



# Die biologisch-regulative Therapie

## Bei entzündlich-rheumatischen Krankheiten

von Dr. med. Thomas Rau

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 29/1994, Seite 2 - 9

Die chronisch entzündlichen und chronisch exsudativen Krankheiten der Schleimhautorgane sind der schulmedizinischen Therapie meist nur antiphlogistisch oder/und immunsuppressiv zugänglich. Eben diese Krankheiten, so die chronisch entzündlichen Krankheiten der Gelenke, rheumatoide Arthritis, der Därme (Colitis), der Bronchien (Asthma), sind auch bekannt für ihre Hartnäckigkeit bis zur Therapieresistenz für schulmedizinische Behandlungen. Die hohe Quote der Rezidive nach Therapiereduktion ist ebenfalls bekannt. Im biologisch-regulativen Denken ist das durchaus erklärbar, da die Schleimhautorgane mit ihren teilweise riesigen Oberflächen äußerst vitale Regulations- und Ausscheidungsorgane darstellen, deren Mehrsekretion im Falle einer Störung einem Bedürfnis des Organismus entspricht. Diese Ausscheidung gilt einer Entschlackung und Entgiftung und bildet damit eine Regulation im Interesse des Gesamtkörpers.

Betrachtet der ganzheitlich orientierte Arzt die Schleimhaut-„Krankheiten“ daher nicht als in sich geschlossene Krankheiten oder Endzustände, sondern als gezielte Regulationsvorgänge, dann werden Sinn des Geschehens, aber auch Diagnose- und Therapieansätze klarer. Aus regulativ-medizinischer Sicht dienen Schleimhautentzündungen immer einem Zweck regionaler oder allgemeiner Ausscheidung zur Entgiftung und dürfen nur kurzzeitig unterdrückt werden. Die zu entgiftenden Substanzen, das störende Agens, müssen gefunden und ausgeleitet werden.

Die Schleimhautorgane sind die stärksten Regulationsorgane des Körpers und reagieren auch „organfremd“, also mit der ihnen eigenen Exsudation auf Reize irgendwo im Körper. Bei unterdrückender Therapie treten Folgekrankheiten oft organfern auf, da hierbei die nötige Ausscheidung nicht mehr gewährleistet ist und das toxische Agens anderswo eingelagert wird und hier dann schädigt. So kann eine Amyloidose nach einer Polyarthritis oder ein Colon-Carcinom nach einer Colitis entstehen.

Die Schleimhautorgane bilden eine funktionelle Einheit der „Entgiftung“. Daraus erklärt sich auch die Wandelbarkeit chronischer Krankheiten auf andere Schleimhautorgane. So z.B. kann der Asthmatiker eine Arthritis bekommen oder die Colitis führt zur Colitis-Arthritis. Das „Ausgebranntsein“ einer Schleimhautkrankheit im Alter ist meist ein prognostisch schlechter Ausdruck von Schädigungen grundlegender zellulärer Funktionen in einem zellulär-degenerativen oder gar neoplastischen Krankheitsstadium.

### Zu dem Krankheitsbild der Polyarthritis

Vor dem hier dargestellten Hintergrund ist auch die Diagnose und Therapie der Polyarthritis als Krankheitsbeispiel mit besonderer Anschaulichkeit zu sehen. Den folgenden Ausführungen liegen mehrjährige Behandlungszyklen zu diesem Krankheitsbild zugrunde. Zusätzlich wurden über 20 Arthritis-Patienten über mehr als 2 Jahre beobachtet. Alle Patienten hatten bereits mehr als 2 Jahre,

zum Teil sogar viele Jahre Antiphlogistika und eine Basistherapie mit Gold/d-Penicillamin/Resochine oder Immurek erhalten.

