

Milieusanierung bei Wirbelsäulenerkrankungen – Hype oder Notwendigkeit? Fallbeispiele aus der Praxis

von HP Sigurd Berndt

Einleitung

Um diese Frage zu beantworten, lohnt sich ein Blick auf die offiziellen Statistiken (Dachverband der Betriebskrankenkassen 2017): „Muskel und Skeletterkrankungen“ verursachen die größte Gruppe der Krankheitstage mit 24,7% gefolgt von „psychischen Störungen“ mit 16,6%. Das ist auch das, was wir in der täglichen Naturheilpraxis erleben: die Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen spielen neben den „psychischen Störungen“ die größte Rolle. Dabei ist laut Statistiken die Altersgruppe zwischen 55-59 Jahren am stärksten betroffen.

Diese Erkrankungen im Wirbelsäulen- und Gelenksbereich belasten das deutsche Gesundheitssystem mit Behandlungskosten von ca. 25 Mrd. €, die Sekundärkosten (z.B. Reha) belaufen sich auf ca. 10-15 Mrd. €. Das entspricht ungefähr 1% des Bruttosozialproduktes und stellt damit wahrscheinlich die teuerste Belastung im Gesundheitssystem dar.

Es ist also schon allein von dieser Betrachtungsweise her nicht die Frage, ob wir hier von einem „Hype“ sprechen können. Nein, es ist sicher eine Notwendigkeit, sich mit diesem Thema eingehend zu befassen.

Isopathie und Dunkelfeldmikroskopie

Wer sich täglich mit der Isopathie und Dunkelfeldmikroskopie beschäftigt, weiß sehr gut, dass die Zellfunktion vom Milieu abhängig ist. Die Forschungsergebnisse von Béchamp, Enderlein und anderen bilden eine wichtige Basis der Behandlungs-

weise in der biologischen Medizin. Wenn ein ungünstiges Milieu vorliegt, ist eine schlechte „Zell-Logistik“ die zwingende Folge. Eine Möglichkeit, dies mit zu beurteilen, ist die Dunkelfeldmikroskopie, was wir in unseren Ausbildungs-Seminaren immer in den Vordergrund stellen.

Matrix – das Grundgewebe

Zellwachstum und Zellbewegung sind immer abhängig vom Milieu der Matrix. Dem zellbiologischen Prinzip folgend, werden Prozesse aktiviert. Es gilt der Grundsatz: bevor die Zelle erkrankt, verändert sich oder entartet das Zellterritorium. Damit ist die Matrix, der extrazelluläre Raum gemeint. Der Begriff „Matrix“ kommt von „mater“ = Mutter. (Mutter ernährt das Kind!). Dabei werden die 70 Billionen Körperzellen geradezu „umspült“ von der extrazellulären Flüssigkeit, so wie die Fische im Wasser des Aquariums umspült werden (Abb. 1). Die Gesundheit und Vitalität der Fische im Aquarium sind abhängig vom Milieu des Wassers. Dieses Prinzip gilt für alle Ökosysteme.

Die Lympflüssigkeit entsteht aus der Matrix. Es diffundieren täglich 20-30 Liter Flüssigkeit aus dem Gefäßsystem in den extrazellulären Raum. Davon werden 90% wieder rückresorbiert und 10% bleiben in der Matrix zurück. Diese Flüssigkeiten müssen abtransportiert werden, da sonst die Gewebsstrukturen „ersticken“. Diese „Entwässerung“ ist für die Gesunderhaltung sehr wichtig. Daher müssen die Wege des Abtransportes funktionieren, es muss alles in Bewegung, im Fluss, bleiben. Eine funktionelle Ruhigstel-



Abb. 1: Fische in ihrem Wassermilieu

lung wäre bildlich gesprochen der „Tod“, Bewegung im System bedeutet hingegen „Leben“.

Wie oben schon erwähnt, werden 70 Billionen Zellen wie Fische vom Wasser umspült und eine schlechte „Zell-Logistik“ (ein Begriff, den für mich Dr. Randoll geprägt hat) verursacht makroskopische Symptome. „Krankheit“ ist immer ein Prozessgeschehen, immer nur eine Momentaufnahme.

Daher gilt in der Naturheilkunde der Grundsatz:

Schmerz ist der Schrei des Gewebes nach fließender Energie, nach Sauerstoff, nach rhythmischer Mikroextension, nach zellgerechtem pH-Wert, nach cyclogenetischem Gleichgewicht, nach geordneter nervaler Innervation.

Es richtet sich viel nach einer bio-rhythmischer Ordnung!

So ist es bei den „orthopädischen Fehlhaltungen“ mitunter auch: Dysbalancen sind oft auch ein Resultat „fehlgesteuerter Kolloide“. Dieser „Circulus vitiosus“ beginnend mit der „gestörten Zell-Logistik“ führt zu einer Depolarisation von Membra-

nen/Kollagen, was zu einer Kontraktion und Muskelverspannung führt und dann den schon bestehenden schlechten Stoffwechsel erneut negativ beeinflusst.

