungen und Verstopfungsprobleme zu haben, was sich verstärkte, wenn sie gelegentlich ihrem Heißhunger auf Zucker nachgab.

Die folgende Kratzauskultation und Abtasten der Leber zeigte diese vergrößert, aber glatt.

Auffällige Protitmengen oder Filite gab es nicht, allerdings hatte die Patientin auch gerade ihre jährliche Fastenkur hinter sich.

Schließlich wiesen die ohnehin wenigen Granulozyten kaum immunologische Aktivität auf.

Erster Behandlungsplan:

Die Patientin erhielt nun neben einigen Ratschlägen zur Ernährung zunächst folgenden, dem Basisschema von SANUM entsprechenden, Einnahmeplan:

1. Von Beginn an zur Milieuregulation:

- täglich 1 Messlöffel ALKALA® N in warmem Wasser gelöst und über Tag verteilt getrunken

- morgens 2 Tabletten SANUVIS®

- abends 2 Tabletten CITROKEHL®

Außerdem USNEABASAN®, 3 mal 5 Tropfen zur Ausleitung und Entgiftung u.a. der Amalgam-Altlasten sowie Bomaklim-Tropfen von Hevert zur Behandlung der klimakterischen Probleme.

2. Zur spezifischen Regulation:

- EXMYKEHL® D3 – Suppositorien, 1 mal 1 am Abend über die ersten zehn Tage, später an dieser Stelle FORTAKEHL® D5 - Tropfen, morgens 10 Tropfen nüchtern (Darmsymbiose)

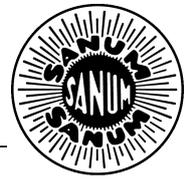
- MUCEDOKEHL® D5 – Tropfen, abends 10 Tropfen (Schilddrüse und mentale Situation) über zunächst 14 Tage

3. Zur allgemeinen Regulation:

- MUCEDOKEHL® D5 – Tropfen, morgens langsam steigernd, 5-8 Tropfen

- NIGERSAN® D5 – Tropfen, abends langsam steigernd, 5-8 Tropfen über 5 Tage, dann im Wechsel mit spezifischer Regulation im Schema 2 Tage – 5 Tage

4. Nach 14 Tagen zusätzlicher Einsatz von: SANUKEHL® Cand D6



und SANUKEHL® Acne D6, im täglichen Wechsel je einmal 8 Tropfen und Utilin® "H", einmal eine Kapsel in der Woche als Immunmodulator.

Zu alle dem erhielt die Patientin einmal wöchentlich eine Injektion von 1ml TARAXAN SANUM® D3, um die Ausleitungssituation über Leber und Niere zu verbessern.

Bereits nach den ersten zwei Wochen hatte sich unter dieser Behandlung die Verdauungssituation sehr gebessert, nach weiteren zwei Wochen waren Müdigkeit und Depression verschwunden, die Hitze-wallungen deutlich reduziert.

Die Patientin setzte daraufhin von sich aus ihr Antidepressivum aus-schleichend ab, ohne dass Probleme auftraten.

Der weitere Verlauf:

Bei der Nachuntersuchung des Blutes im Dunkelfeld nach den ersten 8 Wochen waren die Darmrollen verschwunden, die Granulozytenaktivität deutlich verbessert, allerdings immer noch deutliche Zeichen einer Leberbelastung vorhanden, die auch mit erhöhten bzw. grenzwertigen und seit der letzten Kontrolle zuvor wohl deutlich gestiegenen Leberwerten laut mittlerweile erfolgtem Laborbefund der Hausärztin (GOT 32 U/l, GPT 41 U/l, Gamma-GT 41 U/l) übereinstimmten.

Diese waren unter der Medikation der letzten Jahre entstanden, sowohl Antidepressivum als auch der Cholesterinsenker wiesen dies auch als mögliche Nebenwirkung aus. Auch hatten sich die Cholesterinwerte (Gesamtcholesterin 254 mg/dl, LDL 154 mg/dl) trotz des Cholesterinsenkens weiter verschlechtert. Daher wollte die Patientin nun auch diesen absetzen, dem stimmte ich unter der Bedingung einer regelmäßigen Laborkontrolle alle zwei Monate zu.

