

Herpes hat viele Gesichter: Belastung durch HPV, EBV und Varizella Zoster erfolgreich therapieren

1. Einleitung

a) **Begrüßung**

b) **Viren**, das „geborgte Leben“ (besitzen keinen eigenen Proteinsyntheseapparat und keine Enzyme zur Energiegewinnung)

c) **Klassifikation**

- DNA oder RNA – Viren
Morphologisch betrachtet handelt es sich um
→ doppel- oder einsträngige DNA oder RNA-Viren (z.B. RNA ss)
→ sie sind umhüllt oder unbehüllt (CWD: zellwandfreie Mikroorganismen)
- Klassifikation
→ historisch nach klinischen Kriterien
→ heute u.a. nach ihrer Struktur und dem **Aufbau der Nukleinsäuresequenz**
- **Art der Duplizierung und deren Auswirkungen**

Diese ist unterschiedlich und hängt mit dem Virenverhalten innerhalb der Zelle ab, somit auch mit den zu erwartenden Konsequenzen.

a) **Virusreplikation:** blockiert Synthesevorgänge in der Wirtszelle und endet mit dem Zelltod.

b) **Expression onkogener Gene:** das Virusgenom führt zu ungehemmter Teilung der Wirtszelle, bedeutet, dass diese Form hochpathogen ist, da ein malignes Verhalten von Anfang an abläuft.

c) **temperente Infektion:** das Virusgenom wird in das Genom der Wirtszelle eingebaut, ohne dass dies zunächst pathologische Wirkung hat, und wird auf Tochterzellen weitervererbt.

Hat also primär erst einmal keine pathogene Wirkung, kann jedoch später onkogene Wirkung entwickeln, da die Apoptose ausgeschaltet wird.

Diese temperente Infektion liegt wahrscheinlich der „Slow virus infection“ zugrunde.

d) spezielle Beispiele:

HPV unbehüllt ds-DNA (humanes Papillomaviridae)
HPV u.a. erforscht vom Nobelpreisträger Prof. Dr. Harald zur Hausen (2008), der früher an EBV geforscht hat, beschrieb dieses Verhalten mehrfach.

Virusgruppen der HPV

118 HPV-Typen sind bisher vollständig beschrieben. Etwa 30 davon infizieren fast ausschließlich Haut und Schleimhaut im Anogenitalbereich.

Die genitalen HPV-Typen lassen sich generell in 2 Gruppen einteilen: die Niedrigrisiko- (low risk-) und die Hochrisiko- (high risk-) Typen. Die Einteilung erfolgt aufgrund des Risiko-Typs: Einige wenige Erreger treten extrem gehäuft im Zusammenhang mit Karzinomen (Portio- u./od. Zervix-Carcinom) auf.

Gleiches gilt für die Gruppe des **EBV** umhülltes Herpesviridae (Lymphocryptovirus), dessen Namensgebung und Geschichte beim 52. Intern. Kongress im Vortrag von Dr. Jürgen Hennecke schon beschrieben wurde.

Varizella Zoster umhülltes Herpesviridae ds-DNA (Varicellavirus)
(CAVE für HP's: seit 2013 IFSG § 24 Behandlungsverbot, verankert im § 6.

Mikroorganismen, die durch den § 15 (= Anpassung der Meldepflicht an die epidemische Lage) in den Status erhoben wurden.

2. Klinische Symptomatik und dessen Laborparameter zu ausgewählten Fallbeispielen jedes vorgestellten Virustypen:

A) HPV (Humaner Papilloma Virus)

Klinische Symptome gibt es so gut wie nie. In der Regel handelt es sich um Befunde die im Rahmen der gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung gefunden wurden.

Es gibt zwei wichtige labordiagnostische Verfahren zum Nachweis von Papillomaviren. Der über lange Jahre hin bekannte **Pap-Abstrich** (zytologischer Test) ermöglicht die Beurteilung neoplastischer Veränderungen. Hinzu kommen verschiedene Nachweisverfahren (z.B. **Digene Hybrid Capture 2 = hc2 Test**), um den Virusstamm in Form eines HPV-DNA-Testes zu bestimmen.

