

VOM WANDEL DER KRANKHEITEN – VON BAKTERIELL ZU VIRAL

ZUM VERSTÄNDNIS UND ZUR BEHANDLUNG MODERNER
KRANKHEITEN WIE POST-COVID-SYNDROM UND
POST-VAC-SYNDROM

Prof. Dr. med. Thomas Rau

SANUM-
TAGUNG
2023

Während früher bakterielle Krankheiten, wie zum Beispiel die Tuberkulose oder die Streptokokken-Infektionen, epidemisch waren, sind Krankheiten heutzutage zunehmend chronisch und nehmen ganz andere Formen an. Heute stehen eher „abakterielle Formen“ (in Wirklichkeit wohl mitbedingt durch neue, zellwand-veränderte Bakterienformen) und virale Krankheiten im Vordergrund.

So steht heute der Arzt und Heilpraktiker vor ganz neuen Krankheiten, aber eben auch immunitären und inflammatorischen Mechanismen, welche völlig neue Krankheiten und auch viel fulminantere Krankheitsentwicklungen bewirken.

Zunehmend spielt auch der Zustand der Patienten nach einer Covid-Erkrankung und – jetzt immer massiver – auch Covid-Impfkomplikationen in der täglichen Praxis eine Rolle. Nebst (oder teilweise wohl auch wegen) dieser Impfkomplikationen und Langzeitkomplikationen von Covid-Infektionen zeigen sich heute auch extrem häufig immunitäre Kreuzreaktionen zu anderen chronisch-viralen Leiden, wie z.B. EBV, Herpes Zoster, Cytomegalie Viren u.a..

Bei diesen immunologischen Über- und Fehlreaktionen muss man annehmen, dass Spikeproteine an Organe „andocken“ und dort autoimmune Entzündlichkeiten hervorrufen. So steht der Arzt oder Heilpraktiker heute vor einer völlig neuen Durchmischung von infektiösen und autoimmun-inflammatorischen Leiden – und dies noch mit völlig neuen „Erregern“ oder eben genetischen Informationen.

In meiner sehr lebhaften biologisch-medizinischen Praxis mit vorwiegend „schwierigen Krankheitsfällen“ sind wohl schon über 50% meiner

Patienten dieser völlig neuen Krankheitsgruppe oder diesen Krankheitsverläufen zuzurechnen!

Bei diesen Patienten ist es von allererster Wichtigkeit, dass man IMMER auch parallel zur eigentlichen Behandlung eine Behandlung der Spike-Phänomene, der „autoimmunen“ Reaktivität und der Covid-Antikörper macht (siehe dann unten). Wir biologischen Ärzte sagen auch hier: „Das durchschnittliche Milieu“ des Patienten hat sich in den letzten 2-3 Jahren fundamental geändert. Das drückt sich in der immunologischen und infektiösen Situation, aber auch auf geistiger und Bewusstseins-Ebene stark aus.

› Milieu und Krankheitsentwicklung

Ältere Ärzte könnten es noch erlebt haben – Seuchen wie Masern, Diphtherie und Tuberkulose als regelmäßige Herausforderungen in Kliniken und Praxen. Dies hat heute absoluten Seltenheitswert. Auch von epidemischen und endemischen Katastrophen wie Pest oder Lepra hört man heute nicht mehr viel. Diese Erkrankungen folgten immer einem säkularen Sinuskurven-Verlauf, der sogenannten Gauß'schen Kurve. Dies führt im Allgemeinen zu einer Durchseuchung und einer Herdenimmunität. Auch die Spanische Grippe zeigte den typischen Verlauf

epidemischer Infektionserkrankungen. Als diese, wahrscheinlich importiert durch eine Gruppe frisch eingepflichter US-Soldaten zum Ende des 1. Weltkrieges, auf einen verarmten, mangelernährten und vollkommen verunsicherten Kontinent traf, verbreitete sie sich in fulminanter Geschwindigkeit. Es gab Millionen Todesopfer in kürzester Zeit.



