

KERATOKONJUNKTIVITIS EPIDEMICA – AUSHEILUNG OHNE FOLGESCHÄDEN

HP Christel Förch-Jösslin

In diesem Artikel erfolgt nun der in meinem Artikel zur Thematik der Arachnoidalzysten (SANUM-Post 142, erschienen März 2023) angekündigte Fallbericht über die Behandlung dieser viralen Erkrankung des Auges.

› Zunächst zur Definition der *Keratokonjunktivitis epidemica*

Die *Keratokonjunktivitis epidemica* (medizinischer Kurzjargon auch Epidemica oder KCE, volkstümlich auch oft Augengrippe genannt) ist eine Viruserkrankung der Binde- und Hornhaut des Auges. Die Erkrankung ist als Schmierinfektion über die Augenflüssigkeit hochgradig ansteckend!

Die *Keratokonjunktivitis epidemica* gehört in Deutschland zu den meldepflichtigen Krankheiten. Meldepflicht besteht nach § 7 des Infektionsschutzgesetzes allerdings nur beim direkten Nachweis des Erregers (Adenoviren der Spezies Humanes Mastadenovirus D) im Augenabstrich oder bei gehäuftem Auftreten. Erreger sind also in der Regel humanpathogene Adenoviren der Spezies Humanes Mastadenovirus D, Serotypen 8, 19. Diese Viren haben eine besondere Widerstandsfähigkeit und langanhaltende Infektiosität auch außerhalb des Wirtskörpers. Zudem besteht bis zum 14. Tag nach Krankheitsbeginn am zweiten Auge Infektiosität.

Daher sind die Isolierung der Erkrankten (auch durch entsprechend lange Krankschreibung) und entsprechende Hygienemaßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung wichtig. Die Inkubationszeit der Erkrankung beträgt acht bis neun Tage, der Krankheitsbeginn ist in der Regel ein plötzliches, zunächst einseitiges Auftreten von massivem Tränenlaufen, Rötung der Bindehaut, Druck, Brennen, Fremdkörpergefühl, Schwellung des Oberlides und der

Nickhaut sowie teilweise schmerzhafter Schwellung eines Lymphknotens vor dem Ohr oder am Unterkiefer. In der Regel kommt es nach wenigen Tagen zu einer, meist etwas mildereren, Beteiligung des anderen Auges.

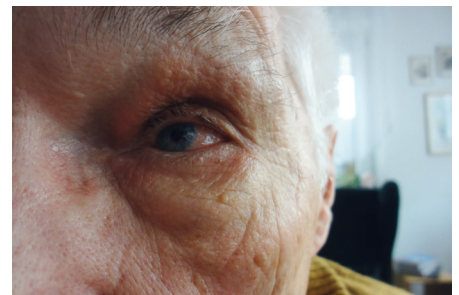
Therapeutisch gibt es schulmedizinisch nur die symptomlindernden Maßnahmen durch befeuchtende und beruhigende Augentropfen. Die Krankheit ist nach etwa zwei Wochen selbstlimitierend, aber als Spätfolgen entstehen bei rund einem Viertel der Erkrankten sogenannte Nummuli, charakteristische Hornhauttrübungen, die das Sehen langfristig beeinträchtigen können. Auch ein Versagen der Hornhaut-Epithel-bildenden Stammzellen des Limbus und das Auftreten eines Keratokonus (kegelförmige Vorwölbung der Hornhaut mit Nebelsehen, verzerrtem Sehen sowie hoher Licht- und Blendempfindlichkeit) werden als Folge beschrieben. Soweit die Theorie der Fachliteratur.

Bei dem konkreten Fall, den ich hier vorstelle, war der Beginn und anfängliche Verlauf dann auch geradezu lehrbuchmäßig.

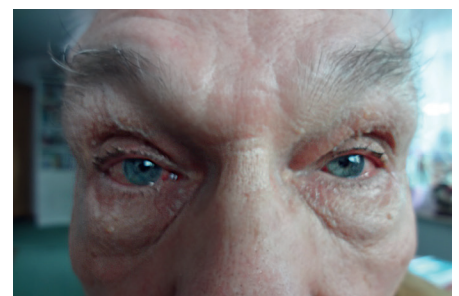
Anfang März 2020, zu Beginn der Covid-Pandemie (auf diesen Zusammenhang komme ich später noch einmal) kam mein Mann aus Basel zu mir in den Hochschwarzwald. Er hatte in Basel als aktiver Basler Fasnachtler in einem Theater an den gerade noch stattgefundenen Vorfasnachtsveranstaltungen teilgenommen und sich dabei wohl in der Künstlergarderobe die Infektion zugezogen. Die Fasnacht in Basel fiel

Covid zum Opfer und so blieben wir im Schwarzwald. Nach zwei Tagen zuhause begann mein Mann unter einem geröteten, brennenden und tränenden Auge auf der linken Seite zu leiden.

