

Lässt sich Candida im Blut nachweisen?

Eine dunkelfeldmikroskopische Untersuchung

von HP Ekkehard Scheller

Seit vielen Jahren wird zum Teil sehr kontrovers diskutiert, ob *Candida* mit Hilfe des Dunkelfeldmikroskopes im Blut zu erkennen ist oder nicht. Mittlerweile ist der mikrobiologische und mikroskopische Nachweis von zellwandfreien Formen von *Candida* im Blut erfolgt. Die folgende Abb. 1 zeigt eine solche Form („L-Form“) im Blut eines Patienten mit einem chronischen Müdigkeitssyndrom (aus L. Mattman: „Cell Wall Deficient Forms - Stealth Pathogens“, 3. Aufl., CRC-Press, 2001).

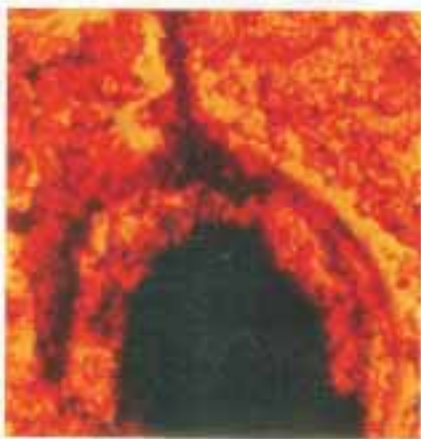


PLATE 60 L-body of *Candida albicans*. Slide culture of blood of chronic fatigue patient.

Bis heute fehlt jedoch immer noch der schlüssige, dunkelfeldmikroskopische Beleg einer *Candida*-Mykose im frisch entnommenen, vitalen Blut. Der folgende Artikel von Herrn HP E. Scheller soll hierzu ein Diskussionsbeitrag sein, der bezüglich der möglicherweise sehr großen Verbreitung dieser Blutmykose eine hohe Brisanz besitzt.

Darstellung:

Bei der Suche nach *Candida* im Blut mit Hilfe des Dunkelfeldmikroskopes werden zuerst häufig große oder kleinere Mikrothromben erkennbar, die so genannten „Candidanester“.

Bei genauerer Betrachtung dieser Nester finden wir am Rand ringsherum wimmelnde Bläschen, in deren Inneren die Keime in ständiger Bewegung sind, vorausgesetzt, wir haben Nüchternblut unter dem Mikroskop. Nach Nahrungsaufnahme sind diese Bläschen ruhig, oft nicht sichtbar, da sie voll gefressen sind und sich somit in einer Ruhephase befinden.

Die *Candida*hefe ist in den Variationen weit vorgedrungen, hat sich dem Blutmilieu ideal angepasst und schützt sich vor dem für eine Pilzentwicklung viel zu alkalischen Blut-pH-Wert von 7,3 - 7,4 durch eine hauchdünne Membrane, ähnlich einer Taucherglocke. Innerhalb der Bläschen produziert diese Hefe Säuren, die z.B. bei Kontakt mit den Leukozyten deren Granula verätzen; dramatisch sichtbar bei längerer Betrachtung im Dunkelfeldmikroskop. Diese Säuren penetrieren durch die Membrane ins Plasma und führen damit zu einer nachhaltigen Milieuerschiebung in den sauren Bereich mit den mehr oder minder schwerwiegenden Folgen (Abb. 2 und 3).

Das Problem

Jeder Arzt oder Heilpraktiker, der eine fundierte Ausbildung in der

Dunkelfeldmikroskopie absolvierte und sich mit den Forschungsergebnissen von Prof. Enderlein vertraut machte, wird den Pleomorphismus der im Dunkelfeld sichtbaren Mikroorganismen, den Symbionten oder Symprotiten kennen und damit auch deren Zykloden, d. h. die Aufwärtsentwicklung aus den niedervalenten, schwach pathogenen Formen der Mychite, Cystite und Thecite zur hochvalenten, stark pathogenen Form, wie z.B. der Bakteriumphase, der *Leptotrichia buccalis* (heute *Propionibacterium acnes*).

