

Wenn die Hülle zählt und die Fülle quält

Therapie-Beispiel aus der Praxis: Atypische TBC mit dem *Mycobacterium avium*

von HP Irene Kolbe

Inhaltsangabe

- I. Vorstellung des Patienten
- II. Diagnosen und bisherige Therapien
- III. Dunkelfeld-Mikroskopie
- IV. Therapie-Schemata
- V. Abschluss

I. Patienten-Vorstellung:

Frau M. aus Niedersachsen, Jahrgang 1960

Als sich im Sommer 2015 Frau M. in der Praxis vorstellte, war sie (diese Patientin) schon sichtbar geschwächt und hatte drei Erkrankungsschübe hinter sich. Sie war erneut arbeitsunfähig, jedoch ohne weitere Therapie.

Daten in der Erstanamnese:

- Vitalparameter: Hypotonie und leichte Tachykardie
- Gewicht 58 kg bei einer Größe von 172 cm

Aktuelles Befinden:

- Müdigkeit, körperliche Schwäche
- Husten mit diskreter Schleimbildung
- Nachtschweiß, Gewebeschmerz
- Gefühl der Zerschlagenheit beim Aufstehen
- Gewichtsabnahme von 8 kg

II. A) Bisherige Diagnosen:

- Erstdiagnose 2009 Verdacht auf (V.a.) Sarkoidose
Die Diagnose auf eine systemische Erkrankung erfolgte aufgrund des Röntgen-Bildes (wenn dieses auch uncharakteristisch ausfiel). Auch die Beteiligung der Augen in Form einer Iridozyklitis lenkte den Verdacht auf eine Sarkoidose.
- Durch Keimbestimmung kam es zur Diagnose einer atypischen TBC mit dem *Mycobacterium avium*,

Rezidive Herbst 2010 und Winter 2013.

Def. laut Pschyrembel¹ des *Mycobacterium avium*:

Erreger der Geflügel-TBC, Erreger-Reservoir sind Geflügel und Schweine. Verursacht bei Menschen Lungeninfektionen, Arthritis, Nephritis usw. insbesondere bei abwehrgeschwächten Patienten

B) Bisherige Therapien:

Mit der ersten Diagnose V.a. Sarkoidose wurde eine Glucokortikoid-Behandlung über 2 Monate eingeleitet. Die Anfangsdosis von 50 mg/d wurde durch langsame Reduzierung unter die Cushing-Schwelle auf 5 mg/d gesetzt. Die Verbesserung blieb aus.

Nach der Keimbestimmung durch den Pneumologen wurde eine Antibiotika-Therapie mit unterschiedlichen Antibiotika eingeleitet:

1. Ethambutol ist ein hochspezialisiertes Antibiotikum aus der Gruppe der Tuberkulostatika. Es wirkt ge-

gen Mykobakterien die bei anderen Wirkstoffe Resistenzen ausgebildet haben.

2. Rifabutin ist ein Antibiotikum zur Behandlung grampositiver und gramnegativer bakterieller Infektionen sowie Mykobakterien.

3. Clarithromycin ist ein Breitbandantibiotikum und wirkt sowohl gegen grampositive und gramnegative Bakterien als auch atypische Erreger (Mykoplasmen und *Mycobacterium avium*).

Zum Zeitpunkt der Vorstellung und dem Beginn der Therapie war die Pat. nachweislich NICHT INFEKTIÖS. CAVE! IFSG: § 24 Behandlungsverbot § 6 meldepflichtige Erkrankungen (TBC bei Erkrankung und Tod)

III. Dunkelfeld-Mikroskopie:

In der Praxis wurde im Rahmen der Erstanamnese zur besseren Beurteilung der Ausgangssituation peripheres Nüchternblut für die Dunkel-

