



Die Therapie des Pfeifferschen Drüsenfiebers

Die Mononucleosis infectiosa in biologischer Behandlung

von Dr. med. Thomas Rau

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 43/1998, Seite 6 - 7

Das Pfeiffersche Drüsenfieber (= Mononucleosis infectiosa) ist bekanntlich eine akute endemisch, in gewissen Abständen aber auch epidemisch gehäuft auftretende Krankheit, an der zumeist ältere Kinder und junge Erwachsene leiden. Sie kann übertragen werden durch intensiven Körperkontakt, weniger durch Tröpfcheninfektion. Daher wird diese Krankheit oft auch „Kissers disease“ genannt. Ganz typisch manifestiert sich diese Krankheit in einer massiven Tonsillitis und wird daher nicht selten mit der Streptokokkenangina verwechselt. Sie geht aber auch ein-

her mit einer massiven Lymphknotenvergrößerung, vorrangig cervical und anfänglich nicht spürbar. Eine Leberbeteiligung und eine Beteiligung des ganzen Lymphsystems ist häufig ebenfalls festzustellen. Im Blut treten auch die typischen Monozytenvermehrungen auf. Mit dem Rachenabstrich läßt sich ein Antikörpertest durchführen.

Ein typisches diagnostisches Zeichen ist das Nichtansprechen auf Antibiotika. Kennzeichnend kann es auch bei Einnahme eines Aminopenicillins - wie bei der Streptokokkenangina ja leider immer noch verab-

reicht - zu einem oft starken, aber innerhalb von drei Tagen flüchtigen fleckig-roten Hautausschlag kommen. Die antibiotische Behandlung der Mononucleose ist als Fehler anzusehen, da es sich hierbei um ein Virus handelt, das Epstein-Barr-Virus, das ähnlich dem Herpesvirus in eine „Slow-Virus-Form“ übergehen kann.

Das akute Bild der Mononucleose ist häufig sehr durchschlagend, mit starkem Krankheitsgefühl, Fieber, massiver Schwäche, Halsweh und großen Tonsillen, die zuweilen eitrig sind, auch beidseitig. Dabei zeigen sich auch immer große Lymphkno-

Tafel 1: Pfeiffersches Drüsenfieber – biologische Therapie

Akute Phase (wie die meisten akut-viralen Krankheiten):

Diät: Milcheiweiß- und fleischofrei. Bei Erwachsenen weitgehend Nahrungskarenz.

- Früchte geschält, besser gedämpft; keine Bananen (Lymphverdickung);
- Gemüse (basisch), Getreidesorten, Reis, Hafersuppe, Avocados;
- Leber-Galle-Tee, Salbeitee.

Medikamente:

- RELIVORA Komplex: täglich vier bis sechsmal 15 Tropfen einnehmen;
- QUENTAKEHL D5 im täglichen Wechsel mit NOTAKEHL D5: täglich zwei- bis dreimal 6 bis 8 Tropfen in die Nase ziehen oder inhalieren;
- REBAS D4: täglich zweimal Inhalt einer Kapsel in den Mund streuen, vor dem Schlucken lange einspeicheln;
- Lymphomyosot: täglich vier- bis sechsmal 20 Tropfen einnehmen;
- bei Leberschwellungen: MUCEDOKEHL D4: dreimal 1 Kapsel, nach sieben Tagen zweimal eine Kapsel einnehmen;
- UTILIN „schwach“ und RECARCIN: je eine Kapsel pro Woche einnehmen;
- zur Milieusanierung: ALKALA N: ¼ Löffel zweimal/d, Vitamin B Komplex Sanum und Vitamin C 1–3 gr/d, Zink 30 mg/d und Selen 100–200 mcgr/d einnehmen.

Zusatztherapien:

- Überwärmungsbäder, Leberwickel, Halsumschläge;
- Neuraltherapie Bl. 23 (Anregung, Streßabwehr) und Tonsillen mit Engystol N, Echinacea comp. S Ampulle, Tonsilla comp. im Wechsel mit Galium Heel, Procain 1%;
- in schweren Fällen bei Erwachsenen: Colon-Hydro-Therapie, Ozontherapie, Vitamin-C-Infusion.



Tafel 2: Chronisches Epstein-Barr-Syndrom – biologische Therapie

Entstehen immer polykausal, Epstein-Barr-Virus ist nur Teilkomponente zum Entstehen. Wichtig ist Suche nach Blockaden sowie Milieu- und orthomolekulare Therapie.