Daher sind Schmerzsyndrome oft Folge von zellulären Regelstörungen, deren „Aktualität“ ähnlich zu bewerten ist wie Röntgenbilder oder Laborbefund: es handelt sich um eine Momentaufnahme eines Prozessgeschehens! Diese Lebensprozesse zeigen sich rhythmisch und auch cyclogenetisch, je nach dem Fokus des Betrachters.

Forschungen von Prof. Dr. Günther Enderlein (1872-1968)

Wenn man nach den Ursachen von Krankheitsprozessen sucht, dann haben die Forschungsergebnisse von Prof. Enderlein sehr wichtige Erkenntnisse über die Entstehung von Krankheiten und deren Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt. Gerade in der Dunkelfeldmikroskopie kennen wir zahlreiche Prozesse im Plasma des Vitalblutes, die auf ein gestörtes Milieu im Extrazellulärraum hinweisen. Besonders das Plasma des Vitalblutes spiegelt uns auf sehr schöne Weise den Ist-Zustand der Matrix wider, während die „zellulären Phänomene“ die Chronizität des Leides darstellen.

In diesem Zusammenhang gilt für mich nach den Erkenntnissen von Prof. Enderlein folgende persönliche Faustformel:

„Die cyclogenetischen Veränderungen der Symbionten sind die Leitschiene der Pathologie!“.

Wenn man sich dies im diagnostischen und therapeutischen Handeln in der Praxis vor Augen führt, ist den Patienten/innen schon sehr viel weiter geholfen.

In diesem Sinne kann man die „cyclogenetische Statik“ des Patienten mit der eines Segelschiffes mit Rumpf, Mast/Großbaum und den Wanten/Stagen vergleichen. Auch bei der Statik des Segelschiffes ist

der richtige „Trimm des Segels“, aber auch von „stehendem und laufendem Gut“, von Bedeutung.

So auch in dem hier vorgestellten medizinischen Denkmodell: man muss klar zuordnen, welche „Cyclogenie“ welche „Pathologie“ verursacht und damit, wie sich der Behandlungsweg gestaltet: es geht um die Mucor-, die Aspergillus- und die Penicillium-Cyclogenie.

In der Milieuregulation dieser Cyclogenie spielen **organische Säuren** eine entscheidende Rolle: bei der Mucor-Cyclogenie greift man mit dem SANUVIS® (rechtsdrehende Milchsäure) ein, in der Aspergillus-Cyclogenie mit dem CITROKEHL® (Zitronensäure) und in der Penicillium-Cyclogenie mit dem FORMASAN® (Ameisensäure). Diese Regulation der physiologischen Carbonsäuren steht bei uns in der Therapie immer an erster Stelle. Die Potenzakkorde dieser Medikamente sind daher auch Bestandteil der 1. Stufe der „4-Stufentherapie“ nach Dr. Werthmann.

Vorgehensweise in unserer Praxis

Als erstes betrachten wir die **Mucor-Cyclogenie** (Abb. 2) bei Wirbelsäulen- und Gelenkserkrankungen. Grundsätzlich führt die pathologi-

sche Aufwärtsentwicklung in der Mucor-Cyclogenie zu Stauungen, Stasen, Zirkulationssyndromen. Bei der anatomischen Betrachtung der Wirbel- und Gelenkstrukturen zeigt sich an Hand der vaskulären Versorgung sehr schön, wie wichtig eine gute Gefäßzirkulation gerade im Bewegungsapparat ist, sowohl arteriell als auch venös.

Im Dunkelfeldmikroskop erkennt man auch diese Stauungssyndrome sehr gut. Sind die „Gefäß-Autobahn-Netze“ im Körper funktionell gestaut, handelt es sich um einen reduzierten Transport zur Zelle hin und auch einen reduzierten Abtransport. Eine deutliche Übereiweißung, eine sog. „Filtitbildung“, im Blutplasma führt immer dazu, dass sich die Erythrozyten erst einmal durch dieses „biologische Gestrüpp der Matrix“ hindurch finden müssen. Daher betrifft die Leitschiene der Pathologie in der Mucor-Cyclogenie immer die Störungen in der Muskulatur, den Weichteilen, also überall dort, wo die Zirkulation gestört ist.