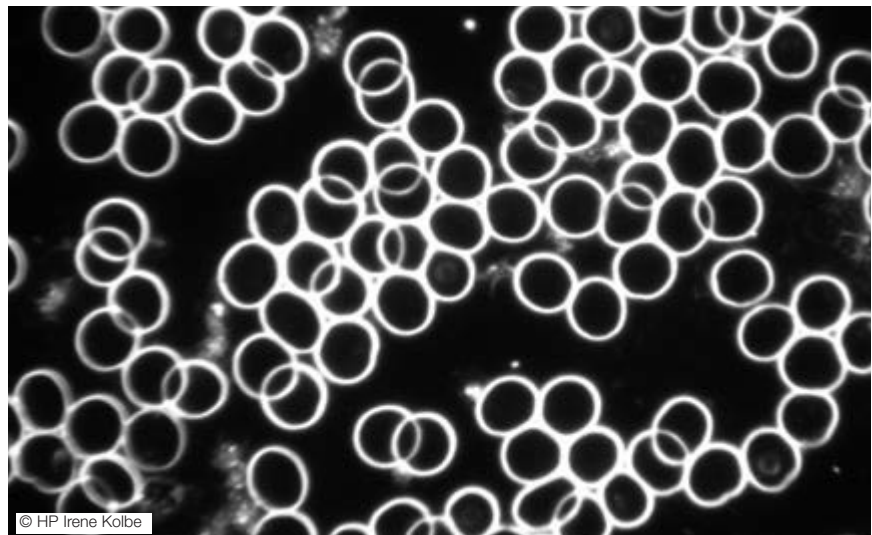


Bild 1 Frischblut nüchtern: träge Fließeigenschaft, wenig Endobionten-Tätigkeit im Plasma, verdickte Zellwände – Hinweis auf verminderte Zellatmung, Anisozytose und intrazellulär belastete Erythrozyten

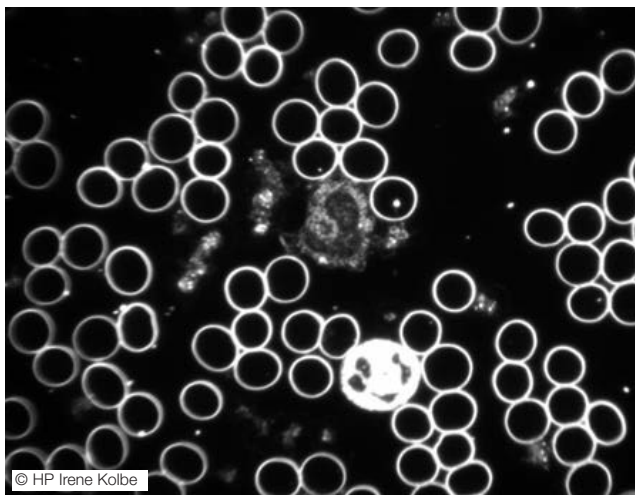


Bild 2 Frischblut nüchtern: Beurteilung der Leukozyten mit inaktiven segmentierten neutrophilen Granulozyten (auf 6 Uhr), verformter (belasteter), zu kleiner Monozyt (mittig), Zelltrümmer aus zerfallenden Strukturen (z.B. Leukozyten)

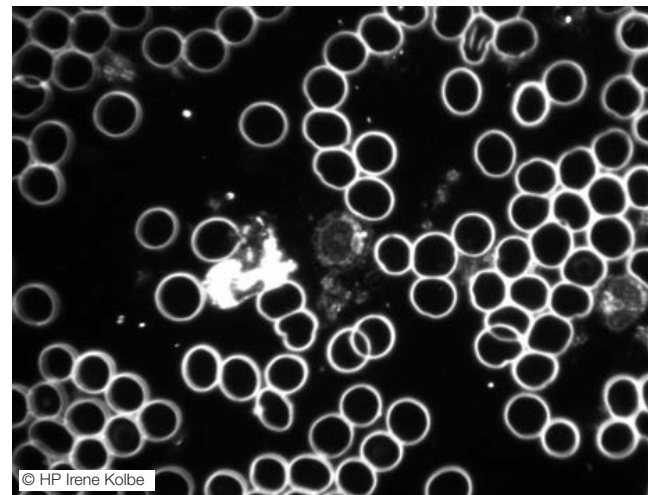


Bild 3 Frischblut nüchtern: weitere Beurteilung der Leukozyten mit belastetem Lymphozyt (mittig), zu kleiner Monozyt (auf 4 Uhr), ebenso die verformte Erythrozyten

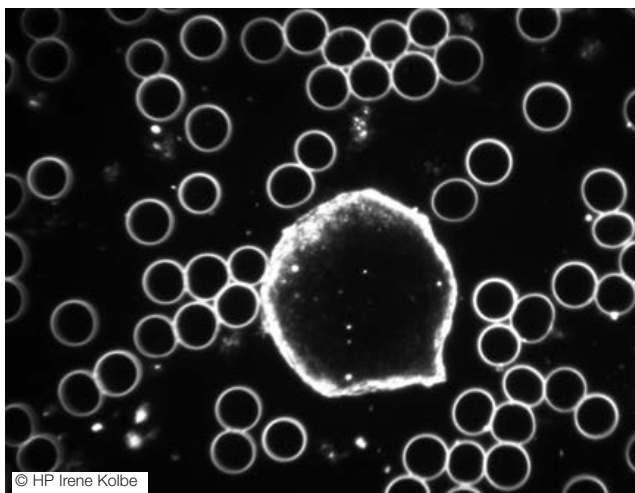


Bild 4 Frischblut nüchtern: Aspergillus-Symplast, vereinzelt sklerosierte Symprotite