Die Mychite, Cystite und besonders die Thecite sind es, welche wir hier aus der Zyklode vom *Mucor racemosus* herausgreifen und gesondert anschauen:

Die vorher beschriebenen *Candida*nester könnten ebenso Mikrothromben sein mit der Bedeutung für eine Thromboseneigung; aber bei Kindern?

Die *Candida*buds, diese auffallenden Bläschen, könnten ebenso Thecite sein, aber in dieser oft unglaublichen Menge?

Wie wäre es, wenn *Candida* in seiner veränderlichen Art sich unglücklicherweise genau die Form der Thecite ausgesucht hätte? Nicht zu unterscheiden? Wäre es dann nicht einen Versuch wert, dieser Erkenntnis speziell zu folgen und damit wesentlich schneller und leichter zum diagnostischen und therapeutischen Ziel zu kommen? – Die Wahrheit ist einfach.

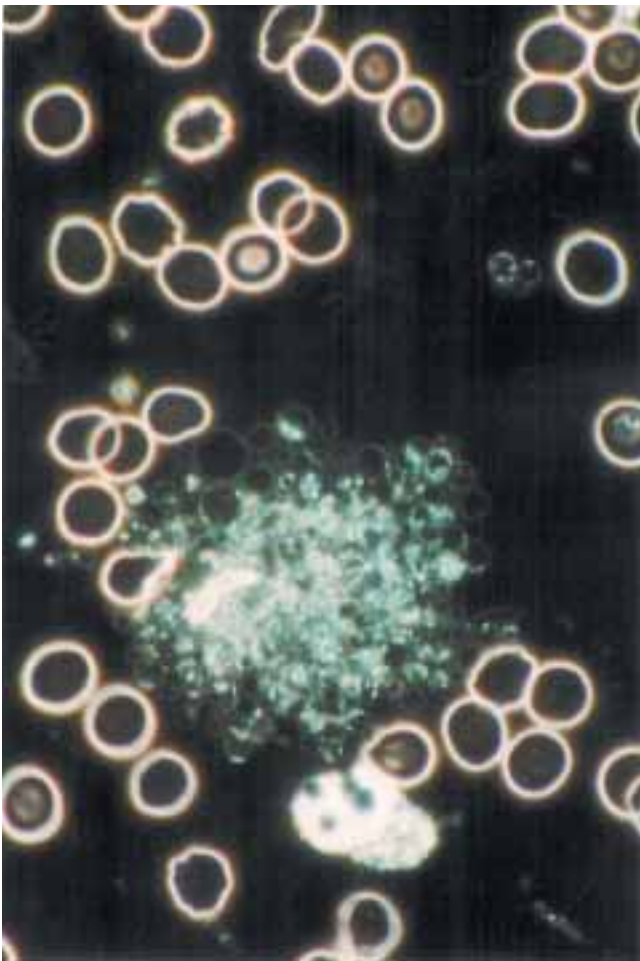


Abb. 2: Kleines Nest von *Candida albicans* voller *Candidabuds* mit eingezogenen Erythrozyten (Nativblut ca. 1 Stunde nach der Blutabnahme).

