



Ein chancenreiches Therapieprogramm bei Spondylitis ankylosans

Behandlungserfolg bei 30jährigem Patienten mit Morbus Bechterew

von Siegfried Haußmann

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 44/1998, Seite 15 - 17

1. Einige Vorbemerkungen

Die Behandlung dieser heimtückischen Krankheit verlangt vom Behandler eine gründliche Kenntnis der Krankenvorgeschichte, eine exakte Einhaltung des eingesetzten Therapiekonzepts und vom Patienten eine engagierte Mitarbeit. Das hier dargestellte therapeutische Programm hat sich im Verlauf von über zwei Jahren „herauskristallisiert“ und wird mittlerweile seit mehr als einem Jahr mit Erfolg angewendet. Ohne die Akzeptanz bei dem 30jährigen Patienten, dem die Diagnose „Morbus Bechterew“ - serologisch und röntgentechnisch gesichert - seit zehn Jahren vorlag, sowie ohne die sehr hilfreichen Beratungen mit dem Kollegen HP Schönbein aus Seeheim an der Bergstraße, wodurch auch SANUM-Präparate in die Therapie miteinbezogen wurden, wäre vermutlich der „Status quo“ und damit ein weitgehend cortison-, analgetika- und beschwerdefreies Leben des Patienten nicht erreicht worden.

Die Iriden aus drei Familiengenerationen sind dem Behandler glücklicherweise bekannt, so daß von vornherein im vorliegenden Fall an eine erbtoxische Anlage gedacht werden durfte, die den Einsatz von Nosoden (Syphillinum und Tuberkulinum) rechtfertigte, zumal Streptolysintiter und Rheumafaktor negativ ausgewertet wurden. Leichte, unbeachtete rheumatische Beschwerden traten beim Patienten erstmals im Alter von 12 Jahren während einer Sportstunde auf. Einige Jahre später mittelschwere Virusinfektion unklarer Genese mit „schlechten“ Leberwerten. Dann, 20jährig, die Manifestation des Morbus Bechterew und sekundäre Anämie bei gering beschleunigter BKS. Über die Jahre hin-

weg entsprechende „schulmedizinische“ Therapie und x-mal von „Pontius nach Pilatus“, immer dann, wenn Entzündungsschübe auftraten. Nach wie vor wird die krankengymnastische Behandlung mit gelinder Wirbelsäulenmobilisation und Ultraschall in Anspruch genommen, die sich auch gut in den hier dargestellten Behandlungsrahmen integriert.

Innerhalb des bezeichneten Behandlungszeitraums von zwei Jahren wurden ungefähr 80 Ordinationen vereinbart. Ein Hinweis darauf, wie ernsthaft die Zusammenarbeit gedieh; und daß als *Conditio sine qua non* nur das interaktive Vertrauen zwischen Patient und Behandler für die erfolgreiche Praxis in Frage kommt. Summa summarum schlugen die Arzneimittelkosten mit 1300 DM zu Buche, die der Patient aufgrund der positiven Entwicklung bereitwillig übernahm, in Kenntnis von der Schwere seiner Erkrankung (da doch alle verfügbaren therapeutischen Register zu ziehen sind) und vollbewußt darin, daß nur der Beständige „die Krone erntet“.

2. Behandlungsablauf

Abschnitt I

In den ersten fünf Wochen wurden mit LATENSIN „stark“ (je nach Reagibilität des Patienten auch mit LATENSIN „schwach“ beginnend) einmal wöchentlich ca. eine Milliarde Keime des *Bacillus cereus* (5 ml) subcutan und paravertebral - im sogenannten „Pischinger-Raum“ der Grundregulation - verteilt. Jedesmal vor Injektionen im Wirbelsäulenbereich wurde das Injektionsgebiet durch Bindegewebsmassagen und trockenes Schröpfen vorbereitet. Während gleicher Konsultation, falls Laborparameter, Schmerzen oder das Gewebe nicht auf einen akuten

Entzündungsschub hinwies, wurde Eigenblut (1 bis 2 ml) der Cubitalvene entnommen, mit 1 ml Ammo-dytes-Reintoxin „forte“ und 1 ml Curare-D4-Injektionslösungen (Fa. Horvi) vermischt und i.m. gegenüberseitig reinjiziert. Die Injektionsstellen entlang der Wirbelsäule bleiben unter Umständen noch ein bis drei Tage lang druckempfindlich.

