



Das Problem der Multiplen Sklerose

Multiple Ursachen - jedoch nicht „unheilbar“

von James H. Baumann

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 40/1997, Seite 19 - 23

Die meisten Medien haben den Menschen das Dogma implantiert, daß die Multiple Sklerose (= MS) unheilbar ist. Bis zum bitteren Ende verlaufe die Krankheitsentwicklung mit immer neuen „Schüben“, die das Befinden des Kranken mehr und mehr verschlechtern. Die Lähmungen würden sich dabei verstärken und immer weiter ausbreiten. Der Tod sei das qualvolle Ende durch Atemlähmung. Ist das wirklich der unabwendbar bittere Verlauf der Krankheit?

Eine leidvolle Krankengeschichte

Der im folgenden geschilderte Krankheitsfall betrifft die 52jährige Frau U. K. Die Krankheit begann für sie im Sommer 1991 mit dem Symptom Schwäche im linken Bein bei körperlicher Belastung. Seit 1992 hatte sie im linken Arm die gleichen Beschwerden. Dazu kamen noch Unruhegefühle in den linken Extremitäten auf, auch ein überstarker Harnrang entstand, durch den sie immer sofort eine Toilette aufsuchen mußte. Alle Behandlungsversuche des Hausarztes und eines Internisten blieben ohne Erfolg. Im Sommer 1994 wurde Frau K. in eine Universitätsklinik eingewiesen. Dort diagnostizierten die Neurologen:

1. Chronisch progrediente Hemiparalyse links, wahrscheinlich mit entzündlicher Genese;
2. Penicillinallergie.

Danach wurde Frau K. fünf Tage lang mit Kortison (Prednisolon) in hoher Dosierung behandelt, ohne daß sich ein Erfolg einstellte.

Weitere Untersuchungen in der Klinik ergaben trotz der Kortisonanwendung keine besseren Befunde. Nebenbefunde waren: Palpatorisch vergrößerte Schilddrüse, Varikosis an beiden Ober- und Unterschenkeln, Blutsenkung 8/21 mm nach Westergren. Alle Werte der umfangreichen Blutuntersuchung wurden wie die der Urinuntersuchung als noch im Normbereich liegend angesehen.

Ohne Arzneimittelverordnungen in der Folgezeit erfolgte ein Jahr später eine erneute Einweisung in die neurologische Universitätsklinik mit stationärem Aufenthalt, nachdem sich alle Symptome verschlimmert hatten. Die Diagnose lautete nunmehr:

1. Milder Verlauf einer Encephalomyelitis disseminata (= MS);
2. Struma nodosa, Grad I bis II, mit mehreren Knoten und großen Zysten nichtmaligner Art.

Zu dem starken Harnrang der Patientin war noch eine Harninkontinenz hinzugekommen.

Die Laboruntersuchung in der Klinik sah folgendes im „Normbereich“: Rotes und weißes Blutbild, Gerinnung, Retentionswerte, Bilirubin, Gesamteiweiß, Elektrophorese, Blutfette, Leber- und Gallenenzyme, Pankreasenzyme, Elektrolyte, Schilddrüsenwerte und Urinstatus. Das EKG zeigte Normalbefund mit Sinusrhythmus. Frau K. wurde ohne irgendeine Medikation aus der Klinik entlassen.

Angesichts der sich ihr nach der mitgeteilten Diagnose „MS“ offenbaren-

den Aussichtslosigkeit wurde Frau K. noch depressiver, so daß sie sich bereits mit dem Gedanken trug, freiwillig aus dem Leben zu scheiden. In diesem Zustand erschien sie in meiner Praxis. Sie bat um Behandlung, da ich ihr früher schon einmal bei anderen Beschwerden helfen konnte.

