



# Aus der Praxis für die Praxis

## *SANUM-Therapie in Fallbeispielen*

### **SANUM-Therapie der Azoo-, Oligo- und Hypo-Spermie**

von Dr. med. Konrad Werthmann

**Azoospermie:** Völliges Fehlen der Spermien im Ejakulat bei Vorkommen von Zellen der Samenreifungsreihe im Ejakulat.

**Oligospermie:** Spermienzahl zwischen 1 und 20 Millionen, isoliert oder mit Veränderungen der Motilität und Morphologie, Ursache von Sub- und Infertilität.

**Hypospermie:** Spermienzahl zwischen 20 und 40 Mio/ ml, ca. 2 ml Sperma pro Ejakulat, fraglicher Bereich von Subfertilität.

Auch heute leidet noch eine große Anzahl von Paaren am unerfüllten Kinderwunsch. Meist wird die Ursache bei der Frau angenommen, sehr oft liegt sie beim männlichen Partner. Das Kennen der Unterschiede zwischen der Azoospermie einerseits und der Hypo- bzw. Oligospermie andererseits ist wichtig, da beide Krankheiten sehr differente Behandlungsaussichten haben.

Bei der Azoospermie wird man vor allem anamnestisch nach Mumps (Parotitis epidemica) und einer Nebenhoden-Entzündung bzw. einer Orchitis forschen müssen, bei der anderen Form steht die Suche nach einem blockierenden Störfeld

im Vordergrund. Natürlich läßt man den Mumps und mögliche Entzündungen der samenspendenden Organe nicht außer Acht.

Die unten angegebene Therapie kann bei der Azoospermie 3 - 4mal versucht werden. Allerdings muss sich dann von Behandlung zu Behandlung der Befund des Ejakulates bessern. Erfolgsaussichten sind als gering einzuschätzen.

Im Gegensatz dazu bei der Oligo- bzw. Hypospermie. Hier ist eine annähernde Besserung des Ejakulat-Befundes leichter zu erhalten.

Die wichtigen Präparate für beide Therapien sind das Plazenta-Hydro-

lysat „CHRYSOCOR“, die SANUKEHLE und das MAPURIT. Nach den Erfahrungen des Autors runden die weiteren Medikamente die Erfolgsaussichten ab. Eine Kur dauert 4 - 6 Monate, dann läßt man das Ejakulat erneut prüfen. Wenn drei Kuren nicht zu dem erwünschten Erfolg führen, muß man nochmals die Anamnese und die Störfeldsuche prüfen oder den Versuch abbrechen. Es sollte bereits nach der ersten Kur eine Steigerung der Spermienzahl um 10-20 Prozent erfolgen. Zusätzlich muß in jedem Laborbefund die Prozentzahl der beweglichen Spermien angegeben sein. Diese ist wichtig.

#### **Therapieversuch bei der Azoospermie**

CHRYSOCOR Amp: in den ersten 2 Wochen 3x1,0ml, ab 3. Woche 3x 2,0ml,  
Zusätzlich von Beginn an:  
MAPURIT 2x1 Kps. tgl,  
QUENTAKEHL D5 Tr. 1x10 morgens und NIGERSAN D4 Kps. 1x1abends,  
SANUKEHL Bruceel D6 / SANUKEHL Myc D6 / SANUKEHL Serra D6 im tgl. Wechsel je 2x10 Tr.,  
evtl. Nosode Parotitis epidem. Injeel (Heel) 2x/Woche  
UTILIN „S“ D6 Tr. 2x10 tgl (oral/ einreiben),  
ZINKOKEHL Tr. 1x10 abends,  
LEPTUSPERMUSAN 3x8 Tr. tgl,  
CITROKEHL 3x 10 Tr. tgl.

#### **Therapie bei der Oligo-/Hypospermie**

CHRYSOCOR Amp.: in den ersten 2 Wochen 3x 1,0ml, ab 3. Woche 2-3x 2,0ml,  
Zusätzlich von Beginn an:  
MAPURIT 2x1Kps. tgl, sowie  
MUCOKEHL D5 Tr. 1x10 morgens und NIGERSAN D4 Kps. 1x1 abends,  
SANUKEHL Bruceel D6 Tr. u. SANUKEHL Myc D6 Tr. alternierend 2x 8 Tr. oral/einreiben,  
UTILIN „S“ D6 Tr. 2x10 tgl (oral/einreiben),  
ZINKOKEHL Tr. 1x10 abends,  
CITROKEHL 3x10 Tr. tgl