

VOLKSKRANKHEIT DIABETES TYP 2 – PRÄVENTION UND THERAPEUTISCHE BEGLEITUNG MIT DER SANUM-THERAPIE

HP Susanne Peuckert

Der „honigsüße Durchfluss“ bezeichnet eine Gruppe heterogener Erkrankungen mit dem gemeinsamen Merkmal der Hyperglykämie. Diabetes mellitus kommt weltweit vor, mit steigender Prävalenz und hoher Dunkelziffer. Die SANUM-Therapie bietet Möglichkeiten, nicht nur das Pankreas im Kontext seiner Nachbarorgane zu unterstützen, sondern auch einzelnen „Triggern“ für die Entstehung bzw. Manifestation eines Typ-2-Diabetes therapeutisch zu begegnen.

› Pankreas und seine Nachbarn

Das Pankreas liegt im linken Oberbauch, dorsal vom Magen, ventral von LWK 1/2.

Der Pankreaskopf liegt im „C“ des Duodenums, sein Ausführungsgang, der *Ductus pancreaticus*, trifft auf den *Ductus choledochus* an der *Papilla Vateri* und der Pankreaschwanz reicht bis an die Milz. Das Pankreas hat zwei Funktionen: Sein exokriner Anteil produziert innerhalb von 24 Stunden etwa 1,5 bis 2 l Pankreassaft, in welchem die Verdauungsenzyme (Lipase, Amylase, Trypsin) neben Wasser, Elektrolyten und HCO_3^- enthalten sind. Sein endokriner Anteil produziert in den Langerhans-Inseln die Hormone Glukagon, Insulin und Somatostatin.

Schon Virchow vermutete neben der exokrinen auch eine endokrine Funktion des Pankreas. Paul Langerhans (1847-1888) entdeckte 1869 die Zellverbände mit verschiedenen Zelltypen. 1893 wurden sie nach ihm „Îlots de Langerhans“ genannt, die Langerhans-Inseln.

Die A-Zellen der Langerhans-Inseln produzieren Glukagon, welches den Blutzucker durch Umwandlung von Glykogen in Glukose erhöht, die Glukoneogenese aus Laktat fördert und den Abbau von Fettsäuren in der Leber steigert.

Die B-Zellen produzieren Insulin, das den Blutzucker durch Umwandlung von Glukose in Glykogen senkt, die Glukoseaufnahme in die Zellen för-

dert (vor allem in die Zellen von Muskulatur, Leber, Niere, aber auch von Fettgewebe), die Proteinsynthese fördert und Lipolyse verhindert. Des Weiteren schleust Insulin auch Kalium in die Zellen, so dass es bei einem Mangel an Insulin zu einer Hyperkaliämie, bei einer Insulinüberdosierung hingegen zu einer erhöhten Kalium-Aufnahme in die Zelle und so zur Hypokaliämie kommen kann. Die D-Zellen produzieren Somatostatin, welches das Wachstumshormon Somatotropin, die Sekretion von Insulin und Glukagon, die Beweglichkeit des GIT sowie die Motilität der Gallenblase bremst. Somatostatin verlangsamt die Verdauungsleistung des Darmes und wirkt Blutzuckerschwankungen entgegen.

Antagonisten von Insulin sind neben Glukagon und Somatostatin Adrenalin, Cortisol, Progesteron und Schilddrüsenhormone.

› Zum Begriff Diabetes

Erste Beschreibungen, die an Diabetes erinnern, finden sich schon um 1550 v. Chr. Etwa 100 n. Chr. beschreibt der griechische Arzt Aretaios von Kappadozien Polydipsie und Polyurie und assoziiert in diesem Zuge den Körper mit einer Röhre, durch die das Wasser einfach fließt.

Diabetes mellitus ist nunmehr definiert als chronische Stoffwechselerkrankung aufgrund eines absoluten Insulinmangels oder einer verminderten Insulinwirkung.

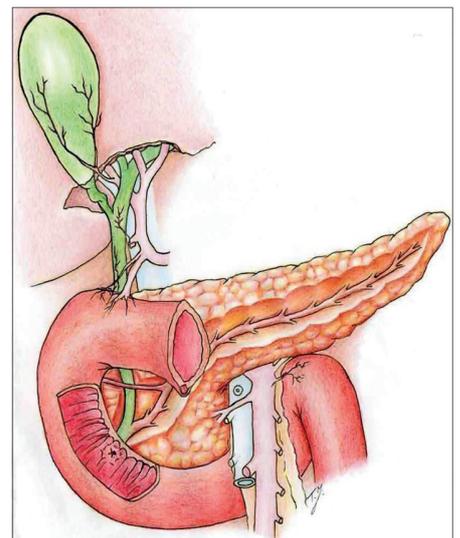


Abb. 1: Pankreas und seine Nachbarn
(©Tamara Jung)

Dabei werden nach ADA (American Diabetes Association) und WHO vier Typen unterschieden.

