



PRAXISFALL – THERAPIE EINER INTERSTITIELLEN ZYSTITIS

Prof. Dr. med. Thomas Rau

› Interstitielle Zystitis

Bei dieser Erkrankung handelt es sich um eine entzündliche, sehr schmerzhaft veränderte Gewebe der Blasenwand. Diese Entzündung betrifft nicht die Blasen-schleimhaut und ist daher sehr schwer zu therapieren. Blasenspülungen und das Einbringen von Medikamenten in die Blase sind in der Regel nicht zielführend. Cortisonhaltige Medikamente und starke Schmerzmittel dienen der Symptombehandlung. Über die Ursachen gibt es wenig Erkenntnisse. Allerdings ist bekannt, dass eine solche interstitielle Zystitis im Gefolge einer Behandlung eines Blasen-tumors mit chemotherapeutischen Medikamenten auftreten kann.

› Patientenfall Vorbericht

Ein heute ca. 60-jähriger Patient aus New York litt an einem Blasenkarzinom, Urothel-Karzinom, mit Infiltration in die Blasenwand, welches mit intravesicalen Chemotherapie-Spülungen und Tumor-Abrasionen

behandelt wurde. Dennoch kam es zu weiteren Infiltrationen in die Blasenwand, weshalb man ihm eine operative Blasenentfernung anriet. Der Patient aber verweigerte diese Operation. Er ließ sich stattdessen dort in New York alternativ zur Operation eine hochdosierte BCG-Instillation in die Blase machen. Gleichzeitig wandte er sich jedoch nach einem Jahr wegen sehr starker Schmerzen aufgrund dieser Therapie an unsere Klinik auf der Suche nach Linderung und Heilung. Er beschrieb die Schmerzen als einen heftigen Dauerschmerz im Sinne von Brennen und vor allem als massive Miktions-schmerzen. Er brach die BCG-Behandlung aus diesem Grunde, und auf unser Anraten hin, ab.

› Therapie

Seitdem kommt er regelmäßig 2-3mal im Jahr für ein bis zwei Wochen zur Intensiv-Behandlung mit Injektionen, Infusionen und peroraler "Dr. Rau's biologischer Tumor-Therapie" zu uns in die Klinik. Zusätz-

lich hat er sich ein PAPIMI-Gerät gekauft, mit dem er sich regelmäßig, wenn er in New York weilt (ca. ½ Jahr), behandelt.

› Verlauf

Seit über zwei Jahren sind die Ergebnisse von Zystoskopen normal, es sind keine Tumoren nachweisbar und sowohl PET-Scan als auch Ultraschall zeigen keine Infiltrationen des Tumors mehr und keine Metastasierungen. Aber es zeigt sich eine bindegewebige Verdickung der ganzen Blasenwand. Außerdem klagt er immer noch über leichte brennende Schmerzen. Anlässlich der letzten Untersuchung durch seinen Urologen, welcher sein Unverständnis über den außergewöhnlich guten Verlauf der Heilung zum Ausdruck brachte, wurde ihm nun die Diagnose einer interstitiellen Zystitis gestellt.

› Spezielle interstitielle Zystitis dieses Patienten

Die interstitielle Zystitis mit den starken Schmerzen unseres Patien-

ten war ganz offenbar die Langzeit-Folge der BCG-Behandlung und der örtlichen Chemotherapie. Es ist die Blasenwand von einer chronischen Entzündung ergriffen, die schulmedizinisch als praktisch nicht behandelbar gilt.

In der Biologischen Medizin betrachten wir die interstitielle Zystitis ganz klar als eine "tuberkulinische Krankheit". Das bedeutet, es handelt sich nicht um eine floride Tuberkulose mit Mykobakterien, sondern eine histologisch sehr ähnliche, aber sterile (keine Erreger nachweisbar) Entzündung des Blasenwandbindegewebes mit der typischen "lymphozytären" Infiltration, also einer sehr chronischen, zur Vernarbung führenden Entwicklung.

Diese "tuberkuline Entzündung" ist ja gerade das, was die Urologen in den USA bei Blasenkarzinomen, v.a. bei Urothelkarzinom der Blase, anstreben. Die nämlich führt zu einer "Verbrennung" (chronische lymphozytäre Entzündung) des Krebses, aber eben auch leider der Blasenwand. Der Vorgang verläuft extrem langsam. Die Schulmedizin gibt eigentlich – wenn überhaupt – nur Kortison und krampflösende Medikamente.