Ich tauschte dafür im Einnahmeplan nun USNEABASAN® gegen HE-

XACYL®, dreimal 5 Tropfen täglich aus und ergänzte den Behandlungsplan um PINIKEHL® D5-Tropfen, einmal 10 Tropfen als zusätzliches spezifisches Isopathikum und SILVAYSAN®-Kapseln, zweimal eine Kapsel täglich.

SANUKEHL®-Präparate und UTILIN® "H" wurden nach erfolgter fünf-wöchiger Einnahme abgesetzt.

Die Patientin wollte auch noch genauer auf ihre Ernährung achten, vermehrt Grüntee und täglich 1 Messlöffel Heilerde, Knoblauch und Hafer zur positiven Beeinflussung des Cholesterinspiegels einsetzen.

Außerdem verordnete ich wegen erneuter, diesmal vor allem am Arbeitsplatz entstandener Stressbelastungen Calmvalera – Tropfen von Hevert als ausgleichendes Mittel.

Nach weiteren acht Wochen veran-lasste ich eine Kontrolle der Laborwerte. Die Leberwerte waren mit GOT (unverändert) 32 U/l, GPT 38 U/l und Gamma-GT 29U/l besser, der Gesamtcholesterinwert aber weiterhin erhöht, nun sogar auf 279 mg/dl.

Dies veranlasste mich, der Patientin nun auch noch FISCHÖLKAPSELN der Firma Biofrid (dreimal eine Kapsel täglich) zu verordnen, da ich hoffte, hiermit einen positiven Einfluss auf diese Werte zu nehmen, was sich in der Folge auch als richtig erweisen sollte. Außerdem stand eine Pause für die isopathische Gesamtbehandlung an. An diesen Gedanken wollte sich die Patientin aus Angst vor erneuter Verschlechterung ihres Zustandes nicht recht gewöhnen.

Nun wurde der Behandlungsverlauf allerdings durch einen Fahrradunfall der Patientin im März 2014 ohnehin unterbrochen, da sie mit einem komplizierten Unterarmbruch für mehrere Wochen im Krankenhaus und anschließender ambulanter Reha war und in dieser Zeit keine regelmäßigen Termine mehr wahrnahm.

Nach dieser Zwangspause wollte sie dann im Sommer 2014 erneut in die Therapie einsteigen, diesmal mit dem Wunsch, auch ihren Blutdrucksenker zumindest nur „noch reduziert einnehmen zu müssen. In der ersten Zeit nach ihrem Unfall hatte sie im Krankenhaus nämlich so niedrige Blutdruckwerte, dass man ihr keine Senker mehr geben wollte. Auch zuhause hatte sie daraufhin zunächst versucht, ohne diese auszukommen, da sie oft schon das Gefühl hatte, morgens „nicht in die Gänge zu kommen“, wenn sie ihre blutdrucksenkenden Mittel nahm. Andererseits traten bei Stressbelastungen im Alltag immer wieder Blutdruckspitzen mit Werten um 160/100 mmHg auf, wenn sie die Mittel wegließ.

Zudem hatte sie nun den Wunsch, auf die ärztlich verordneten Thyronajod 50 mg-Einnahme zu verzichten, weil sie spürte, dass diese ihre zeitweilige nervöse Unruhe verstärkte; wir vereinbarten, dies auszuprobieren.

Im Dunkelfeld zeigten sich nun wieder Geldrollen und Filite, auch noch immer Zeichen einer Leberbelastung, allerdings aber auch eine gute Immunaktivität. Die hausärztlichen Laborwerte waren unverändert, leider auch die erhöhten Cholesterinwerte.

Die Patientin begann daher erneut mit der Einnahme „ihrer“ SANUM-Präparate nach dem oben aufgeführten Schema, allerdings nun mit nur noch MUCEDOKEHL® als spezifischem Isopathikum, dieses nun dafür ihrer nervlichen Verfassung nach dem Unfall und der Schilddrüsenregulation wegen als D4-Kapseln, einmal eine am Abend. MUCOKEHL® verordnete ich nun als D5-Tabletten, zwei Stück am Morgen. Für die Ausleitung und Schutz der Leber setzten wir erneut HEXACYL® und SILVAYSAN® ein. SANUKEHL®-Präparate und Immunmodulatoren kamen diesmal nicht mehr zum Einsatz. Parallel sollte sie auch wieder



die FISCHÖLKAPELN der Firma Biofrid einsetzen.