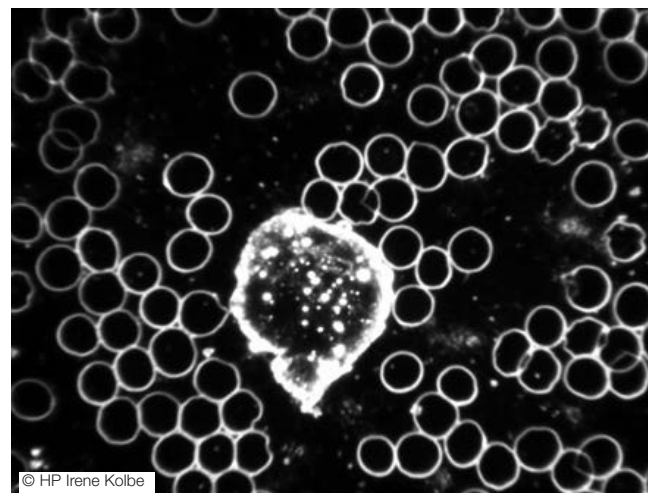


Bild 5 Frischblut nüchtern: Aspergillus-Symplast mit eingeschlossenen sklerosierten Symprotiten, verformte Erythrozyten

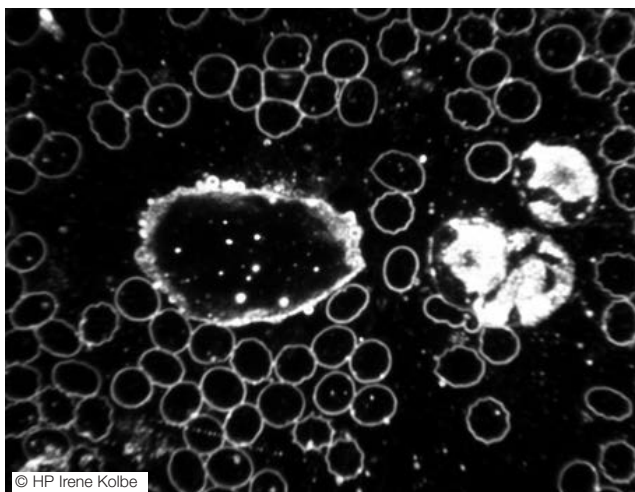


Bild 6 nach 6 Stunden: Aspergillus-Symplast, Dreiergruppe von inaktiven Granulozyten, stabkernig bis segmentkernig

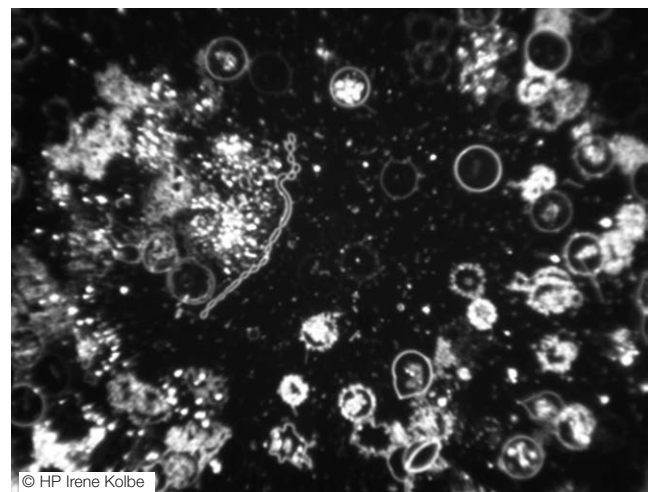


Bild 7 nach 24 Stunden: fulminante Belastung sichtbar, kein Erythrozyt ohne endobiontische Belastung, Zunahme der Symprotite und Spermite und eine Aszit-Kette als Zeichen der hohen Belastung und bakteriellen Aufwärtsentwicklung.



feld-Mikroskopie-Diagnostik entnommen. Das Blut wurde bis zum Zerfall in regelmäßigen Abständen betrachtet und dokumentiert.

IV. Therapie-Schemata

1. Rezept: Einstieg in die 4-Stufen-Therapie nach Dr. Werthmann:

Die intrazelluläre Belastung und die dadurch gestörte Zellatmung erfordert als Milieumittel CITROKEHL®.³ Die tuberkulinische Konstitution wird damit in die Regulation genommen.

„... Störungen der Zellatmung, die ihre Ursache im Bereich der Energie-

gewinnung, Mitochondropathie und der Aspergillus-Zykolde haben²“ (Dr. med. vet. Anita Kracke).

