



SANUKEHL®-Präparate in der Behandlung der Multiplen Sklerose

von Harald Faltz, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Die Multiple Sklerose ist eines der häufigsten neurologischen Krankheitsbilder, deren Ursache noch immer nicht bekannt, deren Behandlung daher umstritten und deren Verlauf sehr heterogen ist.

Es handelt sich dabei um eine anfangs häufig akut in sogenannten Schüben auftretende, später eher chronisch verlaufende Entzündungserkrankung des Nervensystems. Die Patienten, die an Multipler Sklerose erkranken, entwickeln eine mannigfaltige Symptomatik mit Empfindungs- und Koordinationsstörungen, mit motorischen Ausfällen und Läsionen einzelner Hirnnervenbahnen und Störungen des Vegetativums, je nach Lokalisation der Entzündungsherde im Nervensystem.

Zugrunde liegen Störungen destruktiv entzündliche Prozesse mit folglich Zerstörung der Myelinscheiden und Axone. Ätiologisch ist von einer multifaktoriellen Genese auszugehen. Der heterogene Verlauf mit nicht selten, besonders anfangs, spontanen Remissionen, ermöglicht zunächst keine sichere Aussage zu der Wirkung der erfolgten Behandlungen. Für den therapeutischen Ansatz sind die Grundregeln der komplementären Medizin allerdings vielversprechend (1).

Physioenergetischer Test nach Raphael von Assche

Ausgehend von der Tatsache, dass der Mensch ein offenes Regulationssystem (2) darstellt, das ständig auf Reize von innen und von au-

ßen nach einer selbsterhaltenden Gesetzmäßigkeit reagiert, gilt es, eine Möglichkeit der effektiven Auswahl zutreffender Behandlungsangebote zu finden.

Dazu diene in der vorliegenden Arbeit der **Physioenergetische Test nach Raphael von Assche** (3). Mit diesem Test gelingt es kinesiologisch, einem Patienten spezifisch komplementäre und „schulmedizinische“ Behandlungsangebote zu machen, und im Anschluss an eine Behandlung das Ergebnis zu überprüfen. Raphael van Assche nennt seine Untersuchungsmethode und die daraus resultierenden Behandlungen Physioenergetik.

Der Armlängenreflex nach Raphael van Assche

Raphael van Assche berichtete, er habe bei der osteopathischen Untersuchung einer Patientin mit Hilfe des Muskelkettentestes der beiderseitigen Iliopsoasmuskeln eine scheinbare Armlängendifferenz entdeckt. Die „Armlängen“ werden vom Untersucher überprüft, indem der auf dem Rücken liegende Patient seine Arme über den Kopf leicht gestreckt hält.

Der Armlängendifferenztest stellt eine äußerlich sichtbare Reaktion des Menschen auf einen Reiz hin dar, der ihm Stress bereitet, und den er nicht regulieren kann. Die Polarität der beiden Hirnhälften sei gestört, ihr ergänzendes Zusammenspiel nicht möglich. (2)

„Mit zunehmender Reizgröße und in Abhängigkeit von der Sensibilität der gestressten Substrate werden immer mehr Systeme und auch immer höhere Stufen der Regulationsphysiologie angesprochen (von den Muskelspindeln und den Golgi-Organen über das Rückenmark bis zum Thalamus, Hypothalamus und Cerebellum). Infolge Vernetzung bestehen dabei intensive Interaktionen zwischen humoral-hormonellen Regelvorgängen einerseits und Sensorik inklusive vegetativem Nervensystem sowie Gammamotorik andererseits. Chronische Vorbelastrungen führen zu mangelnder Integrationsfähigkeit. Diese kann zu einer reflektorischen Armlängen-Differenz führen. Auf das richtige Angebot des Therapeuten für eine effektive Behandlung wird der Patient mit einem Armlängenausgleich reagieren.“ (3)

Mit Hilfe des physioenergetischen Tests nach Raphael van Assche kann es gelingen, Störungen im Regulationssystem der Patienten zu erkennen und entsprechend zu behandeln (4).