Zur besseren Regulation von Durchblutung und Blutdruck wollte ich nun eigentlich gern MUCOKEHL® als D4-Kapseln einsetzen, hielt dies aber unter gleichzeitiger ASS-Einnahme für möglicherweise zu hoch dosiert. Da die Patientin außerdem schon länger Bedenken hatte, mit der jahrelangen Einnahme von ASS ihren Magen zu schädigen, wollte sie dieses auch gern absetzen.

Wir beschlossen also, dieses Absetzen von ASS unter regelmäßiger Kontrolle ihrer Gerinnungswerte zu versuchen.

Dazu ließen wir zunächst ihre aktuellen Werte unter ASS-Einnahme feststellen, diese lagen mit

Thromboplastinzeit (Quickwert): 106%; INR-Wert: 0,96 kA; PTT: 38,1 Sek.; Thrombinzeit 14,6 Sek. alle in der Norm.

Nun setzte die Patientin ASS ab und begann mit MUCOKEHL® D4, einmal eine Kapsel am Morgen im Rahmen ihres sonstigen Plans. Sehr schnell konnte sie nun die Dosis ihres Blutdrucksenkers halbieren, womit ihre morgendliche Antriebschwäche verschwand, ohne dass nun noch Blutdruckspitzen auftraten. Letzteres war vermutlich auch dem Auslassen der Thyronajod-Einnahme und der offenbar hormonell wie psychisch ausgleichenden Wirkung des MUCEDOKEHL® D4 zu verdanken.

Bei der ersten Kontrolle der Gerinnungswerte nach sechs Wochen waren diese mit Thromboplastinzeit: 110%; INR-Wert: 0,94 kA; PTT: 31,5 Sek.; Thrombinzeit: 12,1 Sek. zwar immer noch normwertig, aber leicht verschlechtert.

Wir blieben dennoch bei unserem Versuch und erhöhten die Einnahme von MUCOKEHL® D4 auf zwei Kapseln täglich.

Nach weiteren drei Wochen waren die Werte dann sogar leicht besser als in der Ausgangslage:

Thromboplastinzeit: 105%; INR-Wert: 0,97 kA; PTT: 39,0 Sek.; Thrombinzeit: 13,8 Sek.

Parallel war auch der Gesamtcholesterinwert erstmals seit Absetzen des Cholesterinsenkers wieder etwas auf 265 mg/dl gesunken, dies zudem bei besserem HDL-LDL-Verhältnis als zuvor.

Unterbrochen von einem mit SANUM behandelten grippalen Infekt setzte die Patientin die Einnahme so fort, nach weiteren sechs Wochen hatte sich nun auch der Cholesterinwert auf – erstmals seit Jahren – 222 mg/dl gesenkt, die Gerinnungswerte waren noch optimaler mit Thromboplastinzeit: 100%; INR: 1,00 kA, PTT: 38,0 Sek.; Thrombinzeit: 12,1 Sek.

Wir reduzierten die Einnahme von MUCOKEHL® D4 – Kapseln wieder auf einmal eine Kapsel am Morgen. Mit dieser Medikation überstand die Patientin auch eine kleine OP ihrer Blasensenkung im Frühjahr 2015 hervorragend und mit Laborwerten zur höchsten Zufriedenheit der Ärzte in der Klinik.

Nach einer weiteren Kontrolle der Gerinnungsparameter vier Wochen danach mit Thromboplastinzeit: 93%; INR-Wert: 1,04 kA; PTT: 37,5 Sek.; Thrombinzeit: 15,4 Sek. setzten wir alle Mittel von SANUM ab, lediglich die Einnahme von FISCHÖLKAPELN Biofrid (zweimal eine täglich) sowie Calmvalera-Tropfen bei Bedarf für Stressphasen wurde beibehalten.