Diagnose und Therapie in eigener Praxis

Das erste meiner sehr unterschiedlichen Diagnoseverfahren ist immer die Irisdiagnose, die nach meinen Erfahrungen die beste Hinweisdiagnose ist. Die Patientin zeigte ein braunes Auge mit starker Krampfneigung und großer Sensibilität. Die exzentrisch liegenden Pupillen zeigten Kreislauf labilität. Die Iris war konkav, was auf Herzschwäche hinweist. Im kranialen Bereich zeigten die Solarstrahlen, daß sich kleine Blutgefäße im Kopf unter äußeren Einflüssen wie bei Wetterwechsel oder bei Reisen verengen, was Schwindel und Konzentrationsschwäche zur Folge haben kann. Auch Zeichen von chronischer Reizung der Ovarien und des Uterus waren erkennbar, desgleichen Reizungen der gesamten Wirbelsäule, des Schilddrüsenbereiches links und rechts und des Blasensektors. Auch sah man zeitweilig auftretende Herztempostörungen, mal Bradykardie, mal Tachykardie. Die Sklera wies Zeichen der Neigung zu Gefäßektasien auf. Hinweise auf Störung der Milzfunktion waren im linken Auge deutlich zu sehen, ebenso Zeichen erworbener Durchblutungsstörungen im Kopf.



Die Urinuntersuchungen ergaben Eiweiß im Urin (Albuminurie). Dieser Befund bedarf unbedingt der Therapie mit Naturarzneimitteln sowie einer gesünderen Ernährungsweise, worauf später noch eingegangen wird.

Meine Ergebnisse der Blutuntersuchung waren im Gegensatz zu den vorangegangenen ärztlichen Untersuchungen keineswegs ohne Befund! Schon der Blut-pH-Wert war mit 7,41 überhöht, was für mich eine Übersäuerung des ganzen Organismus bedeutete. Die Nierenparameter Kreatinin und Harnstoff waren ebenfalls zu hoch, womit sich eine Ausscheidungsstörung der Nieren anzeigte. Es stellt sich hierzu die Frage: Wieso fand man diesen Nierenparameter nicht zu hoch bei der Untersuchung in der Universitätsklinik? Es wird daran liegen, daß der in früheren Jahren mit maximal 30 noch als zulässig geltende Grenzwert für Harnstoff durch gedankenlose Anpassung schulmedizinisch jetzt bei 50 liegt. Damit hat also kaum noch jemand funktionsschwache Nieren, obwohl die meisten Menschen dieser Störung durch eine zunehmend ungesunde Ernährung mit zu viel tierischem Eiweiß und vielen Schadstoffen auch in den Nahrungsmitteln großen Vorschub leisten. Danach kann es nicht verwundern, daß nun immer mehr Menschen wegen Nierenversagen an die Dialyse müssen. Ein weiterer Befund bei Frau K. zeigte sich darin, daß die Werte für die Vitamine B₁, B₂, B₆, B₁₂ und Folsäure viel zu niedrig waren. Dieser Befund weist auf tatsächlich bestehende Durchblutungsstörungen bei der Patientin hin.

Von besonderer Aussage war auch das Untersuchungsergebnis mit dem Cholesterinwert von 260 bei der Patientin. Auch dieser Wert ist für mich zu hoch, obgleich er in der Schulmedizin noch als grenzwertig angesehen wird. Für mich liegt die Obergrenze immer noch bei 180.

Hier hat die Entwicklung der kurzsichtigen Anpassung des Grenzwertes mit zunehmend höheren Zahlen einen gleichen Verlauf genommen wie bei dem Harnstoff und weiteren physiologischen Stoffwerten.

Die Blutfette (Triglyceride), die in Kassenpraxen leider zu den seltener geprüften Meßwerten zählen, haben zu ihrer Beurteilung bei Untersuchungen in der Schulmedizin im Laufe der Zeit eine gleiche unglückliche Anpassung nach oben erfahren. Bei Frau K. wurde der Wert 230 gemessen. Für mich liegt der obere Grenzwert immer noch bei 150. Somit ist der Blutfettwert der Patientin ebenfalls deutlich überhöht. Der Leberwert (Gamma-GT-Wert) zeigte sich bei meiner Untersuchung mit 30 etwas zu hoch (in der Klinik wurde auch dieser Wert als normal angesehen). Bei dem wichtigen Schilddrüsenwert TSH basal wurde die Anpassung der Grenzwerte nach unten vorgenommen. Frau K. hatte 0,5, sollte nach meinen Erfahrungen aber mindestens 1,2 haben. Die Patientin hatte also eine sich deutlich darstellende Überfunktion, wie sie sich mit Atemnot, Tachykardie, Unruhe, Globus hystericus usw. darstellt. Auch für diese keineswegs unwichtigen Parameter haben sich die Ärzte in der Universitätsklinik nicht interessiert.