› Typ-1-Diabetes

Immunologisch oder idiopathisch bedingte Zerstörung der B-Zellen, die zum absoluten Insulinmangel führt. Der Pathomechanismus scheint komplex und noch nicht vollständig erfasst. Bestimmte HLA (humane Leukozyten-Antigene) in Kombination mit anderen Noxen und Infekten scheinen eine Rolle zu spielen^[1]. Kuhmilch triggert vermutlich die Bildung der Antikörper gegen die B-Zellen. Eine Sonderform ist LADA (Latent Autoimmun Diabetes with onset in Adults).

› Typ-2-Diabetes

Als Risikofaktoren gelten Übergewicht, Bewegungsmangel, höheres Alter, hoher Blutdruck, Nikotin, Alkohol, Fettleber, hormonelle Umstellung, erhöhte Blutfette, familiäre Disposition, aber auch der Bildungsstand scheint eine Rolle zu spielen^[2]. Der Pathomechanismus ist auch hier komplex und nicht vollständig geklärt. Neben Genveränderungen, Rezeptorfehlfunktion, Sekretionsstörungen wird auch diskutiert, dass Adipositas und Diabetes letztendlich eine Gehirnerkrankung darstellen mit Störungen der neurokrinen Funktion^[1].

Eine langzeitige dauerhafte Blutzuckererhöhung fördert die Insulinämie. Es kommt zur Down-Regulation an den Zellrezeptoren, somit sinkt die Insulinempfindlichkeit und es entwickelt sich eine Insulinresistenz. Das Pankreas wird dadurch weiter angeregt, mehr Insulin zu produzieren, es kommt zur Erschöpfung der B-Zellen. Die parallel entstehende Überproduktion von Glukagon aus den A-Zellen führt zu einer weiteren Steigerung des Blutzuckers.

› Typ-3-Diabetes

Erkrankungen mit genetischen Defekten der B-Zellen, MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young): Gruppe relativ seltener vererbbarer Diabetesformen mit einem Anteil von 2,5% der Diabeteserkrankungen, bei der Mutationen von Genen, die am Glukosestoffwechsel beteiligt sind, vorliegen. Unter Typ-3-Diabetes werden darüber hinaus Pankreaserkrankungen, Endokrinopathien, medikamenteninduzierte Erkrankungen, Infektionen etc. zusammengefasst. Die Tendenz geht jedoch dahin, dies je als einzelne Erkrankung zu definieren.

› Typ-4-Diabetes

Gestationsdiabetes

Allen Formen ist gemeinsam: Der erhöhte Blutzucker führt zu einem vermehrten Wassereinstrom aus dem Gewebe zur Verdünnung ins Blut. Im Gewebe entsteht eine Exsikkose und diese wiederum führt zu einem gesteigerten Durstgefühl, der

Polydipsie. Da die vermehrte Glukose ausgeschieden werden muss und entsprechend viel Wasser bindet, folgt die Polyurie. Eine evtl. anfangs verstärkte Lipolyse zur Glukoneogenese führt zu einer Gewichtsabnahme, typisch bei Typ-1-Diabetes. Die Folge der Hyperglykämie ist eine verminderte Glukoseaufnahme in die Zellen.

In der SANUM-Therapie geht es also um den Weg aus dem Blut durch das Bindegewebe in die Zelle.

› Einsatzmöglichkeiten der SANUM-Therapie

Basierend auf grundsätzlichen Überlegungen kommen einige SANUM-Präparate in Frage. MUCEDOKEHL® wird sowohl bei hormonellen Dysbalancen eingesetzt als auch bei Störungen, die mit dem Neurovegetativum in Zusammenhang stehen. MUCOKEHL® ist das Mittel der Wahl,

wenn es um die Fließfähigkeit des Blutes geht. Um Störungen des Säure-Basenhaushaltes und des intermediären Stoffwechsels zu beeinflussen und die Mikrobienkultur im Darm zu regulieren, wird SANUVIS® eingesetzt.

Zur Behandlung des Organs Pankreas wird das Myco-Präparat NIGERSAN® verwendet. Es lässt sich gut mit dem Carbonsäuren-Präparat CITROKEHL® zur Anregung des Energiestoffwechsels kombinieren.