Eine spezifische Papillomavirus-Therapie gibt es gegenwärtig aus schulmedizinischer Sicht nicht. Bei vorliegenden Läsionen kommen im wesentlichen chirurgische Eingriffe in Frage. ferner auch lokale Verätzungen, in deren Gefolge es jedoch eine relativ hohe Rezidivneigung gibt. Systemische oder lokale Therapien, etwa mit Interferonen und anderen Zytokinen, haben bisher zu keinen durchschlagenden Erfolgen geführt.

Fallbeispiel 1: HPV

Frau A. Jahrgang 1980, berufstätig, fester Partner, Kinderwunsch

HPV-Nachweis high risk Stämme pos.
 (HPV 16,18, 31, 33, 52, 58)
 low risk Stämme neg.
Pap-Kontrolle nach drei Monaten

Pap-Abstrich Gruppe III D Proliferationsgrad 3-4
 Pap-Kontrolle nach drei Monaten angeraten

Daraufhin begab sich diese Pat., in meine Praxis.

Naturheilkundliche Diagnostik ergaben:

Dunkelfelddiagnostik: außer einer leichten Milieuverschiebung, leichter Anämie und wenig aktiven Granulozyten, kein weiterer Hinweis in Richtung höhervalenter Phasen, somit schieb diese Kontroll-Möglichkeit aus.

Austestung über die **Bioresonanz**: Leberbelastung, Lymphatische Abflussstörungen und eine virale Belastung.

Folgende Programme in der **Behandlung** mit dem Bicom optima wurden verwandt:

1. Grundtherapie

In diesem Fall: normoenergetischer Pat.

2. Leberprogramme: je Sitzung neu ausgetestet

Entweder Leber-Entgiftung 1. Programm 430.2 oder

Leber-Entgiftung 2. Programm 431.3

Tieffrequenz: Leber-Entgiftung 3063.0

3. Virenprogramme

Belastung durch Erreger (Viren, Pilze, Bakterien) 978.1

Hier möchte ich nochmals auf die Arbeit von Dr. Hennecke hinweisen, dessen Frau zusätzlich Tiefstfrequenzen für die Virustherapie gefunden hat mit **5,2 Hz**. Diese sollten mit einbezogen werden.

4. in der Wabe: Quentakehl, Lymphomyosot im Wechsel mit Fortakehl, Grifokehl und Nigersan

Hier wurden in diesem Fall 6 Therapiesitzungen im Abstand von 4 Wochen eingesetzt. Bei jeder Sitzung wurde erneut getestet und die Programme individuell der Testung angepasst.

Die Patientin wurde jeweils während den Sitzungen mit dem Chip versorgt, den sie entweder im Bereich Gesäß oder li./re. Unterbauch trug und oral mit Quentakehl-Tr. 1 x 4 Tr. morgens nüchtern pur, sowie Grifokehl-Tr. 1 x 4 Tr. abends vor dem Schlafengehen.

Abschlussuntersuchung:

Pap-Abstriche nach 6 Monaten und dann weiter halbjährig durch den Gynäkologen sind weiter bei Pap II geblieben, sowie eine Nachtestung mittels Bioresonanz.

Fallbeispiel 2: EBV

Frau K. , Jahrgang 1955, z. Z noch berufsunfähig geschrieben (Lehramt)

Symptomatik:

- chronisches Müdigkeitssyndrom
- Schwindel

In Folge entstanden:

- Autoimmunerkrankung → Entwicklung eines kaum einstellbaren Diab. mell (Typ I)
- Periorale Dermatitis

Die Patientin bot vordergründig keine fulminanten Symptome. Alles was auftauchte wurde dem Diabetes zugeschrieben.