Das gilt auch für die Immunglobuline E (IgE), deren Meßwert bekanntlich anzeigt, ob ein allergisches Geschehen die Patientin belastet, worauf auch der Meßwert der Eosinophile hinweist. Da beide Werte erhöht waren, war schon damit die Richtung des therapeutischen Weges für die Patientin vorgegeben. Gerade bei der MS mit der üblicherweise schrecklichen Prognose hat das klare Erkennen dieser Zusammenhänge eine schon schicksalhafte Bedeutung.

In der Universitätsklinik unbeachtet blieben auch die Werte für Zink und Kupfer, die bei der Patientin viel zu niedrig waren. Zu den störenden

Auswirkungen des Kupfermangels zählen vorrangig die Durchblutungsstörungen. Cuprum arsenicum ist eines der besten und häufigst notwendigen Homöopathika zur Behebung dieser Störungen. Auch der Selenwert der Patientin war zu niedrig, was sich als Symptom in der Konzentrationsschwäche der Patientin zeigte.

Der Befund des Stuhllabors ergab einen Candida-albicans-Befall. Im Blut war der entsprechende Befund mit Antikörpern auch positiv, was den Schluß zuließ, daß die Patientin den Pilz schon lange Zeit in sich beherbergte. Der Pilz hat den Befunden nach die Blut-Darm-Schranke längst passiert. Mit einiger Sicherheit war der Auslöser dieses belastenden Umstandes die frühere Einnahme von Antibiotika.

Anhaltspunkte einer zusätzlichen Belastung von Frau K. gab es für den Verdacht einer geopathogenen Belastung am Schlafplatz. Die Patientin wurde daraufhin veranlaßt, den Platz durch einen erfahrenen Tester untersuchen zu lassen und ihren Schlafplatz auf einen ungestörten Ort zu verlegen, der ermittelt werden konnte.

Wurzelbehandelte Zähne bringen nach einiger Zeit fast immer mehr oder weniger ernste Beschwerden mit sich oder verstärken schon bestehende Beschwerden. Frau K. hatte einige wurzelbehandelte Zähne. Dazu gehörte auch der Zahn Nr. 7 oben links, welcher in Beziehung steht zu Gehirn, Wirbelsäule, Schilddrüse und Milz. Er kann Cephalgien auslösen. Ihre Zähne Nr. 6 und 8 unten links zählten ebenfalls zu diesen devitalen Zähnen; sie stehen in Beziehung zu Venen, Arterien, Wirbelsäule, Ellbogen, Herz, Kreislauf und Schulter. Diese Zähne können Myalgien der Beine auslösen und schwächen den Energiehaushalt. Nota bene: Alle diese Faktoren betreffen die linke Seite der Patientin!



Die Zähne der Patientin wiesen außerdem durch zahnärztliche Maßnahmen mit Prothetik und Füllungen Störfaktoren in Gestalt von Amalgam und Goldkeramik auf. Die Folgen davon bilden ein breites Spektrum von eigenen Störungen und Belastungen. Bei einem außergewöhnlichen Zahnarzt in Stuttgart, der auf bioelektronische Herdtestungen spezialisiert ist, wurde bei der Patientin der folgende Befund erhoben:

Die wurzelbehandelten Zähne 26 und 46 waren avital mit enossalem Focus (bei entferntem Zahn befindet sich immer noch Gift im Kiefer). Die Diagnose: Fokaltoxikose mit Restbelastung durch Amalgam und Keramikgold. Der Zahnarzt empfahl eine Sanierung durch den Kieferchirurgen mit Extraktion der Zähne 26 und 46 sowie eine chirurgische Revision von Zahn 48. Vor einer prothetischen Sanierung war ein Materialtest mit der Patientin auf Verträglichkeit des Materials durchzuführen. Als erstes wurden die Amalgamfüllungen aus den Zähnen entfernt und ersetzt.