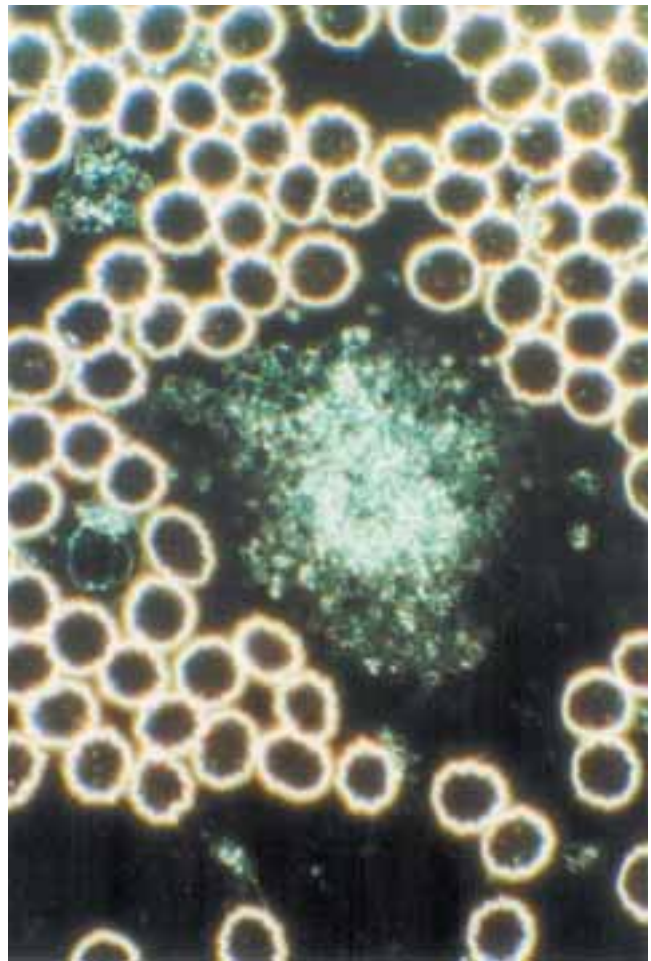


Abb. 3: *Candida parapsilosis* (Nativblut ca. 1 Tag alt).

Wir sollten mit der Akzeptanz dieser sich schleichend entwickelnden Situation die Erkenntnisse von Prof. Enderlein keineswegs in Frage stellen.

Die Entstehung

Durch die uns allen klinisch allzu gut bekannte Darmmykose demonstrieren verschiedene Candidaarten ihren aggressiven Siegeszug über unseren Verdauungstrakt, oft unmittelbar nach Einnahme von Antibiotika. Das bedeutet, dass eine Candida-Darm- und Blutmykose letztendlich eine Folge und somit einen immensen Rückschlag von Antibiotikaverordnungen über 50 Jahre darstellt. Die Alternativen in der Therapie, wie die hervorragenden

isopathischen Mittel NOTAKEHL, QUENTAKEHL und FORTAKEHL wurden leider übersehen. Natürlich sind auch bakterizid wirkende Toxine wie z. B. Quecksilber dafür verantwortlich, dass die Darmflora zerstört wird. Im allgemeinen finden wir jedoch Candida und Quecksilber zusammen. Die Therapie muss beides gleichzeitig berücksichtigen.

Ganzheitlich orientierte Ärzte verordnen nach einer antibiotischen Therapie zumindest Präparate, um die Darmflora wieder aufzubauen und damit die Candidahefe, welche als Freund und Helfer wichtig für die Verdauung ist, in Schach zu halten. Diese Art der Therapie ist zum großen Teil erfolgsversprechend.

Candida nimmt mit Vorliebe Schwermetalle auf und kann uns einen Freundschaftsdienst erweisen, selbst wenn sie schon im Blut angekommen ist.

Intoxikationen durch Quecksilber können dann nicht solche gravierenden Folgeerkrankungen wie Parkinson oder Alzheimer verursachen (Dr. Klinghardt).

Bedrückend ist aber, dass in der Massentierhaltung immer noch Unmengen an Antibiotika und mit steigender Tendenz auch Antimykotika verwendet werden, angeblich zum Schutz der Tiere gegen Befall mit Bakterien und Pilzen.

