



# Der Einsatz von SANUKEHL Serra bei Restless Legs Syndrom und Multipler Sklerose

von HP Dr. Cornelia Arnoul und HP Franz Arnoul

Die von der Firma SANUM-Kehlbeck hergestellten SANUKEHL-Präparate enthalten spezifische Polysaccharide aus der Zellwand von Mikroben (Schneider P.; 2001).

Sie wirken im Organismus aufgrund ihrer geringen Molekülgröße als Haptene bzw. als Antigenabsorber (Cornelius, P.; 2001). Bei vielen Erkrankungen bleiben die Erregertoxine auch nach Abklingen der Infektion im Körper und beeinträchtigen sehr stark die Funktion des Immunsystems. Durch Bindung der in den SANUKEHL-Präparaten enthaltenen Haptene an diese Toxine entstehen konjugierte Antigene, die über eine Aktivierung der T-Lymphozyten eine Immunantwort auslösen können. Auf diese Weise werden Bakterien- oder Pilztoxine vom Organismus eliminiert.

Der Wirkstoff von SANUKEHL Serra besteht aus Zellwandbestandteilen der Bakterienart *Serratia marcescens*, einem opportunistischen Erreger für hospitalisierte Patienten (Hartmann, J., 1998). In den letzten Jahren wurde diese *Serratia*-Art immer häufiger als Auslöser nosokomialer, das heißt in der Klinik erworbener Infektionen diagnostiziert und vor allem bei Harn-, Atemweg- und Wundinfektionen, sowie bei Sepsis isoliert.

Erfahrungen aus unserer Praxis lassen vermuten, daß Toxine der *Serratia* eine große Bedeutung bei verschiedenen Erkrankungen des Nervensystems besitzen. Dafür sprechen Therapieerfolge mit

SANUKEHL Serra bei Patienten mit Restless legs Syndrom (unruhige Beine), Multipler Sklerose und Polyneuropathie.

Voraussetzung für den Heilungsprozeß ist jedoch eine ganzheitliche Therapie, welche den Einsatz verschiedener SANUM-Mittel beinhaltet. Dazu gehören u.a. eine Wiederherstellung der gestörten Darmflora und des Säure-Basengleichgewichts (s.u.).

## Restless Legs Syndrom

Das Syndrom der unruhigen Beine tritt vorwiegend bei Frauen mittleren Alters auf.

Zu den Symptomen zählen meist nachts oder in Ruhe auftretende Dysästhesien oder Parästhesien im Bereich beider Ober- und Unterschenkel, mit dem Bedürfnis, die Beine zu bewegen. Die neurologische Untersuchung kann bei idiopathischem Vorkommen unauffällig sein oder Hinweise auf eine Polyneuropathie ergeben (Pschyrembel, 1998).

Bei der Behandlung der unruhigen Beine wird folgende intramuskuläre Mischinjektion ein- bis zweimal wöchentlich verabreicht:

1 Amp. MUCOKEHL  
+1 Amp. SANUKEHL Serra  
+1 Amp. SANUVIS  
+1 Amp. Cimicifuga comp.  
(Steigerwald)

oder

1 Amp. Lycoaktin bei Patienten mit Neigung zu einer leichten Hyperthyreose.

MUCOKEHL wird in wechselnden Potenzen eingesetzt je nach Reaktivität. Sehr häufig treten in den ersten zwei bis drei Tagen nach der Injektion Erstverbesserungen, aber auch Erstverschlimmerungen auf.

Bei einer im Dunkelfeld erkennbaren paratuberkulösen Belastung kann die Mischung durch NIGERSAN ergänzt werden. Eine regelmäßige Kontrolle des Nativbluts ist zwingend erforderlich, um eventuell erforderliche Ausleitungsmaßnahmen treffen zu können oder um die o.g. Mischinjektion ggf. zu variieren.

Die SANUM-Therapie des Restless legs Syndroms wird ergänzt durch folgende Medikation:

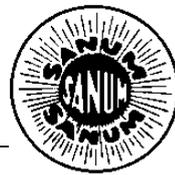
Magnerot Classic Tbl. (Wörwag)  
morgens und abends 1 Tbl.

Milgamma 100 Dragees (Wörwag)  
1-2x tgl. 1 Dragee

SANUVIS Tropfen oder Tbl.

Die von der Schulmedizin beim Restless legs Syndrom eingesetzten Präparate (Levodopa, Carbamazepin, Clonidin, Clonazepam etc.) stellen sehr häufig eine Therapieblockade dar. Um einen Behandlungserfolg zu erzielen, müssen diese Mittel langsam ausgeschlichen werden.

Bei nicht vorbehandelten Patienten sind in der Regel sehr viel weniger Injektionen erforderlich.