Heute hat man es hingegen eher mit Leiden wie Sarkoidose, Sklerodermie und Fibrose zu tun, als mit der klassischen Lungentuberkulose. Dies sind die nichtbakteriellen Ausdrucksformen der tuberkulinen Neigung nach dem Auslaufen der Tuberkulose-Epidemie. Diesen Verlauf nehmen viele Erkrankungen, die nach

dem Abflachen der Sinuskurve von der Epidemie in neue chronische Krankheitsbilder übergehen. Der Homöopath spricht dann von einer „tuberkulinen“, die Prof. Enderlein auch als „aspergillische“ Konstitution bezeichnet. Sie wird mit den entsprechenden Mitteln, entweder in Hochpotenz oder der „aspergillischen Heilmittelkombination“ über längere Zeit behandelt (s. unten).

› **Einflüsse auf die Entwicklung von Krankheiten**

Ein wichtiger Grund für die Veränderung der Krankheitsbilder sind unter anderem die Umwandlung der Bakterien in zellwandfreie Formen und massive Störungen der Darmfunktion und des Immunsystems. Diese rühren auch daher, dass zu oft und zu sorglos Antibiotika verabreicht werden. Ein Schweizer Schulkind bekommt durchschnittlich 4x pro Jahr ein Antibiotikum verschrieben. Ganz zu schweigen vom massiven Gebrauch von Konservierungsmitteln in vielen Nahrungsmitteln, praktisch allen vorgefertigten Produkten, welche das bakteriell-eubiotische Milieu des Durchschnittsmenschen maßgeblich verändern!

Auch dies stellt den Arzt und Heilpraktiker vor neue Anforderungen: praktisch JEDER Patient benötigt heutzutage eine intensive probiotische Therapie, nach Dr. Rau mit SANUM-Präparaten, oder mit humanen Probiotika.

Auch Impfungen sind, was die Verhütung von Krankheiten angeht, kritisch zu hinterfragen. Statistiken zeigen^[1], dass sowohl die Einführung der BCG-Impfung als auch die Erfindung von Antibiotika keinen spürbaren Einfluss auf die Entwicklung des Verlaufes der Tuberkulose hatten. Beides wurde erst verabreicht, als die Pandemie sich schon auf dem absteigenden Ast der Sinus-Kurve befand. Der typische Verlauf wurde nicht beeinflusst. Dafür scheint der Einsatz von Impfungen und Antibiotika aber zu einem deutlich vermehrten Auftreten der zuvor erwähnten „paratuberkulinischen“ Tendenz und der damit in Zusammenhang stehenden Erkrankungen geführt zu haben.

Die obligatorische Einführung des Impfstoffes gegen Diphtherie in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts scheint sogar mit dem massiven Anstieg der Poliomyelitis und den damit verbundenen Todesfällen in Zusammenhang zu stehen.

DIE «ASPERGILLISCHE» BASIS-THERAPIE MIT SANUM-PRÄPARATEN

- › muss langfristig angewendet werden
- › sollte mit entsäuernder Therapie und Ernährung kombiniert werden
- › kann begleitend zu anderen Therapien durchgeführt werden

SANUM- THERAPIE

- › NIGERSAN® D5 Tabletten, 1-2x 1 tgl. abends
- › CITROKEHL® Tropfen, 2-3x 30 tgl.
- › LATENSIN® D4 Kapseln, 2x 1 wöch. abends nach 5 Wochen zusätzlich:
- › UTILIN® "S" D4 Kapseln, 1x 1 wöch. abends

Doch auch andere Faktoren tragen dazu bei, dass es zu einer Veränderung der Krankheitsabläufe hin zu eher chronischen Geschehen kommt. Neuzeitliche Faktoren wie z.B. hohe Toxinbelastungen, elektromagnetische Strahlung und Konservierungsstoffe in den industriell produzierten Nahrungsmitteln tragen zur Entstehung von Leaky Gut und Silent Inflammation bei. Eine Folge ist u.a. das vermehrte Auftreten von Autoimmunerkrankungen in den letzten Jahrzehnten. Zudem wird eine erhöhte Virulenz und Effektivität von Erregern, beispielsweise durch Antibiotikaresistenzen, beobachtet.