Im Laufe der Anamnese kamen wir auf den EBV und deren Symptome zu sprechen und die Pat. zählte noch viele kleine Symptome auf, die sie auch jeweils ihren unterschiedlich behandelnden Diabetologen vortrug und immer mit der Aussage beruhigt wurde: „ wenn wir erst einmal ihren so schwer einstellbaren Diabetes in den Griff bekommen, dann.....“

Da die Pat. diverse Laborbefunde mitbrachte, verschaffte ich mir erst einmal ein Bild über die Lage und ob, ich vielleicht eine Bestätigung auch hier bekommen könnte.

Wie wir alle wissen laufen Virenlast, wie wir sie in der Bioresonanz sehen, nicht immer konform mit den Titerbestimmungen (Cave! Deshalb übersehen wir es immer noch zu oft!)

Besonders auffallend waren:

Leukopenie, die je schlechter die Einstellung des BZ war, eine Verschlimmerung anzeigte.

Hb A 1 c entwickelte sich im Labor progredient innerhalb von 1 Jahr vom Ausgangswert 7,2 % bis 9,0 %.

Hinzu kam, dass trotz intensiver Insulin-Ein-und Umstellung schulmedizinischer Art, die tgl. Verlaufskurve von massiver Hypoglykämie bis Hyperglykämie ging und das eine oder andere Mal auch mit Bewusstlosigkeit und damit verbundenen Stürzen endete. Hierzu entwickelte sich auch eine sehr schnell entstandene Retinopathie und inzwischen auch eine Nephropathie, die sich in der Veränderung der Retentionswerte zeigte (GFR Abfall und Kreatinin i.S. Anstieg)

54. Internationaler BICOM-Kongress in Fulda

Im Rahmen der Erstanamnese nahm ich verschiedene Testungen mittels Bioresonanz vor über den Tensor und merkte im Prioritäten-Test, dass hier die Eintrittspforte für eine Verbesserung des Typ I Diabetes nur über die Senkung der Virenlast zu erreichen sein würde.

Einen weiteren Überblick bzw. eine Bestätigung fand sich dann im der Dunkelfelddiagnostik beim Betrachten der Monozyten und deren Veränderung sowie der belasteten Lymphozyten und so gut wie keiner Symprotite (schulmed. CRP-Wert)

Folgende Programme in der **Behandlung** mit dem Bicom optima wurden verwendet:

1. **Grundtherapie:** erschöpfter Pat.
2. **Ausleitungsprogramme:**
Niere-Funktions-Schwäche: 481.0 oder 481.2
Entweder Leber-Entgiftung 1. Programm 430.2 oder
Leber-Entgiftung 2. Programm 431.3
Tieffrequenz: Leber-Entgiftung 3063.0
3. **Virenprogramme:** Belastung durch Erreger (Viren, Pilze, Bakterien) 978.1
im Wechsel mit 996.0
4. **in der Wabe:** Quentakehl und Grifokehl, Syzygium jambolanum

Abschlussuntersuchung:

Nach nunmehr 6 Sitzungen im Abstand von 4 Wochen (jeweils mit Chip in der Zeit weiterbehandelt) geht es der Pat. subjektiv gut.

Die Laborwerte haben sich bezogen auf die Leukopenie wieder in den Normalbereich entwickelt und der Hb A 1 c liegt bei 6,9 % mit Ausbleiben der Extremschwankungen im Laufe jeweils von 24 Stunden.

Die Retentionswert verbessern sich stetig. Auch die letzte

Augenhintergrundspiegelung zeigt eine deutliche Verbesserung.

Zum Thema der weiteren Behandlung bei Autoimmunerkrankungen freue ich mich an dieser Stelle auf meine nachfolgende Rednerin Fr. Dr. Schmieden-Lindner

Fallbeispiel 3: Varizella zoster ophthalmicus)

Frau L. Jahrgang 1958 Schulsekretärin, Kontakt mit erkranktem Windpocken-Kind, zu diesem Zeitpunkt war die Pat. mit einer Sinusitis bereits erkrankt.

Das Herpes zoster ophthalmicus Geschehen betraf die li. Seite und besonders stark die Hornhaut.

