



SANUM-Therapie bei HNO-Erkrankungen

Tinnitus – Angina tonsillaris – chronische Sinusitis

von Dr. med. Felix Dietrich-Bethge

Einführung

Die am Milieu orientierte Behandlung mit isopathischen Mitteln ist bei vielen HNO-Erkrankungen eine für den Therapeuten dankbare Aufgabe. Hier wirken SANUM-Mittel oftmals sehr unmittelbar. Im Besonderen gilt dies sicherlich für akute infektiöse Erkrankungen wie der Angina tonsillaris oder der akuten Sinusitis. Und auch bei chronischen Verläufen wie bei chronischer Sinusitis und beim Tinnitus können (eine konsequente isopathische Milieuthherapie vorausgesetzt) Verbesserung und Heilung erzielt werden.

Tinnitus

Tinnitus hat häufig eine konkrete Ursache (beispielsweise ein Lärmtrauma), die oft mit einer Schädigung von Haarzellen im Innenohr einhergeht. Eine ausführliche Anamnese zur Abklärung möglicher Ursachen ist für die weitere Therapiestrategie unabdingbar. Neben den Lärm- oder Schleudertraumata sind chronischer Stress, Konflikte, kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes mellitus, Zahn-, Kiefer-Beschwerden (wie Amalgambelastung, beherrdete Zähne, CMD), HWS-Blockaden und Muskelverspannungen, Mittelohr- oder Gehörgangs- Entzündungen, Rhinosinusitis, Ohrenschmalzpfropf sowie Medikamente (ASS, Furosemid, Strepto- und Gentamicin, Cisplatin, Betablocker) bekannte potentielle Auslöser des ungewollten Ohrgeräusches. In sehr seltenen Fällen können auch schwere Erkrankungen wie ein Neurinom des N. acusticus, Morbus Menière oder die Multiple Sklerose Grund für die Entwicklung eines Tinnitus sein.

Gelingt es nicht, den Tinnitus in seiner akuten Phase ausreichend zu therapieren, kommt es an irgendeinem Zeitpunkt zu einer Verselbstständigung des Geräusches. Dann gelingt es dem Gehirn nicht mehr, akustische Informationen aus der Wahrnehmung auszublenden. Das Sausen, Brummen, Pfeifen oder Rauschen kommt somit nicht "aus dem Ohr", sondern es findet "zentral" statt – genauer gesagt im limbischen System, dem autonomen Nervensystem und dem Hörcortex.

Ziel jeder Behandlung ist es, dass die Patienten lästige Geräusche gar nicht beziehungsweise nicht mehr so stark und störend wahrnehmen. Spezialisten sprechen in diesem Zusammenhang von der "Abkoppelung unerwünschter Signale". Diese Abkoppelung kann im chronischen Stadium bislang nicht durch pharmakologische Intervention herbeigeführt werden. Erforderlich ist vielmehr ein ganzheitlicher Ansatz, der neben interdisziplinärer therapeutischer Kompetenz eine kontinuierliche und aktive ordnungstherapeutische Mitarbeit des Patienten voraussetzt. In jedem Fall sollte ein interdisziplinäres Vorgehen angestrebt werden, das sich ganzheitlich biologisch an den Gesetzmäßigkeiten des inneren Milieus orientiert.

Unter Berücksichtigung und Behandlung der häufigsten Ursachen von Regulationsblockaden wie etwa chronischer Übersäuerung, Übereiweißung, toxischer Belastung und Präsenz von Störfeldern, haben sich zur Therapie des Tinnitus vor allem Verfahren zur Verbesserung der Rheologie (Fliesskunde) durchgesetzt. Das sind in der isopathischen Praxis im Besonderen die Mittel der

Mucorreihe: MUCOKEHL®, MUCEDOKEHL®, GINKGOBAKEHL® und SANUVIS®. Ergänzend bieten sich die Möglichkeiten der orthomolekularen Infusionstherapie, Ernährungsmedizin (basisch, hypoallergen und tierisch-eiweiß-reduziert), Phytotherapie (beispielsweise Ginkgo), Magnetfeldtherapie, UVB Eigenbluttherapie, hyperbaren Sauerstofftherapie, Akupunktur und Neuraltherapie an. All diese Verfahren dienen der Verbesserung der Fließeigenschaften (siehe auch Abb. 1) des Blutes, um die lokale Versorgung mit Nährstoffen und Sauerstoff am Innenohr zu verbessern.