In meiner Praxis hat sich auch TARTAKEHL® bewährt, vor allem eingesetzt bei chronifizierten Prozessen als Alternative zu CITROKEHL®. Auch bei Darmbelastungen, vermehrten Gärungsprozessen, also verminderter Verdauungsfunktion und zur Ausleitung und Entgiftung ist es angezeigt. FORMASAN® als „Bindegewebsbesen“ erleichtert den Weg vom Gefäß zur Zelle.

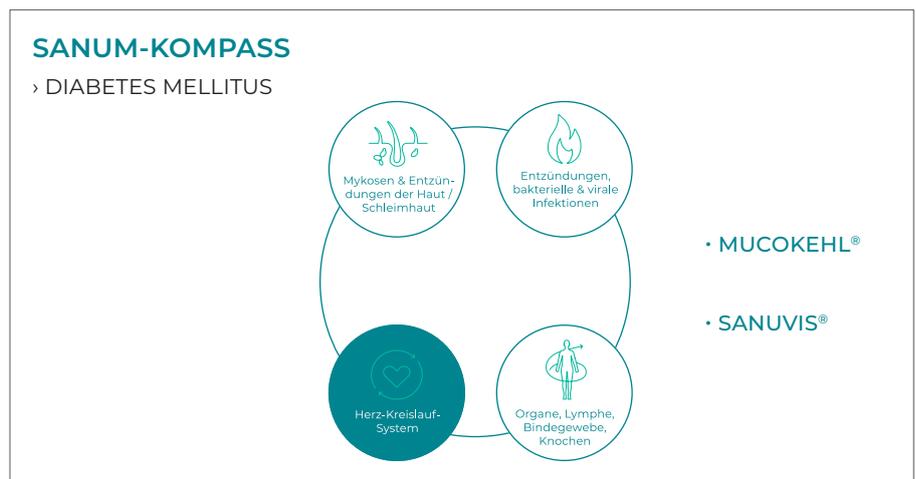


Abb. 2: Nutzung des SANUM-Kompasses bei Diabetes mellitus (Herz-Kreislauf-System)

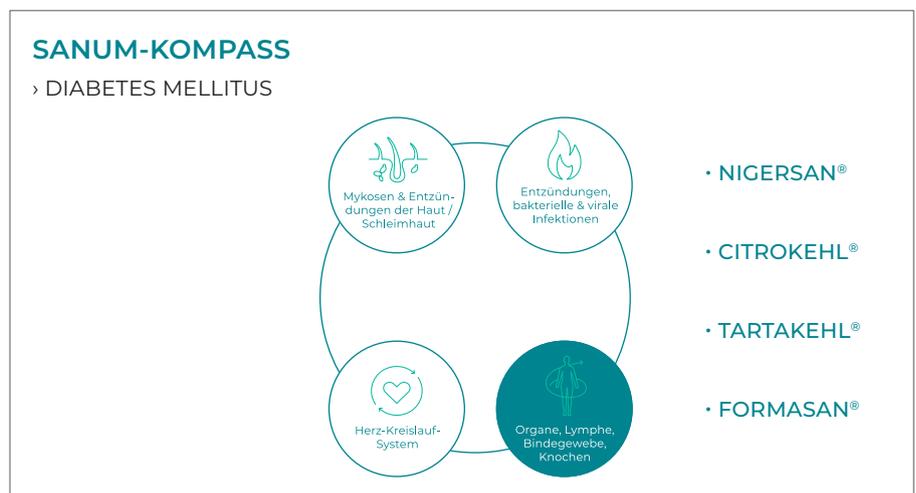


Abb. 3: Nutzung des SANUM-Kompasses bei Diabetes mellitus (System Organe, Lymphe, Bindegewebe, Knochen)

› **Laborparameter für die Diagnostik eines Diabetes mellitus**

siehe Tabelle 1. Darüber hinaus werden Leberwerte, Nierenwerte, Blutfette und CRP bestimmt.

› **Einsatzmöglichkeiten der SANUM-Therapie**

Sowohl Präparate der System-Regulation als auch Phyto-Präparate können Leber und Niere unterstützen. HEXACYL® wird angewendet bei Stauungen im venösen Schenkel, zur Entgiftung von Leber und Niere sowie zur Anregung von Verdauungssäften. SILVAYSAN® mit der Mariendistel ist ein klassisches Lebermittel, ebenso wie der Löwenzahn in Form von TARAXAN Sanum® D3 Injektionen, das seit kurzem auch als TARAXAN Sanum® D4 Tropfen zur Verfügung steht.