Wir können davon ausgehen, dass all diese Tiere weltweit eine Can-

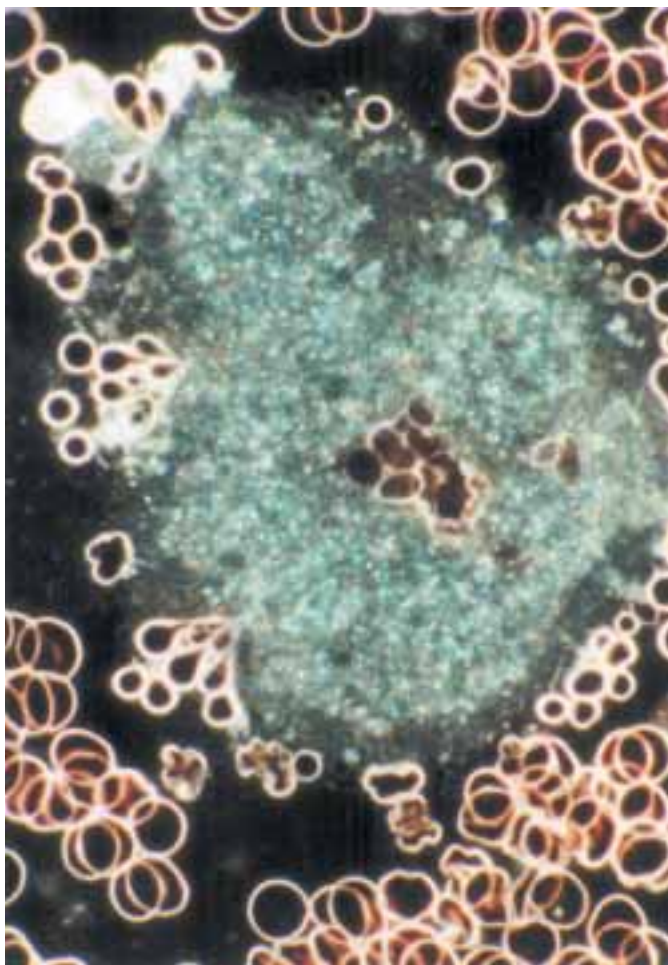


Abb. 4: Ein großes Candidanest mit vielen hineingezogenen Erythrozyten, welche im Inneren phagozytiert werden. Am Rand deutlich sichtbar poikilozytisch veränderte Erythrozyten. Mischform aus *Candida albicans* und *Candida parapsilosis*.

didablutmykose haben, oft extrem und unentdeckt, da keine Antikörper nachzuweisen sind. Dies hat seinen Grund darin, dass die ursprüngliche Hefe sich als solche nicht im Blut behaupten kann. Also wandelt sie sich um und kann sich so über das Tierreich und die damit verbundene Nahrungskette ideal weiter in- und umformieren.

Ich machte Eigenexperimente mit Käse und anderen Kuhmilchprodukten nicht-biologischer Art und konnte oft schon einen Tag später die wimmelnden Candidabuds in meinem Blut finden. Bei Wurst und anderen Fleischprodukten wird es nicht anders sein. Erschrocken war ich nach dem Verzehr von geräu-

chertem Lachs, gekauft im Supermarkt. Am nächsten Tag war mein Blut übersät mit mehreren Candidaarten. Es wurde mir klar, dass diese Lachse gezüchtet worden waren und mit Kraftfutter (Tierkörpermehl) eine Zufütterung bekommen hatten.

Voraussetzung für eine Auskeimung der Candidahefe im Blut ist ein geschwächtes Immunsystem. So konnte ich beobachten, dass mein Blut nach einigen Tagen wieder in Ordnung war. Also richtet sich der therapeutische Ansatz immer darauf, das Grundmilieu wieder herzustellen und das Immunsystem in der Art zu stimulieren, dass Hefen, Pilze, Viren und Bakterien keine

Chance haben, uns zu befallen. Die SANUM-Präparate sind dafür hervorragend geeignet.

Die Vermehrung

Hefen sind Sprosspilze. Ihre Vermehrungsweise ist die Sprossung, d.h. dass aus einer Mutterzelle kleine Tochterzellen herauswachsen. Auch Clamydosporen können gebildet werden. Von allen Sprosspilzen ist *Candida* am wichtigsten.

Vorsicht mit Antimykotika, auch wenn einige dieser Medikamente nur mykostatisch wirken und angeblich nicht die Schleimhäute passieren sollen! Die Erfahrung zeigt, dass nach Einnahme von Antimykotika der Verdauungstrakt für etwa ein halbes Jahr frei von den pathogenen Candidaarten bleibt, danach sprossen, keimen sie erneut aus, oftmals im Blut und damit auch in den Organen. Der Intestinaltrakt kann dann die normale Keimzahl von $10^2 - 10^3$ enthalten.

Hier beginnen unzählige, ätiologisch nicht bekannte oder mit der Blut-Organ-Mykose nicht in Verbindung zu bringende Erkrankungen, die auch durch die Ausscheidung der damit verbundenen Toxinflut bedingt sein können.