An Hauterscheinungen gab es ein kaum sichtbares Exanthem, jedoch in starker Ausprägung Schmerzen beim Lidschlag, Einschränkungen in der Sehfähigkeit und ein Wundgefühl, wie bei einem Sicca-Syndrom mit zusätzlichem Juckreiz.

Von augenärztlicher Seite wurde bei Vorstellung bereits seit 14 Tagen mit Dexagel ophtal gearbeitet, welches dann abgelöst wurde nach weiteren 14 Tagen von Virgan AT und Isopto-Dex.

Ein Absetzversuch seitens des Augenarztes schlug fehl.
Zu diesem Zeitpunkt begab sich die Pat. in die Praxis, da sie von den angekündigten Narbenbildungen auf der Hornhaut erfuhr.

Testung über Kinesiologie und Testung entsprechende Programme mittels Tensor ergaben eine Virenlast mit zusätzlichen Ausleitungsproblematiken von Leber und Darm.

Folgende Programme in der **Behandlung** mit dem Bicom optima wurden verwandt:

1. **Grundtherapie:** erschöpfter Pat.
2. **Ausleitungsprogramme:**
Tieffrequenz: Leber-Entgiftung 3063.0
Darmtätigkeit regulieren 565.0, 460.5
3. **Virenprogramme:** Belastung durch Erreger (Viren, Pilze, Bakterien) 978.1
4. **Innere Narben** (Hornhaut!): Narbenentstörung 900.2 und 910.5
(evtl. in Frage kommen auch: 910.3 oder 927.3 oder 341.4)
5. **in der Wabe:** Quentakehl und Grifokehl, Mucokehl AT,

Hier eignet sich hervorragend das Arbeiten mit der Augen-Elektrode

Nach 3 Sitzungen eine deutliche Verbesserung der Symptomatik subjektiv vom Pat. erzählt.

Der ophthalmologische Befund konnte eine objektive Verbesserung verzeichnen und nach nunmehr 9 Monaten ist keinerlei Narbenbildung auf der Hornhaut zurück geblieben.

Die ärztlich verordneten Medikamente konnten schon nach der 2. Behandlung reduziert werden.

In der Übergangsphase nach AT vom AA, habe ich noch für ca. 6 Wochen 2 x 1 Tr. Mucokohl AT verordnet, dann 1 x 1 Tr. zur Nacht.

Die Pat. ist nunmehr ohne Augentropfen.

Die Nachtestung ergab zur Virenlast, dass diese nicht weiter vorhanden sei und daher keine weiteren Behandlungen notwendig waren.

3. Zu guter Letzt – oder die Gesichter sind unterschiedlich, jedoch ist und geht es immer wieder um die Viren und ihr geborgtes Leben

Hier möchte ich mich nochmals auf den Vortrag von Dr. Hennecke in 2012 zurückkehren. In seinem Vortrag wurden die unterschiedlichen allgemein- wie auch spezifischen Symptome angesprochen.

Wie in den Fallbeispielen meinerseits gezeigt, gibt es Fälle mit einer klaren Symptomatik und andere mit so gut wie keiner klaren oder gar keiner klinischen Symptomatik.

Bei allem was wir an Pat.-Fällen zu diesem Thema haben, werden wir nicht um eine Testung auf unterschiedliche Art und Weise herum kommen.

Lassen Sie uns diese einfache und doch so effektive Art in unser Denken und Handeln einbeziehen. Es braucht vielleicht individuelle Programme (so arbeite ich zumindest) und das macht zum Anderen die Diagnostik- und Therapie der Bioresonanz so einzigartig und immer wieder spannend.

Nicht immer werden wir parallel dazu den Beweis in anderen Diagnostik-Verfahren finden, aber das Ergebnis zählt am Ende.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit und eine gute Heimreise mit viel Motivation aus diesen wertvollen Kongress-Tagen.

Ein Dank gilt der guten Organisation und zum Schluß besonders Familie Brügemann