Bei diesen Schmerzsyndromen sind die Mittel der Wahl immer SANUVIS®, MUCOKEHL®, MUCEDOKEHL®, SANKOMBI® und *PROPIONIBACTERIUM AVIDUM*®. Ich persönlich bevorzuge in der Praxis immer die Injektionen. Neben der oralen Verabreichung von Tropfen und

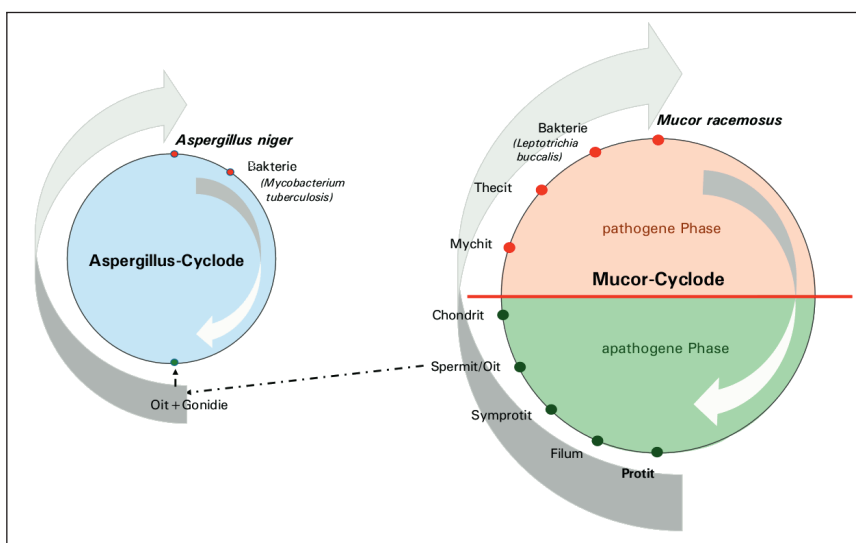


Abb. 2: Mucor- und Aspergillus-Cyclogenie



Quelle: Fa. Heltschl / Österreich

Abb. 3: Hämolaser®- Behandlung

Kapseln, verordne ich bei entsprechender Indikation auch gern die Suppositorien. Mein absoluter Favorit bei der Mucor-Cyclogenie-Thematik und „Stauungssyndromen“ sind Injektionen von SANUVIS® i.m. und MUCOKEHL® s.c. in Verbindung mit der „Hämolaser®-Therapie“. Hier wird das Blut intravasal mit Laserlicht bestrahlt und damit der Stoffwechsel der Blutzellen hervorragend aktiviert. Das Wichtigste ist aber die unterstützende Wirkung zum MUCOKEHL® mit einer deutlich verbesserten Zirkulationseigenschaft des Blutes.

Optimale Erfahrungen habe ich mit Aufbau- und Entgiftungsinfusionen gemacht, indem ich nach dem Infundieren den sterilen Lichtleiter des

Lasers nachträglich in die Dauerverweilkanüle einführe und das Blut des Patienten mit dem Hämolaser® bestrahle. Damit verbessere ich die Aufnahmefunktion der Blutzellen optimal und für die Patienten, die bei mir während der Infusion und der anschließenden Hämolaser®-Therapie auf einer Infrarotmatte mit Amethysten liegen (regt zudem die Mikrozirkulation der kapillaren Endstrombahn optimal an) ist diese Form des Behandlungspaketes die reinste Regeneration von den ersten Minuten an (Abb. 3). Ich habe in meinen ganzen 27 Berufsjahren in der Intensität noch nie eine derartig positive Rückmeldung erhalten. Mit dieser Vorgehensweise habe ich bei der Mucor-Cyclogenie- und der Milieu-Regulation bei Wirbelsäulen- und Gelenkserkrankungen eine deutliche Verbesserung der Durchblutung, eine Reduktion von Entzündungen, eine Schmerzlinderung und Beschleunigung der Wundheilung erzielt.

Bei den lokalen Injektionen mit SANUVIS®, MUCOKEHL® oder auch MUCEDOKEHL® arbeite ich fast immer noch zusätzlich mit der Matrix-Rhythmus-Therapie® (ein Gerät mit einem konisch geformten Schwingkopf), was auf hervorragende Weise mechanisch die Zellpulsation anregt und die Matrix optimal in Bewegung bringt.

Die genannten örtlichen Injektionen im Sinne der Milieuregulation wirken optimal am Ort des Schmerzgeschehens in der Muskulatur.

In der **Aspergillus-Cyclode** ist die Ausgangsposition eine ganz andere: hier handelt es sich um die Chronizität des Leidens, Erkrankungsbilder der sogenannten tuberkulinschen Organsysteme wie besonders der Knochen, Gelenk- und Sehnenstrukturen.

In dieser Cyclode geht es auch darum, dass auf der höchsten Kulminationsstufe der Aspergillus-Cyclode der „Tuberkelbazillus“ steht. Dabei darf nicht übersehen werden,

dass weltweit die infektiöse Tbc immer noch die häufigste zum Tode führende Infektionskrankheit ist. Damit ist für mich eigentlich das NIGERSAN® (Aspergillus niger) eines der wichtigsten Mittel unserer Zeit, weil es genau in diese Cyclogenie segensreich eingreift und sie reguliert. Der Milieuregulator für den Aspergillus ist die Zitronensäure, die als Potenzakkord in Form von CITROKEHL® von der Firma SANUM-Kehlbeck zur Verfügung steht.

Beim Bewegungsapparat behandle ich grundsätzlich alles im Bereich von Knochen und Sehnen mit NIGERSAN® und CITROKEHL®. Hier haben uns die Arbeiten von Dr. Carl Spengler sehr viel weiter geholfen, denn er sagte damals schon, dass es sich bei der Tbc um eine Mischinfektion handelt, die in verschiedenen Stadien verläuft.