Für die Behandlungen der Patienten, die unter Multipler Sklerose leiden, ist der Test besonders geeignet. Der jeweilige Krankheitsverlauf ist – besonders in den ersten Monaten und Jahren – u.a. auch durch spontane Remissionen gekennzeichnet, so dass ein Behandlungserfolg nur begrenzt am Beschwerdebild und an der Symptomatik überprüft werden kann. Mit dem Physioenergetischen Test nach Ra-



phael van Assche gelingt es – oft unter Umgehung der bewussten Kontrolle durch den Patienten und den Behandler – den Einfluss der Behandlung auf das Regulationssystem zu erkennen.

Nach dem Ausgleich struktureller, biochemischer, psychischer und energetischer Störungen zeigte es sich, dass die Krankheitsverläufe der Patienten – die über eine längere Zeit keine Immunsuppressiva benötigt hatten – auffällig waren: Zum einen boten sie Krankheitszeichen der Haut, z.B. lokale Rötungen bis Pusteln, zum anderen klagten sie über Schmerzen in Muskeln und Gelenken.

Diese Erscheinungen lassen an die *Heringsche* Regel denken, die unter anderem den Heilungsverlauf als von innen nach außen beschreibt. Die Krankheitszeichen der Haut lassen sich mit Unverträglichkeiten gegenüber bestimmten Grundnahrungsmitteln in Zusammenhang bringen und befriedigend psychokinesiologisch oder craniosakraltherapeutisch behandeln.

Für die im weitesten Sinne „rheumatischen Beschwerden“ wurde den Patienten – im Rahmen der physioenergetischen Testungen – die Be-

handlung mit SANUKEHL®-Präparaten angeboten.

Patientenkollektiv - Behandlung mit SANUKEHL®-Präparaten

79 Patienten mit Multipler Sklerose in unterschiedlichen Krankheitsstadien wurden untersucht. Das Patientenkollektiv umfasste die Geburtsjahrgänge 1941 bis 1988 mit einer besonderen Häufigkeit zwischen dem 44. und 58. Lebensjahr. Der jeweilige Krankheitsbeginn war relativ gleichmäßig in den letzten 23 Jahren (1 bis 6 Krankheitszeichen pro Jahr) verteilt.

Die Patienten boten insgesamt einen heterogenen Krankheitsgrad von leichten bis deutlichen Einschränkungen aufgrund der neurologischen Symptomatik.

Durchführung der Testung bei Patienten mit Multiple Sklerose

Den Patienten, die eine Armlängendifferenz boten, die sich auf ihre Erkrankung bezog, wurden die 12 Testampullen der SANUKEHL®-Präparate aufgelegt. Es wurde jeweils ein SANUKEHL®-Präparat gefunden, das eine Armlängendifferenz ausglich.

Dieses Präparat wurde notiert. Im Anschluss erfolgte eine Behandlung, entsprechend dem weiteren physioenergetischen Testergebnis, zum Beispiel durch Craniosacraltherapie. Es wurden weitere Testungen jeweils im Abstand von 4 – 6 Wochen durchgeführt, das Präparat jeweils notiert und wieder eine Behandlung (Craniosacraltherapie, Akupunktur, aber noch nicht mit SANUKEHL®-Präparaten) durchgeführt. So ergab sich nach etwa vier Testungen eine bestimmte Gewichtung eines oder mehrerer SANUKEHL®-Präparate, die daraufhin zur Einnahme verordnet wurden. Unterschiedliche SANUKEHL®-Präparate kamen auf diese Weise zur Anwendung.

Die Testungen erfolgten so lange, bis die Patienten keinen Armlängendifferenzausgleich mehr auf ein SANUKEHL®-Präparat boten. Die getesteten SANUKEHL®-Präparate wurden in einer Synopsis notiert (siehe Tab. 1).

Ausgehend von 79 Patienten im 1. Test wurden im 4. Test noch 46 Patienten untersucht. Die übrigen 33 Patienten hatten keine Armlängendifferenz mehr gezeigt, waren im weiteren Verlauf ausgeschieden und/ oder hatten andere Therapien erhalten.

