



Eine SANUM-Therapie der Hashimoto-Thyreoiditis

von HP Dr. Cornelia Arnoul und HP Franz Arnoul

Bei der in den letzten Jahren immer häufiger auftretenden Hashimoto-Thyreoiditis handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung der Schilddrüse. Während sich dieser Krankheitsprozess früher in der Regel auf Frauen jenseits des 40. Lebensjahres beschränkte, sind heute auch jüngere Patienten beiderlei Geschlechts betroffen.

Das Krankheitsbild ist charakterisiert durch eine progrediente Zerstörung des Schilddrüsenparenchyms durch lymphozytäre Infiltrate sowie eine zunehmende Fibrosierung bis zum Verschwinden des Parenchyms unter gleichzeitiger Ausbildung einer derben Struma ohne Knoten (Roche Lexikon Medizin, 1987; Horvi Rezeptierbuch, 2000).

Die hormonelle Funktion ist gestört, wobei die anfängliche Hyperthyreose mit fortschreitendem Krankheitsverlauf in eine Hypothyreose übergeht. Zu den klinischen Zeichen des Anfangsstadiums zählen Tachykardie, Schweißausbrüche, Haarausfall, Durchfälle und Gewichtsabnahme, im fortgeschrittenen Stadium dominieren Symptome der Hypothyreose (Kälteempfindlichkeit, rasche Erschöpfbarkeit, Obstipation, Stoffwechselträgheit, Muskelschwäche etc.). Bei der Untersuchung des Blutbildes können Antikörper gegen Thyroglobulin, Schilddrüsenmikrosomen und gegen Schilddrüsen-Kolloid nachgewiesen werden (TPO, TAK und TRAK). Im Dunkelfeldmikroskop treten vermehrt Kolloidthecite (Hinweis auf allergische Diathese