Zur spezifischen Regulation der bakteriellen Belastung werden NOTAKEHL® und ebenso FORTAKEHL® zur Stabilisierung der Schleimhäute eingesetzt.

1. Rezept:		
	Arzneimittel	Dosierung
Milieumittel	CITROKEHL® Tabletten	2x 1 Tbl. tgl. morgens/abends
Spezifische Regulation	NOTAKEHL® D5 Tropfen	2x 5 Tr. tgl. morgens/abends
Spezifische Regulation	FORTAKEHL® D5 Tabletten	1x 1 Tbl. tgl. mittags lutschen

2. Rezept: Wiedervorstellung nach 3 Wochen		
Leichte Besserung der Müdigkeit, jedoch immer noch quälender trockener Husten, deshalb Erweiterung der Arzneimittel.		
	Arzneimittel	Dosierung
Milieumittel	CITROKEHL® Tabletten	2x 1 Tbl. tgl. morgens/abends
Spezifisches Regulation	NOTAKEHL® D5 Tropfen	2x 5 Tr. tgl. morgens/abends
Spezifisches Regulation	FORTAKEHL® D5 Tabletten	1 x 1 Tbl. tgl. mittags lutschen
Phytotherapeutikum	CERIVIKEHL® Urtinktur	3 x 5 Tr. tgl. verteilt zwischen den anderen Medikamenten
Mit CERIVIKEHL® in Form einer Urtinktur wird in diesem Fall der Bezug zu den Atemwegen aufgegriffen einhergehend mit der Chronizität und der Auszehrung.		

3. Rezept: Wiedervorstellung nach weiteren 2 Wochen mit beginnender Stabilität, Appetit nahm zu und der Husten hatte sich gelockert.		
	Arzneimittel	Dosierung
Milieumittel	CITROKEHL® Tabletten	2x 1 Tbl. tgl. morgens/abends
Allgemeine Regulation	NIGERSAN® D5 Tabletten	1x 1 Tbl. tgl. morgens nüchtern
Spezifische Regulation	FORTAKEHL® D5 Tabletten	1x 1 Tbl. tgl. abends lutschen
Phytotherapeutikum	CERIVIKEHL® Urtinktur	3x 5 Tr. tgl. verteilt zwischen den anderen Medikamenten
Wechsel von NOTAKEHL® als spezifisches Regulat zum NIGERSAN® als allgemeines Regulat der Aspergillus-Zykolde.		

4. Rezept: Wiedervorstellung nach weiteren 2 Wochen insgesamt 3 kg zugenommen, Schlaf besser, Abgeschlagenheit nur bei körperlicher Anstrengung.		
	Arzneimittel	Dosierung
Milieumittel	CITROKEHL® Tabletten	2x 1 Tbl. tgl. morgens/abends
Allgemeine Regulation	NIGERSAN® D5 Tabletten	1x 1 Tbl. tgl. morgens nüchtern
Immunmodulation	BOVISAN® D6 Tropfen	1x 3 Tr. tgl. abends einreiben in die Ellenbeuge
Hapten-Präparat	SANUKEHL® Myc D6 Tropfen	1x 5 Tr. tgl. morgens nüchtern

5. Rezept: Wiedervorstellung nach weiteren 3 Wochen, langsame Gewichtszunahme, der Schlaf verbesserte sich weiter, Abgeschlagenheit und Husten nur noch bei körperlicher Anstrengung.

	Arzneimittel	Dosierung
Milieumittel	CITROKEHL® Tabletten	2x 1 Tbl. tgl. morgens/abends
Allgemeine Regulation	NIGERSAN® D5 Tabletten	1x 1 Tbl. tgl. morgens nüchtern
Immunmodulation	BOVISAN® D6 Tropfen	1x 3 Tr. tgl. abends einreiben in die Ellenbeuge
Hapten-Präparat	SANUKEHL® Myc D6 Tropfen	1x 5 Tr. tgl. morgens nüchtern

BOVISAN® als Immunmodulator der tuberkulinischen Konstitution. Die Dosierung ist im Zusammenhang mit der langen Vorgeschichte und der großen Auszehrung sehr niedrig gehalten worden.

Neben dem eingesetzten Hapten SANUKEHL® Myc könnte auch an SANUKEHL® Klebs und SANUKEHL® Prot gedacht werden, welche ebenfalls den Bezug zum Atemsystem aufweisen.

