



COPD versus Darmdysbiose

Bericht über ein Jahr naturheilkundlicher Therapie

von HP Michael Wagner

Bei der Behandlung chronischer Erkrankungen im Rahmen der Naturheilkunde ist es in meinen Augen besonders wichtig, neben den ausführlichen Angaben aus der Anamnese, die individuelle Regulationsfähigkeit des kranken Organismus nach der naturtypischen Ausprägung der Keimblätter zu berücksichtigen. Ebenso ist die Organentwicklung aus den drei Keimblättern von besonderer Bedeutung, in dem beschriebenen Fall die Wechselwirkung zwischen Darm und Lunge.

Dies möchte ich in diesem zusammenfassenden Bericht einer ganzheitlichen Therapie über den Zeitraum eines Jahres darstellen. Der Wechsel der angegebenen Medikamente ist Ausdruck der Berücksichtigung der im Therapieverlauf aufgetretenen Änderung der individuellen Symptome!

Kurz vor den Weihnachtstagen 2017 kam ein 67-jähriger Patient ohne Voranmeldung in meine Sprechstunde, daher war nur Zeit für ein kurzes Gespräch. Der Patient machte folgende spontane Angaben: seit der Kindheit allergisches Asthma; er gelte schulmedizinisch als austherapiert; Antibiotika werden als Folge häufiger Verordnungen nicht mehr vertragen; Cortison hat er bis auf ein Notfallspray selbstständig abgesetzt; die Schleimhäute sind von den Lippen abwärts so geschwollen und schmerzhaft, das die Zahnvollprothese nicht getragen werden kann; jegliche Nahrungsaufnahme ist schmerzhaft, dadurch Gewichtsverlust von vorher 75 kg auf 63 kg. Seine vorrangige Frage war, ob ich noch eine Behandlungsmöglichkeit sähe?!

Wir vereinbarten einen Termin für eine ausführliche Anamnese und Untersuchung für Anfang Januar. Spontan verordnete ich dem Patienten Regazym® plus (Fa. Syxyl), erst einmal 3x 1 Tablette vor dem Essen, bei guter Verträglichkeit auf 3x 2 Tabletten steigern, und Regacan® (Fa. Syxyl) (1x 3 Tabletten vorm Schlafen) zur Regulation des Säure-Basenhaushaltes durch basische Mineralstoffe, Stabilisierung der Darmfunktion durch Beta-D-Glucane und Verbesserung der Verdauungsleistung durch pflanzliche Enzyme.

Im Januar berichtete der Patient von einer deutlichen Besserung der Schleimhautproblematik, so dass die obere Zahnprothese wieder getragen werden konnte, die Haut sei aber extrem trocken und der Juckreiz sehr unangenehm.

Die ausführliche Anamnese brachte noch zusätzliche Informationen zum letzten Spontanbericht: Krankheitsbeginn nach 2-jähriger erfolgloser Behandlung auf Keuchhusten in der Kindheit; Mandel-OP, erste Heuschnupfensymptome während des Studiums; Verdauungsproblem durch Kreuzallergien; Refluxösophagitis; Glutenunverträglichkeit; Hautallergie z.B. auf Duschgel; Blutdruckspitzen bis 220/100; Nykturie alle 2 Std; nach Schmerzmittel für 2-3 Tage Anurie; zittrige Hände; Entfernung der Schilddrüse vor zwei Jahren; 15-20 Zigaretten ohne Filter pro Tag. Diese Krankengeschichte ist nahezu ein Paradebeispiel für eine progressive Vikariation, eine Verschiebung auf der Homotoxintabelle nach Dr. Reckeweg von den humoralen Phasen über die Matrix-

phasen mit dem biologischen Schnitt in Richtung der zellulären Phasen. Die derzeitige schulmedizinische Medikation war mit Betablockern und Schilddrüsenmitteln recht übersichtlich.

Bei der körperlichen Untersuchung wurden folgende Befunde erhoben: RR 160/100; Wirbeldislokation C1,2, Th5 (diese Wirbel wurden mit sanften osteopathischen/chiropraktischen Techniken problemlos reponiert); Zwerchfellhochstand; deutlich betonter Hochstand des rechter Rippenbogen; geblähter Oberbauch, verstrichener Bauchnabel; asthmatisch fixierter Thorax; trockene Haut, besonders am Rücken; diskrete Knöchelödeme; kein weiterer Gewichtsverlust.