Abschnitt II

Nunmehr wurde auch das Injektionsgebiet am Rücken des Patienten durch Bindegewebsmassagen und trockenes Schröpfen „sensibilisiert“. Zweimal mußte über zwei Entzündungsnestern (HW 7 und SIG's) ausschließlich blutig geschrópft werden. Gleich im Anschluß an den Behandlungsabschnitt I kamen nun folgende zwei Injektionsmischungen zum Einsatz:

Mischspritze „a“: 6., 8., 10., 12. und 14. Woche aus jeweils einer Ampulle i.c. paravertebral sowie in die Nähe der Maximalpunkte und über den Proc. spinosi: MUCOKEHL D5 und SANUVIS + Conium-Injeel S + Lithium carb.-Injeel + Luesinum-Injeel + Rhododendron-Injeel + Coenzyme comp. + Discus comp. (Fa. Heel).

Mischspritze „b“: 7., 9., 11., 13. und 15. Woche aus jeweils einer Ampulle i.c. paravertebral und w.o.: NOTAKEHL D5 und SANUVIS + Neuralgo-Rheum-Injeel + Discus comp. + China-Homaccord S + Dulcamara-Homaccord + Colocynthis-Homaccord (Fa. Heel).

Sollten die Injektionen des Abschnitts II dem Patienten zu schmerzhaft werden, dann empfiehlt sich die Beimischung von 1 ml einprozentigem Lidocain und/oder die subcutane Infiltration. Eine vorübergehende - äußerst unangenehme - Entzündung des linken Achillessehnenansatzes konnte



durch drei lokale Injektionen in Richtung des Entzündungsherdes (also marginal!) aus 1 ml Araneadia-dema-D6-Injektionslösung (Fa. DHU) und 2 ml zweiprozentigem Li-docain in Schach gehalten werden. Zusätzlich wurde erfolgreich Elektrotherapie während der Krankengymnastik eingesetzt.

3. Flankierende Maßnahmen

Aufflackemde entzündliche Prozesse, die bekanntlich den geweblichen Umbau stimulieren, bekämpften tägliche Gaben von 30 Dragees „Mulsal N“, „Wobenzym N“ oder „Phlog-enzym N“ (Fa. Mucos) und linguale Gaben von zwei- bis dreimal 21 Tropfen „Nucleozym comp. 3“ (Fa. Horvi) täglich in acht- bis vierzehntägigen Episoden.

In regelmäßigen Abständen trank der Patient seinen Stoffwechsel- und Entsäuerungstee und nahm eine säurepuffernde Pulvermischung ein (ALKALA N). Mit „Lymphdusche“ wurden die Gaumenmandeln saniert, auch wurden Atemübungen durchgeführt. Kurmäßig nahm der Patient zudem L-Carnitin und Vitamin-E-Kapseln (Tagesdosis 1000 mg) ein. Zur homöopathischen Behandlung durch eine spezielle, der hydrogenoiden Konstitution angepaßte Tropfenmischung, die der Patient auch heute noch einnimmt, kamen - neben der wöchentlichen Einreibung mit 5 Tropfen Spenglersankolloid „G“ und „R“ - die folgenden symptombezogenen Hochpotenzen zum Einsatz: Sulfur M, XM; Bryonia M, Tub. bov. M, Belladonna M und Silicea M in mehreren Gaben. Außerdem wurde ein Ernährungsplan aufgestellt, der unter anderem schwefelhaltige Heilwässer vorsah („Swiss“, „Rogadska-Quelle“).

4. Darmsanierung

Ein besonderes Augenmerk richtete sich auf die Entgiftung und Restauration des Darms. Wenn mit der Arbeitswelt vereinbar, wird diese Maßnahme während eines Urlaubs vor die Injektionskur gelegt oder zwischen die Abschnitte I und II eingebaut. Im vorliegenden Fall wurde ein Sanierungsplan aufgestellt, der strikt über insgesamt 31 Tage befolgt wurde.