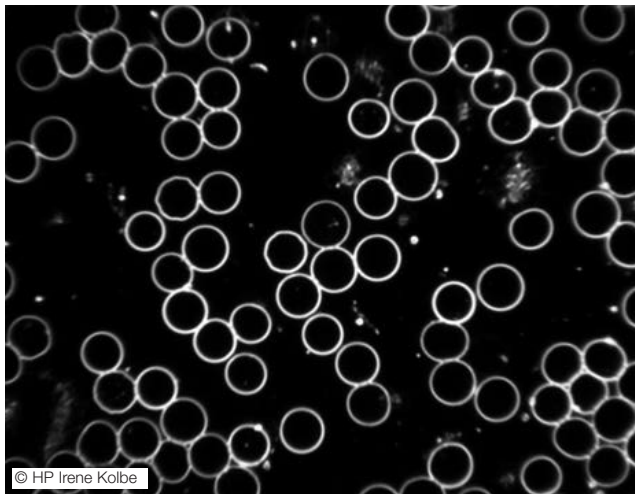


Bild 1 nach 12 Wochen Therapie: die Erythrozyten freier im Plasma, Zellmembran-Dichte verbessert, mehr Endobionten im Plasma als vor Therapiebeginn.

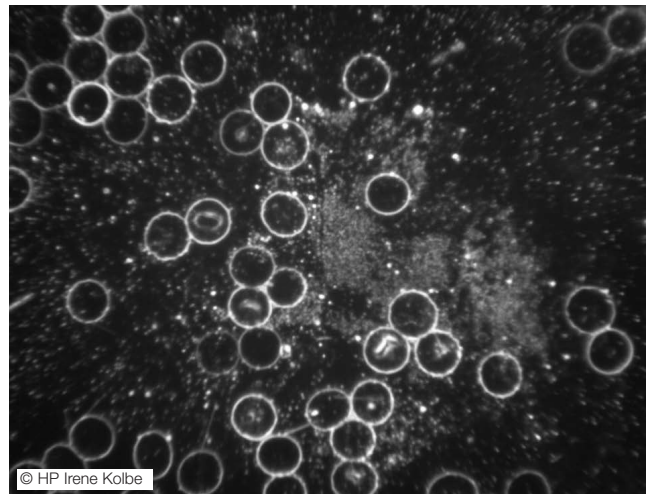


Bild 2 nach 12 Wochen Therapie 72 Stunden später, starke endobiontische Aktivität bei weniger belasteten freien Erythrozyten.

V. Abschluss

- CERIVIKEHL® Tropfen tagsüber ergänzend mit Bronchi Plantago Globuli velati bei Bedarf
- Bioresonanz (Bicom optima – Fa. Regumed) u.a. mit den Programmen bakterielle Belastung mit den Tieffrequenz-Programmen und diversen Akut-/Subakut-Programmen.
- Mucozink® zur Schleimhautstabilisierung

Nach Therapie-Ende 4 Wochen Pause, danach Erhaltungs-Dosis:

- CITROKEHL® Tabletten 1x 1 morgens
- SANKOMBI® Tropfen 1x 5 Tropfen abends
- Schüßler-Salze:
 - Nr. 2 Calcium phosphoricum
 - Nr. 4 Kalium chloratum
 - Nr. 5 Kalium phosphoricum
 - Nr. 8 Natrium chloratum

Die Erhaltungs-dosis wird alle 2-3 Monate für 2 Wochen wiederholt. □

Literatur

- Psychrembel 2013
- A. Kracke: „Therapie mit physiologischen Carbonsäure-Präparaten der Firma SANUM-Kehlbeck“, SANUM-Post Nr. 101/2012, Semmelweis-Verlag
- Repertorium 2015/16 der SANUM – Arzneimittel

Anschrift der Autorin:

HP Irene Kolbe
 Spektrum Praxis und Verbandsschule des BDH
 Herthastr. 18, 30559 Hannover
 E-Mail: ausbildung@heilpraktikerspektrum.de



Wenn die Hülle zählt und die Fülle quält (Teil 2)

Therapie-Beispiel aus der Praxis: Fettstoffwechselstörungen

von HP Irene Kolbe

Inhaltsangabe:

- I. Vorstellung des Patienten
- II. Laborparameter und bisherige Therapien
- III. Ursachen-Theorie und neuste Erkenntnisse
- IV. Therapie-Schemata
- V. Abschluss

I. Vorstellung des Patienten: Herr D. aus Niedersachsen, Jahrgang 1950

Erstanamnese 2014:

- Vitalparameter: Hypertonie 145/85 und leichte Tachykardie-Arrhythmie
- Gewicht 95 kg bei einer Größe von 183 cm
- Zustand nach wiederholter Bypass-OP
- Zustand bei Apherese seit 2014

Aktuelles Befinden:

- schnelle Erschöpfung, Schlafstörung, kardieller Husten, Atemnot, Druck im rechten Oberbauch
- Erstuntersuchung: leicht vergrößerte Leber mit weicher Konsistenz