› **Schulmedizinische Therapie**

Die schulmedizinische Therapie geht stufenweise vor, von den nichtmedikamentösen Maßnahmen Bewegung und Ernährung über den Einsatz oraler Antidiabetika (s. Tab. 2) bis zur Kombination von Insulin(pumpe) und mehrfachen oralen Antidiabetika.

Plasmaglukose	HbA1c	
< 100 mg/dl	< 5,7 %	kein Diabetes mellitus
100 – 125 mg/dl	5,7 – 6,4 %	Graubereich -> weiterführende Diagnostik: oGTT
> 126 mg/dl	≥ 6,4 %	Diabetes mellitus
oGTT		
< 140 mg/dl	kein Diabetes mellitus	
140-199 mg/dl	gestörte Glukosetoleranz	weitere Diagnostik Inselautoantikörper, Insulin, MODY-Diagnostik
≥ 200 mg/dl	Diabetes mellitus	

Tab. 1: Laborparameter für die Diagnose eines Diabetes mellitus (Quelle: https://labor28.de/media/a4kjinw3e/260923_38_diabetes-mellitus.pdf)

› **Insulin**

Kurz wirksame Insulinpräparate sind durch einen schnellen Wirkungseintritt und eine Wirkungsdauer von 4-6 Stunden gekennzeichnet.

Lang wirksame Insulinpräparate decken den nahrungsunabhängigen Insulinbedarf ab, haben einen verzögerten Wirkungseintritt und eine Wirkungsdauer bis zu 36 Stunden. Bei der intensivierten konventionellen Insulin-Therapie (ICT) wird mittels PEN der Blutzucker vor einer Mahlzeit gemessen und so eine

angepasste Dosierung ermöglicht.

Die Insulinpumpentherapie gewährleistet eine kontinuierliche Abgabe, die im Bedarfsfall anpassbar ist.

› **Trigger, die Diabetes mellitus auslösen oder manifestieren können (T1-T7)**

› T1 Bewegungsmangel
Bequemlichkeiten im Alltag zu betrachten und zu verändern, könnte ein erster Schritt sein. Die Treppe statt des Fahrstuhls zu nehmen, eine Busstation zu laufen oder das Fahr-

Biguinide, z.B.: Metformin	Sulfonylharnstoffe (z.B. Glibenclamid)	Alpha-Glucosidasehemmer	Glucagon-like Peptid (GLP1)-Rezeptor Agonisten (Semaglutid®, Liraglutid®) und Tirzepatid (Mounjaro®)
nicht insulinotrop, verzögert die Glukoseaufnahme im Darm, hemmt Glukoneogenese, regt die Glykolyse an, diskret appetitsenkend	insulinotrop, stimulieren B-Zellen, fördern so die Freisetzung von endogenem Insulin Einsatz bei Unverträglichkeit bzw. Kontraindikation vom Metformin	nicht insulinotrop, Hemmung der Spaltung von Disacchariden im Dünndarm, Verminderung des postprandialen Blutzuckeranstiegs, nur schwache zuckersenkende Wirkung	hemmen die Ausschüttung von Glucagon, stimulieren die Insulinsekretion Tirzepatid (Mounjaro®) ahmt zusätzlich die Wirkung des GIP (glukose-abhängiges insulinotropes Peptid) nach
mögliche NW: Laktatazidose durch Hemmung der Atmungskette, Anstieg der Milchsäurekonzentration, verminderte Vitamin B12 Aufnahme	NW: Gewichtszunahme, Risiko Hypoglykämie		GLP1 und GIP werden von der Darmschleimhaut freigesetzt, regen Ausschüttung von Insulin an, mildern den postprandialen Blutzuckeranstieg, verzögern die Magenentleerung, lösen so ein Sättigungsgefühl aus
Gilt als leitliniengerecht, wenngleich Bestätigungsstudien und Metaanalysen begründet zweifeln lassen ^[3]	Wegen verschiedener Nachteile und Wechselwirkungen mit anderen Stoffen spielen sie eine zunehmend kleinere Rolle in der Verordnung ^[3]		

Tab. 2: orale Antidiabetika

rad zu nehmen sind gute Möglichkeiten. Außerdem sollten die Patienten motiviert werden, Ausdauersport zu betreiben.

› T2 Ernährung

Im Rahmen einer Ernährungsumstellung (SANUM-Diät) sollten Gemüse, ballaststoffreiche Kost, helles Fleisch, Fisch und „gute“ Öle in einem Speiseplan vorrangig erscheinen sowie auf Kuhmilch und Schweinefleisch eher verzichtet werden.