Alle Patienten hatten zu Beginn der Therapie starke polyartikuläre Beschwerden mit Schwellungen. Die meisten Patienten waren seropositiv, d.h. mit Rheumafaktor positiv, oder hatten erhöhte ANAK. Zwei Patienten hatten die Diagnose Morbus Bechterew, zwei Kinder hatten eine juvenile Arthritis, die übrigen Patienten hatten eine chronische Polyarthritis. Zum Therapieergebnis: Bei über 70% der Patienten konnte der Zustand trotz eines Absetzens der Immunsuppressiva und des Cortisons und zumeist auch einer Reduktion oder gar eines Absetzens der Antirheumatika gebessert, in einigen Fällen sogar ganz geheilt werden. Außer subjektiven Befunden belegten das auch die objektiven Parameter (BSR, ANAK, Schwellungen).

### Die Ursachen und Auslöser der Erkrankung

Die Diagnose muß wie die folgende Therapie immer ganz individuell und auf breiter Basis erfolgen. Der „Zweck“ der Schleimhautreaktion muß gesucht werden. Hierbei müssen auch die Konstitution und die Disposition des Patienten erkannt und mit in die Therapieüberlegungen einbezogen werden. In ihrer Funktion als wichtige Ausscheidungsorgane sind die überlasteten Schleimhäute durch Anregung anderer Ausscheidungssysteme (Darm, Niere, Haut, Lunge) zu entlasten. Vor allem der Darm muß immer mit in die Therapie einbezogen werden.



## URSACHEN UND AUSLÖSER DER ARTHRITIS

- Nahrungsmittelallergien
- Erhöhte Arachidonsäure / Uebereiwassung
- Störherde
- Säure-Base-Haushalt
- Antioxidantienmangel
  - Spurenelementmangel
  - toxische Belastungen

Tafel 1

Es kommen mehrere Ursachen und Auslöser für das Entstehen einer Arthritis in Betracht (Tafel 1). Hierzu erfordert das Verstehen des Ablaufes der Diagnose einige Erläuterungen. So zeigen unsere Erfahrungen, daß die chronische Arthritis sehr häufig mit Unverträglichkeiten gegenüber Nahrungsmitteln verbunden ist. Das geht z.B. klar aus typischen Befunden der Regulationsthermographie hervor. Wichtiger Indikator dafür ist auch das oft frappante Ansprechen von Gelenkbeschwerden auf eine hypoallergene Kost nach Werthmann (Tafel 2), die wir für unsere Zwecke noch leicht modifiziert haben (Tafel 3). Die Nahrungsmittelallergie zeigt sich in der Anamnese fast typisch in Gestalt früherer Infektanfälligkeiten, in verschiedenen Allergien und Hautproblemen und in Immunstörungen durch Erschöpfung oder Überbeanspruchung der Peyerschen Plaques im Dünndarm. Die Regulationsthermographie stellt die typischen Befunde des hyperregulierenden Dünndarms dar, und zwar mit tiefen Werten über Appendix und Dünndarm, mit heißen abdominalen Lymphregionen und oft mit überlasteten (tiefen) Magenwerten; in der Folge stel-

len sich noch blockierte Thymuswerte dar. Andere Nachweismethoden sind auch möglich und anwendbar, geben aber oft nur Sekundärallergien an, wie etwa gegen Einzelnahrungsmittel. Dabei stellen jedoch die Eiweiße der Kuhmilch und deren Produk-

te zumeist die Grundallergene dar. Hierfür ist entscheidend ihre Exposition im Säuglingsalter, in welchem der Patient nicht mindestens 6, besser noch mehr Monate nicht voll von der Mutter gestillt wurde.