Aus physiognomischer Sicht fielen diese Merkmale auf: betontes Empfindungsnaturell mit leichten Bewegungsnaturellanteilen; feines, leicht gewelltes, gepflegtes, langes Kopf- und Barthaar (besondere Sensibilität und Kreativität); betonte deutlich geschwollene Nasenspitze mit großporiger aschgrau verfärbter Haut (Anstrengung im Lungenbereich, Genussfreude, Leberbelastung); blasse Lippen, kaum Abgrenzung zur Gesichtshaut, deutlich ausgeprägte Fältelung mit trockenen Schleimhautfetzen (Belastung von Dick- und Dünndarm).

Ich rezeptierte die Schüßlersalze Nr. 3 Ferrum phosphoricum D12 (Entzündungsstadium/Empfindungsnaturell), Nr. 2 Calcium phosphoricum D12 (Stabilisierung der Zellmembran/Abgrenzung), Nr. 6 Kalium sulfuricum D12 (Leberstoffwechsel/trockene großporige Haut),



Silicea D12 (Haut- und Bindegewebsmittel), Dosierung 3x 1 Tablette im täglichen Wechsel, da es sich ja um ein chronisches Krankheitsbild handelt.

Mit dem Patienten wurden erst einmal 10 Behandlungstermine zweimal pro Woche vereinbart, um folgende Therapie durchzuführen: Mucosa compositum i.v. (Fa. Heel) zur Schleimhautregeneration; Vit-C-Infusion (7,5 g auf 250 ml NaCl-Lösung) als wichtiges Antioxidans, Verbesserung der Endothelfunktion bei Rauchern; Coenzym compositum i.m. (Fa. Heel) zur Anregung blockierter Fermentsysteme und Allergie-Injektogas® (Fa. Pascoe) für die antiallergische Umstimmungstherapie paravertebral in Höhe von Th 1-5 i.c. injiziert.

Mitte Januar berichtete der Patient, nach den Infusionen für 2-3 Std. deutlich mehr Luft zu bekommen, nur mit seiner Reaktion und Konzentration sei er noch nicht zufrieden. Auch Hauttrockenheit und Knöchelödeme zeigten keine Veränderung. ADOEM spag. Peka N 3x 10 (Fa. Pekana) Tropfen zur Entwässerung, Potagil® Steirl 3x 10 Tropfen zur mentalen Regeneration sowie Kalantol® Pflege Balsam (Fa. Phönix) zur Hautpflege wurden verordnet.

Nach dem sechsten Infusions-/Injektionstermin wurde der Behandlungsverlauf umgestellt. Die Vit-C-Infusion erfolgte nur noch einmal die Woche, die Injektionen weiterhin zweimal die Woche. Beim zweiten Termin wurde der Patient osteopathisch behandelt. Der Schwerpunkt lag auf der cranio-sacralen Therapie und der viszeral-osteopathischen Behandlung von Leber, Diaphragma, Mediastinum und besonders des thorako-cervikalen Übergangs.

Zu diesem Zeitpunkt lief die Regazym®/Regacan®-Medikation aus und ich hielt den Organismus für reaktionsfähig genug, um mit der SANUM-Therapie zu beginnen. Zunächst erhielt der Patient die entsprechenden Ernährungsvorschrif-

ten im Sinne der hypoallergenen Kost nach Dr. Werthmann. Mein Therapieschema sah folgendermaßen aus: Montag und Dienstag SANUVIS® 120 Tropfen auf 1 Liter Wasser über den Tag verteilt schluckweise trinken, abends 1 Tablette MUCOKEHL® vor dem Schlafen im Mund zergehen lassen; Mittwoch und Samstag ALKALA® S 2x 1 Teelöffel in Wasser zu einer Mahlzeit, abends 1 Kapsel UTILIN® H D5 vor dem Schlafen; Donnerstag und Freitag CITROKEHL® 60 Tropfen auf 1 Liter Wasser über den Tag verteilt schluckweise trinken, NIGERSAN® D5 1 Tablette vor dem Schlafen im Mund zergehen lassen. Am Sonntag keine Medikamente!