Nach weiteren vier Wochen kontrollierten wir dann erneut die Laborwerte – sie waren unverändert gut. Im Dunkelfeld gab es auch keine größeren Auffälligkeiten mehr. Und auch die Blutdruckwerte hatten sich weiterhin mit halbiertem Dosierung des Blutdrucksenkers auf eher niedrigem Niveau (110/75 mmHg) eingespielt.

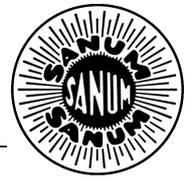
Parallel hatte die Patientin von ihrer Hausärztin erstmalig seit Jahren die Überweisung zu einer fachärztlichen Untersuchung ihrer Schilddrüse erhalten mit dem Ergebnis, dass die Laborwerte optimal seien, Vergrößerung und Zyste unbedeutend und nur in Abständen sonographisch zu beobachten und sie somit keine Hormone einnehmen müsse – was sie ja de facto seit rund einem Jahr nicht mehr tat und als guten Beitrag zu ihrer nervlichen Gesamtverfassung empfand.

Fazit:

Nach rund zwei Jahren – teilweise unterbrochener - Behandlung geht es der Patientin subjektiv empfinden „so gut wie lange nicht mehr“, alle für sie relevanten Labor- und Blutdruckwerte sind zufriedenstellend bis sehr gut, ohne dass von ihrer schulmedizinischen Medikation zu Beginn der Behandlung noch irgendetwas außer dem (herunterdosierten) Blutdrucksenker gebraucht wird. Kürzlich hat sie sogar eine dramatische und über Tage lebensbedrohliche Gesundheitskrise der behinderten Tochter überstanden, ohne dabei selbst wieder körperliche Stressreaktionen zu erleiden.

Wir werden alle Werte natürlich weiterhin regelmäßig überprüfen, um gegebenenfalls rechtzeitig intervenieren zu können. Dafür steht mir mittlerweile sogar eine Möglichkeit zu sofortiger Überprüfung der Gerinnungswerte aus einem Tropfen Blut aus der Fingerbeere zur Verfügung, was der Patientin einige venöse Blutabnahmen erspart.

Abschließend kann also gesagt werden, dass sich auch in diesem Fall wieder einmal gezeigt hat, wie die Höherentwicklung des Endobionten zu pathogenen Stufen nach Professor Doktor Enderlein als gemeinsame Ursache diverser Erkrankungen betrachtet und erfolgreich behandelt werden kann. Da diese Höherentwicklung des Endobionten und die Störung der Symbiose im



menschlichen Organismus in aller Regel aber selbst wiederum ein multikausales Geschehen darstellen, müssen bei der Behandlung neben dem Einsatz der eigentlichen Isopathika, die den Anstoß zur Rückentwicklung des Endobionten in apathogene, symbiontische Stufen geben können, immer auch die individuell verschiedenen Auslöser der pathogenen Entwicklung behandelt beziehungsweise beseitigt werden.

In diesem Fall waren dies zunächst die mentale und psychische Belastungssituation der Patientin, dazu die überlastete Entgiftungs- und

Ausleitungsfunktion, v.a. von Darm und Leber sowie eine allgemeine Übersäuerung sowie schließlich die erhöhte Blutfette und hierdurch die Belastung der Gefäße.

Die systemische Behandlung all dieser Faktoren innerhalb des Grundschemas nach Dr. Werthmann unter Auswahl der individuell passenden Isopathika und ergänzenden Mittel ermöglichte es damit auch in diesem Fall wieder einmal, die Eigenregulation des Körpers so wiederherzustellen, dass sich dies nicht nur in einer subjektiv empfundenen deutlichen Besserung des Befindens,

sondern auch in messbar verbesserten Labor- und Blutdruckwerten niederschlug.

Diesen schönen Therapieerfolg verdanken wir freilich auch der – an dieser Stelle noch ausdrücklich zu lobenden – engagierten, ja nach den ersten Teilerfolgen begeisterten Mitarbeit der Patientin. □

Anschrift der Autorin:

HP Christel Förch-Jösslin

Freiburger Straße 6

79856 Hinterzarten

E-Mail: heilpraxis-foerch@t-online.de

Tel. (07652) 9179809