Die subjektiven Beschwerden und weitere Befunde

Die im folgenden zu besprechenden subjektiven Beschwerden der Patientin decken sich weitestgehend mit den vorstehend besprochenen Untersuchungsergebnissen. Im Vordergrund des Beschwerdebildes der Patientin standen Atemnot, Engegefühl im Herzbereich (Angina pectoris), auch unregelmäßige Herzschläge und oft Tachykardie, das auch im Ruhezustand. Diese Beschwerden haben die Angst der Patientin noch verstärkt. Zudem hatte sie häufig Nacken- und Hinterkopfschmerzen (ein typisches Allergiesymptom) und ein Kloßgefühl im Hals (Globus hystericus). Die Krampfader (Varikosis) waren deutlich sichtbar und taten weh. Die Palpation ergab eine bestehende Venenentzündung. Zu allem litt die Patientin auch an klimakterischen Wallungen sowie an einer Arthritis von Schultern und Ell-

bogen rechts. Oft traten auch Schwindelanfälle bei ihr auf.

Meine nächste Blutuntersuchung erfolgte mit Hilfe der Dunkelfeldmikroskopie nach Professor Enderlein. Hierbei bot sich das Bild einer starken Agglutination der Erythrozyten mit der sogenannten Geldrollenbildung, was u.a. eine sehr herabgesetzte Fließfähigkeit des Blutes anzeigte. Starke Filitbildung war ebenfalls festzustellen; Zeichen, die eine Entwicklungsbereitschaft hin zu Herzinfarkt, Apoplex, Embolien und Thrombosen signalisieren. Das Gesamtbild erklärte auch die ständige und komplette Schwäche der Patientin, die fast jede Hausarbeit und Büro-tätigkeit so schwer werden ließ.

Frau K. wurde nun ersucht, lückenlos aufzuschreiben, was ihren persönlichen Speiseplan an Nahrungsmitteln und Getränken ausmacht, und mir diese Aufstellung vorzulegen. Ich habe ihr danach einiges streichen müssen, was sie in Zukunft nicht mehr zu sich nehmen darf. Insbesondere habe ich ihr auch aufgegeben, künftig auf Lebensmittel, nicht auf Nahrungsmittel für ihre Ernährung bedacht zu sein. Was wir zu uns nehmen, soll uns noch „Leben“ vermitteln, nicht etwa nur Füllmasse oder Kalorien. Die Wurst täglich auf dem Tisch war nunmehr zu meiden (außer Schwein enthält Wurst auch manche unerwünschten Zusatzstoffe). Die durchzuführende Heilkur ließ auch das Fleisch und den Fisch außen vor. Die bestehende Gewebeübersäuerung wurde zunächst mit ALKALA N behandelt, ergänzend dazu wurde auf die dringend erforderliche basenbildende Kost umgestellt.

Die Therapie mit Arzneimitteln

Die nunmehr auch eingeleitete ganzheitliche Therapie mit ausgewählten biologischen Arzneimitteln hatte zunächst den unerläßlichen Zweck, iatrogene Schäden bei der Patientin zu regulieren und Intoxikationen zu neutralisieren bzw. durch Ausleitung zu beseitigen. Zur vorrangigen Leber-

entgiftung wurde der Patientin Yucca Oligoplex - worin auch Nux vomica enthalten ist - verordnet. Dazu hatte die Patientin alle zwei Wochen eine Kapsel UTILIN einzunehmen, und zwar zunächst „schwach“, später dann „stark“.

Erkannte Impfschäden der Patientin wurden mit Reno-Gastreu N behandelt, dessen gute Wirkung durch das darin enthaltene Acidum nitricum gefördert wird. Defizite der Patientin im Haushalt der Minerale und Spurenelemente wurden oral mit Tropfen von ZINKOKEHL D3 und SELENOKEHL D4 behandelt. Die beobachtete starke Filitbildung im Blut erforderte den Einsatz von MUCOKEHL in s.c.-Injektionen paravertebral, zunächst in D7, später in D6 und D5. Danach wurden oral Tropfen SANKOMBI D5 gegeben. Die Schilddrüsenstörung und die Wirbelsäulenbeschwerden der Patientin riefen nach einer Behandlung mit NIGERSAN D5, als paravertebrale Injektion, später wurden NIGERSAN-D4-Kapseln gegeben.