Sinusitis

Jedes Jahr erkrankt etwa jeder Siebte an Sinusitis. Die Erkrankung gehört damit zu den 10.-häufigsten Erkrankungen, die zu einer Krankmeldung führen.

Die Patienten klagen über vermehrten Nasenfluss, Kopfschmerzen, Druckgefühl über den Wangenknochen und Augen, Abgeschlagenheit, vereinzelt Fieber, Husten (ausgelöst durch den oftmals eitrigen Schleim, der nachts durch den Rachen in die Bronchien läuft, sog. Postnasal-Drip). Zu den selteneren Komplikationen gehören vor allem ein verminderter Geruchssinn und Entzündung der Augenhöhle. In diesen Fällen ist die weitere Abklärung und gegebenenfalls eine aggressivere Therapiestrategie erforderlich. Bei chronischen Verläufen kann oft noch die Rhinoskopie oder eine CT-Untersuchung über mögliche anatomische Veränderungen oder Schwellungen und Ablagerungen Auskunft geben. In jedem Fall sollte diagnostisch eine Stuhlfloraanalyse

| Behandlung | Wirkstoff | Anwendung |
|----------------------------------|--|-----------------------------|
| Verbesserung der Zellatmung | CITROKEHL® Tropfen SANUVIS® Tropfen | 2x 10 tgl. 2x 10 tgl. |
| antioxidativer Zellschutz | MAPURIT® Kapseln | 1-2x 1 Kps./Tag |
| Reduktion der Mucor Hochvalenzen | MUCEDOKEHL® D5 Tropfen oder MUCOKEHL® D5 Tropfen | 3x 10 tgl. 3x 10 tgl. |
| Verbesserung der Rheologie | GINKGOBAKEHL® D4 Tropfen Injektionen mit GINKGOBAKEHL® D4 | 2x 5 tgl. 2x wöchentlich |

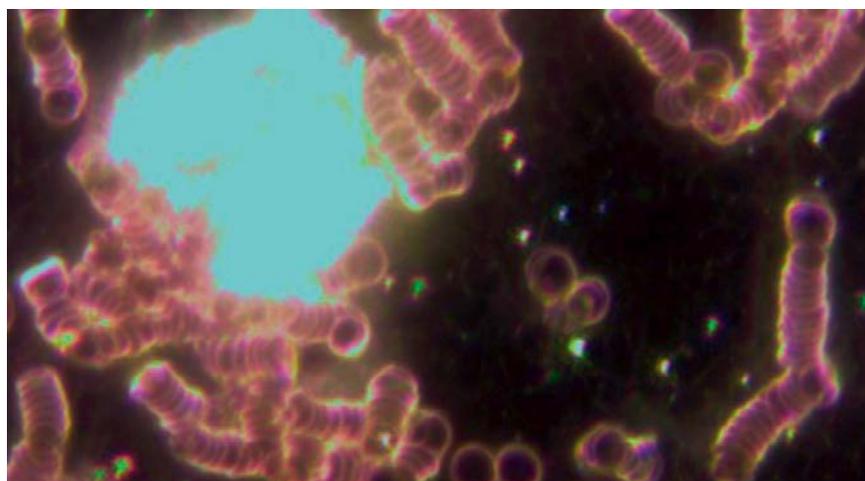


Abb. 1: Fallbeispiel eines klassischen Dunkelfelds bei Mucorpatienten mit Tinnitusleiden.

zum Ausschluss einer Dysbiose und eine IgG4-Testung auf die häufigsten Nahrungsmittelallergene erfolgen.

Bei der akuten Sinusitis verschließen sich als Folge eines Schnupfens die kleinen Öffnungen zwischen Nebenhöhlen und Nase. Es kommt zum Sekretstau und zur Entzündung der entsprechenden Nebenhöhle. Nicht richtig ausgeheilte akute Sinusitiden können dann zu rezidivierenden Entzündungen führen.