Testung	Patientenzahl SANUKEHL® Staph D6	Patientenzahl SANUKEHL® Klebs D6	sonstige SANUKEHL®-Präparate D6					Kein SANUKEHL®-Präparat
			Acne	Myc	Salm	Strep	Trich	
1. Test	33	39	1	1	-	-	3	2
2. Test	33	32	1	-	-	1	1	11
3. Test	20	39	-	-	1	-	-	19
4. Test	22	23	-	1	-	-	-	33

Tab.1: Ergebnis der Testung



Behaltungsschema

Die 46 oben genannten Patienten erhielten bei unterschiedlicher Symptomatik entsprechend der physioenergetischen Testergebnisse folgende SANUKEHL®-Präparate in der D6 zur Einnahme verordnet:

- Hatten sie 3- oder 4-mal SANUKEHL® Staph, bzw. SANUKEHL® Klebs getestet, erhielten sie jeweils SANUKEHL® Staph, bzw. SANUKEHL® Klebs.
- Hatten sie SANUKEHL® Staph und SANUKEHL® Klebs je 2-mal getestet, erhielten sie diese SANUKEHL® Präparate gemeinsam. Die übrigen SANUKEHL® Präparate wurden vernachlässigt.

Dosierung

In der 1. Woche täglich 2 Tropfen auf die Bauchhaut oder in die Ellenbeuge (7), ab der 2. Woche täglich 4 Tropfen auf die Bauchhaut oder in die Ellenbeuge einreiben, ab 3. Woche zusätzlich täglich jeweils 2 Tropfen, ab 4. Woche täglich zusätzlich 4 Tropfen einnehmen und diese Dosierung etwa 8 Wochen fortführen.

Ergebnis

Die Behandlungen erforderten jeweils meist nur eine Behandlungsphase von 8 Wochen mit dem betreffenden SANUKEHL®-Präparat. Selten war eine Fortsetzung von weiteren 8 Wochen notwendig, eventuell mit dem zweiten SANUKEHL®-Präparat, das ursprünglich nur einmal positiv getestet worden war.

Zur Bewertung der Effektivität der Behandlung wäre ein Parameter wie zum Beispiel die EDSS (6) wünschenswert. Die Kürze des Behandlungs- und Beobachtungszeitraumes einerseits und die heterogene Komplexität der Krankheitsverläufe andererseits lassen aber keine ent-

sprechende Beurteilung und verlässliche Aussage der Wirksamkeit zu. So wurden zu deren Überprüfung die Schilderung der Symptomatik durch die Patienten und der kinesiologische Armlängentest verwendet.

Die Patienten, die auf SANUKEHL® Staph physioenergetisch ausgleichend reagiert hatten, ergänzten anamnestisch häufig eine Neigung zu allergischen Dermatosen in der Vorgeschichte, während Patienten, die SANUKEHL® Klebs getestet hatten, über Atemwegsprobleme in der Vorgeschichte berichteten.

Meistens wurden keine Auffälligkeiten oder Besonderheiten, die unter der Behandlung aufgetreten wären, angegeben. Über Nebenwirkungen der SANUKEHL®-Präparate wurde nicht berichtet. Die Präparate wurden insgesamt ausgezeichnet vertragen.

Spontane Aussagen der Patienten über die Wirkung nach SANUKEHL®-Klebs D6 Tropfen:

- die Atemwege seien freier geworden (4x genannt)
- die Patienten berichteten über eine Normalisierung der Stuhlfrequenz (wiederholt genannt)
- ungewohntes Körpergefühl
- gesteigertes Wärmeempfinden zwei Stunden nach der Einnahme
- nasale Schleimabsonderungen als Ausdruck einer optimierten Ausscheidung während des gesamten Einnahmezeitraums (wiederholt genannt)
- bereits in der 1. Woche normalisierte sich ein bekannter Tränenfluss am rechten Auge bei Zustand nach Hornhautoperation (08.2011) und Herpesinfekt und die anamnestisch bekannte Diarrhoe sistierte, subjektiver Energie-

schub mit geregelter Schlaf seit der 6. Einnahmewoche, vorbestandener Déjà-vu-Erlebnisse sistieren ebenfalls

- Sistieren einer Trigeminusneuralgie trotz Absetzens von Gabapentin (Antiepileptikum zur Bekämpfung neuralgischer Schmerzen)
- deutlich stärkere Abwehrkräfte

Spezielle Aussagen der Patienten über vorübergehende Wirkungen nach SANUKEHL®-Staph D6 Tropfen:

- vorübergehende, leichte Rötung der Haut
- Aufblühen und Abheilen einer vorbekannten Akne vulgaris (mehrmals genannt)
- zunehmende Kraft für Aktivitäten
- gelegentlich kam es zu einer leichten, vorübergehenden Veränderung der bekannten MS-Symptomatik im Sinne einer homöopathischen Erstreaktion

Wesentliche Nebenwirkungen der SANUKEHL®-Präparate wurden nicht berichtet.