II. Laborparameter und bisherige Therapien

1. Aktuelle relevante Laborparameter:

- Cholinesterase
4877 U/l (NW: 4900-11.900)
- Homocystein
11µmol/l (NW: < 9)
- LDL-Cholesterin
200 mg/dl (NW: < 160.0)

- HDL-Cholesterin
35.0 mg/dl (NW: > 40.0)
- Triglyceride
220 mg/dl (NW: < 200.0)

2. Bisherige Medikamentengruppen u.a. zur Behandlung der erhöhten Werte: siehe Tabelle 1.

III. Ursachen-Theorie und neuste Erkenntnisse

Bei der Suche nach einer eventuellen Ursache und Behandlung gehen einige Therapeuten davon aus, dass allein die Senkung der Blutfettwerte nicht ausreicht.

Es könnte sich bei einem Teil der Patienten zusätzlich um passagere Vaskulitiden handeln.

Zur Abklärung können folgende Parameter genutzt werden:

a) Nachweis von ANA (Antinukleäre Antikörper gegen vorwiegend Strukturen im Zytoplasma aber auch Zellbestandteile)

b) Nachweis von ANCA (Anti-Neutrophil-Cytoplasmic Antikörper gegen Zellbestandteile)

1. „Neue Theorie zu Arteriosklerose stellt bisherige Lehrmeinung in Frage“

So begann eine Überschrift in einer hannoverschen Tageszeitung und im Newsletter des BDH. Es handelt sich hierbei um eine Studie von Prof. Dr. Axel Haverich¹ aus der Medizinischen Hochschule Hannover (HTTG-Chirurgie).

Hier ein Auszug aus der Studie, Prof. Haverich (1):

	Arzneimittel	Wirkung
Statine	z.B. Fluvastatin	u.a. Cholesterinspiegel-Senker, besonders bei Gefäßablagerungen
Fibrate	z.B. Bezafibrat oder Fenofibrat	u.a. Blutfettwerte senken insbesondere zum Schutz Koronargefäßwände
Cholesterin-Resorptions-Hemmer	z.B. Ezetimib	s. Statine und Fibrate
Kombi-Präparate mit Statinen, Beta-Blockern, Acetylsalicylsäure	z.B. Ezetimib und Atorvastatin oder ASS, Atorvastatin, Ramipril	u.a. Blutgefäße erweitern, Blutdruck senken, Durchblutung verbessern

Tabelle 1: Bisherige Medikamentengruppen



„Nicht Fette aus dem Blut, sondern Versorgungsstörungen der Arterienwand führen zu Ablagerungen in der Gefäßinnenwand ...“

„Die Fettablagerungen kommen nicht aus dem Blut, sondern sind vielmehr Überreste abgestorbener Zellen der Gefäßwand.“

Er widerspricht damit der bisherigen Meinung zur Ursache der Arteriosklerose im Rahmen des metabolischen Wohlstand-Syndroms.

„...Infarkt der Arterienwand. Auch Arterien benötigen eine eigene Versorgung ihrer Gefäßwand. Dies geschieht durch Versorgungsblutgefäße in der Außenwand der Arterien, den sog. Vasa vasorum.“

„Häufigster Auslöser solcher Verschlüsse sind Entzündungsreaktionen, die durch Viren, Bakterien und Feinstaub entstehen, aber auch durch schädliche Fettpartikel. Die abgestorbenen Zellen einschließlich der Fettreste werden vom Immunsystem abgebaut. Durch die Reparaturprozesse mit den Entzündungsfaktoren (Dolor, Calor, Tumor, Rubor und Functio laesa) des Immunsystems entstehen dort die sog. Plaques, die zu einer Verdickung der Arterieninnenwand führen und schließlich einen Verschluss des Muttergefäßes herbeiführen können.“

Dies untermauert die länger bestehende Vermutung, dass Vaskulitiden mitbeteiligt sind und erklärt in bestimmten Fällen, warum wir mit entsprechenden Behandlungs-Abläufen im Rahmen der SANUM-Therapie eine Verbesserung erreichen konnten.

IV. Therapie-Schemata

1. Rezept: Stoffwechsel-Regulation und Umstellung (siehe Tabelle 2).

Im Besonderen:

LIPISCOR® enthält ein natürliches Fischöl mit einem hohen Gehalt an essentiellen mehrfach ungesättigten Omega- 3 (n-3) Fettsäuren (Icosa-

	Arzneimittel	Dosierung
Milieumittel	SANUVIS® Tropfen	50 Tr. auf 1 Liter Wasser tgl.
Spezifische Regulation	NOTAKEHL® D5 Tabletten	1x 1 Tbl. tgl. morgens nüchtern
Spezifische Regulation	FORTAKEHL® D5 Tropfen	2x 7 Tr. tgl. morgens/abends
Umstellung	LIPISCOR® Kapseln ArmoLipid® Tabletten	2x 5 Kps. tgl. morgens/abends 1x 1 Tbl. tgl. abends nach dem Essen

Tabelle 2: 1. Rezept

pentaensäure und Docosahexaensäure) zur Senkung der Plasmatriglyceride (2).