## Polyneuropathie

Eine Erkrankung der peripheren Nerven kann genetisch bedingt sein. Polyneuropathien treten auch bei Stoffwechselstörungen (Diabetes mellitus, Urämie), bei Malabsorptionen (Zöliakie), bei endokrinen Erkrankungen (Hypothyreose, Akromegalie), bei Infektionskrankheiten (Borreliose, Lepra) auf. Weitere Ursachen sind Vergiftungen (Quecksilber, Blei, Thallium), sowie Alkohol und Medikamente. Die häufigste Form ist die diabetische und die alkoholische Polyneuropathie (Pschyrembel, 1998). Die Therapie der Polyneuropathie mit SANUM-Präparaten ist abhängig von der jeweiligen Grunderkrankung. So ist z.B. bei Diabetes-Patienten darauf zu achten, daß der Blutzuckerspiegel optimal einreguliert wird mit Insulininjektionen bzw. oralen Antidiabetika oder einer entsprechenden Diät. Bei toxischen Belastungen ist eine Ausleitungstherapie erforderlich, um die Ursachen der Polyneuropathie zu beseitigen. Ergänzend zur Therapie der jeweiligen Grunderkrankung wird 1x wöchentlich folgende intramuskuläre Mischinjektion verabreicht:

1 Amp. MUCOKEHL D6 oder D5  
+1 Amp. SANUKEHL Serra  
+1 Amp. SANUVIS.

## Multiple Sklerose

Die Ursache dieser primär entzündlichen Erkrankung des ZNS mit herdförmiger Entmarkung ist wahrscheinlich ein Autoimmunprozess gegen Markscheidenantigene. Möglicherweise spielen virale Einflüsse eine Rolle bei der Entstehung der Multiplen Sklerose. Die Krankheit tritt gehäuft bei Frauen zwischen dem 20. und 40.

Lebensjahr auf (Pschyrembel, 1998).

Der Einsatz des Präparats SANUKEHL Serra bei MS-Patienten trägt zu einer wesentlichen Verbesserung der jeweiligen Symptomatik bei.

In Kombination mit anderen SANUM-Mitteln kann häufig eine Verkürzung der Schubdauer sowie eine teilweise oder vollständige Remission der Symptome erreicht werden.

Voraussetzung dafür ist eine gute Reaktivität des Patienten, d.h. eine Regulationsfähigkeit des Organismus sowie ein intaktes Immunsystem (Schneider, P.; 2001).

Die Behandlung der Multiplen Sklerose erfordert in besonderem Maße einen ganzheitlichen Ansatz.

Dazu zählen insbesondere:

- Wiederherstellung des Säure-Basengleichgewichts mit SANUVIS, CITROKEHL oder ALKALA,
- Immunmodulation mit UTILIN oder UTILIN „S“
- Haptentherapie mit SANUKEHL Serra
- Isopathische Therapie mit NOTAKEHL, QUENTAKEHL, u.a.
- Symbioselenkung mit FORTAKEHL, bei Darnpilzen mit ALBICANSAN und PEFRAKEHL
- Ausleitungstherapie

Die jeweiligen Präparate wurden je nach Dunkelfeldbefund eingesetzt. Regelmäßige Untersuchungen des Nativbluts im Dunkelfeldmikroskop sind für eine erfolgreiche Behandlung der MS zwingend erforderlich.

Die o.g. Präparate können wie folgt kombiniert bzw. ergänzt werden:

1 Amp. NOTAKEHL D7, D6  
oder D5  
+1 Amp. QUENTAKEHL D6  
oder D5 oder GRIFOKEHL

+1 Amp. Engystol

+1 Amp. SANUKEHL Serra intramuskulär 1x wöchentlich.

Nach der 3. oder 4. Injektion wird 1 Amp. UTILIN „schwach“ oder UTILIN „S“ „schwach“ hinzugefügt (getrennt injizieren). QUENTAKEHL kann auch durch GRIFOKEHL ersetzt werden.

Wie bei der Behandlung des Restless legs Syndroms können in den ersten Tagen nach den Injektionen Erstverbesserungen oder Erstverschlimmerungen auftreten.

Aufgrund möglicher Wechselwirkungen sollte das obige Therapieschema nicht mit einer Interferonbehandlung kombiniert werden. □

## Literaturverzeichnis:

- Cornelius, P.: Therapeutische Erfahrungen mit Haptenen. SANUM-Post Nr. 54, 2001
- Hartmann, J.: Das Präparat SANUKEHL Serra. SANUM-Post Nr. 43, 1998
- Pschyrembel Klinisches Wörterbuch 258. Auflage, 1998
- Schneider, P.: Der Stellenwert der SANUKEHLE innerhalb der SANUM-Therapie. SANUM-Post Nr. 43, 1998
- Schneider, P.: SANUKEHL-Präparate zur Ausleitung zellwandfreier Formen. SANUM-Post Nr. 54, 2001.

Anschrift der Autoren:

Naturheilpraxis  
Franz Arnoul, Heilpraktiker,  
Dr.rer.nat. Cornelia Arnoul,  
Heilpraktikerin  
Jahnstr. 1  
64546 Mörfelden-Walldorf,  
Telefon und Fax (0 61 05) 7 66 22