

Die Behandlung von rheumatischen Erkrankungen mit SANUM-Präparaten

von HP Dr. Cornelia Arnoul und HP Franz Arnoul

Die Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises zeigen eine äußerst vielfältige Symptomatik. Differenziert man nach diagnostisch-therapeutisch-praktischen Gesichtspunkten, so ergibt sich folgende Einteilung der verschiedenen Rheumaarten (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 258. Auflage, 1998):

- Entzündliches Rheuma, d.h. eine entzündliche Erkrankung des mesenchymalen Gewebes infolge infektiös-toxischer Einwirkungen: z.B. rheumatisches Fieber, PCP, Felty, Morbus Bechterew,
- Degeneratives Rheuma, d.h. primär regressive Veränderungen des mesenchymalen Gewebes ohne echte Entzündungserscheinungen: z.B. Arthrose, Spondylose, Intercostalneuralgien,
- Extraartikuläres Rheuma (Sammelbegriff für Weichteilrheumatismus) mit teilweise entzündlichen und teilweise degenerativen Prozessen: z.B. Muskelrheumatismus, Epicondylitis humeri.

Prof. Dr. Enderlein teilt die rheumatischen Erkrankungen nach den verschiedenen Erregerformenkreisen ein:

- Endobiontisches Rheuma: Auslösung durch pathogene Chondritstadien des Endobionten z.B. Muskelrheuma,
- Poncet'sches Rheuma: Auslösung durch pathogene Chondritstadien der *Aspergillus niger*-

Zyklode. Besonders gravierend ist hier die Fehlsteuerung des Calcium-Stoffwechsels durch die parasitären Wuchsformen, die zu einem teilweisen Abbau bzw. Umbau von Bestandteilen des Skeletts führen kann (z.B. Morbus Bechterew).

- Weitere Rheumaarten: Auslösung durch pathogene Chondritstadien des Lues-Erregers, des Gonococcus sowie einer Reihe von Streptokokken und Mikrokokken.
- Mischformen der oben genannten Rheumaarten: Diese Form kommt in der Praxis am häufigsten vor, da bei den meisten rheumatischen Erkrankungen verschiedene Erregerformenkreise beteiligt sind.

Auch Durchblutungsstörungen können wechselnde rheumatische Beschwerden vortäuschen. Ursache sind Verstaungen durch pathogene Wuchsformen der *Mucor racemosus*- und der *Aspergillus niger*-Zyklode sowie ein azidotisches Gewebe.

Das bekannteste Phänomen dieser Art ist das Zervikalsyndrom, das sehr starke Muskelverspannungen im Bereich des Schultergürtels hervorrufen kann.

Therapie

Bei den Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises ist infolge der Variationsbreite eine sehr individuelle Therapie erforderlich, die um-

fangreiche Kenntnisse der Dunkelfeldmikroskopie und der Palpation voraussetzen. Patienten, die über einen längeren Zeitraum mit Cortisonpräparaten und / oder Antirheumatika behandelt wurden, müssen sehr viel Geduld aufbringen. Eine erfolgreiche Therapie umfasst die folgenden Behandlungsschritte:

- Eventuell vorhandene entzündliche Herderkrankungen (z.B. chronische Sinusitis, Zahnherde) sind auszuschalten;
- dasselbe gilt für die Belastung mit Umweltgiften, Schwermetallen und für Mykosen.
- Zur Wiederherstellung des Säure-Basen-Gleichgewichts ist eine Umstellung der Ernährung auf basenreiche Kost erforderlich.
- Für die Behandlung werden folgende SANUM-Präparate benötigt: MUCOKEHL, MUCOKEHL Ausleitung, NIGERSAN, NIGERSAN Ausleitung, UTILIN, RECARCIN, UTILIN „S“, BOVISAN, NOTAKEHL, CITROKEHL, SANUVIS und FORMASAN.
- Eine zentrale Rolle spielen die SANUKEHL-Präparate, welche eine große Bedeutung für die Therapie von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises besitzen.

Dazu zählen insbesondere SANUKEHL Strep, SANUKEHL Staph, SANUKEHL Myc. Die Arzneimittel werden je nach Dunkelfeldbefund und je nach



Reaktionslage des Patienten eingesetzt. Am effektivsten sind Mischinjektionen, die intramuskulär oder lokal verabreicht werden (s. Fallbeispiele).

- Die Ausscheidungsorgane sind gezielt bzw. individuell zu unterstützen.
- Bei Einnahme von Antirheumatika und / oder Cortisonpräparaten wird je nach Konstitution und Reaktionsfähigkeit des Patienten ein langsames Ausschleichen der Medikamente empfohlen.

Fallbeispiele

Patient 1:

Im Juni 2002 kam ein junger Patient (geb. 1984) mit dem Verdacht auf eine reaktive Arthritis in unsere Praxis. Beide Kniegelenke zeigten eine deutliche Ergussbildung beidseitig sowie eine funktionelle Einschränkung bei Flexion. Der übliche körperliche Befund war unauffällig. Bei der Anamnese wurden folgende Vorerkrankungen angegeben:

Pollinosis mit Beteiligung der Bronchien, Neurodermitis, Röteln, Masern, Windpocken und 5 x Scharlach. Letzterer wurde mit Antibiotika behandelt. Hinsichtlich der Pollinosis besteht nach einer Hyposensibilisierung inzwischen Beschwerdefreiheit. Bei den Laborwerten fiel eine leicht erhöhte Blutsenkung und ein erhöhter CRP-Wert sowie eine Eosinophilie auf.