Ergänzend zur Ernährungsumstellung empfiehlt sich die Einnahme von Mikronährstoffen wie Vitamin D, B-Vitaminen, Zink, Chrom, Magnesium, Fischöl (LIPISCOR®). Aber auch Gewürze und Kräuter wie Kurkuma, Maitake, Ginseng, Dill und Zimt können eine blutzuckersenkende Wirkung haben.

› T3 Virale Belastungen

Virale Erkrankungen betreffen häufig Drüsen, sei es die Schilddrüse oder z.B. der Hoden bei Mumps, aber auch das Pankreas kann davon betroffen sein. Daher bietet sich als Prävention die Behandlung der viralen Last an.

Einsatzmöglichkeiten der SANUM-Therapie bei viraler Belastung: QUENTAKEHL® wird üblicherweise zur unterstützenden Behandlung von viralen Infektionen vor allem des Respirationstraktes angewendet.

Bei Erkrankungen durch Herpesviren ist GRIFOKEHL® das Mittel der Wahl, wobei QUENTAKEHL® zusätzlich als Reizverstärker eingesetzt werden kann. Die Carbonsäuren-Präparate FORMASAN® und CITROKEHL® ergänzen diese Mittel sehr gut. Bacto-Präparate UTILIN® „H“, BOVISAN® und RECARCIN® erweitern den Therapieplan. Sie dienen der Immunmodulation, werden eingesetzt bei zu schwacher oder überschießender Immunreaktion sowie bei Therapiestarre oder zur Prophylaxe. Der Schwerpunkt von UTILIN® „H“ liegt auf der Behandlung von subakuten und akuten Entzündungen, von Funktionsstörungen der Leber, der Galle und des Darms sowie im Einsatz als Reiztherapeutikum. RECARCIN® wird eher bei sub-

akuten, chron. Entzündungen, besonders der Drüsen und serösen Häute eingesetzt. Auch Infektanfälligkeit, Regeneration der Darmflora und Aufbau von Schleimhäuten sind in diesem Zusammenhang relevante Indikationen. BOVISAN® ist ein bewährtes Mittel bei chronischen Entzündungen, tuberkuliner Konstitution und zur Immunmodulation. Ergänzend wird das SANUKEHL-Präparat SANUKEHL Pseu® eingesetzt. Es sensibilisiert für virale Erreger und unterstützt auf diese Weise das Immunsystem.

› T4 Bakterielle Infekte

Auch bakterielle Infekte können zu einem Diabetes führen. So kann eine unbehandelte Parodontitis nicht nur im Verlust einzelner Zähne, sondern auch im Diabetes resultieren.^[5] Einsatzmöglichkeiten der SANUM-Therapie bei Entzündungen und bakterieller Belastung:

Die Myco-Präparate NOTAKEHL® und FORTAKEHL® werden bei bakteriellen Erkrankungen und Entzündungen eingesetzt – so auch bei Parodontitis. FORMASAN® als Ergänzung, SANUKEHL® Staph/Strep für die Unterstützung des Immunsystems durch Sensibilisierung auf den auslösenden Erreger und RECARCIN® mit dem Fokus auf den notwendigen Aufbau der Schleimhaut, runden den Therapieplan ab.

› T5 Nebenwirkung oder Folge von Medikamenten

Einige Medikamente können diabetogen wirken. Dazu gehören trizyklische Antidepressiva, Carbamazepin, Antihypertensiva, Diuretika, Theophyllin und Prednisolon. Auch Simvastatin hat evtl. eine diabetogene Wirkung.^[6]

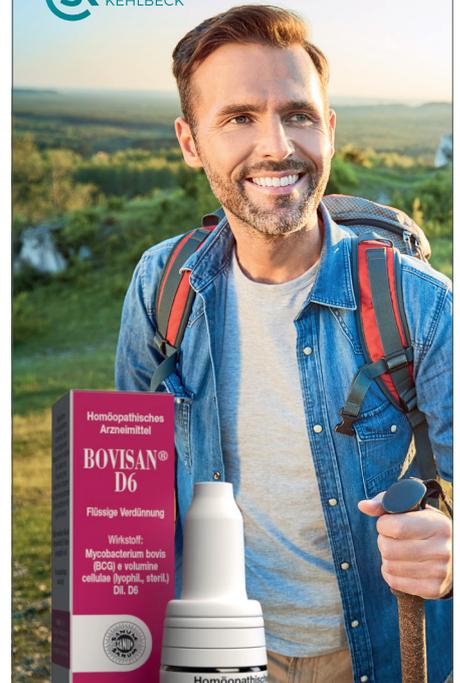
Einsatzmöglichkeiten der Therapie zur Unterstützung bei Medikamenteneinnahme:

Um den Körper unter der Medikation zu unterstützen, ist eine Vielzahl von Präparaten geeignet. Die Phyto-Präparate LUFFASAN® zur Ausleitung bei entzündlichen Stauungsprozessen, OKOUBASAN® zur Entgiftung und Unterstützung von Schleimhäuten und USNEABASAN® mit dem Fokus auf der Ausleitung

BOVISAN® D6 TROPFEN



Für die Dynamik



DOSIERUNGSEMPFEHLUNG

- › Zum Einnehmen: 1x 5-10 Tropfen täglich vor einer Mahlzeit.
- › Zum Einreiben: 1x 5-10 Tropfen täglich in die Ellenbeuge oder um den Nabel einreiben.