Zunächst dachte er, dies sei die Folge eines Fremdkörpers, der ihm bei der Gartenarbeit ins Auge gekommen sein könnte. Aber die daher eingesetzten MUCOKEHL®-Augentropfen halfen nicht, vielmehr verschlechterte sich der Zustand innert zweier weiterer Tage, das Auge trännte, schleimte und war geschwollen.



Am vierten Tag begannen die Symptome auch am anderen Auge, wenn auch etwas milder.



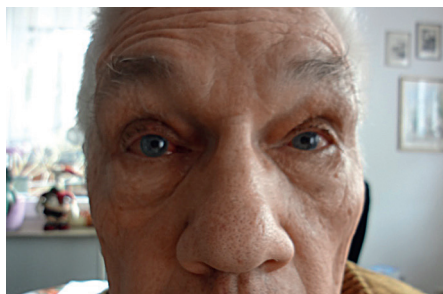
Zu diesem Zeitpunkt war mir schon klar, dass es sich um besagte Keratokonjunktivitis handelte. Der Augenabstrich, den eine befreundete Augenärztin – unter Einhaltung der

entsprechenden hygienischen Sicherheitsmaßnahmen – nahm, zeigte im Labor keine bakteriellen Erreger, auf Viren wurde nicht getestet.

Die virale Ursache war daher symptomatisch und im Umkehrschluss des Ausschlusses bakterieller Erreger anzunehmen. Die Behandlung bestand demnach vor allem in der Anwendung von QUENTAKEHL®, dem Myco-Präparat zur Behandlung viraler Erkrankungen.

Da dieses ja nicht als Augentropfen erhältlich ist, verwendete ich um der Sterilität willen die D5-Ampullen, die ich auf eine Spritze aufzog und im Tagesverlauf 1-2x 1 Ampulle als Augentropfen anwenden ließ. Zusätzlich injizierte ich jeden zweiten Tag eine Ampulle QUENTAKEHL® D5 mit FORMASAN® als unterstützendes Carbonsäuren-Präparat bei Entzündungen und für Penicillium-Präparate.

Unter dieser Behandlung war mein Mann innert zehn Tagen nach Beginn der Symptome beschwerdefrei. Auch äußerlich war die Entzündung schon weitgehend abgeheilt.



Es verblieben keine Folgeschäden, der Augenarzt meines Mannes war bei einer Routine-Untersuchung wenige Wochen später sehr zufrieden und erstaunt.

Allerdings bewies sich auch die extreme Infektiosität der Erkrankung. Trotz strenger Hygiene wachte ich genau eine Woche nach dem Beginn der Symptome meines Mannes, er war schon weit auf dem Weg der Besserung, am Morgen mit Brennen, Druckschmerz und Tränen sowie starker Rötung des rechten Auges auf, sah in den Spiegel und sagte:

„Juhuu, jetzt habe ich es auch!“



Auch bei mir begann die Beteiligung des zweiten Auges – trotz sofortiger Behandlung in gleicher Weise – sogar schon nach nur zwei Tagen. Auch hatte ich, da ich mit sehr heller Haut und Augen ohnehin schon immer sehr lichtempfindlich bin, starke Probleme mit Lichtempfindlichkeit und Sehstörungen bis hin zur Übelkeit bei dem geringsten Versuch, auf einen Bildschirm zu sehen. Die Augen schleimten noch mehr als bei meinem Mann und sahen auch noch heftiger entzündet aus.



Am schlimmsten für mich war aber, dass ich nicht einmal gut die Augen schließen und schlafen konnte, weil mich dann ein starker Druckschmerz plagte und mir das Gefühl gab, ich könne die Augenlider gar nicht recht über dem Augapfel schließen, weil dieser zu geschwollen sei. Auch Augentrost-Tropfen und Bepanthen®-Augentropfen sowie kühlende Kompressen linderten nur mäßig und kurz. Da fiel mir ein, dass mein Lehrer für Neuraltherapie, H.-G. Thoene, ein Neffe Huneckes, der noch von diesem selbst die