Die schulmedizinische Vorbehandlung bestand in einer Injektion von jeweils 40 mg Cortison in beide Kniegelenke am 3.5.2002. Der Rheumatologe empfahl außerdem den Einsatz von MTX, was die Eltern jedoch ablehnten.

Die Untersuchung des Nativbluts im Dunkelfeldmikroskop in unserer Praxis ergab folgende Befunde:

Starke Agglutination der Erythrozyten in Geldrollenform, hyperaktive neutrophile Granulozyten, Filitnester, Kolloidthecite sowie Hinweise auf Belastung von Magen und Milz.

Zur Behandlung des Patienten wurden folgende Mischinjektionen verabreicht:

22.6.2002:

1 Amp. UTILIN "S" schwach + 1 Amp. NIGERSAN D6 + 1 Amp. SANUKEHL Staph D5 i.m.

9.7.2002:

1 Amp. NOTAKEHL D6 + 1 Amp. NIGERSAN D6 + 1 Amp. Lachesis D12 + 1 Amp. UTILIN "S" schwach i.m.

27.7.2002:

1 Amp. NOTAKEHL D5 + 1 Amp. QUENTAKEHL D5 + 1 Amp. UTILIN "S" schwach i.m.

1 Amp. Broncho-Injektas i.v. (auf Grund einer bakteriellen Bronchitis)

24.8.2002:

1 Amp. NOTAKEHL D6 + 1 Amp. SANUKEHL Strep D5 + 1 Amp. Lachesis D12 i.m.

28.9.2002:

1 Amp. NOTAKEHL D6 + 1 Amp. SANUKEHL Strep D5 i.m.

9.11.2002:

1 Amp. NOTAKEHL D5 + 1 Amp. Lachesis D12 i.m.

Zwischendurch injizierte der behandelnde Therapeut vor Ort 1 x wöchentlich 1 Amp. NOTAKEHL D5 + 1 Amp. Utilin "S" schwach i.m.

Anfänglich zeigten sich bei dem Patienten nach jeder Injektion Erstverschlimmerungen: Die Ergussbildung verstärkte sich für 2 - 3 Tage. Die Reaktionen wurden von Spritze zu Spritze schwächer. Ende September war der Patient völlig beschwerdefrei und ist es bis heute geblieben. Die Laborwerte liegen inzwischen alle im Normbereich; auch

das dunkelfeldmikroskopische Bild des vitalen Blutes war beim letzten Besuch unauffällig.

Patientin 2:

Frau D. kam am 7.2.2003 mit dem Verdacht auf eine chronische Polyarthritis in unsere Praxis. Die Grund- und Mittelgelenke der beiden Zeigefinger waren geschwollen. Die Patientin litt unter starkem Ruheschmerz sowie unter Morgensteifheit der betroffenen Gelenke. Die üblichen Laborwerte waren alle im Normbereich.

Die Anamnese ergab folgende Vorerkrankungen:

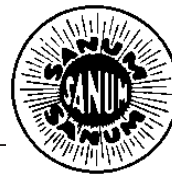
Pneumonie und Pleuritis mit 6 Jahren, Pyelonephritis mit 10 Jahren. Die Patientin erhielt in dieser Phase sehr viele Antibiotika.

Bei der Untersuchung des Nativbluts im Dunkelfeldmikroskop fielen folgende Phänomene auf:

Starke Geldrollenbildung, Filite und Filitnester; Granulozyten und Lymphozyten teilweise in Lyse, Entzündungszeichen, sporoides Symptotite (Urogenitaltrakt, uratische Diathese). Die körperliche Untersuchung ergab Druckempfindlichkeiten im Bereich des Dünndarms und des querlaufenden Dickdarms. Auffällig bei der Patientin war ein gehäuftes Auftreten von Pigmentflecken unterschiedlicher Größe.

Folgende Injektionen wurden im Wechsel 1 x wöchentlich verabreicht:

1. NOTAKEHL D5 + Lachesis D12 + SANUKEHL Strep D5 i.m.
2. NOTAKEHL D5 + Lachesis D12 i.m.
3. NOTAKEHL D5 + SANUKEHL Staph D5 + Lachesis D12 i.m.
4. Zusätzlich wurden Phlogenzym Filmtabletten (3 x 2 tgl.) und Basica Vital Pulver verordnet.



Die Patientin war Anfang Mai beschwerdefrei und konnte am 11.6.2003 aus der Behandlung entlassen werden.

Die vorgenannten Fallbeispiele stellen natürlich Glücksfälle für jeden Therapeuten dar. Die Patienten waren noch nicht lange erkrankt; die schulmedizinische Vorbehandlung

hielt sich im Rahmen. Die Therapie bei Rheumatikern mit jahrelanger Leidensgeschichte ist wesentlich komplizierter. Hier ist vor allem die Erfahrung des Therapeuten ausschlaggebend für eine erfolgreiche Behandlung. Als besonders hilfreich hat sich in diesem Zusammenhang eine neue Injektionstechnik erwiesen, die in unserer Praxis entwickelt

wurde. Eine genauere Beschreibung dieser Injektion folgt in der nächsten SANUM-Post.

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