Auch in anderen Darreichungsformen verfügbar.

HERGESTELLT IN DEUTSCHLAND.
IN ALLEN APOTHEKEN ERHÄLTLICHT.

Bovisan® D6 Flüssige Verdünnung | Zusammensetzung: 5 ml enthalten: Wirkstoff: 5 ml *Mycobacterium bovis* (BCG) e volumine cellulae (lyophil., steril.) DII, D6 (HAB, Vorschrift 5a, Lsg. D1 mit gereinigtem Wasser). **Anwendungsgebiete:** Registriertes homöopathisches Arzneimittel, daher ohne Angabe einer therapeutischen Indikation. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei: Bekannter Überempfindlichkeit gegenüber *Mycobacterium bovis* oder kreuzreagierender Komponenten, Autoimmunerkrankungen, Kindern unter 12 Jahren, Schwangeren und Stillenden. SANUM-Kehlbeck GmbH & Co. KG, 27316 Hoya. www.sanum.com

von Schwermetallen, sowie bei Kopfschmerzen und Galllebeschwerden, bilden einen soliden Therapieansatz. Unterstützt werden sie mit Präparaten der System-Regulation, den Sup-Präparaten SELENOKEHL®, ZINKOKEHL® und MAPURIT®.

Selen gilt als Radikalfänger und schützt Zellmembranen.

Zinkmangel kann aufgrund von Ernährungsfehlern und Malabsorption entstehen. Bezogen auf Diabetes braucht der Körper Zink, um Insulin bilden zu können. Ein, möglicherweise wegen Resorptionsstörungen bestehender, Vitamin E- und Magnesiummangel stellt die Indikation für MAPURIT® dar.

SANUVIS® und TARTAKEHL® werden von PINIKEHL® ergänzt, das auch äußerlich angewendet werden kann, sowohl am rechten Rippenbogen für die Leber als auch am linken Rippenbogen für die Milz.

› T6 Dysbiose

Die Verdauungsfunktion kann bei zahlreichen Erkrankungen unterstützt werden. Im Zusammenhang mit Diabetes liegt das Augenmerk auf der Sekretion des Pankreassaftes, und natürlich auch auf einer funktionierenden, gesunden Darmschleimhaut, um Aufspaltung und Aufnahme von Glukose zu gewährleisten.

Einsatzmöglichkeiten der SANUM-Therapie bei Dysbiose:

EXMYKEHL® ist ein bewährtes Darmschleimhautmittel, da es sowohl die Schleimhaut unterstützt als auch mögliche Hefepilzbelastungen reguliert. NIGERSAN® und die Carbonsäuren FORMASAN® und SANUVIS® passen in den Therapieplan und werden durch UTILIN® "H" und PROBIKEHL® ergänzt.

› T7 Exokrine Pankreasinsuffizienz

Bei einem hohen Prozentsatz der Patienten mit exokriner Pankreasinsuffizienz entwickelt sich in der Folge zusätzlich eine endokrine Symptomatik [4], und, unter anderem, unspezifische Oberbauchbeschwerden. Durch die unzureichende Enzymaktivität kommt es zu Veränderung des Darmmilieus (pH-Wert steigt), eine unzurei-

chende Aufspaltung und Beeinträchtigung der Entgiftungskapazität sind die Folge. Bei Nichtbehandlung über einen längeren Zeitraum entstehen Nährstoffdefizite (fettlösliche Vitamine, Zink, Magnesium); dies ist relevant, denn die Insulinbildung ist zinkabhängig.

Pankreasenzyme stellen auch Schutz vor Nahrungsmittelunverträglichkeiten dar, denn sie sind für die proteolytische Zerstörung von Antigenen und IgE´s zuständig.

Einsatzmöglichkeiten der SANUM-Therapie bei Pankreasinsuffizienz:

Zur Systemregulation werden die Myco-Präparate NIGERSAN®, FORTAKEHL®, PINIKEHL® und die Carbonsäuren-Präparate FORMASAN® und SANUVIS® eingesetzt.