Patienten mit diesen hochvalenten Formen sind schwerer zu therapieren; die Therapie einer Blutmykose dauert nach einer antimykotischen Vorbehandlung ca. zwei Monate länger (also ca. vier Monate) als ohne eine solche Vorbehandlung.

Das Ventil

Candida ist eine Schleimhauthefe. Wenn sie erst einmal als pathogener Organismus im Blut aktiv ist, kann sie natürlich über die Blutbahn überall die Gewebe infiltrieren und sich eine erworbene oder ererbte



Schwachstelle (auch miasmatisch) aussuchen, um sie zu befallen.

Dieser Hefepilz kann jedes Organ befallen, selbst das zentrale Nervensystem. Nach meiner Erfahrung ist er bei jeder Tumorbildung dabei, wenn wir den Tumor als Zyste sehen und die Krebszelle mit parasitären Wuchsformen belastet ist.

Candida albicans und *Candida parapsilosis* finden wir häufig im Blut, aber auch neue Formen wie die von uns so bezeichnete *Candida „sclerosis“*.

Die neue Variante kommt intrazellulär vor und nimmt bei Ausstülpung aus den Erythrozyten eine starre Säurestäbchenform an, oft wie bei einer Stopfnadel mit einer ösenartigen Kopfform. Diese Art wird erst

häufig kurz vor dem Zerfall des Blutes sichtbar, d.h. nach einigen Tagen.

Da wir jedes Blutbild tagtäglich untersuchen, bis der Zerfall eintritt, entgeht uns im Allgemeinen sehr wenig.

Ein Tropfen Blut sollte hauchdünn unter einem 22 x 22 mm großen Deckgläschen bis zum Rand zerlaufen und sich nicht stauen. 2 bis 3 Tage Lebensdauer ist die Norm, 6 Wochen unser Rekord bei einer Patientin! Wir nehmen immer 2 Tropfen auf einen Objektträger.

Von den 150 bekannten *Candida*-arten finden wir 3 Arten am häufigsten im Blut, wie aus den Fotos auch ersichtlich:

1.: *Candida albicans*:

Im nativen Nüchternblut meist sofort sichtbar als Bläschen in der Größe etwa 1:10 zum Erythrozyten, mit wimmelnden Keimen im Inneren. Oft wird der „Nestbau“ ersichtlich aus Filitnestern (Fibrinfäden), in deren Mitte ein einziges *Candida*-bläschen sitzt. Das „Baumaterial“ der oft riesigen „Nester“ besteht aus Thrombozyten und Filiten. Die *Candida*buds nehmen seit dem vorletzten Jahr oftmals unterschiedliche Größenformen an, teilweise sind sie größer als ein Erythrozyt!

2. *Candida parapsilosis*:

Die Hefe zeigt sich im Blut selten in der ersten Stunden, sondern oftmals erst am zweiten Tag. Ihre Bläschen sind kleiner, ovaler, und wir erkennen keine wimmelnden Keime im Inneren. Sie hängt immer in Trauben zusammen, und wir sehen deutlich schlauchähnliche Verbindungen, die Clamydo-Sporen. Diese ähneln den synasciten *Leptotricchia buccalis*.

3. *Candida „sclerosis“*.

Dieses nadelartige Stäbchen, gläsern und starr, ist seltener sichtbar. Im Inneren der Erythrozyten befindet sich diese Form als verdichtete, kleine Kugel, die erst durch Verbindung mit dem Plasma zu dieser „Stopfnadel“ wird. Auch sie reagiert hervorragend auf die Therapie und verschwindet nach einigen Wochen. Schon heute zeigen sich wieder andere Variationen, die aber in gleicher Art therapiert werden.