Neuraltherapie erlernt hatte, auch Medikamente aus einprozentigem Lidocain in eigener Pharma-Manufaktur (Fa. HOMCO- existiert leider nicht mehr) produziert hatte, darunter auch Augentropfen, die bei allerlei Erkrankungen des Auges wie Glaukomen, aber auch Entzündungen, eingesetzt werden konnten. Nun hatte ich diese Tropfen nicht vorrätig und erreichte meinen Lehrer auch nicht, um Rat einholen zu können. So wagte ich auf eigenes Risiko einen Selbstversuch, indem ich Lidocain sine 1%® von Hexal, etwa 1 ml, mit einer Ampulle QUENTAKEHL® D5 aufzog und aus der Spritze als Augentropfen anwendete, gut 2 ml reichten verteilt für etwa zwölf Stunden.

Die Linderung der Beschwerden war deutlich besser und anhaltender als bei allen bisherigen Maßnahmen. Als ich meinen Lehrer am Folgetag erreichte, bestätigte er, dass nach seiner Erfahrung Lidocain in dieser Form auch und gerade bei Keratokonjunktivitis epidemica sehr hilfreich sein könne, da das Lidocain neben der Symptom-Linderung eine Art „Total-Anästhesie“ für die Viren bedeute, welche die Viren nicht überleben. Da auch das Auge selbst natürlich kurzfristig anästhesiert wird, muss unbedingt darauf geachtet werden, dass in dieser Zeit (15-30 Minuten) kein Staub oder Ähnliches in das Auge gerät und nicht daran gerieben wird, allfällige Verletzungen könnte man nicht spüren. Diese Anwendung von Lidocain ist allerdings, zumal diese Augentropfen nicht mehr erhältlich sind, ein klarer Off-Label-Use! Tatsächlich heilte dann auch bei mir die gesamte Symptomatik innert etwa neun Tagen aus und auch mir verblieben keinerlei Probleme an den Augen.

In der Nachbetrachtung der Erkrankungsverläufe bei meinem Mann und mir kamen mir dann allerdings Zweifel, ob der Auslöser tatsächlich das übliche Adenovirus war. Begleitsymptome wie ein mehrtägiger, leichter Reizhusten bei meinem Mann und Schnupfen (oder auch der Tränenablauf über die Nase?) mit mäßigem, etwa dreitägigem

Geruchs- und Geschmacksverlust sowie leichte Ekzeme an den Handgelenken bei mir, die alle ebenso unter der genannten Therapie verschwanden, hatten mich bereits auf den Gedanken gebracht, dies könne auch ein Verlauf der ja mittlerweile laut aller Medien voll „in Fahrt gekommenen“ Corona-Infektionen sein. Als mein Mann eine Woche nach Abheilung der Augen noch einen

schlagartigen Durchfall hatte, der mit nur einer Injektion QUENTA-KEHL® D5 und 3 Tabletten OKOUBA-SAN® D2 genauso schlagartig verschwand, recherchierte ich ein wenig und fand die Bestätigung, dass es auch Covid-Verläufe mit Augeninfektionen gäbe. Als ich allerdings einige Wochen später beim Hausarzt meine Covid 19- Antikörper testen ließ, fiel dieser Test negativ aus. Wiederum Monate

später gab es die Möglichkeit des Testes auf Covid 19-spezifische T-Gedächtnis-Zellen. Da ich ja mittlerweile an besagter Arachnoiditis erkrankt war, deren Entstehen infolge eines viralen Infektes mir nun wahrscheinlich erschien, ließ ich diese T-Gedächtniszellen im Frühjahr 2021, also ein Jahr nach der Keratokonjunktivitis, testen.

Der Test fiel positiv aus, auch bei meinem Mann, obwohl wir beide nach der Keratokonjunktivitis in diesem ganzen Zeitraum keinen weiteren Infekt mehr hatten. Dies legt natürlich durchaus nah, dass deren Verursacher in unserem Fall Covid 19 war. Auch Nervenentzündungen infolge Covid 19 (aber leider auch infolge der Vaccine!) sind ja zahlreich dokumentiert, so dass die Arachnoiditis hier ihre Ursache gehabt haben mag. Dies ist freilich im Nachhinein nicht abschließend nachweisbar.

Da ich aber auch diese Erkrankung mittlerweile dank SANUM-Therapie erfolgreich behandeln und weitestgehend ausheilen konnte, bleibt für mich das wesentliche Fazit, dass die systemische mikrobiologische Regulationstherapie mit den Mitteln von SANUM-Kehlbeck immer wieder, unabhängig von der Art der beteiligten „Erreger“ und gerade auch bei ansonsten schwer behandelbaren oder angeblich „unheilbaren“ Erkrankungen, einzigartige und hervorragende Heilungserfolge ermöglicht.