› Biologische Therapie

In der Biologischen Medizin behandeln wir dies in unserer Klinik auch, sogar langfristig sehr erfolgreich, mit den "anti-tuberkulinischen Heilmitteln", lokal und systemisch, die wir in diesem Falle dem Patienten in den "Frankenhäuser'schen Raum" injizieren. Das heisst, dass die Medikamente zur Regulation perivesikulär und nicht in die Blase gespritzt werden. Die Heilmittel, die wir dazu brauchen, sind nicht einfach anti-entzündlich, sondern verändern dieses lymphatisch-infiltrierende Verhalten des Bindegewebes der Blasenwand. Wir nennen dies "Aspergillische Therapie", weil es sich um eine Systemregulation vor allem mit Myco-Präparaten der Firma SANUM-Kehlbeck handelt, welche aus den niedrigsten Entwicklungsformen des Schimmelpilzes *Aspergillus niger* gewonnen werden. Damit kann diese "tuberkulinische"

Neigung erfolgreich angegangen werden.

Es sind dies:

- › NIGERSAN® D5, als Myco-Präparat
- › CITROKEHL® Tropfen, als dazu gehörige physiologische Carbon-säure,
- › UTILIN "S" D6 (*Mycobacterium phlei*), ein Bacto-Präparat zur Immunmodulation, einerseits peroral, oder aber auch in Dr. Rau's perivesicalen Neuraltherapien, bzw. das wohl noch stärker wirksame BOVISAN® D6 Amp.

Wenn eine Injektionstherapie erfolgt, kombinieren wir das mit Selenase (Natrumselenit), dem Zellextrakt Vesica urinaria und Lidocain. Wenn die recht typischen krampfartigen Blasenschmerzen bestehen, dann verordnen wir zusätzlich das Homöopathikum Cantharis D6.

Da der Patient sehr empfindlich auf zuckerhaltige Speisen vor allem am Abend reagiert, sollte er möglichst keine Fruchtsäfte, etc., kein Sorbet oder Ähnliches und auch keinen Weißwein usw. zu sich nehmen.

Zur Basenregulation verordnen wir ALKALA® "N" und ALKALA® "S" der Firma SANUM-Kehlbeck. Sie machen den Urin basischer und vermindern dadurch den säureabhängigen Entzündungsprozess.

Es ist wichtig, dass der Körper (und damit auch der Urin) nicht toxisch belastet ist. Vor allem Quecksilber und auch Cadmium sind extrem blasenreizend und können sogar Blasenkarzinome bewirken.

› Prognose

Die Prognose ist gut, wenn nicht unsinnigerweise antibiotisch behandelt wird und wenn die biologische Therapie langfristig angewendet wird.

› Weiterführende Gedanken und Therapien

Hinter dem Ganzen steht auch eine Thematik der Degeneration, also der verminderten Neubildung der Blaseschleimhaut und Blasenwand. Das ist auch der Grund, warum v.a. ältere Frauen (und eben auch Men-

schen, die mit Chemotherapie behandelt wurden) eine interstitielle Zystitis haben. Diesem Prozess kann man entgegenwirken durch die Einnahme von Medikamenten, welche der Zellregeneration dienen.

So behandelt man

- › Frauen mit Progesteron (natürlich strikt bioidentisch), so 50-100 mg/Tag.
- › Männern Testosteron 20-50 mg/Tag, es geht aber auch Progesteron 25 mg/Tag.
- › viele Ärzte in den USA verordnen auch DHEA, 25 mg/Tag.

Zusätzlich stehen in der Biologischen Medizin noch zur Verfügung

- › alle Zellextrakt-Präparate aus *Vesica urinaria*,
- › aber auch homöopathische Aufbereitungen aus Plazenta, z.B. *CHRY-SOSAN D5*
- › Aminosäuren-Aufbaupräparate, wie z.B. Eveliza (Dr. Rau's Gluten free amino acid and minerals powder), welches alle essentiellen Aminosäuren und 91 nachgewiesene Spurenelemente enthält.
- › extrem gut wirkt die Ioneninduktionstherapie PAPIMI oder auch die lokale Tiefenhyperthermie INDIBA

› Schluss

In der Biologischen Medizin ist es also möglich, Patienten mit den entsprechenden Medikamenten und Methoden zu begleiten und in die Symptomfreiheit zu führen oder sogar zu heilen, wie dieses Beispiel zeigen konnte.

AUTOR

PROF. DR. MED.
 THOMAS RAU



› Medical Director and Founder
Biomedicine International
Education

› Engelgasse 2474
CH-9053 Teufen AR
Switzerland

› www.biomed-int.com