Da etwa 100 unterschiedliche Stoffwechselgifte von diesen Hefen produziert werden – im allgemeinen scharfe Säuren, aber auch ein Nervengift, das Acetaldehyd, welches gefährlicher ist als das Formaldehyd – können wir uns vorstellen, mit welcher Toxinflut der Organismus be- oder überlastet wird. So finden wir bei den hyperkinetischen Kindern

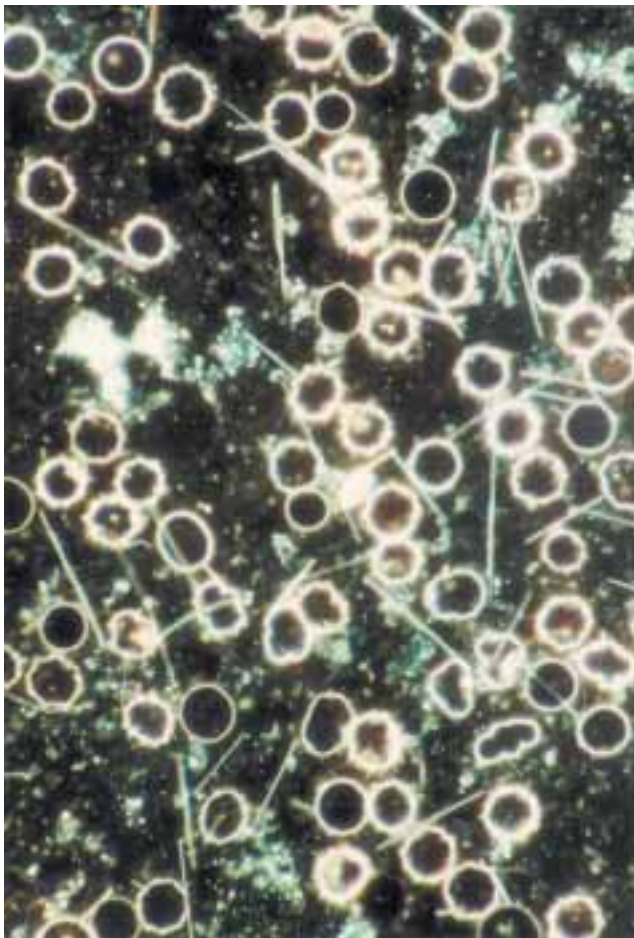


Abb. 5: *Candida „sclerosis“*, intrazellulärer Befall der Erythrozyten (2 Tage nach Blutabnahme).



(unseren „Ritalin-Patienten“) immer Candida im Blut.

Wie reagiert unser Körper in seiner Verzweiflung? Er leitet aus! Ein Ventil wird benötigt, damit die Organe weniger belastet werden. Diese Ventile können wieder selbst zu Erkrankungsherden werden. Die Ventile sucht sich der Körper in seinen Schwachstellen je nach Disposition. Wenn einmal ein Ausweg gefunden wurde und schubweise regelmäßig benutzt wird, können auf diesem Weg auch andere Toxine mit ausgeleitet werden.

Symptome durch Candidatoxine

Wenn sich diese verätzenden Gifte irgendwo einen Ausweg suchen, können typische Erkrankungen entstehen: Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Zystitis, Psoriasis, Neurodermitis, Otitis, Laryngitis, Allergien, Sinusitis, Parodontose, Alopecie, Pruritus analis und vaginalis, Vaginalmykosen, Ulcus cruris und vieles mehr. Wenn man Blutstropfen von Patienten mit Colitis ulcerosa im Dunkelfeld anschaut, bestätigt sich immer wieder die hier gestellte Aussage, denn das Bild ist übersät mit Candida. Die Candidatoxine verätzen hier besonders die empfindlichen Darmschleimhäute, wodurch es zu den bekannten entzündlichen Prozessen kommt.

Das Interessante bei der Ausleitung der Toxine ist folgender Effekt: lösen wir einen Ausleitungsreiz aus, wie z.B. das bekannte Ölsaugen oder das früher bekannte Rumpfreibebad, so werden alle Gifte zu dem Bereich geführt, wo der Reiz stattfindet!

Solche Reize wirken wie ein Relais, wie ein Taschenrechner, der auf Sonnenlicht reagiert. Andere Reize können z.B. sein: der Einstich einer

Spritze, ein Insektenstich, ein Stoß, das Kratzen an einer Hautstelle, das Fingernagelbeißen, umher fliegende Pollen oder Hausstaub, Wärme, Kälte, etc. Auch das Säugen eines Säuglings an der Mutterbrust leitet die Toxine der Mutter über die Milch in den Körper des Säuglings. Der Volksmund sagt: „Das erste Kind ist für die Schönheit, das zweite Kind für die Gesundheit der Mutter“.