### **Weitere wichtige Faktoren zum Krankheitsentstehen**

Als häufigste entzündliche Gelenkerkrankung ist die chronische Polyarthritis mitbedingt durch eine Fehlsteuerung des Immunsystems. Der entzündliche Gelenkprozeß wird durch die Menge der Prostaglandine des Typs 2 bestimmt, welche aus der Arachidonsäure (Eicosanoide) entstehen (Tafel 4). Die Arachidonsäure wird als ungesättigte Fettsäure ausschließlich mit tierischen Fetten in der Nahrung dem Organismus zugeführt. Aus der Arachidonsäure entstehen nicht nur die entzündungsfördernden Prostaglandine, sondern auch die Leucotriene mit supprimierendem Effekt auf das Immunsystem und die Makrophagen, außerdem entstehen noch Thromboxane mit

## **HYPOALLERGENE KOST**

**nach Dr. K. Werthmann**

**keine KUHMITLCH / Kuhmilchprodukte**

**keine HÜHNEREIER / EIERPRODUKTE**

**kein SCHWEINEFLEISCH,  
Sardinen, Sardellen, Hase**

**keine ZITRUSFRÜCHTE  
Kiwi, etc.  
ABENDS KEINE FRÜCHTE**

---

**keine Zuckerspeisen / - Getränke**

**höchstens 2 x Fleisch oder Fisch  
pro Woche**

**viel trinken**

**Gemüsesäfte**

Tafel 2

Aggregationseffekt auf die Thrombocyten sowie Histamine als Effektoren allergischer Krankheiten.

Das macht verständlich, weshalb eine tierfettfreie und tereiweißfreie Ernährung alle diese Krankheiten bessert. Hierbei muß aber mit der Eliminierung oder zumindest Verminderung der Arachidonsäure die Synthese der Prostaglandine Typ 1 durch Spurenelemente und Antioxydantien gefördert werden. Therapeutisch angezeigt ist hierzu u.a. die Zufuhr von Nachtkerzenöl in hoher Dosierung.

In umfassenden Studien wurde nachgewiesen, daß Fasten die Entzündungsparameter massiv herabsetzt und daß strikte vegetarische Kost den Arachidonsäurespiegel wirkungsvoll senkt. Diät ist daher ein wichtiger Faktor in der Therapie rheumatischer Krankheiten. Cortison und nicht steroidale Antirheumatika hemmen die Synthese beider Typen von

## Basesuppe nach Dr. Th. Rau

(basehaltig, sehr mineralstoffreich)

### Zubereitung

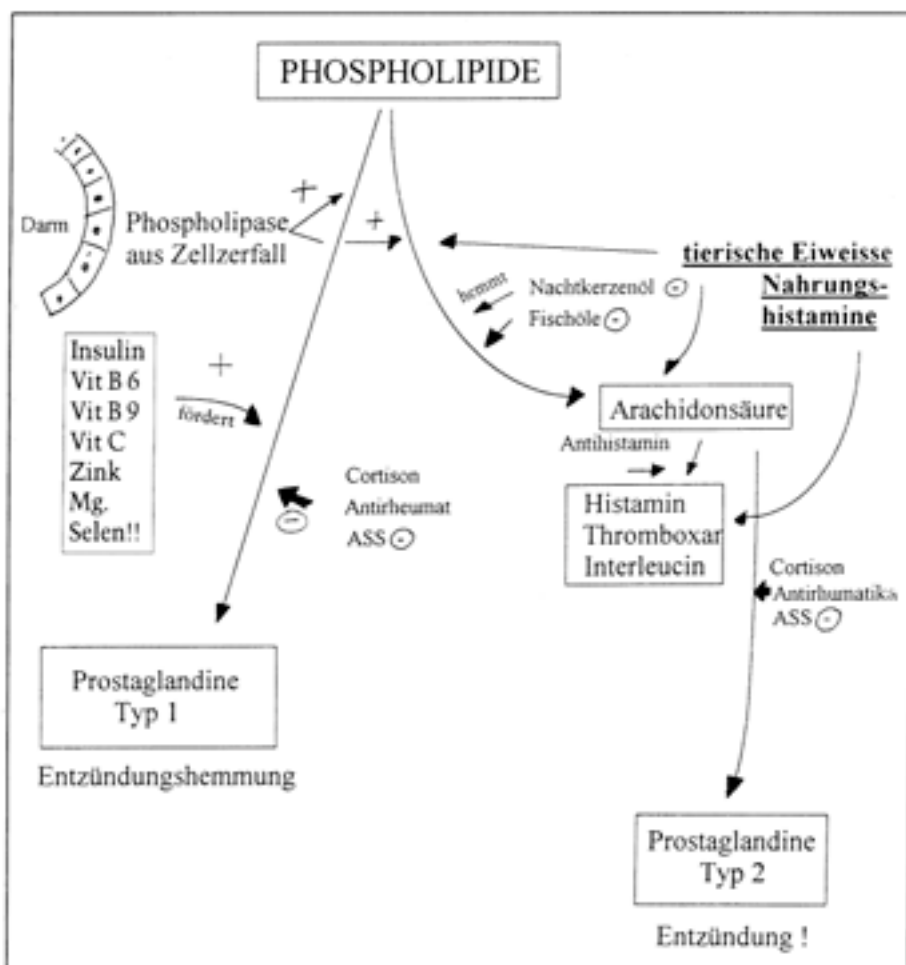
- Sellerie
- grüne Bohnen oder Linsen (nicht aus Büchsen)
- Zucchetti