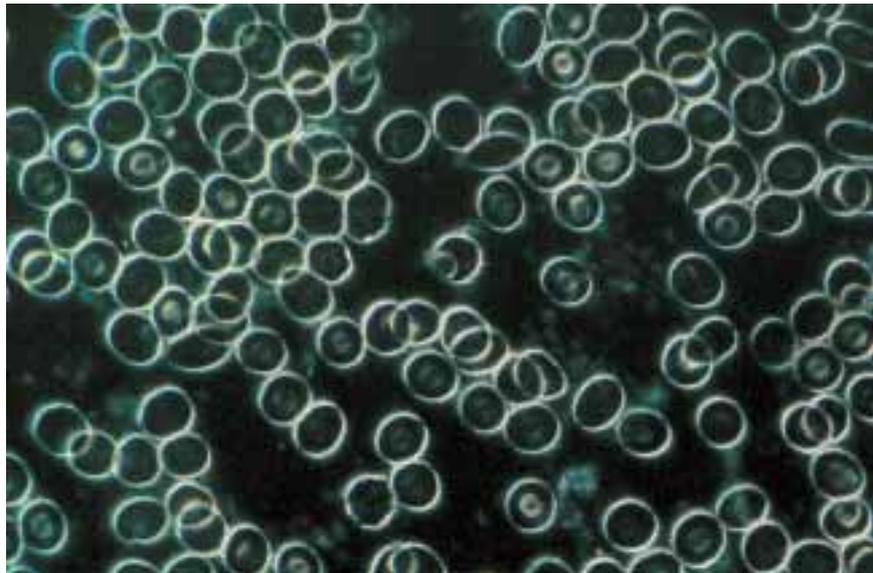


Abb. 1: Erythrozyt mit interzellulärem Kolloidthecit in der Bildmitte

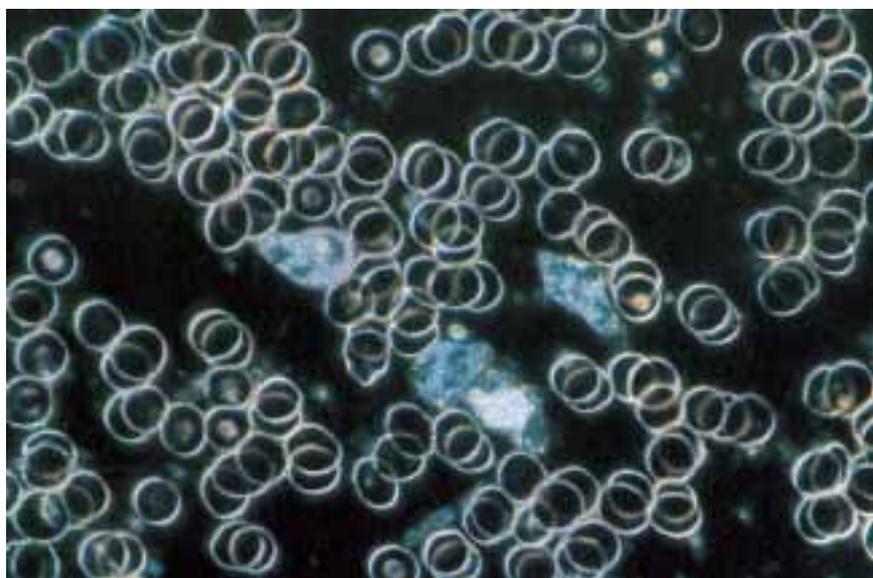
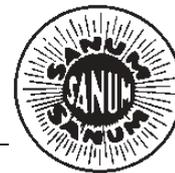


Abb. 2: Eosinophiler, daneben mehrere neutrophile Granulozyten

bzw. Autoimmunprozess und Dysbiose) und eine Eosinophilie auf (Abb. 1 und 2).

Darüber hinaus ist eine hohe endobiontische Belastung und eine star-

ke paratuberkulöse Komponente erkennbar. Die Hashimoto-Thyreoiditis ist oft assoziiert mit anderen Autoimmunprozessen, wie atrophische Gastritis, perniziöse Anämie, Vitiligo, Myasthenie etc.



Als mögliche Auslöser werden diskutiert: Umweltbelastung (Pestizide, Schwermetalle etc.), Zusatzstoffe in der Nahrung (z.B. Konservierungsstoffe) und das in Amalgamplomben enthaltene Quecksilber, das eine sehr hohe Affinität zur Schilddrüse besitzt.

Therapie

Patienten im Anfangsstadium der Hashimoto-Thyreoiditis sind am besten zu therapieren, da der Zerstörungsprozeß des Schilddrüsenparenchyms noch nicht weit fortgeschritten ist. In diesen Fällen gelingt es häufig, die normale Funktion der Schilddrüse zu erhalten bzw. wiederherzustellen (Euthyreose). Thyreostatika, die im Stadium der Hyperthyreose eingesetzt werden (Carbimazol u.a.) wirken häufig als Therapieblockaden, dürfen jedoch bei manifester Überfunktion nicht abgesetzt werden. Diese Präparate können erst bei einer Verbesserung der Symptome und der klinischen Werte in Absprache mit dem behandelnden Endokrinologen ausgeschlichen werden. Bei fortgeschrittenen Stadien mit massiven Symptomen der Hypothyreose ist der Autoimmunprozess in der Regel zu stoppen, die bereits bestehenden Zerstörungen des Schilddrüsenparenchyms sind jedoch nicht mehr rückgängig zu machen. Das in solchen Fällen verabreichte Thyroxinpräparat darf daher nicht abgesetzt werden; bei günstigem Therapieverlauf ist jedoch eine Reduktion der Hormongabe möglich.

Wie bei jeder chronischen Erkrankung ist eine Ausheilung der Autoimmun-Thyreoiditis nur zu erreichen, wenn ganzheitlich therapiert wird. Sehr häufig ist bei den betroffenen Patienten die Darmflora gestört. Bei der Untersuchung des

Nativbluts im Dunkelfeldmikroskop sind verschiedene pathogene Formen aus der Mucor racemosus-Zyklode erkennbar (z.B. Kolloid-thecite, Filite, Leptotrichia buccalis). Darüber hinaus besteht eine starke Verschiebung des Säure-Basenhaushalts. Eine erfolgreiche Behandlung der Autoimmun-Thyreoiditis setzt die folgenden Behandlungsschritte voraus:

– Therapie des Autoimmunprozesses der Schilddrüse mit verschiedenen SANUM-Präparaten in Kombination mit Komplexmitteln aus der Homöopathie (s.u.)

– Wiederherstellung der gestörten Darmflora mit FORTAKEHL, NOTAKEHL, PEFRAKEHL ggf. bei Darmmykosen (Candida albicans) mit ALBICANSAN und EXMYKEHL. Treten verschiedene Candida-Arten in der Darmflora auf, bietet sich folgendes Behandlungsschema (nach Arnoul) an:

1.Tag: 5 Tr. ALBICANSAN

2.Tag: 8 Tr. FORTAKEHL

3.Tag: 5 Tr. PEFRAKEHL

4.Tag: 5 Tr. NOTAKEHL, usw.