Im weiteren Verlauf der notwendigen multifaktoriellen Therapie war besonderes Augenmerk auch auf die Beschwerden in Schulter und Ellbogen zu richten. Die Behandlung erfolgte mit NOTAKEHL D5 in Injektionsform, danach als Kapseln in D4. In zeitlichem Abstand danach wurde auch UTILIN „S“ eingesetzt, das ebenfalls zuerst als Injektion und danach in Kapselform gegeben wurde. Für diese Verabreichungen stand im Vordergrund die paratuberkulöse Konstitution der Patientin und die Hyperthyreose. Dabei wurde diese Behandlung noch unterstützt durch Gaben von Lycopodium S und Ammonium jodatum D4, das sich oft bei Struma mit Atemnot bewährt hat.

Großer Stellenwert in der Gesamtbehandlung kam der Sanierung des Gebisses der Patientin zu, hierbei besonders der Entfernung der gefährlichen Herde. Bis zu dieser zeitlich nicht sogleich möglichen zahnärztlichen Sanierung erhielt die Patientin



ARTHROKEHLAN „A“ injiziert, zusätzlich wurde Anti-Fokal (Vitorgan) gegeben. Für die dabei zu fördernde Kopfdurchblutung wurde nochmals MUCOKEHL zusammen mit Cocculus-Oligoplex eingesetzt.

Wichtiger Bestandteil der Gesamtbehandlung war auch die Einführung einer gesünderen Ernährung für die Patientin. Dabei wurden ihre erhöhten Triglyceridwerte mit Biofrid-plus-Kapseln gesenkt. Ihre Obstipationsneigung wurde mit Legapas-Comp.-Tropfen behandelt, auf welche die Leber ebenfalls günstig anspricht.

Candida albicans in pathogener Menge im Darm der Patientin erforderte auch eine gründliche Darmsanierung. Zum Einsatz kamen die SANUM-Mittel ALBICANSAN und PEFRAKEHL solange, bis der Candida-Antikörpernachweis ein negatives Ergebnis zeigte. Juglans S (Truw) wurde als Konstitutionstherapeutikum gegeben, und mit Neuropas (Pascoe) konnten die depressiven Zustände der Patientin erheblich gebessert werden.

Zur Verbesserung der Durchblutung im Zusammenhang mit dem Kupferdefizit der Patientin wurde das Schüssler-Mittel Nr. 19 Cuprum arsenicosum gegeben. Die schon bei der Irisdiagnose erkannte Herzschwäche und der körperliche Kräfteschwund wurden mit Crataegutt Novo 450 behandelt. Im Hinblick auf den im Labor festgestellten Mangel an Vitaminen des B-Komplexes erhielt die Patientin Injektionen mit Vitamin-B-Komplex-Sanum plus Vitamin B₁₂ Kattwega. Diese Kur über einige Wochen wurde mit oralen Gaben von Vita-Truw-Kapseln abgeschlossen. Nun war auch die Zeit für die Verordnung der Horvi-Mittel MS 9 Liquidum im Wechsel mit MS 9 I plus MS 9 II als Injektionen gekommen.

Die Ergebnisse der multifaktoriellen Therapie

Nach ca. einem halben Jahr dieser multifaktoriellen Therapie - wie hier dargestellt - waren alle Beschwerden der Patientin nahezu ganz beseitigt. Nach wenigen weiteren Monaten traten leichte Unruhe und Schwäche im Bein und Arm links nur dann auf, wenn ein Essen im Gasthaus oder in der Kantine eingenommen wurde. Es kann davon ausgegangen werden, daß in diesen Speisen fast immer Zusatzstoffe enthalten sind, welche solche Beschwerden, unter denen die Patientin litt, wieder leicht aufflammen lassen.

Bemerkenswert für den Therapieerfolg war, daß die Patientin sich schon nach dem hier dargestellten Therapiegang recht wohl fühlte, obwohl die Fokalttoxikose zu diesem Zeitpunkt noch nicht vollständig beseitigt war. Was die neue innere Verfassung der Patientin anbetrifft, so begegnet sie nun jedem Tag aufs Neue hoffnungsvoll, wobei sie auch immer darauf bedacht ist, ihre erlernte gesundmachende und gesunderhaltende Ernährung beizubehalten. Frau K. weiß jetzt, daß sie ihr „Schicksal“ weitgehend selber in der Hand hat und daß damit beste Aussichten für sie bestehen, gesund alt zu werden.