Dr. Spengler (Abb. 4) forschte sehr intensiv über die Tuberkulose und die Tuberkulinie, ein Formenkreis, der immer „maskiert“ abläuft und geprägt ist von ständigen Veränderungen. Wenn wir uns den Zeitgeist von damals um 1900 betrachten (Reisen, Kommunikation etc.), so haben wir heute auf einer ganz anderen Ebene, in einer ganz anderen Dimension genau die gleichen Themen; nicht nur medizinisch sondern auch gesellschaftlich.

Die Kardinalmittel sind für mich in der Aspergillus-Cyclode NIGERSAN®, CITROKEHL®, SANUKEHL® Myc, UTILIN® „S“ (im Ausland er-



Abb. 4: Dr. Carl Spengler (1860-1937)

hältlich), UTILIN® "H" und zur Diagnostik das POLYSAN T. Zur Sanierung der Schleimhäute kommen noch die Präparate FORTAKEHL®, EXMYKEHL® aus der Penicillium-Cyclode dazu.

Die dritte hier zu beschreibende Cyclogenie ist die ganz wichtige **Penicillium-Cyclode**, die sich aus der Mucor-Cyclode abspaltet. Wenn es zu pathologischen Aufwärtsentwicklungen in dieser Cyclode kommt, dann äußert sich das in Entzündungen: sie können eitrig, akut, chronisch oder „still“, sog. „silent inflammations“, sein. Hierher gehören rheumatische Erkrankungen, Gicht, Allergien, grippale Infekte, Arthritiden etc.

Immer dann, wenn sich diese Penicillium-Cyclogenie zeigt, steht deren Behandlung immer an ERSTER Stelle, ganz gleich, welche der anderen beiden Grund-Cyclogenien noch im Fokus stehen mögen. Die Behandlung der Entzündungen und besonders der „silent inflammation“ hat oberste Priorität.

Wenn man diese Entzündungsreaktionen der Penicillium-Cyclode mit dem Schema der 6-Phasen nach Dr. Reckeweg (und hier besonders Reaktionsphase, Depositionsphase, Imprägnationsphase) vergleicht, dann spiegelt sich diese Cyclogenie noch sehr gut in der Reaktionsphase wider. Zu diesem Zeitpunkt sieht man auch im Dunkelfeldbild noch alle Valenzen und viele Entzündungszeichen. Das ist gut so, denn es spricht dafür, dass der Patient noch reagiert.

Die Kardinalmittel in der Penicillium-Cyclogenie bei Schmerzpatienten sind FORMASAN®, NOTAKEHL®, QUENTAKEHL®, FORTAKEHL®, EXMYKEHL®, SANUKEHL® Staph/Strep/Cand und zur Diagnostik POLYSAN G.

Immer dann, wenn die Penicillium-Cyclode im Vordergrund steht, arbeite ich auch – wie schon oben erwähnt – mit der Laser-Therapie bzw.

mit der Hämolaser®-Therapie, um ganz einfach die Entzündungswalzen herunter zu bringen. Das kombiniere ich auch gern mit Vitamin C-Infusionen und schließe gleich eine Hämolaser®-Bestrahlung an. Die Injektionen mit den Isotherapeutika erfolgt dann lokal s.c. bzw. i.m.

1. Fallbeispiel: Petra, S. ,weiblich, 52 J., Bürokauffrau, „Achillessehne links / HWS“

Erstbesuch 27.1.2020

Anamnese: Patientin nahm keine Medikamente; die Mutter hatte einen Herzinfarkt

Die Patientin litt an Schmerzen, betroffen waren:

- Achillessehne links: seit 9 Monaten konnte sie keine 2 km weit gehen, der Zustand war seit 2 Jahren chronisch, es handelte sich um eine Insertionstendinose, die sich in einem latenten ziehenden dumpfen Schmerz äußerte und sich bei Belastung wie Berggehen als ein spitzer, stechender Schmerz zeigte
- HWS: starke Verspannungen führten zu Kribbeln in beiden Händen
- LWS: die Patientin hatte beim Sitzen Probleme
- Blutuntersuchung mit dem Dunkelfeldmikroskop: Erythrozyten mit Geldrollen-Phänomen, Thrombozyten bildeten Nester mit Filitnetzen, im Plasma herrschte Protitstarre, Filitnetze mit Thrombenbildung (Abb. 5)
- Diagnose: Stagnation, Endobiose mit Höherentwicklung in der Mucor-Cyclode, Mangel an rechtsdrehender Milchsäure
- Therapie: chiropraktische Behandlung der HWS-Subluxation, MUCOKEHL® D5 Amp. 1x 1ml s.c., LLLT-Laser Therapie (Abb. 6), Matrix-Rhythmus-Therapie