Die Tropfen werden morgens nüchtern eingenommen. Die entsprechenden Kapseln können bei Patienten mit verminderter Reaktivität nach dem obigen Schema eingenommen werden (jeweils eine Kapsel statt der angegebenen Tropfenzahl), EXMYKEHL-Suppositorien werden 2-3x pro Woche anal eingesetzt.

– Anregung der Entgiftungs- und Ausscheidungsprozesse. Bei Patienten mit Amalgamplomben ist die Zusammenarbeit mit einem ganzheitlich orientierten Zahnarzt erforderlich. In unserer

Praxis hat sich das Ausleitungsschema nach Dr. Klinghardt bewährt mit dem Einsatz von Bio Reu Rella Tabletten (Chlorella), einem Korianderkrautpräparat, sowie Phönix Solidago und PINIKEHL. Das Vitamin A-reiche Chlorella-Präparat wird jedoch in wesentlich geringerer Dosierung (maximal 2x2 bis 2x4 Tbl.) verabreicht, da ansonsten eine mögliche schädliche Überdosierung des fettlöslichen Vitamins nicht auszuschließen ist. Diese Art der Ausleitung darf nur eingesetzt werden, wenn alle Amalgamplomben entfernt sind.

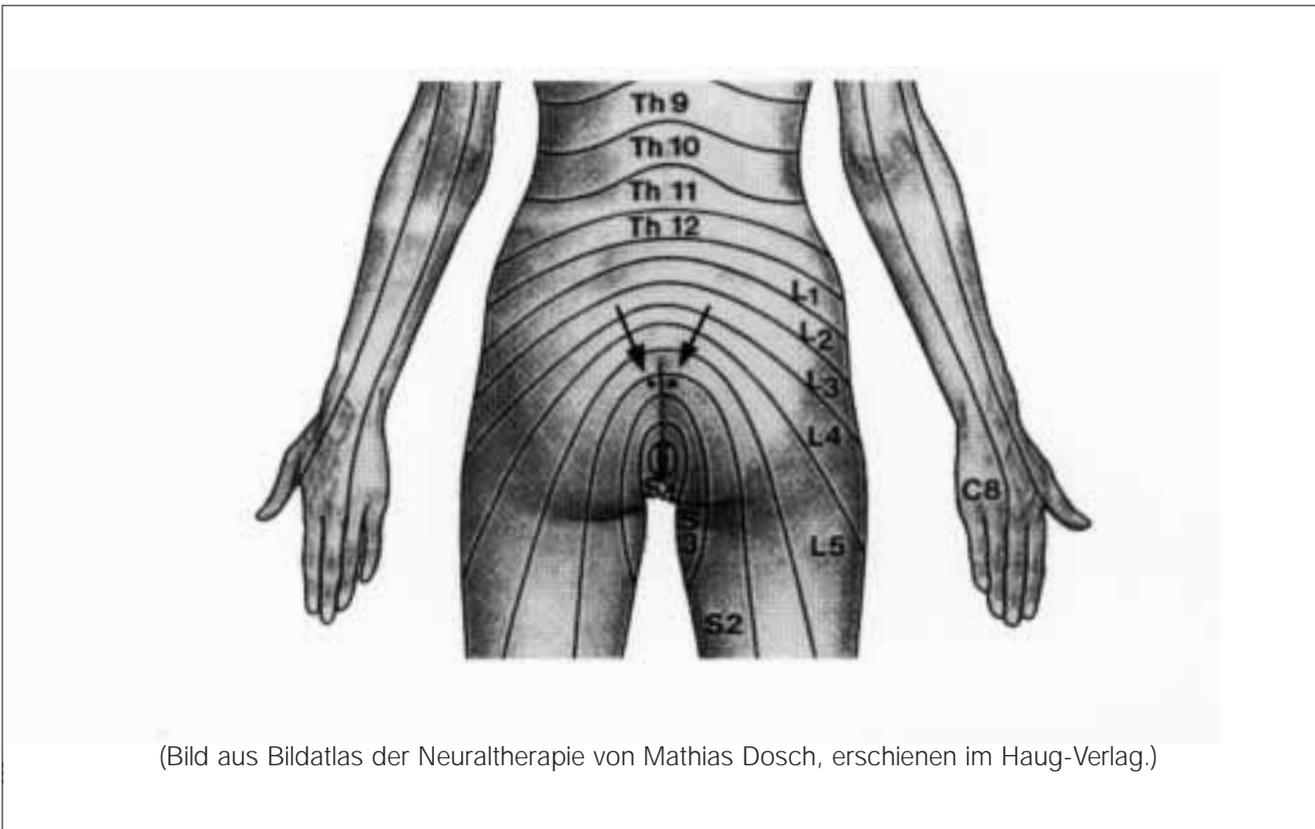
– Wiederherstellung der körpereigenen Symbiose bzw. des gestörten Säure-Basen-Haushalts. Zur Einregulierung des Milieus sind die folgenden Präparate der Firma SANUM besonders geeignet: SANUVIS, CITROKEHL (oral oder intramuskulär) und/oder ALKALA N.