Anfang Februar hatte sich der Allgemeinzustand des Patienten deutlich verbessert. Gewichtszunahme auf 68 kg, deutlicher Rückgang der Knöchelödeme, Verbesserung der Reaktion (ein zwischen Daumen und Zeigefinger im unteren Drittel gehaltenes DIN A4 Blatt konnte nach Lösen der Finger im oberen Drittel wieder gefangen werden), der Blutdruck hatte sich bei 140/80 stabilisiert. Nach den osteopathischen Behandlungen besserte sich das Atemvolumen nach Angaben des Patienten um geschätzte 30-35% und er fühlte sich deutlich wohler. Er beklagte aber eine deutliche Müdigkeit am Tag nach der Einnahme von UTILIN® H D5. Das SANUM-Therapieschema wurde daraufhin modifiziert. UTILIN® H D5 und ALKALA® S nur noch am Mittwoch und am Samstag und Sonntag FORMASAN® 60 Tropfen auf 1 Liter Wasser über den Tag verteilt schluckweise trinken und FORTAKEHL® D5 1 Tablette vor dem Schlafen im Mund zergehen lassen. Die Infusionstherapie wurde beendet. Allergie-Injektogas® wurde nun als Eigenblutinjektion appliziert und Asthma HM inj. in die Akupunkturpunkte Ni 27 und Lu 1 intracutan injiziert. Die osteopathische Behandlung wurde fortgeführt. Die Einnahme der Schüsslersalze wurde eingestellt.

Anfang März hatte sich das Abdomen deutlich entspannt, es gab keine Anzeichen von Meteorismus, die Konzentration des Patienten hatte sich dahingehend verbessert, dass Sudokos in gewohnter Schnelligkeit gelöst wurden, aber die Tätigkeit in seinem IT-Unternehmen noch als sehr ermüdend empfunden wurde. Auch störte den Patienten weiterhin die Müdigkeit am Tag nach Einnahme der UTILIN® H D5 Kapseln. Es folgte die Umstellung auf die neuen UTILIN® H D6 Tropfen, 4 Tropfen auf die Zunge und 4 Tropfen zur Einreibung rechts und links des Schlüsselbeines und der Hinweis die Tropfenzahl von Woche zu Woche um 1 Tropfen zu reduzieren bis der Organismus nicht mehr mit Müdigkeit reagierte. Außerdem sollte der Patient am Tag nach den UTILIN® H D6 Tropfen einen Leberwickel mit Kal.sulf.-Salbe nach Dr. Schüßler machen. Bei einer Dosierung von insgesamt 4 Tropfen wurde UTILIN® H D6 reaktionslos vertragen. Der Leberwickel wurde als sehr wohltuend empfunden.

Das Gewicht hatte sich auf 72 kg stabilisiert, Nahrungsaufnahme und Stuhlgang wurden als völlig problemlos beschrieben. Aufgrund des vermehrten Pollenflugs verordnete ich Adrisin® (Fa. Heel) als Antiallergikum, Dosierung nach Bedarf bis zu 6x 1 Tablette täglich.

Im April wurde die Injektionstherapie beendet. Der Patient fühlte sich so stabil, dass er einen Urlaub auf den kanarischen Inseln plante. Um ihn auf der Reise nicht mit einem großen Einnahmeplan zu belasten, verordnete ich PHÖNIX® Calcium phosphoricum spag. (früher Asthma-phön) 3x 20 Tropfen vor dem Essen und PHÖNIX® Camphora spag. (früher Bronchophön) 3x 20 Tropfen nach dem Essen, weiterhin UTILIN® H D6 Tropfen 2 Tropfen auf die Zunge und 2 Tropfen neben dem Brustbein einreiben einmal wöchentlich sowie Adrisin nach Bedarf.



Nach dem Urlaub war der Patient mit Atemvolumen und Konzentration sehr zufrieden. Der Behandlungsrhythmus wurde auf Wunsch des Patienten einmal wöchentlich beibehalten. Je nach aktuellem Beschwerdebild wurde Asthma HM inj (Fa. Pflüger) paravertebral, mit Eigenblut oder in die Akupunkturpunkte injiziert, unterstützt von Spenglersan®-Kolloid K, das in vorher baunscheidtierte Hautareale eingerieben wurde. Die osteopathische Behandlung erfolgte ebenfalls nach Bedarf. Die Medikation mit UTILIN® H und PHÖNIX® Calcium phosphoricum spag. (Fa. Phönix) sowie PHÖNIX® Camphora spag. (Fa. Phönix) wurde fortgeführt.