ALKALA® "N" und "S" dienen der extra- und intrazellulären Entsäuerung.

Fallbeispiel aus meiner Praxis:

In meine Praxis kommen eher selten Patienten explizit wegen eines Diabetes mellitus, dieser wird zu meist erst im Laufe der Behandlung anderer Beschwerden zum Thema.

So auch in meinem Fallbeispiel: Herr B., 61 Jahre, kommt wegen Schultergelenksbeschwerden. In der Anamnese erwähnt er, er habe häufig Nasenbluten, was ihn nicht störe, vor Jahren sei eine Sarkoidose diagnostiziert worden, nachdem er über einen längeren Zeitraum auf Asthma behandelt worden ist. Er ist Projektleiter mit sehr viel Arbeit und Stress, möchte gesund älter werden. Nebenbei erwähnt er, er habe die Diagnose Diabetes Typ 2: „Vielleicht können wir da ja auch was machen.“

Labor (September 2023):

- HbA1c 9,4 %
- Blutzucker venös nüchtern 153 mg/dl
- LDL- Cholesterin 75 mg/dl
- Triglyceride 283 mg/dl
- Hb, MCH, MCV in alten Befunden immer um den unteren Grenzwert

Medikamente:

Amlodipin, Nebivolol, Telmisartan, Xigduo®, Metformin, Sitagliptin, Atrovastin, Fenofibrat, ASS 100 wurden verordnet. In der Apotheke wurde er auf Wechselwirkungen seiner Medikamente hingewiesen und

TARTAKEHL

TROPFEN

ehemals Acidum tartaricum



Optimale Regulation durch physiologische Carbonsäuren





DOSIERUNGSEMPFEHLUNG

› 1-3x 5-10 Tropfen täglich oral einnehmen

HERGESTELLT IN DEUTSCHLAND. IN ALLEN APOTHEKEN ERHÄLTLICH.

Tartakehl Mischung flüssiger Verdünnungen | **Zusammensetzung:** 100 ml flüssige Verdünnung enthalten: Wirkstoffe: 25 ml Acidum tartaricum D6 dil. (HAB, Vorschrift 5a), 25 ml Acidum tartaricum D12 dil. (HAB, Vorschrift 5a), 25 ml Acidum tartaricum D30 dil. (HAB, Vorschrift 5a), 25 ml Acidum tartaricum D200 dil. (HAB, Vorschrift 5a). **Anwendungsgebiete:** Homöopathisches Arzneimittel, daher ohne Angabe einer therapeutischen Indikation. **Warnhinweis:** Dieses Präparat enthält 50 Vol.-% Alkohol (Ethanol)! SANUM-Kehlbeck GmbH & Co. KG, 27318 Hoya. www.sanum.com
Es handelt sich um ein Produkt der 1000-er Regel, wobei eine Bemusterung nicht möglich ist.

wird es bei seinem nächsten Arztbesuch thematisieren.

Die Agglutination der Erythrozyten (s. Abb. 4) kann viele Gründe haben und ist nicht beweisend für einen Diabetes mellitus. Aber sie zeigt dem Patienten anschaulich die „Verklebung“, die er mit dem erhöhten Blutzucker assoziiert.

Diese Agglutination ist ein Hinweis auf eine Dysbalance im Milieu, die es zu behandeln gilt. Der Aspergillus-symplast lässt Regulationsfähigkeit erkennen, die Granulozyten sind sehr aktiv, was nach seiner Anamnese nicht zu erwarten war. Zahlreiche Spermite weisen entweder auf eine allergische Komponente oder einen entzündlichen Prozess hin. Nachfolgend werden schnell und zahlreich Filite erkennbar, auch dies ist ein Hinweis auf Dysbalance.

Im weiteren Verlauf kristallisieren sich „Filitnester“ heraus – ein Hinweis auf Blutungen. Auf die Frage, ob bereits eine Koloskopie stattgefunden hat, wird von einer Untersuchung von vor 12 Jahren berichtet, die ohne pathologischen Befund geblieben sei. Allerdings gebe es eine familiäre Belastung, so dass eine weitere Koloskopie anzuraten ist. Desweiteren sind in dem Dunkelfeld Sklerosymplasten zu erkennen, die aufgrund ihrer Farbe (orange) dem System Leber zuzuordnen sind.

Therapieansatz:

Herr B. hat seine Ernährung schon vor einiger Zeit umgestellt, beschäftigt sich regelrecht begeistert mit diesem Thema, fühlt sich damit auch sehr wohl und hat 47 kg abgenommen.