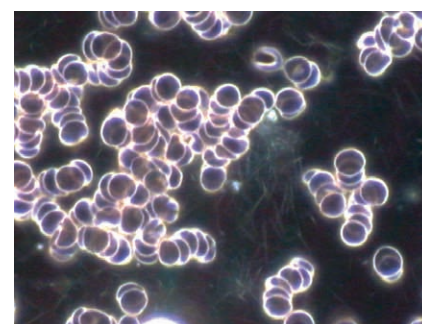


Abb. 5: Dunkelfeldmikroskopiebild mit Filitnestern und Geldrollenphänomenen

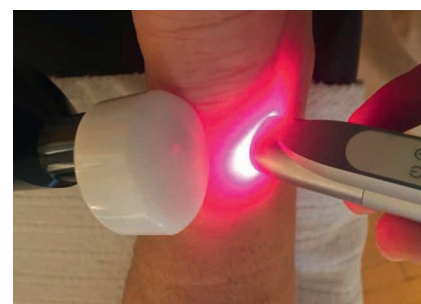


Abb. 6: Laser-Therapie

Rezept am 27.1.2020

SANUVIS® Tr.: 3x täglich 30 Tropfen in Wasser, MUCOKEHL® D4 Kps. morgens 1x 1, Spenglersan® K (Fa. Spenglersan) lokal fest einmassieren

Folgesitzung am 3.2.2020:

An der Achillessehne links kam es zu einer erstaunlich guten Besserung; am Tag nach der Behandlung konnte die Patientin schon deutlich besser gehen, die Besserung betrug 60%.

2. Fallbeispiel: Rainer G., männlich, 56 J.: Beruf: Manager, weltweit auf Reisen, „Lumbalgien“

2.4.2019 Erstbesuch:

Anamnese: Bandscheibenprobleme seit 20 Jahren, die schulmedizinisch nicht gut nachweisbar waren, der Patient machte seit über 15 Jahren betreutes Training, dennoch traten immer wieder Lumbalgien mit Bewegungsunfähigkeit auf, immer waren L4-5 betroffen. Die Medikation bestand aus Schmerzmitteln wie Ibuprofen etc.; der Patient war zusätzlich bei einem homöopa-

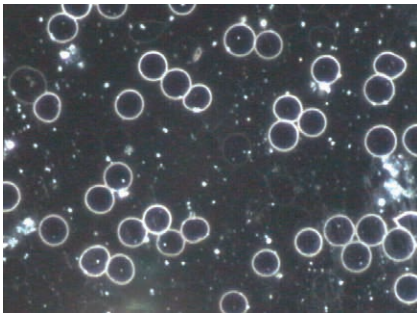


Abb. 7: Blutuntersuchung mit dem Dunkelfeldmikroskop

tisch arbeitenden Arzt in Behandlung.

Auf meine Befragung gab der Patient an, dass die häufig auftretenden Schmerzattacken ohne Ausstrahlung waren!

Aufgrund von Gallensteinikolen wurde im Oktober 2018 eine Operation durchgeführt, dadurch kam auch der Rücken zur Ruhe. Am 2.1.2019 rutschte der Patient aus und bekam wieder einen starken Hexenschuss. Er war bei Prof. Dr. P. regelmäßig in Behandlung aufgrund von Magen-Darm- und Pankreas-Problemen. Aufgrund von Magenbeschwerden vertrug er immer weniger Fleisch (verdaute es nicht

mehr richtig) und verspürte ein starkes Verlangen nach Süßem. Mit den Zähnen hatte er immer wieder Probleme, bekam bei Dr. Lechner in München Brücken. Es bestand eine Belastung des rechten Kiefergelenkes. Außerdem hatte er im Bereich des rechten Rippenbogens Schwierigkeiten. In der Familie gab es Gefäßprobleme und Krebserkrankungen.

Die Hauptthemen des Patienten waren die Schmerzen im Kiefer- und Iliosakralgelenk sowie im Bereich des rechten Rippenbogens. Es bestanden Stauungen und Säurebelastungen.

Besonders aber wollte der Patient eine Besserung der Schmerzattacken, die im Augenblick 1-2x im Monat auftraten.

Am 2.4.2019 wurde eine Dunkelfeldmikroskopie seines Blutes gemacht (Abb. 7). Es fiel auf, dass die Erythrozyten starke Ränder aufwiesen und eine frühzeitige Tendenz zu Desmen (++)). Die Leukozyten waren stark überladen und im Plasma zeigte sich eine ausgeprägte Thecitbildung (+++).