› **Long Covid**

Die Symptome des „Long-Covid-Syndroms“, welche nach Infektionen mit dem Corona-Virus auftreten und heute in aller Munde sind, wurden

früher unter die Erkrankungen „Chronic-Fatigue-Syndrom“ oder „Burnout“ eingeordnet. Sie sind in erster Linie auf eine chronische Nebennierenschwäche zurückzuführen, aber wohl auch auf toxische Grundbelastungen. Die Symptomatik reicht von neurologischen, über kardiopulmonale zu tendomuskulären Beschwerden. Aber auch Wesensveränderungen wie Depressionen sowie das Aufflackern bzw. eine Verschlechterung alter Leiden (z.B. Autoimmunerkrankungen) tauchen immer häufiger auf. Im Labor fällt auf, dass Covid- bzw. Long-Covid-Patienten teilweise exorbitant hohe IgG-Konzentrationen gegen SARS-CoV-2 aufweisen. Diese liegen vielfach bis zu 40-fach über dem bereits behandlungsbedürftigen Wert von 1000 mg/dl. Die Monozyten sind regelmäßig erniedrigt, CRP oft, trotz Entzündung nicht nachweisbar, Granulozyten- und NK-Zellenaktivität deutlich vermindert. Findet man bei erniedrigter Thrombozytenzahl gleichzeitig erhöhte D-Dimere (Abbauprodukte von vernetztem Fibrin im Blut), könnte es für die Patienten möglicherweise lebensgefährlich werden, da es zu spontanen inneren Blutungen kommen kann. Das früher sehr seltene Krankheitsbild DIC (disseminierte intravasale Coagulopathie) tritt heute, wohl bedingt durch Covid-Immunreaktionen, viel häufiger auf.

› **SARS-CoV-2 -Impfungen**

Auch durch die Verwendung völlig neuer Technologien für Impfstoffe, wie die der mRNA-Impfstoffe gegen SARS-CoV-2, kann es schließlich zu vollkommen neuen Krankheitsbildern oder Verlaufsformen bekannter Erkrankungen kommen. Die mRNA dieser Impfung enthält Sequenzen, welche anderen Viren, insbesondere dem HI-Virus und dem Varizellen-Virus ähneln. Zunächst einmal ist die mRNA ursächlich dafür verantwortlich, dass Lymphozyten ein Spike-Protein produzieren. Generell kommt es zu einer deutlich verminderten Monozytenaktivität und damit zu einer eingeschränkten Funktion des angeborenen Immunsystems. In diesen Fällen weist hierauf auch ein

teilweise nicht nachweisbarer CRP-Wert hin, welches bei einem aktiven immunologischen, entzündlichen Geschehen labordiagnostisch festzustellen sein sollte. Hingegen zeigen IgG-Antikörper z.B. gegen EBV, HIV, Varizellen, Poliomyelitis und Coxsackie-Viren teilweise extrem hohe Werte, obwohl beim Patienten keine nachgewiesene Infektion vorliegt. Es können ähnliche Symptome auftreten, wie sie auch nach Infektionen mit den genannten Viren zu beobachten sind und sich zu chronischen Formen entwickeln. Ebenso stehen Stabilisatoren der Impfstoffe im Verdacht, dass sie neuronale Störungen und Knochenmarksveränderungen auslösen können. Die bisher beobachteten Folgeerscheinungen, die mit der flächendeckenden mRNA-Impfung in Zusammenhang gebracht werden können, sind eine massive Steigerung von autoimmunem und neurologischen Krankheiten, Thrombosen, Thrombopenien und chronischen Müdigkeitssyndromen. Außerdem habe ich eine deutliche Häufung und Veränderung von Karzinomen, Lymphomen und deren Verlaufsformen festgestellt. Regelmäßig kommt es aktuell auch immer wieder zu Diagnosen mehrerer Primärkarzinome, wie z.B. gleichzeitig Lunge und Pankreas, was es in den letzten 30 Jahren in der Praxis nur sehr, sehr selten gab. In der Therapie sowohl des Long-Covid-, als auch des Post-Vac-Syndroms ist es ausgesprochen wichtig, die Begleitursachen immer mitzubehandeln. Diese liegen wie erwähnt in den Bereichen Silent Inflammation, Darm (Dünndarmschwäche), Nebennierenschwäche, toxische und virale Belastungen. Diagnose Nebennierenschwäche bzw. -erschöpfung über:

**NEUROENDOKRINES PROFIL
(Z.B. GANZIMMUN)**

- › Cortisol
- › DHEA
- › Dopamin
- › Adrenalin
- › Noradrenalin
- › Serotonin

› **Therapieoptionen**

Dr. Rau's DNA-RNA-Spray

Ein Spray zur Stabilisierung der körpereigenen DNA und RNA
Enthalten:

- › Aminosäuren
Prolin/ Arginin/ L-Thymidin/
L-Lysin/L-Serin/L-Glutamin
- › mitochondriale Substanzen
ATP/ Adenosin, Zytidin/ Thymidin
- › Vitamine
B1/ B3/ B6/ B12/ Folsäure/ Pantho-
tensäure/ Natriumselenit
- › alles gelöst in Deuterium-gesättig-
tem Aqua Destillata

Weiterhin kommen bedarfsweise zum Einsatz:

- › Dr. Rau's Aufbauinfusionen: 7,5
Gramm Vitamin C/ Magnesiumoro-
tat/ ZINKOKEHL®/ SELENOKEHL®/
Ubichinon/ Folsäure-Injektipas®
(Fa. Pascoe)/ B-Komplex
- › Dr. Rau's Infekt-Infusionen in Na-
Bicarbonat/NaCl-Mischung: NOTA-
KEHL®/ FORMASAN®/ ev. UTILIN®
D6/ bei viraler Belastung zusätzlich
GRIFOKEHL®/ QUENTAKEHL® (indi-
vidualisiert)
- › Ozontherapien intravenös und/
oder rektal (3x pro Woche)
- › PAPIMI Ionisierungstherapie (Anre-
gung von Mitochondrien)
- › Ganzkörper-Hyperthermie z.B. Ira-
therm (1- 2x wöch.)
- › Long-Covid: Vitamin D (2000-4000
I.E. tgl.), Vitamin C (2000 mg tgl.)
Selen, Glutathion z.B. Heidelberger
Chlorella (600-1200 mg tgl.), N-Ace-
tyl-Cystein (600 mg), Zeolith, EM-
Ferment, GRIFOKEHL®, UTILIN® "S"
D6 Kps.

› **Neurovegetative Injektionstech-
nik nach Dr. Rau und Dr. Werth-
mann**

Diese verbindet die Neuraltherapie nach Huneke mit der Anwendung von SANUM- und Heel-Präparaten zur individualisierten Wirkungsverstärkung. Zusätzlich werden organspezifische Akupunktur-Punkte verwendet, wodurch sich eine massive Wirkungssteigerung der Neuraltherapie ergibt.

Blasenmeridian 23:

Hauptpunkt der Zelltherapie (adrenal/ Hypophyse/ Nieren/ Knochen/

Anabolismus)

Immer verwenden:

- › NIGERSAN® D5
- › LATENSIN® D6 oder UTILIN® "S" D6
- › CITROKEHL®
- › Glandula suprarenalis
- › Hypophysis suis
- › Procain (hat selbst einen anabolisie-
renden Effekt)

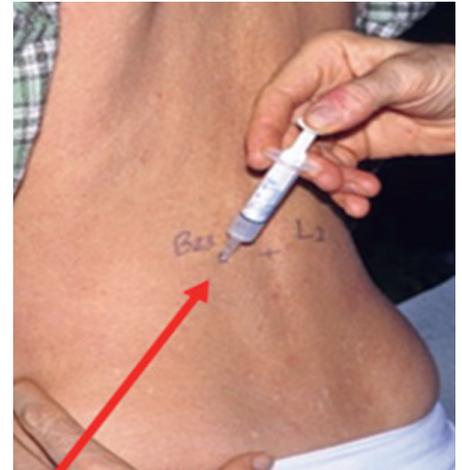


Abb. 1: Injektion an Blase 23, auf Höhe Seitenfortsatz L2

Magen 11:

Der zweitwichtigste Hormonstimulations-Punkt (Thyroidea/Hypophyse/ genereller Energiepunkt)

Immer verwenden:

- › Thyroidea comp. Heel (in der Schweiz erhältlich)
- › Ubichinon comp. Heel (Fa. Heel)
- › Hypophysis suis (Fa. Wala) oder Hypophysis Wala® (in der Schweiz erhältlich)
- › Procain (hat selbst einen anabolisierenden Effekt)
- › MUCEDOKEHL® D5
- › SANUVIS®
- › evtl. SANUKEHL® Myc

Lungensegment:

Brust und generell Thorax/ WS- und Knochenstimulation:

Das 3. Hauptsegment für Zell- und Energiestimulation/ starker Parasympathikuseffekt!

Immer verwenden:

- › Ubichinon comp. Heel/
- › Engystol® N Ampullen (Fa. Heel)
- › LATENSIN® D6 (ev. später UTILIN® "S" D6)
- › NIGERSAN® D5
- › CITROKEHL®
- › Deca Durabolin® (in der Schweiz erhältlich)



Abb. 2: Injektion am Lungensegment

› Procain (hat selbst anabolisierenden Effekt)

Die rektale Ozontherapie lässt sich auch gut mit folgender Injektion an die Punkte M 25 und McBurney beidseits kombinieren:

- › RECARCIN® D6
- › FORMASAN®
- › FORTAKEHL® D5

Mit all diesen Maßnahmen, sofern sie regelmäßig, bis zu täglich, angewendet werden, sehen wir in der täglichen Praxis immer wieder gute Erfolge in der Therapie des Long Covid und Post-Vac-Syndroms. Auch die exorbitant hohen Antikörperwerte waren in folgenden Kontrollbefunden z.T. deutlich gesenkt worden.

LITERATUR

^[1] „Impfschutz – Irrtum oder Lüge“ von Simone Delarue



AUTOR

PROF. DR. MED. THOMAS RAU



› Medical Director and Founder Biomedicine International Education

› Engelgasse 2474
CH-9053 Teufen AR
Switzerland

› www.biomed-int.com

NIGERSAN®

FLÜSSIGE VERDÜNNUNG & TABLETTEN



Klarheit und Struktur

DOSIERUNGSEMPFEHLUNG

NIGERSAN® Flüssige Verdünnung

- › Zum Einnehmen:
1-2x täglich 5 Tropfen vor einer Mahlzeit einnehmen.
- › Zum Einreiben:
1x täglich 5-10 Tropfen in die Ellenbeuge einreiben.

NIGERSAN® Tabletten

- › Zum Einnehmen:
1-3x 1 Tablette täglich mit ausreichend Flüssigkeit einnehmen.

Auch in anderen Darreichungsformen verfügbar.

HERGESTELLT IN DEUTSCHLAND.
IN ALLEN APOTHEKEN ERHÄLTlich.



Nigersan® D5 Flüssige Verdünnung, **Nigersan® D5** Tabletten. **Zusammensetzungen:** 10 ml enthalten: Wirkstoff: 10 ml Aspergillus niger e volumine mycelii (lyophil., steril.) Dil. D5 (HAB, V. 5a, Lsg. D1 mit gereinigtem Wasser). 1 Tablette enthält: Wirkstoff: 250 mg Aspergillus niger e volumine mycelii (lyophil., steril.) Trit. D5 (HAB, Vorschrift 6). Sonstige Bestandteile D5 Tabletten: Kartoffelstärke, Magnesiumstearat. Hinweis für Diabetiker: 1 Tablette enthält weniger als 0,1 BE. **Anwendungsgebiete:** Registrierte homöopathische Arzneimittel, daher ohne Angabe einer therapeutischen Indikation. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Schimmelpilzen (*Aspergillus niger*), Autoimmunerkrankungen, bei Kindern unter 12 Jahren, Schwangerschaft und Stillzeit. SANUM-Kehlbeck GmbH & Co. KG, 27318 Hoya. www.sanum.com