Bei der chronischen Sinusitis können praktisch immer allergische Reaktionen nachgewiesen werden. Die ständigen Entzündungsreize und Schwellungen zerstören die empfindlichen Flimmerzellen und bewirken einen Verschluss der Öffnungen

(Ostien). Die Folge sind wieder Sekretstau und die Erhaltung eines idealen Nährbodens für Keime. In der Diagnostik und Anamnese sollten des weiteren anatomische Besonderheiten wie der Septumdeviation und Nasenpolypen, aber auch Zahnentzündungen (sog. dentogene Sinusitis) abgeklärt werden. Auch die Belastung durch eine chronische Übersäuerung spielt oftmals bei der Chronifizierung der Erkrankung eine entscheidende Rolle. Da die Schleimhäute des rhinobronchialen Systems ebenfalls zur Entsäuerung einbezogen werden, kann es durch die körperliche Übersäuerung kompensatorisch zu einer Erhöhung der bronchialen Sekretion und Vermehrung des Sinusschleims kommen.

Neben Übersäuerung und unterschwelligem allergischem Potenzial (vor allem Kuhmilchprotein und Weizen), darf der Blick auf die Darmgesundheit nicht fehlen! Das lehrten uns schon die traditionellen Chinesen (Stichwort: Lunge-Dickdarm-Meridian) und zeigen auch die Erkenntnisse der Embryologie.

Da das Darmepithel und das respiratorische Epithel aus demselben Keimblatt, dem Entoderm, hervorgegangen sind, ist es naheliegend, immer die Zusammenhänge zwischen einem gestörten Darm und erkrankten Nebenhöhlen zu suchen. In der Regel empfiehlt sich daher bei den meisten Patienten eine begleitende Darmsanierung.

Ein bewährtes isopathisches Protokoll für den Darmaufbau ist das Schema nach Dr. Rau: siehe Abb. 2.

Im Besonderen zur Behandlung der chronischen Sinusitiden ist eine gezielte Milieuumstellung der entscheidende Faktor, um den Kreislauf der chronischen Entzündung zu durchbrechen. Oftmals schließt dies die Notwendigkeit der Störfeldsanierung mit ein (Stichworte u. a: wurzeltote Zähne, Ostitiden im Oberkiefer, chronische Dysbiosen und intestinale Schleimhautentzündungen). Vielen Patienten geht es deutlich besser nach Darmsanierung, Zahnsanierung und einer Phase der Reduktionskost.

Die begleitende SANUM-Therapie ist zudem ein wahrer Segen. Im Besonderen NOTAKEHL® oder gegebenenfalls QUENTAKEHL® zur Verringerung der Hochvalenzen sowie die etablierten Mittel zur Immunmodulation: *RECARCIN*®, *UTILIN*® und *LATENSIN*®. Als besonders effektive Ergänzung zur oralen Verabreichung eignet sich dabei zudem die erweiterte Neuraltherapie mit den oben genannten isopathischen Mitteln an die entsprechenden Punkte der Nasennebenhöhlen, Tonsillen und entlang des zervikalen Lymphstrangs. □