Bei den Konsultationen kamen noch drei erwähnenswerte Probleme zur Sprache. Problem Nr. 1 war eine altersgemäße gutartige Prostatavergrößerung. Die Einreibung von NOTAKEHL® und SANKOMBI® im täglichen Wechsel 4 Tropfen in jede Leistenbeuge verbesserte Blasenentleerung und Harndrang in kurzer Zeit. Problem Nr. 2 war eine seit Jahren bestehende ausgeprägte Elektrosensibilität. Der Patient berichtete davon, weil er in meinem Behandlungszimmer kaum Belastungen spürte, bis auf eine geringe Störung in einem durch einen Vorhang abgetrennten Bereich zur Vorbereitung der Injektionen. Hier befindet sich unter dem Waschbecken ein Durchlauferhitzer, das einzige elektrische Gerät in diesem Raum. Radinex spag. Peka (Fa. Pekana) 3x 20 Tropfen sorgte dafür, das die Strahlung von dem Patienten zwar noch wahrgenommen, aber nicht mehr als belastend empfunden wurde. Problem Nr. 3 war ganz anderer Art. Häufige Einladungen brachten die Schwierigkeit mit sich, die Ernährungsvorschriften einzuhalten, besonders in Hinblick auf die Vermeidung von glutenhaltigen Speisen. Sanaglu® Laves (Fa. Laves) wurde als „Verdauungshilfe“ rezeptiert.

Im Laufe des Septembers verschlechterte sich der allgemeine

Gesundheitszustand des Patienten ohne ersichtlichen Grund dramatisch. Es wurde über Sauerstoffmangel bei ausreichendem Atemvolumen geklagt, die kleinste körperliche Anstrengung wurde als Belastung empfunden, extrem viel klares, leicht klebriges Sekret wurde besonders morgens aus Lunge und Nase entleert, Magenbeschwerden, starke Blähungen, zunehmendes Unterschenkelödem links, sehr leise Herztöne, der Blutdruck lag rechts wie links bei 140/80. Der Patient wurde aufgefordert sich unverzüglich in internistische, besser noch kardiologische Behandlung zu begeben. Das wurde jedoch vom Patienten vorerst abgelehnt! Ich veranlasste eine umfangreiche Blutuntersuchung und ein Stuhlprofil; der Patient wurde ausführlich über alle möglichen Risiken aufgeklärt und explizit darauf hingewiesen bei weiterer Verschlechterung ein Krankenhaus aufzusuchen!

Der Inhalt dieses Gespräches wurde schriftlich festgehalten und vom Patienten unterschrieben! Der Blutbefund zeigte eine deutliche Leukozytose mit Linksverschiebung im Differentialblutbild, Hypoproteinämie, leichte Erhöhung des Harnstoffs, einen erhöhten Kreatininwert, erhöhte Amylase- und Lipasewerte, Belastungen im Leberparenchym, das NT-proBNP war deutlich erhöht und untermauerte den Verdacht auf eine Herzinsuffizienz bzw. ventrikuläre Dysfunktion.

Die mikrobiologische Untersuchung der Stuhlprobe zeigte bei der Pilzdiagnostik den Nachweis von *Candida albicans* und *Candida glabrata*; auf bakterieller Seite wurde ein Mangel an Laktobazillen sowie eine Vermehrung von Klebsiella/Enterobacter und der Proteusgruppe (diese eiweißzersetzenden Keime belasten den Organismus mit toxischen Stoffwechselprodukten wie Ammoniak und biogenen Aminen); weitere Symptome: Juckreiz, sensorische Überempfindlichkeit, Gasansamm-

lung (siehe Artikel Dr. Maurizio Italiano Sanum-Post Nr.125) festgestellt. Helicobacter-pylori-spezifisches Antigen wurde nicht nachgewiesen. Bei der Darmschleimhautdiagnostik war α -1-Antitrypsin deutlich erhöht (Entzündung und immunologische Reaktion der Darmschleimhaut), die Pankreaselastase I war latent erniedrigt, ein Hinweis auf eine leichte sekretorische Pankreasinsuffizienz. Sekretorisches IgA und Gallensäuren im Stuhl waren unauffällig. Kein Wunder, dass das Herz nicht mehr gegen den erhöhten Druck in Lunge und Darm anpumpen konnte!

Der Patient kam erst Mitte Oktober wieder in die Praxis, denn er war mittlerweile doch über die Notaufnahme eines Krankenhauses mit kardialer Dekompensation, Ruhedyspnoe und massiven Beinödemen unter Torasemid-Gabe an eine kardiologische Praxis überwiesen worden, da eine stationäre Aufnahme abgelehnt worden war. Die kardiologische Diagnose lautet: fortgeschrittene COPD mit Herzinsuffizienz nach NYHA-Stadium IV; Medikation Metoprolol 1-0-1, Ramipril 1-0-0, Torasemid morgens 1/2 Tbl. und als Vorschlag für die COPD-Behandlung ein Betasympathomimetikum. Das abgehustete Sekret war in Farbe und Konsistenz unverändert, es wurden aber inzwischen 3-4 Packungen Papiertaschentücher täglich verbraucht. Die Beinödeme waren kaum noch erkennbar und der Blutdruck lag bei 100/75 nach körperlicher Belastung durch den Weg zur Praxis. Der Patient gab außerdem an, tagsüber durch den niedrigen Blutdruck dauernd einzuschlafen.