Das Ergebnis der vorliegenden Studie ist umso überraschender, als beide SANUKEHL®-Präparate bisher nicht primär mit der Erkrankung der Multiplen Sklerose in Zusammenhang gebracht worden sind. Die Ergebnisse der Untersuchungen und Behandlungen beim Einsatz von SANUKEHL®-Serra bei Multipler Sklerose, wie sie von Arnoul und Arnoul (13) beschrieben wurden, konnten hier keine Bestätigung finden. Der Einsatz der immunmodulatorischen Präparate wird an anderer Stelle beschrieben werden.

Diskussion:

Die Hapten-Therapie stellt neben den Pilzpräparaten und den bakte-



riellen Immunmodulatoren eine der drei Säulen der SANUM-Therapie dar (8).

Die SANUKEHL®-Präparate enthalten als Wirkstoff Polysaccharide aus der Zellwand von Mikroorganismen. Diese zeigen zum einen eine das Immunsystem unspezifisch stimulierende Wirkung, zum anderen eine spezifische Wirkung, indem sie Bakterientoxine binden. So schützen sich Krankheitserreger mit Hilfe der Polysaccharide vor ihren Toxinen.

Die Polysaccharide wirken als Haptene, das heißt, sie sind aufgrund ihrer geringen Molekülgröße selbst nicht immunologisch aktiv, sondern sie benötigen für ihre Wirkung auf das Immunsystem eine Bindung an ein größeres Molekül, einen sogenannten „Carrier“ wie zum Beispiel ein Protein. Sie haben die Aufgabe (als sog. Antigenabsorber nach Cornelius (7)), die erregereignen Toxine oder Antigene zu binden und damit nicht aktiv werden zu lassen.

Schneider (8) wies in seinem Artikel darauf hin, dass für eine ordnungsgemäße Funktion der SANUKEHL®-Präparate eine Regulationsfähigkeit des Organismus sowie ein intaktes Immunsystem erforderlich seien.

Die Regulationsfähigkeit wurde im Test mithilfe des Armlängendiffe-

renztests festgestellt. Bei der vorliegenden Erkrankung muss sicher von einer Einschränkung des Immunsystems ausgegangen werden. Die spezifischen Wirkungen wären ggf. durch entsprechende Laborparameter zu überprüfen.

Im Repertorium 2017/2018 der Firma SANUM werden die Sanukehl®-Präparate beschrieben:

SANUKEHL® Staph D6 Tropfen

- Wirkstoff:
Staphylococcus aureus extractum cellulae D6
- erfahrungsgemäß angewendet bei:
Folliculitis, Furunkulitis, Impetigo, Blepharitis, Enteritis, Hordeolum, Chalazion, Angina, Otitis, Sinusitis, Mastoiditis, Meningitis, Osteomyelitis, Nephritis, Urogenitalinfektionen durch Staphylokokken.
- SANUKEHL®- Staph enthält in einem speziellen Extrakt Polysaccharidbestandteile (Haptene) des Erregers *Staphylococcus aureus*. Die Wirkung beruht auf der Absorption der Erreger-Antigene bzw. – Toxine.

SANUKEHL® Klebs D6 Tropfen

- Wirkstoff:
Klebsiella pneumoniae extractum cellulae D6

- erfahrungsgemäß angewendet bei: Atemwegserkrankungen, Dysbiose nach Antibiotika-Therapie.
- SANUKEHL®- Klebs enthält in einem speziellen Extrakt Polysaccharidbestandteile (Haptene) des Erregers *Klebsiella pneumoniae*. Die Wirkung beruht auf der Absorption der Erreger- Antigene bzw. – Toxine.

Staphylokokken haben im Rahmen von Allgemeininfektionen eine große Bedeutung, da die Infektionsmöglichkeiten, die Eigenschaften des Erregers und die daraus resultierenden Krankheitsbilder für die Pathogenese sehr heterogen sind. Darauf weisen *Reploh und Otte* (9) hin.