je zu gleichen Teilen, fein schneiden

- ca. 15 - 20 Minuten mild kochen lassen  
dann Gemüse entfernen
- Sud kann mit Nahrin-Bouillon (vegetarisch) gewürzt werden (keine Fleischbouillon, kein Salz)

Die Suppe sollte gleichtags, höchstens am Folge-Tag gegessen werden.

Tafel 3



Tafel 4

Prostaglandinen, führen zu einem Stau von Arachidonsäure und begünstigen dadurch das Entstehen eines Krankheitsrezidives nach dem Absetzen dieser Mittel. Sie sollten - wenn überhaupt gebraucht - immer mit großen Dosen Nachtkerzenöl und Antioxydantien kombiniert werden.

### **Der große Einfluß der Störherde im Körper**

Störherde im Körper, wie sie nicht nur in Gestalt kranker Zahnwurzeln erhebliche Schadfaktoren darstellen, verändern als pathologisch (oft bakteriell) vorgeschädigte Gewebe die mesenchymale Grundfunktion. Sie können so jede chronische Krankheit auslösen oder erschweren. Oft sind noch weitere Faktoren hierzu erforderlich, was erklärt, daß ein Störherd jahrelang „stumm“ sein kann. Störherde als Auslöser von rheumatischen Krankheiten sind sehr häufig. Die Regulationsthermographie zeigt Störherde bei über 70% aller chronischen Krankheiten auf. Unsere Erfahrungen belegen, daß bei mehr als 50% der von uns behandelten Rheu-



matiker eine Besserung ihres Zustandes schon allein durch eine Störfeldtherapie eintritt.

Eine solche Störfeldtherapie führen wir im Sinne der Neuraltherapie nach Huneke durch. Dabei geben wir aber vor allem bei Herden im Zahnbereich zu dem Lidocain fast immer noch NOTAKEHL D7 hinzu, da es sich bei diesen Herden oft um alte bakterielle Einschmelz-Residuen - häufig auf grampositive Erreger - handelt, für welche NOTAKEHL das Mittel der Wahl ist. Etwa 80% der Störherde liegen im Bereich von Zähnen/ Kiefer/ Sinus/ Dickdarm. Dabei verdient noch Erwähnung, daß bakterielle Fehlbesiedlungen der Nasennebenhöhlen allein bereits Störfeldcharakter haben und damit auch den Dickdarm massiv stören können. Wir verordnen daher jedem chronisch Kranken intermittierend eine Regulations-therapie für die Nasennebenhöhlen mit PEFRACHEHL-Tropfen, NOTAKEHL-Tropfen und SANKOMBI-Tropfen, 4x täglich je 2-3 Tropfen in die Nase.