ArmoLipid® (MEDA Pharma) besteht aus rot fermentiertem Reis, Coenzym Q10, Astaxanthin und Folsäure.

In einem Artikel beschreibt Dr. med. Volker Schmiedel (3) (ehemaliger Chefarzt in der Habichtswaldklinik in Kassel): Die Wirkung bei Einsatz von Lipid-Senkern bei erhöhtem Cholesterin-Spiegel alleinig als äußerst marginal:

„Alleinig im Zusammenhang mit schon vorhandenen Gefäßschäden würde dies schulmedizinisch, wenn überhaupt, den Einsatz rechtfertigen“.

Weiter beschreibt er: „Die Gabe von natürlichem Fischöl in hohen Dosen, sei eine echte Alternative. Jedoch wird ein relevantes Absenken des LDL-Cholesterin hierdurch häufig nicht oder gar nicht erreicht.“

Somit ist die Gabe von LIPISCOR® in diesem Patienten-Fallbeispiel zum Einsatz gekommen.

Was ist am rot fermentierten Reis so interessant und besonders? (3)

„Der Rote Reis ist ein ganz normaler weißer Reis, der mit Hilfe des Pilzes *Monascus purpureus* (Roter Reischimmel) fermentiert wird. Dabei bildet sich nicht nur die rote Farbe,

sondern auch eine Substanz namens Monacolin K. Monacolin ist nichts anderes als ein natürliches Statin. Es hat dieselbe chemische Struktur wie synthetische Statine und greift am selben Mechanismus im menschlichen Organismus an.“

Dr. Schmiedel stellte sich die Frage:

„Wenn es nun wie die synthetische Struktur aufgebaut ist, müsste es dann nicht auch die gleichen Nebenwirkungen haben?“

„Hierzu liegen inzwischen zahlreiche Studien vor, die dem schulmedizinischen „Goldstandard“ entsprechen (kontrolliert durch Placebo-Gruppe, randomisiert, doppelblind) und nicht die Nebenwirkungen der synthetischen Statine zeigen.“

„So können Patienten, die insbesondere wegen der Nebenwirkungen der herkömmlichen Statine, z.B. Leber- und Muskelschädigung, die Einnahme abbrechen, durch den fermentierten Roten Reis eine messbare Senkung des LDL-Cholesterin erzielen.“

„Es geht aber nicht nur um eine „Labor-Kosmetik“ sondern um messbare Einschränkung der Risiken. Was hier erwähnt werden sollte, dass das Coenzym Q 10 unter dem fermentierten Roten Reis nicht in einen Mangel rutscht. Dieses finden wir häufig bei den synthetischen Mitteln (Statine wie auch Fibrat)“.



	Arzneimittel	Dosierung
Milieumittel	SANUVIS® Tropfen	50 Tr. auf 1 Liter Wasser tgl.
Spezifische Regulation	NOTAKEHL® D5 Tropfen	2x 5 Tr. tgl. morgens/abends
Spezifische Regulation	FORTAKEHL® D5 Tabletten	1x 1 Tbl. tgl. mittags lutschen
Weiteres Mileumittel	ACIDUM TARTARICUM Tropfen	3x 10 Tr. tgl. vor dem Essen in etwas Wasser
Umstellungsmittel	LIPISCOR® Kapseln ArmoLipid® Tabletten	2x 5 Kps. morgens/abends 1x 1 Tbl. abends nach dem Essen

Tabelle 3: 2. Rezept

2. Rezept: nach Umstellung (siehe Tabelle 3).

Im ACIDUM TARTARICUM ist die Weinsäure in Potenzstufen D6, D12, D30 und D200 verarbeitet, wie wir dies auch von den anderen Carbonsäuren (CITROKEHL®, FORMASAN® und SANUVIS®) kennen.

Die Weinsäure ist in der Lage enzymatische Prozesse zu blockieren (4).

Die schnelle Erschöpfung und die Beschwerden im Oberbauch-Bereich gaben Anlass, das erste Milieumittel, SANUVIS®, durch ein weiteres Carbonsäure-Präparat, das ACIDUM TARTARICUM, zu ergänzen.

Die leichte Unterversorgung, die aus osteopathischer Sicht im Bauchraum zu spüren war, hat sich unter dieser Kombination recht schnell verbessert.