Das Resümee

Wenn vielleicht auch nicht in allen Fällen, so besteht doch eine echte Chance, daß Multiple-Sklerose-Kranke zu heilen sind, zumindest aber ihr Leiden deutlich zu bessern ist. Hierzu sollte eine wirklich umfassende biologische Therapie, einschließlich einer Ernährungsumstellung, so früh wie möglich einsetzen. Der wieder gegebene Fallbericht macht aber deutlich, daß man die MS keineswegs mit nur einem Medikament und in wenigen Wochen heilen oder bessern kann. Auch sollten zur Abklärung vor Therapiebeginn möglichst verschiedenartige Diagnoseverfahren angewandt werden. Die bei dem ge-

schilderten Krankheitsfall angewandten Diagnoseverfahren sind größtenteils „wissenschaftlich nicht anerkannt“, haben aber dennoch zu Ergebnissen verholfen, hinter denen die der Universitätsklinik weit zurückgeblieben waren. Zu unterstreichen ist, daß der hier berichtete Krankheitsfall und Therapieerfolg tatsächlich einen Fall von Multipler Sklerose betrifft, der als solcher in einer Universitätsklinik klar diagnostiziert wurde.

Die betroffenen Kranken wie die Behandler sollte der Fallbericht nachdenklich stimmen, sie aber auch in bezug auf die Wichtigkeit einer dauerhaft gesunden Ernährung aktivieren. Kommt eine umfassende biologische Therapie durch einen erfahrenen und engagierten Behandler frühzeitig hinzu, so ist es für den Kranken selten zu spät. Wichtig ist zudem zu wissen, daß zu dem Krankheitsentstehen viele schädliche Stoffe der Chemie, die wir uns tagtäglich zuführen, sehr beitragen. Man beschaffe sich einmal das aktuelle E-Nummern-Verzeichnis von den Verbraucherverbänden oder von der Zeitschrift „Öko-Test“, um zu erkennen, daß über 300 chemische Zusatzstoffe versteckt in unserer Nahrung und anderswo „erlaubt“ sind, unsere Gesundheit zugrunde zu richten.

Nachbemerkung der Redaktion:

MS ist gleich dem Krebs und anderen chronischen Krankheiten eine noch immer nicht genommene Hürde für die „wissenschaftliche“ Medizin. Von den Krankenkassen wird sie dafür aber schon seit vielen Jahren „gelöhnt“. Wird Frau K. von ihrer Krankenkasse Beistand auf ihrem Weg zur Heilung erfahren haben? Eine dokumentierte Doppelblindstudie war dieser Heilung allerdings nicht vorangegangen. Sicherlich war aber die Krankenkasse von Frau K. mit der Kostentragung zur Stelle, soweit es die Wegstationen zur Hei-



lung betraf, auf denen nichts Heilsames geschah, nämlich in der Universitätsklinik und bei den vorangegangenen Konsultationen. Der Autor des vorstehenden Beitrages verdient Anerkennung für seinen Mut und sein Engagement als Therapeut. Seine SANUM-Erfahrungen waren ihm eine bedeutende Hilfe.

Er spricht am Schluß zutreffend auch die vielen chemischen Schadstoffe als Faktoren zum Krankheitsentstehen an, wie sie uns umgeben und in uns eindringen, nicht nur mit

der Nahrung. Die amerikanische Ärztin Dr. H. R. Clark sagt dazu: Es gibt im wesentlichen nur zwei krankheitsauslösende Faktoren für alle chronischen Krankheiten: chemische Schadstoffe in unserem Körper - so z.B. viele Lösungsmittel - und Parasiten vielerlei Art wie auch Egel, die dann in unserem chemisch vorgeschädigten Körper dauerhaft Bleibe finden. Bei ihren MS-Patienten fand Dr. Clark immer wieder verschiedene Lösungsmittel im Körper, wie etwa Xylol, Toluol und Benzol,

ebenso mancherlei Schadmateriale, so u. a. auch aus dem Zahnbereich. Damit war der Boden bereitet für den Einzug von Parasiten. Dies waren in erster Linie Shigellen, von denen die Ärztin berichtete, daß sie oft und oft in den entscheidenden Organen und Körperbereichen ihrer MS-Patienten anzutreffen waren. Sollten diese Beobachtungen nicht auch einen Impuls vermitteln, die biologische MS-Therapie weiter zu vervollständigen, sie zu noch mehr Erfolgen zu befähigen?