Eine Abklärung auf Störherde mittels der Regulationsthermographie und der Zahnpanorama-Röntgen-Untersuchung vor Beginn der eigentlichen Behandlung gehört daher bei uns zum Gesamtkonzept der Therapie. Außerdem gehört dazu auch immer eine Darmsanierung, zumeist mit Einläufen oder mit der Colon-Hydrotherapie. Im übrigen werden etwaige Störfelder anamnestisch und neuraltherapeutisch ermittelt. Besonders die störfeldbedingten Polyarthriden sind der Therapie sehr gut zugänglich. Bewährt hat sich in der Störfeldtherapie eine Injektionsmischung, die wir als „Tonsillenmix“ bezeichnen (Tafel 5).

Eine ganze Anzahl von Fällen hat gelehrt, daß bei Therapieversagern auf Basistherapien und Ausleitungen konsequent noch verborgene Störherde gesucht werden müssen. Nicht selten sind dafür auch mehrere Störherde verantwortlich. Wir

## „TONSILLENMIX“

---

- NOTAKEHL            Amp
- REBAS D4            Amp
- TONSILLA comp Amp
- LIDOCAIN 1 % 5 ml

+ ev. - Tonsillitis Nosode  
- Citrokehl Amp

Tafel 5

empfehlen nachdrücklich die Sanierung d.h. in aller Regel die Extraktion aller wurzelbehandelten, toten und impaktierten Zähne. Vor allem die Zähne 1 und 2, aber auch die dem Dickdarm zugeordneten Stockzähne nach dem Schema Voll/Volkmer sind oft Störquellen durch ihren Herdcharakter.

### **Der Einfluß des Säure-Basen-Haushaltes**

Die Untersuchungen zeigen bei den meisten rheumatischen Patienten verminderte Säurepuffer (Bicarbonat/Alkalireserve) und erhöhte Säureausscheidung über Harn, Stuhl, Haut, Magen. Säuren entstehen bekanntlich durch den Metabolismus der Zellen mit Zellatmung, sie werden aber auch zugeführt durch einen Säureüberschuß in Nahrung und Wasser. Ein nicht zu vernachlässigender Anteil entsteht zudem durch die Laktatbildung bei blockierter mitochondrialer Zellatmung und anaerobem Energiehaushalt. Das ist bekanntlich ein auch für die Krebsentstehung wichtiger Faktor. Der Körper versucht bei einer Übersäuerung diese Säure-Äquivalente - zumeist in Form von Eiweißen - über alle Schleimhäute auszuscheiden. Das kann an allen Schleimhautorganen Krankheitszustände hervorrufen und dann im Sin-

ne von Eiweißkomplex-Ablagerungen auch Störungen des Mesenchyms und des Bindegewebes verursachen.

Ein Ausgleich des ins Saure verschobenen Säure-Basen-Haushaltes ist daher für alle rheumatischen Patienten unerlässlich. Dem dient gezielte Basenzufuhr ebenso wie eine vermehrte Säurebindung an Mineralstoffe, ohne daß die Ausscheidung von Säuren auf allen Wegen vernachlässigt wird. Zu den Maßnahmen der einschlägigen Behandlung zählen vor allem eine angepaßte Diät, eine Basenzufuhr durch entsprechende Mineralstoffe, wozu sich besonders das ALKALA von SANUM-Kehlbeck empfiehlt, Infusionen sowie eine Verbesserung des Zitronensäurezyklus.

### **Zum Mangel von Antioxydantien und Spurenelementen**

Aufgrund der hohen Schadstoffbelastung der Umwelt sowie wegen bestehender Defizite im Haushalt der Vitalstoffe und Enzyme kann das antioxydative Abwehrsystem des Körpers seiner Schutzfunktion nicht mehr voll nachkommen. Das führt letztlich zu Zellschädigungen im ganzen Organismus, weil die zytotoxischen Substanzen und freien Radikale im Körper aktiv bleiben. So sind



dann der zelluläre Stoffwechsel und die Funktion der entgiftenden Ausscheidungsorgane herabgesetzt, so daß die ihnen zugeführten Giftstoffe nicht mehr ausreichend metabolisiert und damit unschädlich gemacht werden können. Als Folge werden reaktive Stoffe im Organismus - besonders ins Interstitium, aber auch in die Gelenke - abgelagert. Hier können oxydative Vorgänge eine überschießende Phagozytose und lytische Schäden am Knorpel und Kollagen anrichten. Die Zufuhr von Antioxydantien und von Katalysatoren der zellulären Atmung ist daher wichtiger Bestandteil der Rheumatherapie; sie ist zur Therapie jeder degenerativen Krankheit wichtig.