3. Rezept: zwei Monate nach Verbesserung der Blutfettwerte (siehe Tabelle 4).

	Arzneimittel	Dosierung
Milieumittel	SANUVIS® Tropfen	50 Tr. auf 1 Liter Wasser tgl.
Allgemeine Regulation	MUCOKEHL® D5 Tropfen	2x 5 Tr. tgl. morgens/abends
Allgemeine Regulation	NIGERSAN® D5 Tabletten	1x 1 Tbl. tgl. mittags lutschen
Weiteres Milieumittel	ACIDUM TARTARICUM Tropfen	3x 10 Tr. tgl. vor dem Essen in etwas Wasser
Umstellungsmittel	LIPISCOR® Kapseln Armolipid® Tabletten	2x 5 Kps. tgl. morgens/abends 1x 1 Tbl. tgl. abends nach dem Essen

Tabelle 4: 3. Rezept



4. Rezept: nach weiteren zwei Monaten und Verbesserung der Blutfettwerte (siehe Tabelle 5).

	Arzneimittel	Dosierung
Milieumittel	SANUVIS® Tropfen ACIDUM TARTARICUM Tropfen	50 Tr. auf 1 Liter Wasser tgl. 3x 10 Tr. tgl. vor dem Essen in etwas Wasser
Allgemeine Regulation	MUCOKEHL®D5 Tropfen	2x 5 Tr. tgl. morgens/abends
Allgemeine Regulation	NIGERSAN® D5 Tropfen	1x 1 Tbl. tgl. mittags lutschen
Immunmodulation	RECARCIN® D6 Tropfen SANUKEHL® Acne D6 Tropfen	1x 3 Tr. tgl. abends einreiben in die Ellenbeuge 1x 5 Tr. tgl. morgens oral oder einreiben
Umstellungsmittel	LIPISCOR® Kapseln Armolidip® Tabletten	2x 5 Kps. tgl. morgens/abends 1x 1 Tbl. tgl. abends nach dem Essen

kursiv = nur im Ausland erhältlich

Tabelle 5: 4. Rezept

V. Abschluss

Herr D. hatte nach 16 Wochen eine objektive, wie subjektive Verbesserung erlangt.

Abschlußuntersuchung 2015:

1. Aktuelle relevante Laborparameter:

- Cholinesterase
5580 U/l (NW: 4900-11.900)
- Homocystein
9 µmol/l (NW: < 9)
- LDL-Cholesterin
155 mg/dl (NW: < 160.0)
- HDL-Cholesterin
50.0 mg/dl (NW: >40.0)
- Triglyceride
189 mg/dl (NW: < 200.0)

2. Körperliche Untersuchung:

- Vitalparameter: Hypertonie 135/80
- Besserung des Herzrhythmus
- Gewicht 89 kg bei einer Größe von 183 cm
- Stabilität der Koronargefäße (Kontrolle Herzkatheter)
- Apherese wurde bis auf Weiteres eingestellt

3. Aktuelles Befinden:

- bessere Leistungsfähigkeit
- keine Atemnot mehr bei Belastung
- kein Druck im rechten Oberbauch.

Begleitende zusätzliche Therapie während der gesamten Zeit

- PINIKEHL® D4 Zäpfchen 1x 1 tgl.,
- Ceres-Mittel: Taraxacum comp. Tr., Betula folium Tr. je 1-2x 3 tgl. in Wasser,
- Ernährungsumstellung nach vorangegangener Basen-Kur: Pflanzenkost und Öle,
- Cardio-Training,
- Osteopathische Behandlung.

Nach Regulation weitere Verordnung:

- SANUVIS® Tropfen im monatlichen Wechsel mit
- ACIDUM TARTARICUM Tropfen sowie
- LIPISCOR® Kapseln
- Armolidip® Tabletten

Literatur:

- 1) Prof. Dr. Axel Haverich "View on the Pathogenesis of Atherosclerosis" January 16, 2017 (in Auszügen deutsche Übersetzung)
- 2) Repertorium 2014/15 der SANUM – Arzneimittel
- 3) Dr. med. Volker Schmiedel 2016-07 Naturarzt: „Rotes Reismehl für gute Blutfette“
- 4) Dr. med. vet. A. Kracke: „Therapie mit physiologischen Carbonsäure-Präparaten der Firma SANUM-Kehlbeck“, SANUM Post Nr. 101/2012 Semmelweis Verlag

Anschrift der Autorin:

HP Irene Kolbe
Spektrum Praxis und Verbandsschule des BDH
Herthastr. 18
30559 Hannover
E-Mail: ausbildung@heilpraktiker-spektrum.de