| 1. Woche | 2. Woche | 3. Woche | 4. Woche | 5. Woche | 6. Woche |
|---|---|---|---|---|--------------------------------|
| tägliche Dosis: NOTAKEHL® D5 Tabl. 3x 1 --- oder --- NOTAKEHL® D5 Tr. 3x 10 | tägliche Dosis: NOTAKEHL® D5 Tabl. 3x 1 --- oder --- NOTAKEHL® D5 Tr. 3x 10 | tägliche Dosis: NOTAKEHL® D5 Tabl. 3x 1 --- oder --- NOTAKEHL® D5 Tr. 3x 10 | | | |
| | tägliche Dosis: PEFRAKEHL® D4 Kps. 1x 1 --- oder --- PEFRAKEHL® D5 Tr. 3x 10 | tägliche Dosis: PEFRAKEHL® D4 Kps. 1x 1 --- oder --- PEFRAKEHL® D5 Tr. 3x 10 | tägliche Dosis: PEFRAKEHL® D4 Kps. 1x 1 --- oder --- PEFRAKEHL® D5 Tr. 3x 10 | | |
| | | tägliche Dosis: SANKOMBI® D5 Tr. 3x 10 | tägliche Dosis: SANKOMBI® D5 Tr. 3x 10 | tägliche Dosis: SANKOMBI® D5 Tr. 3x 10 | oder über mehrere Monate |
| wöchentl. Dosis: UTILIN® D6 Kps. 1x 1 --- und --- RECARCIN® D6 Kps. 1x 1 | wöchentl. Dosis: UTILIN® D6 Kps. 1x --- und --- RECARCIN® D6 Kps. 1x | wöchentl. Dosis: UTILIN® D6 Kps. 1x --- und --- RECARCIN® D6 Kps. 1x | wöchentl. Dosis: UTILIN® D6 Kps. 1x --- und --- RECARCIN® D6 Kps. 1x | wöchentl. Dosis: UTILIN® D6 Kps. 1x --- und --- RECARCIN® D6 Kps. 1x | über mehrere Monate |
| tägliche Dosis: REBAS D4 Kps. 3x 1 tägliche Dosis: Echinacea (Fa. Ceres) Tr. 3x 5 | tägliche Dosis: REBAS D4 Kps. 3x 1 Pause | tägliche Dosis: REBAS D4 Kps. 3x 1 tägliche Dosis: Echinacea (Fa. Ceres) Tr. 3x 5 | nach 2 Monaten Pause wieder- holen Pause | tägliche Dosis: Echinacea (Fa. Ceres) Tr. 3x 5 wiederholen alle 2 Wochen während 2 Monaten | Pause |

Abb. 2: Isopathisches Protokoll für den Darmaufbau nach Dr. Rau

| Behandlung | Wirkstoff | Anwendung |
|---|--|----------------------------------|
| abschwellend | Meersalz Nasensprays | 3-6 Sprüh- stöße |
| schleimlösend und entzün- dungshem- mend | Enzyme Phytotherapie (Eukalyptus, Schlüssel- blume, etc.) | Tabletten 3-3-3 Kapseln 1-1-1 |
| Flüssigkeits- zufuhr | Warme Tees (z.B. Ingwer, Holunderblüte, Salbei, Eukalyp- tus, Thymian) | 2-3 Liter |
| antibakterielle Phytotherapie | Meerrettich und Kapuziner- kresse | Tabletten 4-4-4-4 |
| Mikrobiologi- sche Therapie | <i>Enterococcus</i> <i>faecalis</i> | Tropfen 30-30-30 |

Protokoll Praxis Dr. Dietrich-Bethge zur oralen Be-
gleittherapie bei akuter und chronischer Sinusitis

Adresse des Autors:

Dr. med. Felix Dietrich-Bethge
Praxis für ganzheitliche Medizin
Dr. Dietrich-Bethge
Gellertstraße 3, 30175 Hannover

| Behandlung | Wirkstoff | Anwendung |
|--|---|---|
| Verringerung der Hochvalenzen | NOTAKEHL® D5 Tropfen oder QUENTAKEHL® D5 Tropfen | 2x 10 tgl. |
| Immunmodulation/ Immunstimulation | 1. LATENSIN® D6 (<i>Bacillus cereus</i>) 2. UTILIN® D6 (<i>Bacillus subtilis</i>) und RECARCIN® D6 (<i>Bacillus firmus</i>) 3. ZINKOKEHL® D3 Tropfen | Kps. 1-2x 1 pro Woche Kps. 1x 1 im wöchentlichen Wechsel 3x 5 tgl. |
| Entsäuerung/ Zellatmung/ Milieuthherapie | ALKALA® N SANUVIS® D2/ FORMASAN®/ CITROKEHL® | 1-2x 1/2 ML tgl. Tropfen 3x 5 |
| Nasenlavage | QUENTAKEHL® D5 (<i>Penicillium gla- brum</i>) oder NO- TAKEHL® D5 (<i>Pe- nicillium notatum</i>) 2 ml, Mucosa comp. (Fa. Heel), FORMASAN® 2 ml und NaCl 10 ml | tgl. |

Protokoll zur isopathischen Behandlung akuter und chroni-
scher Sinusitiden