### **Der Gang einer umfassenden Abklärung**

Zu einer notwendigen umfassenden Abklärung vor Behandlungsbeginn - hierzu die Tafeln 6 bis 9 - gibt die ärztliche Anamnese die ersten Hinweise auf eventuelle Störherde und Nahrungsmittelallergien. Die Bestimmung der Konstitution, des Milieus und der allgemeinen Reaktionslage ist mit von großer Bedeutung in dieser Phase der Untersuchung für das spätere diätetische und medikamentöse Procedere. Die Beurteilung der Reaktionslage ergibt sich durch additive Methoden. So etwa zeigt die Iris Veranlagungen zur Degeneration oder Stauung. Auch die Physiognomie und der ganze Habitus des Patienten zeigen Dispositionen an. Aus dem Gesamt der Abklärungen ergeben sich dann die Konsequenzen für die Schritte und Maßnahmen einer biologischen Therapie (Tafel 10).

Sehr nützlich sind die bereits erwähnte Regulationsthermographie zur Erfassung der Reaktionsfähigkeit des Organismus und zur Störfeldsuche sowie die Dunkelfeldmikroskopie zur Feststellung einer Übereiweißung, eines Endobiontenbefalls und als Hinweis auf den Zustand der Zellatmung. Dabei liefert die Dunkel-

## **ABKLÄRUNGSGANG**

### **Anamnese**

### **Ernährung**

Stillen / Infektneigung /  
Tonsillen / Operationen /  
Ekzeme / Atopien

### **Habitus**

Narben / Zähne  
Körperbau / Stauungen  
Typ / Konstitution, Iris  
Meridiane

### **Labor**

- BSR Hb, Lc, Thc, HK  
- ANAK, AST  
- Harnsäure, Eiweisse total,  
- Urin  
- Stuhl Candida

Tafel 6

## **Was beantwortet die REGULATIONSTHERMOGRAPHIE**

- Regulationsfähigkeit generell
- Homöopathisch behandelbar ?
- Störherde ? Blockierungen ?
- malignes Terrain ?
- Nahrungsmittelallergie ?

Tafel 7

## **Spezialuntersuchungen**

- Zahnpanorama - Röntgen
- Thermographie
- Dunkelfeldmikroskopie
- Haarmineralanalyse
- ev. Elektroakupunktur Voll
- ev. Dimavaltest

Tafel 8



feldmikroskopie auch einen Hinweis auf das Erfordernis ausleitender Maßnahmen sowie isopathischer oder/ und immunbiologischer Medikationen. Häufig stellen sich in der Dunkelfeldmikroskopie bei chronisch entzündlichen Krankheiten massive Befunde verminderter Resistenz sowie pathologische intra- und extrazelluläre Entwicklungsformen bestimmter Mikroorganismen dar. In diesen Fällen gehört eine längerdauernde Behandlung des Patienten mit isopathischen Medikamenten zur Basis der Rheumatherapie. Im Vordergrund dieser medikamentösen Behandlung stehen die einschlägigen SANUM-Präparate in den verschiedensten Verabreichungsformen.