Aufgrund dieser ganzen Befunde wurde ein Enzym-Immunoassay (Abb. 8) gemacht zur Bestimmung

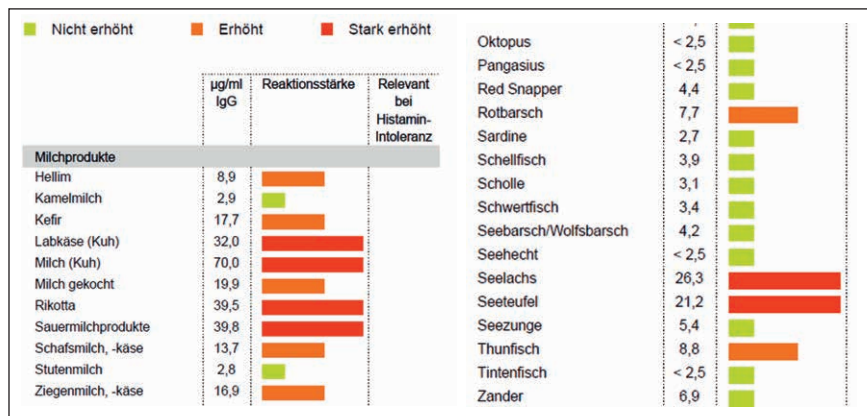


Abb. 8: Enzym-Immunoassay zur Bestimmung von Nahrungsmittel spezifischen IgG-Antikörpern vom 10.4.2019

Laborbericht			Untersuchung			Messwert			Referenzbereich					
Vielen Dank für Ihren Auftrag. Wir haben folgende Befunde erhoben:														
Mikrobiologie			Darmschleimhautdiagnostik											
Pilzdiagnostik			Gallensäuren im Stuhl			↑ > 900 µmol/100g			200-900					
Hefepilze			nachgewiesen			Anti-Gliadin im Stuhl			↑ 109,1 mU/g Stuhl			< 100		
Pilztypisierung						Antikörper gegen Gliadin im Stuhl positiv.			Dieser Befund wird unserer Erfahrung nach bei nahezu allen Fällen einer manifesten Zöliakie beobachtet, tritt aber auch bei lateraler Zöliakie und einigen Personen, die nicht an Zöliakie erkranken, auf. In diesen Fällen sind Antikörper gegen Gliadin nachweisbar, ohne dass es zu morphologischen Veränderungen der Darmschleimhaut kommt. Der Nachweis von anti-Gliadin-Antikörpern im Stuhl besitzt somit eine sehr hohe Sensitivität bei vergleichsweise niedriger Spezifität. Die Verdachtsdiagnose sollte durch die Bestimmung der Transglutaminase-Antikörper im Serum weiter abgeklärt werden. Da die Serologie jedoch nicht in allen Zöliakiefällen positiv ist, kann die endgültige Diagnose auch weiterhin nur durch eine Biopsie gestellt werden.					
Candida albicans			↑ 10 ³ Keime/g			Lysozym			↑ 33,0 µg/g			<10,0		
Candida glabrata			nicht nachgewiesen			Histamin im Stuhl			< 200,0 ng/ml			<959		
Candida krusei			nicht nachgewiesen			Bitte beachten: neuer Referenzbereich nach Modifikation und Validierung.								
Candida parapsilosis			nicht nachgewiesen			Zonulin			32,20 ng/ml			<55,0		
Candida tropicalis			nicht nachgewiesen			Darmkrebsvorsorge			Tumor M2-PK			< 2,0 U/ml		
Dysbiose						Die Pyruvatkinase ist ein Schlüsselenzym des Glucosstoffwechsels. Die dimere M2-Isoform (Tumor M2-PK) wird vorrangig in Tumorzellen gefunden. Erhöhte Werte im Stuhl können auf einen Tumor des Gastrointestinaltraktes hindeuten und bedürfen weiterer Abklärung. Aber auch bei Adenomen können Werte > 20 U/ml auftreten. Erhöhte Werte bis 20 U/ml sind ebenfalls häufiger bei akuten und/oder chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen zu finden.								
E. Coli			10 ⁷ Keime/g			Hämoglobin im Stuhl			negativ					
Enterokokken			10 ⁶ Keime/g			Hämoglobin/Haptoglobin-Complex			negativ					
Lactobazillen			↓ 10 ⁴ Keime/g											
Klebsiella/Enterobacter			↑ 10 ⁵ Keime/g											
Pseudomonas sp.			<10 ⁴ Keime/g											
Proteus-Gruppe			<10 ⁴ Keime/g											
Darmschleimhautdiagnostik														
Alpha 1 Antitrypsin			↑ 85,2 mg/dl											
sekr. IgA			↑ > 4000 µg/ml											
Beta-Defensin			↓ 4,1 ng/ml											
Calprotectin			35,0 mg/kg											
Bewertung:			<25 mg/kg negativ											
			>50 mg/kg Entzündung											
Calprotectin ist Bestandteil der polymorph-kernigen Granulozyten und wird bei zellulär entzündlichen Prozessen im Stuhl erhöht gefunden, unabhängig von der Ursache. Es dient dem Aktivitätsmonitoring bei Patienten mit Colitis ulcerosa / Morbus Crohn und zur Differentialdiagnose der entzündlichen oder funktionellen Darmerkrankungen.														
Bitte beachten: Erhöhte Werte werden auch gefunden bei Colonektomie und bei Leberzirrhose.														