Aufgrund der deutlich verminderten Herzleistung wurden sowohl die viszeral-osteopathische als auch die Infusionstherapie vom Patienten nicht toleriert bzw. waren kontraindiziert. Der Schwerpunkt der naturheilkundlichen Therapie lag daher zunächst auf der Regulation der



Darmdysbiose: Montag wurden SANUKEHL® Cand D6, Mittwoch SANUKEHL® Klebs D6 und Freitag SANUKEHL® Prot D6 einmal täglich 8 Tropfen um bzw. in den Bauchnabel einmassiert. Dienstag, Donnerstag und Samstag ein Zäpfchen EXMYKEHL® D3 in den Darm eingeführt. Sonntags wiederum keine Medikamente. Außerdem wurde nochmal das Thema Ernährung angesprochen: Bevorzugen möglichst bunter ausgewogener Nahrungsmittel mit frischem oder gedünstetem Gemüse und Obst sowie Vollkornprodukten. Zu vermeiden, am besten totaler Verzicht zumindest während der Darmsanierung, sind Weißmehlprodukte, Trockenobst, raffiniertes Zucker und zuckerhaltige Nahrungsmittel und Getränke. Kommentar des Patienten: „Dann muss ich ja auf die zwei Flaschen Cola und die Müsliriegel verzichten!“ Eine Veränderung des Mikrobioms im Sinne des Pleomorphismus wird nicht nur durch offensichtliche Ernährungsfehler verursacht, sondern auch durch toxische Stoffwechselprodukte, Stress, Sauerstoffmangel und Änderungen des pH-Wertes.

Die Lungenfunktion wurde mit Deas spag. Peka N (Fa. Pekana) und Bropert spag. Peka (Fa. Pekana) (je 60 Tropfen in 1/2 Liter Wasser über den Tag verteilt trinken) unterstützt sowie abendlichen Brustwickeln bzw. Einreibungen mit den biochemischen Salben nach Dr. Schüßler Nr. 4 Kal. chlor. (zäher, fadenziehender Schleim) und Nr. 8 Natr. chlor. (wässriges Sekret).

Ende Oktober berichtete der Patient wieder von Schleimhautschwellungen im Mund und beklagte immer noch die Tagesmüdigkeit und Antriebslosigkeit. Es war für ihn auch äußerst schwierig die EXMYKEHL® D3 Zäpfchen einzuführen, da sie immer wieder aus dem After herausgedrückt würden.

Durch den Wechsel zu EXMYKEHL® D5 Tropfen, 4 Tropfen auf die Zunge

und 4 Tropfen in den Nabeleinmassieren, war dieses Problem schnell behoben. Die Schleimhautschwellung reagiert gut auf die Gabe von Vulpur spag. Peka (Fa. Pekana) 3x 20 Tropfen.

Ich entschloss mich zudem, das insuffiziente Herz zu unterstützen. Zuerst mit Presselin® HK und Presselin® WA dann mit Habstal Cor N (Fa. Steierl) und Presselin® WA (Fa. Combustin), was zu einem leichten Anstieg des Blutdrucks auf 110/80 führte. Der Patient fühlte sich dadurch deutlich leistungsfähiger. Nach Information des Hausarztes wurde die Ramiprildosierung mit 1-0-0 beibehalten und Metoprolol auf 0-0-1 reduziert. Einmal wöchentlich bekam der Patient eine i.v.-Injektion mit Iberis HM inj. (Fa. Pflüger). + Asthma HM inj (Fa. Pflüger). + Calculi comp. (Fa. Pflüger). Unter dieser Therapie stabilisierte sich der Blutdruck auf 125/75. Der Patient konnte wieder in seinem Unternehmen an IT-Programmen arbeiten.

Mitte November war eine Ultraschalluntersuchung beim Nephrologen angesetzt, die ohne pathologischen Befund verlief. Nach Kontakt mit dem Ultraschallgel trat aber wieder ein dauerhaftes Hautjucken auf. Cutis compositum N (Fa. Heel) wurde als i.m.-Injektion in die Therapie aufgenommen und die Darmsanierung mit der Gabe von PROBIKEHL® 2x 1 Kapsel zu den Mahlzeiten erweitert.