Die Behandlung der Schultergelenksbeschwerden mit Osteopathie waren ein guter Einstieg, um auch in Richtung HWS und so in Richtung vegetatives System zu arbeiten. Die Schultergelenke sind inzwischen wieder frei beweglich, die Compliance für weitere Behandlungen auch im viszeralen Bereich ist sehr hoch.

Der Einsatz der SANUM-Präparate erfolgte in den ersten vier Wochen vor allem mit dem Ziel, das Bindegewebe zu reinigen (FORMASAN® 2x 5 Tropfen tgl.), Leber und Nieren zu

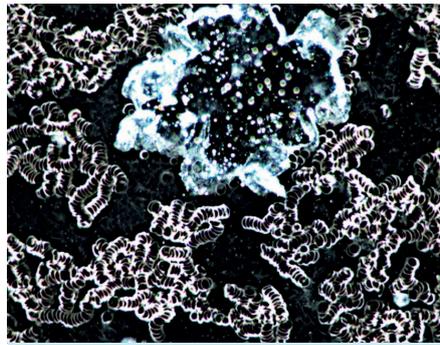


Abb. 4: Dunkelfeld (Dezember 2023)

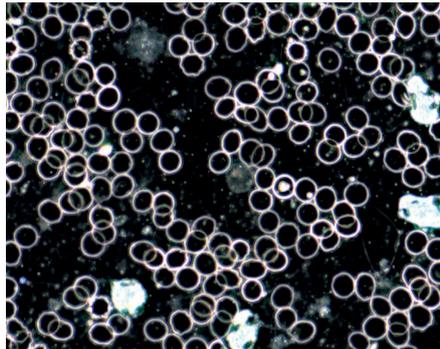


Abb. 5: Dunkelfeld (29.4.2024)

unterstützen (HEXACYL® 2x 5 Tropfen tgl.) und die intrazelluläre Säure-Basenregulation anzuregen (ALKALA® "S" 1x 1 TL tgl. zu einer Mahlzeit). Im Anschluss ging es um die Bearbeitung der entzündlichen Komponente (NOTAKEHL® 1x 5 Tropfen tgl.) sowie der Unterstützung des Darmes (EXMYKEHL® 1x 5 Tropfen tgl., TARTAKEHL® 1x 10 Tropfen tgl.).

Der weitere Therapieplan umfasst das Myco-Präparat SANKOMBI® 1x 5 Tropfen tgl. sowie die Carbonsäuren-Präparate SANUVIS® 70 Tropfen und TARTAKEHL® 10 Tropfen im täglichen Wechsel.

Verlauf:

s. Abb. 5.
Labor (6.5.2024):

· HbA1c 7,5 %

Ausblick:

Die Ergebnisse eines großen Blutbildes sowie der Koloskopie werden den weiteren Einsatz der SANUM-Präparate bestimmen.

Bis dahin werden die osteopathischen Behandlungen in größeren Abständen stattfinden.

SANUVIS® und TARTAKEHL® werden von einer „kurmäßigen“ Anwendung von PINIKEHL®, HEXACYL® und SANKOMBI® ergänzt.

› Fazit

Die Firma SANUM-Kehlbeck hält ein großes Spektrum an Präparaten bereit, die zur Prävention und zur therapeutischen Begleitung von Diabetes mellitus geeignet sind.

Die SANUM-Präparate werden bei meinen Patienten als Unterstützung wahrgenommen und so bleibt ihre Compliance bei der lang andauernden Behandlung erhalten.

Patienten in der HP-Praxis, die das Thema Diabetes angehen wollen, brauchen viel Geduld.

Die Ernährung umzustellen und den Lebensstil zu optimieren, ist eine große Herausforderung.

LITERATUR



^[1] Silbernagel et al. (Herausgeber), Physiologie, Thieme, 8.Auflage 2018, S. 632 f

^[2] www.diabinfo.de, abgerufen am 27.1.2024

^[3] Herold und Mitarbeiter, Innere Medizin 2020, S. 733 f

^[4] Laves, wissenschaftliche Information, Michael Martin, Stand 01/22

^[5] www.bzaek.de/presse/presseinformationen/presseinformation/parodontitis-erhoeht-diabetes-risiko-und-umgekehrt.html, vom 30.8.2022

^[6] Deutsches Ärzteblatt, Perspektive der Diabetologie 1/2016

Kompendium der SANUM-Therapie

AUTORIN

HP SUSANNE
PEUCKERT



› Heilpraktikerin und
Physiotherapeutin

› Kiepertstr. 18
12277 Berlin

› info@heilpraxis-peuckert.de

› www.heilpraxis-peuckert.de