Zum Problem Zähne und Schwermetallintoxikation:

- Orthopantomogramm, DMPS-Test auf Hg, Sn, Pd und Kupfer.
- Zur Sanierung und Schwermetallausleitung: Vitamin C: 3 Gr/d; Selenmethionin: 1–2/d; Zinktabletten (Burgerstein): 2 am Abend, eventuell DMSA-Kapseln, 2 Kapseln pro Woche.

Zur Nervenzellunterstützung:

- Vitamin B Komplex SANUM: zweimal wöchentlich eine Injektion.
- Biofrid plus Nachtkerzenöl: dreimal täglich 1 Kapsel; im täglichen Wechsel mit LIPISCOR: zweimal täglich 5 Kapseln.
- Weizenkeimöl, kaltgepresst: 30 ml/d einnehmen.
- MAPURIT: täglich zweimal 1 Kapsel einnehmen.

Therapie mit Enderlein-Präparaten:

- MUCOKEHL D3-, NIGERSAN D3-, PINIKEHL D4-Supp. im täglichen Wechsel 1/d rektal einführen.
- QUENTAKEHL D5: täglich drei- bis viermal 5 bis 8 Tropfen in die Nase ziehen.
- UTILIN „S“ schwach: 1 Kapsel pro Woche einnehmen.
- Test mit POLYSAN Dx.

Zusatztherapien (wahlweise):

- Neuraltherapie: Thyroidea, Nebenniere, Rachendach, Tonsillen: je nach Befund.
- Medikamente: Coenzyme comp., Ubichinon comp., Tonsilla comp., Engystol N, LATENSIN, Viscum forte comp. A.

ten. Die zumeist jungen Kranken sind oft wochenlang sehr geschwächt und orthostatisch labil, sie klagen häufig auch über Bauchweh und Übelkeit. Bei der Untersuchung findet man zumeist Lebervergrößerung, oft Splenomegalie (Milzvergrößerung) und große Lymphknoten inguinal.

Als Therapeut sorgt man sich bei einem typisch langwierigen Krankheitsverlauf nicht selten darum, ob nicht eine akute Leukämie vorliegt. Hierbei werden die Kranken manchmal unsinnigen Diagnose- und spezialärztlichen Maßnahmen zugeführt. Schulmedizinisch bieten sich bei der akuten Mononucleose kaum wirkungsvolle Therapien an. Jede antiphlogistische oder sogar antibiotische Therapie begünstigt aus unserer Sicht die Entwicklung der viel schwierigeren chronischen Form. Eine wirkungsvolle Therapie der Akutform ist für den isopathisch-biologisch orientierten Arzt verhältnismäßig einfach.

Das chronische Bild der Epstein-Barr-Virusinfektion ist - ganzheitsmedizinisch gesehen - wesentlich tiefergreifender und schwieriger. Von dem Virus wird angenommen, daß es in ein Slow-Virus-Stadium übergehen kann, und zwar unter Entwicklung von nachweisbaren persistierenden IgG-Antikörpern, selten sogar IgM, obwohl das typische Krankheitsbild nicht mehr besteht; sondern sich unter Umständen ganz anders darstellt. Es ist für den ganzheitlich therapierenden Behandler sehr wichtig, dieses Krankheitsbild zu kennen:

- chronische Müdigkeit, Schwäche, Subdepressivität, Energielosigkeit;
- chronische Tendenz zu Kopfschmerzen, Empfindlichkeit gegen Rauch, Strahlen, geopathogene Reize;
- neurologische Probleme wie Augenstörungen, Denkstörungen;

- Anfälligkeit für Infekte.

Die chronische Epstein-Barr-Infektion ist eine der häufigsten Teilursachen des „Chronic fatigue syndrome“, meist kombiniert mit Schwermetallbelastungen und mit einer Dysbiose. Aufgrund der Erkenntnisse Enderleins sind allein Milieufaktoren dafür verantwortlich, daß diese sehr großen Epstein-Barr-Viren in eine Slowform übergehen. Daher ist dieses Krankheitsproblem auch nur über eine Sanierung des Milieus und eine Lösung von Blockaden im Körper der Kranken zu lösen.

Die Tafeln 1 und 2 geben je ein Behandlungsschema für die Therapie des akuten Pfeifferschen Drüsenfiebers und des chronischen Epstein-Barr-Syndroms wieder.