Abb. 9: Ergebnis der Stuhluntersuchung vom 29.4.2019

von Nahrungsmittelunverträglichkeiten wegen der Probleme im Bereich der Verdauungsorgane. Später wurde auch noch eine Stuhlprobe untersucht (Abb. 9).

Therapie

Rezept am 16.5.2019 nach Eingang aller Befunde:

- ALKALA® "N" morgens mit warmem Wasser (3 Monate)
 - FORMASAN® Tr. 3x 30 täglich in Wasser (3 Monate)
 - Oponat® spag Peka (Fa. Pekana) Tropfen 3x 25 täglich in warmem Wasser/Tee
 - EXMYKEHL® D3 Supp. 1x 1 abends (20 Tage)
 - SANUKEHL® Cand D6 Tr. 1x 8 im täglichen Wechsel mit
 - SANUKEHL® Klebs D6 Tr. 1x 8 täglich (beides für 3 Monate)
- ab dem 21. Tag:
- SANKOMBI® D5 Tr. 2x 10 täglich, Montag-Freitag
 - PEFRACHEHL® D4 Kps. 1x 1 abends, Samstag und Sonntag

Beim Folgebesuch am 22.11.2019 war der Allgemeinzustand gut und stabil. Die Lendenwirbelsäule war erstaunlich gut, der Patient traute sich wieder, Bückbewegungen zu machen, hatte seit 6 Monaten fast keine Rückfälle mehr gehabt. Im Dunkelfeldbild waren keine Thecite mehr zu finden!

Therapieergebnis: es kam zu einer deutlichen Stabilisierung, die Entzündungszeichen waren in den Hintergrund getreten, der Patient hat seither kaum Beschwerden in der LWS!

3. Fallbericht: Michaela K., weiblich, 52 Jahre, Dekorateurin im Kaufhaus, „Knochenmarksödem“

Erstbesuch am 18.12.2015:

Die Patientin litt seit 7 Jahren unter Knochenmarksödemen. Begonnen hatte es am rechten Vorfuß, später trat das Leiden auch am Linken auf.

Aktuell waren die Beschwerden im rechten Knie, früher war das Linke schon betroffen gewesen. Die schulmedizinische Behandlung bestand aus einer Illumedin Therapie, Ruhigstellung und Hämolaser®-Bestrahlung (15x Hämolaser® im Klinikum Wels). Diese Therapie hatte zunächst gegriffen, aber es stagnierte jetzt. Den Schmerz gab die Patientin auf einer Skala von 0-10 mit 10 (!) an. Ihren Beruf als Dekorateurin hatte sie aufgeben müssen und war arbeitsunfähig geschrieben. Auch eine Behandlung nach Methoden der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) war erfolglos geblieben.

Die Patientin fühlte sich subjektiv gesund, sie ist ein aktiver Mensch mit gutem Allgemeinzustand. Sie litt aber unter Allergien gegenüber Pollen und Kreuzallergenen etc. Die Ernährung der Frau bestand zum Frühstück aus Kaffee/Milch/ Zucker, am Vormittag aus Kaffee und Brot, mittags gab es Kartoffeln und nachmittags Joghurt/Müsli. Abends verzehrte sie eine Hausmannskost und generell sehr viel Käse. Sie hatte 2-3x in der Woche Stuhlgang und nahm 2 Liter Flüssigkeit am Tag zu sich. Dreimal war sie an der Schilddrüse operiert worden. In der Familie hatte es Krebserkrankungen gegeben: der Vater hatte Leber-, die Mutter Unterleibs-Krebs und auch die Großmutter hatte Krebs gehabt.

Die Blutuntersuchung im Dunkelfeldmikroskop zeigte eine Protitstarre und Filite wiesen auf eine Gewebsübersäuerung hin (Abb. 10).

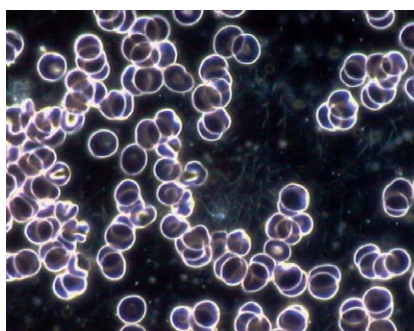


Abb. 10: Filitnester und Protitstarre

Rezept am 18.12.2015

- ALKALA® "N" morgens mit warmem Wasser
- FORMASAN® Tr. 3x 30 täglich in Wasser
- NOTAKEHL® D4 Kps. 2x 1 täglich (20 Tage)
- Spenglersan® K (Fa. Spenglersan) 10 Sprühhübe in Ellenbeuge einmassieren
- MSM Kps. (Fa. Ortho Therapia®) 3x 1 täglich
- Enzym-Komplex Kps. (Fa. Ortho Therapia®) 3x 1 täglich

Folgebesuch 8.1.2016:

Die Patientin zeigte sich lebendiger, hatte am Vorfuß nur noch zeitweise leichten Schmerz und am Knie trat eine starke Schmerzlinderung bis auf 2 ein (im Dez. 2015 noch 10!) Seit 18.12.2015 nahm sie keine einzige Schmerztablette mehr und wollte am folgenden Montag erneut bei ihrer betreuenden Ärztin Dr. F. (Klinikum Wels) vorstellig werden. Als Reaktion auf die Behandlung hatte sie zeitweilig undulierende Schmerzen der Glieder, Fingergelenke und im Bereich des Sternums, womit sie aber gut umgehen konnte und die teilweise auch schon wieder verschwunden waren (Sternum). Sie zeigte sich hochzufrieden mit dem bisherigen Therapieergebnis.