Es ist bekannt, dass apathogene und pathogene Staphylokokkenstämme ubiquitär sind und besonders auf Haut und Schleimhäuten siedeln. Nimmt die Widerstandsfähigkeit gegenüber pathogenen Staphylokokken ab, wie zum Beispiel bei Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus!) oder äußeren Verletzungen der Haut oder der Schleimhäute, können die Keime eindringen, sich vermehren und entweder zu lokalen entzündlichen Prozessen oder, hämatogen verschleppt, in entfernten Geweben oder Organen, wie z.B. Knochen, Niere, Lunge, Eiterungen verursa-



chen. Bei entsprechender Resistenzminderung oder gesteigerter Virulenz und Toxinbildung der Erreger sind septische oder pyrämische Allgemeininfektionen keine Seltenheit.

Das **klinische Krankheitsbild** der Staphylokokkeninfektionen umfasst sowohl lokale als auch generalisierte bis septische Geschehen, entsprechend der verschiedenartigen Pathogenesen.

Als klassische Staphylokokkenkrankheiten können verschiedenartige eitrige Erkrankungen der Haut. Daneben kommen aber durch bakterielle Allgemeinerkrankungen wie Angina lacunaris, Pyämien, Sepsis, Endocarditis, paranephritische Abszesse, abszedierenden Pneumonien, besonders bei Säuglingen, Empyeme, Enterocolitiden und Lebensmittelvergiftungen vor. Nicht selten fungieren die Staphylokokken als Mischinfektionserreger, und zwar nicht nur bei Wundeiterungen, sondern auch bei anderen Krankheitsprozessen (9).

Ein eher unspezifischer Bezug zur Multiplen Sklerose Erkrankung entsteht erst im Rahmen epidemiologischer Überlegungen:

In den letzten Jahren wurden immer häufiger zum Teil recht folgenschwere Staphylokokkusepidemien verschiedenster Art bekannt, die ihren Ausgang eigentlich immer von Krankenhäusern oder Entbindungsanstalten nahmen, so dass die **Epidemiologie** der Staphylokokkeninfektionen weitgehend vom „modernen Staphylokokken-Hospitalismus“ beherrscht wird. Die Verbreitung der pathogenen Staphylokokken ist außerordentlich groß. Die Quote der Keimträger unter dem Pflegepersonal wird zum Teil mit 80-100 % angegeben (9).

Es ist der bemerkenswerte Umstand zu verzeichnen, dass häufig das Pflegepersonal vom Kranken und später die an anderen Krankheiten leidenden Patienten vom Pflegepersonal oder durch Gebrauchsgegenstände (Handtücher, Geschirr, Wolldecken, Matratzen, Instrumente) infiziert werden. Bei der Entlassung nehmen die Patienten vielfach den resistenten Hausstamm mit. Die frühere Annahme, dass diese resistenten Stämme sich außerhalb des Hospitals schnell verlieren würden, hat sich aufgrund neuerer Untersuchungen nicht bestätigt. Die Epidemiologie des Staphylokokken-Hospitalismus ist also nicht mehr auf das Krankenhaus beschränkt, sondern erstreckt sich ins häusliche Milieu (9).

Es muss wohl davon ausgegangen werden, dass sich Patienten, die an Multipler Sklerose leiden, bei ihren Krankenhausaufenthalten infiziert haben dürften. Von einer fortdauernden Belastung des ohnehin in seiner Reaktion eingeschränkten Immunsystems mit den Auswirkungen auf den Krankheitsprozess muss wohl ausgegangen werden.

Vergleichbares gilt für die Infektionen mit *Klebsiella pneumoniae*:

Es ist bekannt, dass die Keime (*Aerobacter* spp., *Citrobacter* spp., *Klebsiella* spp. und *Proteus* spp.) im Darm des Erwachsenen apathogen sind. Außerhalb des Darmes sind sie nicht selten Erreger von Entzündungen und Eiterungen (10) Lokale Komplikationen des Darmes stellen Peritonitiden, Cholecystitiden oder Cholangitiden dar. Eine Infektion mit *Klebsiella pneumoniae* ruft schwere, oft tödlich verlaufende lobäre und lobuläre Pneumonien hervor. Außerdem wird *Klebsiella pneumoniae* nicht selten als Erreger von Anginen, von Eiterungen in den Nasennebenhöhlen und von Otitis media

und ihren Folgeerkrankungen wie Mastoiditis, Sinusthrombose, Meningitis und Hirnabszeß nachgewiesen.