Die Auswahl der Mittel hängt selbstverständlich von der Art der Belastung und Erkrankung ab, aber auch von Typ und Disposition der Patienten, von denen viele den „Mucortyp“ darstellen. Der „tuberkulinische“ Patient benötigt eher die dem Aspergillus entsprechenden Präparate, so u.a. das UTILIN „S“ und LATENTIA, überdies auch Wärme und Katalysatoren. Der „Stauungstyp“ ist zumeist yanglastig und benötigt als Stoffwechselfatient vor allem MUCOKEHL, UTILIN, ALKALA N, Ausleitungen, Diäten und gegebenenfalls auch Fasten. Von Fall zu Fall wird zur ergänzenden Untersuchung über Belastungen des Patienten auch die Haarmineralanalyse eingesetzt. Sie liefert Hinweise auf eventuelle chronisch-toxische Belastungen - wie z. B. durch Schwermetalle - wie auch auf langdauernde Übersäuerungen.

**Die Basistherapie ist „multifaktoriell“**

Die bisher bei Rheumapatienten erfolgreich angewandte Therapie ist immer „mehrgleisig“ und „multifaktoriell“ (Tafel 11 und 12). Wenn hierbei die Darmsanierung, die Basen-Therapie und die Ausleitung strikt durchgeführt und eingehalten werden, können die Antiphlogistika bald reduziert und abgesetzt werden. Die

**Bedeutung der Dunkelfeldmikroskopie für die Praxis:**

- Milieu ?
- Uebereiwässung ?
- Aktivität des Immunsystems
  - Protiten ?
  - Leucocytenbeweglichkeit ?
- Endobiontenbefall ?
- Zellresistenz ? / Zellatmung ?
- => HAUPTANSATZ der Therapie:
  - Ausleitung ?
  - Enteiwässung ?
  - Endobiontenbehandlung ?
  - Anregung Immunsystem ?

Tafel 9

**KONSEQUENZEN AUS DEN ABKLÄRUNGEN FÜR BIOLOGISCHE THERAPIE**

- ➔ individuelle Therapie ➔
- ➔ ev. ursächliche Therapie ➔

- Nahrungsmittelallergie ?
  - Ausleitung vordringlich ?
  - Säure-Base-Therapie ?
  - Störfeldsanierung nötig ?
  - Energetischer / Immun“aufbau“ vordringlich ?
  - Detoxifikation - Katalysatoren - Ozon
  - Substitutionstherapie nötig ?
- Milch
  - tier. Eiweisse
  - Histamin
  - Colon Hydro
  - Fasten
  - Zähne
  - Kopf
  - Darm

Tafel 10

**DIE BIOLOGISCHE ARTHRITISTHERAPIE**

Immer „mehrgleisig“ !!

- SÄURE-BASE / DARM
- „BASISTHERAPIE“ (-> Tabelle)
- individuell gemäss Spezialabklärungen
  - Störherde
  - Ausleitung
  - Nahrungsmittelallergie

Tafel 11



Mehrgleisigkeit der Behandlung bezieht auch das wichtige Immunorgan der Peyerschen Plaques mit ein, da diese bei der Polyarthritis durch herabgesetzte Leistung meist mitbeteiligt sind. Die Patienten erhalten hierzu über 1 bis 3 Monate 2 bis 3x täglich eine Kapsel REBAS D4.

Die isopathische Therapie mit Pilzpräparaten muß in aller Regel langfristig, d.h. über ein Jahr oder länger durchgeführt werden. Bei Gelenkbefall und Synoviaproblemen in erster Linie muß MUCOKEHL in Tablettenform gegeben werden, wobei sich bei älteren Patienten eine einschleichende Dosierung wegen der zu erwartenden initialen Chondritenschwemmung empfiehlt. Unerlässlich ist hierbei die Ausleitungs-Behandlung, so auch mit MUCOKEHL-Ausleitung mit einer Ampulle pro Woche. Die Verabreichung von MUCOKEHL kann auch mit SANUVIS oder mit CITROKEHL kombiniert werden.

Nicht selten bestehen bei den Kranken bakterielle Stadien, die während der ersten 2 bis 3 Wochen der Behandlung die Verabreichung von NOTAKEHL empfehlen. Dieses bewährte SANUM-Präparat wird oft auch peri- oder intraartikulär, kombiniert mit Lidocain, verabreicht. Jede sonstige akute Erkrankung der Arthritispatienten sollte mit NOTAKEHL, 2 bis 3 Tabletten täglich, behandelt werden, und zwar während ca. einer Woche, in der die MUCOKEHL-Behandlung zu sistieren ist.