Optimale Regulation

CARBONSÄUREN-PRÄPARATE

CITROKEHL® Tropfen

DOSIERUNGSEMPFEHLUNG
1-3x tgl. je 5-10 Tr. oral

FORMASAN® Tropfen

DOSIERUNGSEMPFEHLUNG
› Akut: alle halbe bis ganze Stunde, 5-10 Tr., max. 12x tgl.
› Chronisch: 1-3x tgl. je 5 Tr. einnehmen.

SANUVIS® Tropfen

DOSIERUNGSEMPFEHLUNG
1-3x 60 Tr. tgl. in wasser verdünnt einnehmen

TARTAKEHL Tropfen

(Ehemals Acidum tartaricum ist ein Produkt der 1000-er Regel, wobei eine Bemusterung nicht möglich ist.)

DOSIERUNGSEMPFEHLUNG

1-3x tgl. je 5-10 Tr. oral



HERGESTELLT IN DEUTSCHLAND.
IN ALLEN APOTHEKEN ERHÄLTLICH.

Citrokehl® Mischung flüssiger Verdünnungen | **Zusammensetzung:** 10 ml enthalten: Wirkstoffe: 3,34 ml Acidum citricum D10 dil. (HAB, Vorschrift 5a), 3,34 ml Acidum citricum D200 dil. (HAB, Vorschrift 5a). **Anwendungsgebiete:** Registriertes homöopathisches Arzneimittel, daher ohne Angabe einer therapeutischen Indikation. **Warnhinweis:** Dieses Präparat enthält 50,6 Vol.% Alkohol (Ethanol). Formasan® Mischung flüssiger Verdünnungen | **Zusammensetzung:** 30 ml (100 ml) enthalten: Wirkstoffe: 7,5 ml (25 ml) Acidum formicicum Dil. D6, 7,5 ml (25 ml) Acidum formicicum Dil. D12, 7,5 ml (25 ml) Acidum formicicum Dil. D20. **Anwendungsgebiete:** Registriertes homöopathisches Arzneimittel, daher ohne Angabe einer therapeutischen Indikation. **Warnhinweis:** Dieses Präparat enthält 50,6 Vol.% Alkohol (Ethanol). Sanuvis® Flüssige Verdünnung | **Zusammensetzung:** 100 ml flüssige Verdünnung enthalten: Wirkstoffe: 20 ml Acidum L(+)-lacticum Dil. D4, 20 ml Acidum L(+)-lacticum Dil. D6, 20 ml Acidum L(+)-lacticum Dil. D12, 20 ml Acidum L(+)-lacticum Dil. D30, 20 ml Acidum L(+)-lacticum Dil. D200 (HAB, Vorschrift 5a, Lsg. D1 mit gereinigtem Wasser, ab D2 mit Ethanol 15% (m/m), ab D3 mit Ethanol 30% (m/m)). **Anwendungsgebiete:** Registriertes homöopathisches Arzneimittel, daher ohne Angabe einer therapeutischen Indikation. **Warnhinweis:** Dieses Arzneimittel enthält 36,2 Vol.% Alkohol (Ethanol). Tartakehl Mischung flüssiger Verdünnungen | **Zusammensetzung:** 100 ml flüssige Verdünnung enthalten: Wirkstoffe: 25 ml Acidum tartaricum D6 dil. (HAB, Vorschrift 5a), 25 ml Acidum tartaricum D12 dil. (HAB, Vorschrift 5a), 25 ml Acidum tartaricum D30 dil. (HAB, Vorschrift 5a), 25 ml Acidum tartaricum D200 dil. (HAB, Vorschrift 5a). **Anwendungsgebiete:** Homöopathisches Arzneimittel, daher ohne Angabe einer therapeutischen Indikation. **Warnhinweis:** Dieses Präparat enthält 50 Vol.% Alkohol (Ethanol). SANUM-Kehlbeck GmbH & Co. KG, 27318 Hoya. www.sanum.com

AUTORIN

HP CHRISTEL
FÖRCH-JÖSSLIN



- › Heilpraktikerin mit langjähriger Praxiserfahrung in SANUM-Therapie nach Enderlein und Dunkelfelddiagnostik und mit neuraltherapeutischen Injektionen
- › Referenten-Tätigkeit für SANUM-Kehlbeck seit 2014
- › E-Mail: christel-foerch@bluewin.ch