Rezept am 8.1.2016

- Nemabas® Tabletten (Fa. Nestmann) 3x 3 täglich
- MUCOKEHL® D4 Kps. morgens 1x 1 Mo-Fr
- NIGERSAN® D4 Kps. abends 1x 1 Mo-Fr
- NOTAKEHL® D4 Kps 2x 1 täglich Sa-So
- MSM Kps. (Fa. Ortho Therapia®) 3x 1 täglich
- Enzym-Komplex Kps. (Fa. Ortho Therapia®) 3x 1 täglich

In weiterer Folge wurden die genannten Medikamente in Kombination gegeben mit:

- Phönix® Hydrargyrum spag (Fa Phönix)
- UTILIN® "S"



- Spenglersan® G und K (Fa. Spenglersan) im Wechsel
- PINIKEHL®
- SANUKEHL® Pseu
- MUCOKEHL® oder MUCEDOKEHL®.

Therapieergebnis:

Die Patientin kann seit 2017 wieder normal zur Arbeit gehen, leichte Rückfälle konnten abgefedert werden, der Zustand ist sehr stabil.

4. Fallbeispiel: Wolfgang A., männlich, 53 J., Eisenbahner, „Hemiparese“

Am 16.9.2019 ergab die Anamnese ein Kribbeln im Bereich des *M. gastrocnemius* des linken Unterschenkels, was dem Patienten Schwierigkeiten beim Gehen, aber keine Schmerzen verursachte. Sein Gang war unsicher. Seine Arbeitskollegen hatten ihn bereits vor 2 Jahren darauf aufmerksam gemacht, dass er „hatschte“. In der Lendenwirbelsäule verspürte er keine Beschwerden. Eine Untersuchung sowohl bei der Hausärztin als auch beim Neurologen ergab keinen pathologischen Befund. Bei einer Untersuchung im Krankenhaus konnte ein Verdacht

auf Multiple Sklerose nicht bestätigt werden. Es wurde jedoch eine Abducensparese und eine Hemiparese links diagnostiziert. Es wurde die Verdachtsdiagnose MS gestellt und eine wahre Protrusion im Bereich der Halswirbel C6-7 sowie eine diskrete zwischen den Wirbeln C5-6 diagnostiziert. In der Familie gab es keine ähnlichen Fälle. Der Grund für eine Vorstellung in meiner Praxis war der Wunsch nach einer Verbesserung des Gangbildes links, Aufhebung der Parästhesien links und der Hemiparese.

Die Blutuntersuchung im Dunkelfeldmikroskop ergab folgenden Befund: die Erythrozyten waren intrazellulär belastet, die Leukozyten beladen und aktiv und die Thrombozyten bildeten Nester (++) . Im Plasma zeigten sich viele Protite (++) , Makrosymptote (++) und Thecite (+). Offenbar herrschte eine latente Entzündung mit dem Verdacht auf ein Herdgeschehen im Darm.

Rezept am 16.9.2019

- ALKALA® N ein Messlöffel morgens mit warmem Wasser
- CITROKEHL® Tr. 3x 15 täglich
- EXMYKEHL® D3 Supp. 1x 1 täglich abends (20 Tage)

- SANUKEHL® Cand D6 Tr. 1x 8 im täglichen Wechsel mit
- SANUKEHL® Strep D6 Tr. 1x 8 tgl.
- LIPISCOR® Kapseln 2x 5 tgl.
- Magnesium 400 (Ortho Therapia®) Kapseln 3x 1 tgl.
- PROBIKEHL® Kapseln 1x 2 tgl.

Befund am 28.10.2019 (nach ca. 6 Wochen Therapiedauer): nach nunmehr 7 Behandlungen der Hals- und Lendenwirbelsäule und der Matrix waren die Parästhesien in der linken Hand fast verschwunden (!), der Allgemeinzustand des Patienten konnte als sehr gut bezeichnet werden.

Am 4.2.2020 nach insgesamt 15 Behandlungen waren die Parästhesien in der linken Hand fast gänzlich behoben, der Patient konnte ganz normal gehen und verspürte erst ab einer Gehstrecke von ca. 5 km Probleme. □

Kontaktdaten des Autors:

Sigurd Berndt, Heilpraktiker
1. Vorsitzender Int. Gesellschaft für Isotherapie Aktiv Gesund e.V.
www.aktivgesund.com,
E-Mail: vorstand@aktivgesund.com