Von den SANUM-Präparaten kommt schließlich auch das NIGERSAN zum Einsatz, und zwar immer dann, wenn eine Kollagen-Problematik besteht, die sich in den rheumatischen Beschwerden an Bändern, Wirbeln, Knochen und mit dem M. Bechterew ausdrückt. Hierbei werden täglich abends 2 Tabletten verabreicht. Liegt ein intrazellulärer Befall mit höheren Endobiontenstufen vor, dann wird immer NIGERSAN mit MUCOKEHL zusammen gegeben. Der Aspergil-

## „BASIS“- THERAPIE DER ENTZÜNDLICH - RHEUMATISCHEN KRANKHEITEN

➔ = obligat !

### 1 ENTSÄUERUNG

- ➔ • Ernährung: tier. Eiweisse Basesuppe  
Zucker
- ➔ • Mineralstoffe: Magnesium / Clacium  
2 x 250 - 500 mg
- ➔ • BASEZUFUHR: Alkala N
  - Acid. L (+) lacticum Sanuvis
  - (Folsäure 15 - 30 mg/d)

### 2 UMSTIMMUNG / IMMUN\*STIMULATION\*

- DARMSANIERUNG
- Acidum citric. (Citrokehl)
- Acidum formicic.
- Chinone (Heel)
- ➔ • REBAS D4 3 x 1 -> 2 x 1 während Monaten !
- ➔ • Utilin Kps. stark 1/Woche  
Recarcin Kps. stark 1/Woche  
Latensin Kps. stark 1/Woche
- Schröpfen, Neuraltherapie segmentär, etc.
- ➔ • FASTEN / WERTHMANN-KOST

### 3 MILIEUTHERAPIE

- a) beginnend: Notakehl D5 Tbl. 2-5 x 1 -> Tage
- ➔ b) dann Mucokehl oder Mucokehl/Nigersan -> während 1 Jahr !!

### 4 SUBSTITUTION

#### A Antioxidantien -> ENTZÜNDUNGSHemmung

- ➔ { Vitamin E 500 - 1500 I.E./d  
Vitamin C 1 - 3 gr./d !  
DL-Methionin
- ➔ { Selen 50 - 200 ugr.  
Zink 3 x 20 - 50 mg/d !  
Mangan
- ➔ NACHTKERZENÖL 2 - 4 gr./d

#### B Schmerztherapie

- Vitamin B6 100 - 300 mg/d !
- Magnesiumorotat 3 x 250 - 500 mg
- Wobenzym
- Vitamin E
- DL-Methionin
- ➔ Alkohol, Nikotin Verbot !
- Histaminstop
- (DL-Phenglalanin 3 x 750 mg)



lus-niger-Chondrit begünstigt scheinbar die Passage der Endobionten durch die Zellwände.

### **Zusammenfassung und Fazit**

Die chronische Polyarthrititis ist keine in sich geschlossene Krankheitseinheit, sondern ein Resultat vieler pathologischer Faktoren. Sie ist der biologisch-regulativen Therapie sehr

gut zugänglich, wenn diese breit ansetzt. Bei den von uns therapierten Fällen konnte in über 80% dieser Fälle eine deutliche Besserung erzielt werden, und zwar sowohl hinsichtlich der Arthritis-Aktivität als auch der Beschwerden. Die regulativen Therapien stehen nicht in Konkurrenz zur schulmedizinischen Behandlung,

machen diese aber nach einiger Zeit zumeist entbehrlich. Sehr wichtig in der Gesamttherapie der chronischen Polyarthrititis sind die Therapiefaktoren Ausleitung, Milieuthherapie mit den isopathischen Medikamenten, die Supplementierung der Spurenelemente sowie die Verabreichung von Antioxydantien.