Von gesunden Personen, die Träger von Klebsiellen in ihrem Nasen-Rachenraum, vor allem auf den Tonsillen, sind, können gehäuft Erkrankungen ausgehen. So kann es besonders auf Kinder- und Säuglingsstationen schwerwiegende Folgen haben, wenn sich unter dem Pflegepersonal ein Klebsiellenträger befindet. Gegen Antibiotika erweisen sich Klebsiellen oft als sehr resistent (9).

Die Bedeutung, die *Klebsiella pneumoniae* für Patienten hat, die an *Multipler Sklerose* leiden, ist vergleichbar mit der von *Staphylococcus aureus*. Klebsiella als Krankenhauskeim dürfte in gleicher Weise das bereits eingeschränkt intakte Immunsystem zusätzlich schwächen.

Die Firma Heel, Baden - Baden, benennt als Indikation der Klebsiella-Nosode: Therapieschäden nach Antibiose, als Indikation der Staphylokokkus-Nosode: auch im Rahmen von Autoimmunerkrankung (11).

Konrad Werthmann beschrieb bereits die Bedeutung des SANUKEHL® Serra aus *Serratia marcescens* für die Behandlung und Prophylaxe nosokomialer Infektionen (12). Die Aufgabe einer effektiven, komplementär medizinischen Behandlung von Multiple Sklerose – Patienten muss die Unterstützung und – wenn möglich – die Regeneration des Immunsystems sein. Dazu bieten sich die SANUKEHL® Präparate in besonderer Weise an. Dass SANUKEHL® Staph und SANUKEHL® Klebs dabei eine besondere Bedeutung zukommt, zeigte die physioenergetische Testung.



Zusammenfassend dürfen wohl sicher SANUKEHL® Klebs D6 und SANUKEHL® Staph D6 als Ergänzungen zum bunten Strauß der komplementär medizinischen Behandlungen der Patienten, die an Multipler Sklerose leiden, zugesprochen werden. □

Literatur:

1. H. Faltz: Multiple Sklerose, Erfahrungsheilkunde 5/2002, Seite 334 ff
2. A. Pischinger, Das System der Grundregulation, 7. Auflage 1989
3. A. Rossaint, J. Lechner, R. van Assche: Das cranio-sakrale System 1991, S. 27
4. Johann Lechner: Störfelddiagnostik, Medikamenten- und Materialtest 1997, S. 92 f
5. H. Faltz: Multiple Sklerose und Physioenergetik, 2002, Erfahrungsheilkunde Band 51, Seite 334 f
6. John F. Kurtzke, Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS) *Neurology*, 1983, vol 33 (11) pp 1444-1452, PMID 6685237 aus Wikipedia: EDSS
7. Cornelius, P.: Therapeutische Erfahrungen mit Haptenen. *SANUM – Post* Nr. 54, 2001
8. Schneider, P. Der Stellenwert der Sankukehle innerhalb der SANUM-Therapie, *SANUM-Post* Nr. 43, 1998 und
(9) Reploh und Otte, *Lehrbuch der Medizinischen Mikrobiologie*, 1968, S. 255 ff
(10) Reploh und Otte, *Lehrbuch der Medizinischen Mikrobiologie*, 1968, S. 298 ff
(11) Ordinatio, *Praktisches Lehrbuch der Antihomotoxischen Therapie*, 8. Auflage, 2001, Seite 578 und 622.
- (12) Wertmann, K.: Versteckte nosokomiale Infektionen als mögliche Ursachen „fieberhafter“ Infekte: in *Die Sankukehl®-Präparate, Polysaccharide zur Hapten-therapie*, 2012, 5. Auflage, Seite 155
- (13) Arnoul und Arnoul: Der Einsatz von Sankukehl®-Serra bei Multipler Sklerose in *Die Sankukehl®-Präparate, Polysaccharide zur Hapten-therapie*, 2012, 5. Auflage, Seite 153 f
- (14) Schneider, P.: Sankukehl®-Präparate zur Ausleitung zellwandfreier Formen, *SANUM- Post* Nr. 54, 2001

Interessenkonflikt: Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Adresse des Autors:

Harald Faltz
Facharzt für Neurologie und
Psychiatrie,
Psychotherapie, Naturheilkunde
www.faltz.com