Der Autoimmunprozess der Schilddrüse wird mit folgenden Injektionen behandelt:

1 Amp. MUCOKEHL + 1 Amp. NIGERSAN + 1 Amp. UTILIN "S" „schwach“ + 1 Amp. Lycoaktin.

Lycoaktin (Steigerwald) kann in dieser Kombination auch bei Patienten mit Hypothyreose verabreicht werden; eine bestehende Unterfunktion wird dadurch nachweislich nicht verstärkt. Die Potenzen bzw. Stärken der Medikamente sind je nach Reaktionslage des Patienten zu wählen und im Verlauf der Therapie zu variieren. Die o.g. Mischinjektion wird im wöchentlichen Wechsel mit folgender Kombination gespritzt:

1 Amp. NOTAKEHL +
1 Amp. NIGERSAN +



(Bild aus Bildatlas der Neuraltherapie von Mathias Dosch, erschienen im Haug-Verlag.)

Abb. 3: Injektionspunkte im Sakralsegment S2

1 Amp. RECARCIN +
1 Amp. Lycoaktin

UTILIN „S“ und RECARCIN können auch gelegentlich durch UTILIN ersetzt werden.

Die Injektionen werden in der Regel intramuskulär gegeben. Bei Patienten mit verminderter Reaktivität werden die Mischungen ohne RECARCIN, UTILIN und UTILIN „S“ über die beiden Korrespondenzpunkte im Sakralsegment S2 injiziert. Diese beiden Punkte liegen etwa ein bis zwei Querfinger lateral des Steißbeins, sowie ein bis zwei Querfinger caudal des unteren Kreuzbeinendes (Abb. 3).

Durch leichten Fingerdruck können zwei Vertiefungen getastet werden, die etwa pfenniggroß sind. Bei der Behandlung steht der Patient vor der Untersuchungsliege mit leicht

vorgebeugtem Oberkörper. Die Injektion erfolgt mittels einer Dentalkanüle (0,5x4cm), die senkrecht zur Haut eingestochen wird. Bei корпулenteren Patienten wird eine längere Kanüle eingesetzt. Je nach Adipositas geht man 3-5 Zentimeter in die Tiefe. Die Injektionslösung wird je zur Hälfte in die beiden Punkte verteilt.

UTILIN „S“ „mittel“, UTILIN „mittel“ und RECARCIN „stark“ dürfen jedoch aufgrund der möglichen starken lokalen Reaktion nicht über die beiden S2-Punkte verabreicht werden. Diese Präparate werden dann getrennt intramuskulär injiziert.

Patienten im Stadium einer ausgeprägten Hypothyreose werden zusätzlich zu den o.g. Injektionen mit Phönix Spongia 013B-Tropfen behandelt. Die Hashimoto-Thyreoiditis

kann mit dem beschriebenen Behandlungsschema in der Regel ausgeheilt werden.

Voraussetzung für einen günstigen Verlauf sind natürlich Geduld seitens des Patienten und des Therapeuten. Nur in seltenen Fällen sind die Therapieblockaden so groß, dass die Behandlung ohne Erfolg bleibt.

Literatur:

- Horvi-Rezeptierbuch, 2000
- Roche Lexikon Medizin, 1987

Anschrift der Autoren:

Dr. Cornelia und Franz Arnoul
Naturheilpraxis
Jahnstr. 17
64546 Walldorf-Mörfelden
Tel. 06105-76622