1. bis 2. Tag: Darmentleerung (Glaubersalz).
2. bis 9. Tag: „Ozovit“-Pulver: 2 Teelöffel täglich in Wasser gelöst eingenommen.
10. bis 30. Tag: „Markalakt“-Pulver (Fa. Pascoe): morgens und abends jeweils 2 Teelöffel voll in Wasser gelöst eingenommen.
3. bis 30. Tag: Erhöhung der täglichen Trinkmenge auf 3 Liter; hiervon 1/3 Entsäuerungstee, 1/3 Heilwässer und 1/3 Frischpflanzensäfte bzw. Obstsaft an ungeraden Tagen.
3. bis 30. Tag: Täglich 1 Zäpfchen NIGERSAN D3 und mittags 2 Dragees „hepa-loges“ (Fa. Dr. Loges).
10. Tag: Eine Fertigspritze „Medivitan N“ (Fa. Medice) tief i.m.
21. Tag: Eine Fertigspritze „Medivitan N“ tief i.m.
- Einmal wöchentlich eine Kapsel UTILIN S „stark“.
31. Tag: Fastenbrechen mit Apfelkompott, rohen ungeschälten Äpfeln und später Gemüsebrühe.

5. Häusliche Anwendungen

Während des gesamten Betreuungszeitraums (über zwei Jahre) nahm der Patient regelmäßig am Saunabaden teil und führte einmal wöchentlich entgiftende Schmierseifenbäder und beaufsichtigte Überwärmungsbäder (bis ca. 43° Celsius) durch. Den Bädern geht Trockenbürsten voraus. Für das Entgiftungsbad benötigt man etwa 500 Gramm gewöhnliche grüne oder weiße Schmierseife oder die halbe Menge an Apothekenware und erwärmt das Vollbad auf Körpertemperatur. Die Dauer der Bäder beträgt ca. 15 bis 20 Minuten. Anschließend wird der Körper gut abgetrocknet und mit „Salviflorin“ oder Kirschsalswasser am Kopf beginnend eingerieben. Folgende Salbenmischung zum Auftragen im Rückenbereich hat sich ebenfalls bewährt: „Chiroprac“-Salbe + „Serpalgin“-Salbe + „Crotalus“-Salbe (alle Fa. Horvi). Die unbedingt notwendige Nachruhe kann eine heiße Schafgarben-Leber-Kompresse vervollständigen.

6. Fazit

Die geschilderten Therapiegänge sind wie die Mittel grundsätzlich diesem einen Patienten angepaßt, gleichwohl können sie aber auch als Bausteine zu einem ganzen System verstanden werden. Es ist klar, daß ältere Patienten bestimmte Grade der Initialsetzungen nicht vertragen können, so daß ein modifizierter Weg beschränkt werden muß. Im beschriebenen Fall existieren heute lediglich im mittleren BWS-Abschnitt manifeste Wirbelgelenkstrukturen und die Atemexkursion hält sich nach wie vor in Grenzen. Selbst bei ungünstigeren Laborwerten kommt es nicht mehr zu gravierenden Schmerzzuständen, wenn der Lebens- und Ernährungsplan weitestgehend eingehalten wird. Eine „Nachkur“ mit einmal wöchentlich 5 ml LATENSIN „stark“ über fünf Wochen brachte zusätzlichen Erfolg, so daß vorerst die Frühberentung des noch jungen Patienten abgewendet scheint.

Die weitere therapeutische Zielsetzung ist nunmehr eine andere: Da die Erkrankung zu einem histologisch-morphologisch nachweisbaren Substanzverlust an den bindegewebigen Endkapillarien führt, sind Überlegungen notwendig, wie die stoffwechselfähige Versorgung der bradytrophischen Gewebe und der Grundsubstanz verbessert werden kann. Hierzu fielen dem Behandler bisher nur das Mittel „Capillaron“ (Fa. Madaus), die Schüller-Mittel Nr. 6, 1 und 11 (im Wechsel über einen langen Zeitraum eingenommen) und Spenglersankolloid A ein. Ein Gedanken- und Erfahrungsaustausch, wie er während der SANUM-Tagungen zustande kommt, brächte darüber vielleicht neue Erkenntnisse, die dann in der Praxis umsetzbar wären. Schließlich bleibt es ja dabei: Quanta sunt, quae nescimus!