



# Aus der Praxis für die Praxis

## SANUM-Therapie in Fallbeispielen

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 32/1995, Seite 30

Ein Praxisfall, behandelt und berichtet von Heilpraktiker Axel F. Tausch, Bruchhausen-Vilsen.

### Zum Befund

Eine weibliche Patientin, Jahrgang 1956, in gutem Allgemeinzustand und EZ litt an einer Dysmenorrhoe, einer Milzzyste und einer peripelvinen Zyste links. Psyche, Haut, sichtbare Schleimhäute, Foetor, periphere Pulse, Wirbelsäule, bewegliche Gelenke und Reflexe zeigten Normalbefunde. Thorax und Lunge waren bei Auskultation bis auf einen Stimmfrenitus unauffällig, 1. Herzton Spi. pauk. bei respirativer Bradyarrhythmie. Die Untersuchung der Bauchorgane ergab bereits bei leichtem Druck auf das linke Mesogastrium sehr schmerzhafte Milz, klopfdolente Niere links, sonst zeigte sich dabei nichts Auffälliges.

Unter den Laborbefunden waren A-Amyl mit 166 i/l, Crea mit 1,12 mg/dl, Urea mit 52,5 mg/dl und CRP mit 24 mg/l deutlich erhöht, das übrige war unauffällig. Die Patientin legte das Ergebnis eines frischen Abdomen-CT vor, wonach die Milzzyste - ohne Malignitätskriterien - 5,8 cm, die Nierenparenchymzyste ca. 1 cm groß war. Dadurch wurden die sonographischen Befunde bestätigt. Das VTV ergab Hinweise auf Gliom und Myositis, nicht jedoch auf Mykose, was auch den kulturellen und serologischen Untersuchungsergebnissen entsprach.

### Zur Therapie

Die Therapie wurde eingeleitet mit UTILIN und LATENSIN, NIGERSAN und LARIFIKEHL, jeweils im 14tägigen Wechsel parenteral. Neben diesen Präparaten wurden per os zusätzlich noch Acidum hydrofluoricum Oplx und Scolopendrium als Tropfen verordnet. Nachdem das Terrain ca. ein halbes Jahr nach Behandlungsbeginn bereinigt war - mit Schrumpfung der Milzzyste auf 3,9 cm - wurde mit der gezielten Therapie der Zysten begonnen. Die Patientin erhielt nunmehr 1x monatlich 1 ml PINIKEHL D5 und 1 ml Hepar sulf. Oplx i.v. sowie 1 ml Acirufan mit Eigenblut i.m., dazu per os PINIKEHL-D4-Kapseln und Grindelia komp. Tropfen. In den Folgemonaten besserten sich Allgemeinbefund und Laborbefunde so weit, daß nur noch mit PINIKEHL-D4-Kapseln weiterbehandelt wurde.

Etwa ein halbes Jahr später erschien die Patientin mit Hämaturie und Flankenschmerz links, bei unauffälligem sonographischem und serologischen Befunden. Die einmalige Gabe von LARIFIKEHL D5 i.v. und Verordnung von 10 Kapseln LARIFIKEHL D4 in der Dosierung 1 Kapsel alle zwei Tage brachten rasche und andauernde Beschwerdefreiheit. Die PINIKEHL-Verordnung wurde dabei fortgesetzt.

Etwa 5 Monate später erschien die Patientin mit dem erfreulichen Befund, daß die Zysten sonographisch

nicht mehr nachweisbar waren. Das konnte auch durch eine in der Klinik durchgeführte Kontrolluntersuchung bestätigt werden. Hierbei wurden lediglich noch die Zystenlager erkannt. Die hiernach festgestellten Laborwerte A-Amyl mit 76,8 i/l, Crea mit 0,87 mg/dl, Urea mit 37,5 mg/dl und CRP mit 10 mg/l lagen im Normbereich. Die Patientin fühlte sich gesund und litt auch nicht mehr unter der Dysmenorrhoe.

Um die vermutlich präklimakterisch bedingte Dysmenorrhoe möglichst nicht rezidivieren zu lassen und einen neu aufgetretenen Nierenstein rechts komplikationslos zu halten, hat die Patientin LARIFIKEHL D4 pro Quartal in der Dosierung von einer Kapsel alle drei Tage verordnet bekommen. Die Einnahme dieser Kapseln hatte über einen Monat zu erfolgen, wonach eine Einnahmepause von zwei Monaten einzulegen war, bis wieder eine Kapselinnahme über einen Monat erfolgte. Diese Verordnung galt bis auf weiteres. Den endokrinen Status der Patientin beobachtete ihr Gynäkologe weiter, um gegebenenfalls das jetzige Procedere zu ergänzen.