Bis Mitte Dezember waren die Blähungen vollständig zurückgegangen und die morgendliche Schleimproduktion hatte sich auf den Verbrauch von 1,5 Packungen Papiertaschentücher reduziert.

Eine Kontrolluntersuchung der Laborwerte Anfang Januar ergab folgende Befunde der Blutwerte:

Leichte Leukozytose ohne Linksverschiebung, Anstieg der Monozyten (abklingende akute Infektion), Kreatinin unverändert, Gesamteiweiß, Harnstoff und Amylase normal, Li-

pase erhöht, keine Belastung im Leberparenchym und deutlicher Rückgang des NT-pro BNP von vormals > 8000 ng/l auf ca. 3000 ng/l.

Der mikrobiologische Befund zeigte eine Verbesserung im Bereich der Darmschleimhautdiagnostik und Normalisierung der Klebsiella/Enterobacter. Die Candidabelastung zeigte sich unverändert.

Die Therapie wird mit folgendem Behandlungsplan fortgeführt:

Montag

SANUVIS® Tabletten morgens und mittags 1 Tablette, Speciol (Fa. Pekana) 20 Tropfen vor jeder Mahlzeit, NOTAKEHL® D4 Kapseln 1x 1 vor dem Schlafen.

Dienstag

CITROKEHL® morgens und mittags 1 Tablette, Relix (Fa. Pekana) 20 Tropfen vor jeder Mahlzeit, NIGERSAN® D4 Kapseln 1x 1 vor dem Schlafen.

Mittwoch

UTILIN® H D6 Tropfen vor dem Schlafen 1x 2 Tropfen um oder in den Nabel einreiben, 1x 2 Tropfen/tgl. auf die Zunge, langsam steigern bis maximal je 4 Tropfen.

Donnerstag

SANUVIS® Tabletten 1x 1 morgens und mittags, Speciol (Fa. Pekana) 20 Tropfen vor jeder Mahlzeit, NOTAKEHL® D4 Kapseln 1x 1 vor dem Schlafen.

Freitag

CITROKEHL® Tabletten 1x 1 morgens und mittags, Relix (Fa. Pekana) 20 Tropfen vor jeder Mahlzeit, NIGERSAN® D4 Kapseln 1x 1 vor dem Schlafen.

Samstag

PROBIKEHL® morgens und mittags 1x 2 Kapseln zur Mahlzeit, ALBICANSAN® D5 Tropfen 1x 4 vor dem Schlafen auf die Zunge und 1x 4 Tropfen um den Nabel einreiben.



Sonntag

PROBIKEHL® morgens und mittags 1x 2 Kapseln zur Mahlzeit, ALBICANSAN® D5 Tropfen vor dem Schlafen 1x 4 auf die Zunge und 1x 4 Tropfen um den Nabel einreiben.

Täglich Habstal Cor N (Fa. Steierl) 60 Tropfen + Pulmosan® (Fa. Steierl) 30 Tropfen zusammen in 1/2 Liter Wasser schluckweise über den Tag verteilt trinken.

Es bleibt nochmals Folgendes zusammenzufassen: Chronische Krankheiten sind häufig die Folge einer progressiven Vikariation im Sinne der Homotoxikologie nach Dr.

Reckeweg; Patient und Therapeut müssen sich auf einen längeren Behandlungsverlauf einlassen, in dem auf die individuelle Veränderung der Symptome eingegangen werden muss, die Ausdruck einer regressiven Vikariation sein können.

Dabei dürfen jedoch schwerwiegende bis lebensbedrohliche Krankheitsbilder nicht übersehen werden, die der klinischen Versorgung bedürfen. Die Regulation des Mikrobioms im Sinne der Isopathie nach Professor Günther Enderlein ist für die Wiederherstellung der Gesundheit im Rahmen einer ganzheitlichen Therapie genauso zu berücksichti-

gen wie die individuelle Reaktionslage des kranken Organismus je nach Ausprägung der vorherrschenden Energien der Kraft-Richtungs-Ordnung nach Carl Huter. Ziel naturheilkundlicher, ganzheitlicher Medizin muss es jedoch sein, den Organismus bei der Ausheilung der Krankheitssymptome in den akuten Reaktionsphasen zu unterstützen, um einen Vikariationsprozess zu vermeiden. □

Anschrift des Autors:

Michael Wagner
Nordstraße 56
59439 Holzwickede