Auch psychische Belastungen wie Stress, Schock, Angst, Depressionen können zu einer verstärkten Toxinausleitung führen, wie z.B. bei Neurodermitis, Asthma, Colitis ulcerosa und besonders Morbus Crohn. Eine toxisch überlastete Leber durch z.B. Alkohol kann ebenfalls zu einer schubweise verstärkten Ausleitung, stark juckender, brennender Gifte führen.

Wie sehen die Toxine aus?

Die Candidatoxine sehen wir im dunkelfeldmikroskopischen Bild manchmal als flaschengrüne, kleinste Partikel in den „Nestern“ oder als brilliant grüne, größere Punkte in den Lymphozyten, oder wie große, oft riesige, graue Haufen kleinster Bläschen, die aber erst auftreten, wenn bei einem extrem starken Blutbefall die Nährstoffe abgebaut sind, d.h. kurz vor dem Zerfall des Blutes. Diese großen grauen Haufen wirken wie „zusammengefeigt“.

Mit der Erkennung der Ursache sind die oben genannten Erkrankungen sehr gut heilbar.

Liegt im Organismus nicht die Fähigkeit vor, ein Ventil aufzubauen (häufig durch eine Disposition zu Rheuma), dann kommt es zu einer Einlagerung der Toxine in Form von Säurekristallen, verbunden mit minderwertigen Calciumablagerungen. Calciumurateinlagerungen in Ge-

lenkspalten an weit entfernten Orten wie Fußwurzelknochen, Großzehengelenke, Zehenbeeren, Fingergelenke, Schultergelenke, Bandscheiben etc. können die Folge sein, in Verbindung mit entzündlichen rheumatischen Prozessen und Abnutzungserscheinungen. Auch Arteriosklerose findet hier zum Teil eine Ursache.

Eine andere, sicher ebenfalls anlagebedingte Toxineinlagerung sind Zysten, wo auch immer sie sich befinden. Die sauren, verätzenden Toxine aller Candidaarten können ebenfalls die Magenschleimhäute verändern, wodurch häufig die Belegzellen den Intrinsic-Faktor nur noch wenig oder gar nicht mehr produzieren können. Hierdurch kann es zur perniziösen Anämie, der Vitamin B₁₂-Mangelerkrankung, kommen. Oft sind natürlich die Toxine dort am stärksten, wo auch der Candida sich am liebsten aufhält: im Uterus, der Prostata, in den Langerhans'schen Inseln, in einem Tumor, in der Leber und ganz besonders häufig in der Vater'schen Papille, der Papilla duodeni major (der Enzyme wegen), was häufig zu einer Schwellung dieses Ausführungsganges des Pankreas und der Galle führt. Die Folge ist ein Rückstau der Verdauungssäfte mit massiven Verdauungsstörungen.

Diese Säuren können zu einer Gewebeüberflutung führen mit Ödemen und lymphatischen Erkrankungen, oder sie können die Melaninproduktion in der Unterhaut verändern, wodurch es zu Vitiligo (Weißfleckenkrankheit) kommt.

Und wie reagiert der Herzmuskel auf Säure? Verkrampfend mit der Gefahr eines Infarktes. Der Sinusknoten wird oft durch Quecksilber beeinträchtigt; eine Reizleitungsstörung ist dann die Folge.



Dieser kurze Überblick zeigt, wie verzweifelt unser Organismus in seiner „gesunden Reaktion“ versucht, diese Gifte loszuwerden. Über die Jahre und je nach Immunlage kann sich der Schmarotzer *Candida* langsam oder schneller weiter entwickeln.

Borreliose

Die Borreliose sei an dieser Stelle angeführt, da sich diese Erkrankung ebenso unerkannt und schleichend ausbreitet. Wenn sie nach Dr. Klinghardt zur „Seuche des 21. Jahrhunderts“ wird, so werden wir die Candidose mit dazuzählen.

Die Borrelien können heute nicht nur von der Zecke (*Ixodes ricinus*), sondern auch von Insekten jeder Art übertragen werden. Sie wandern oft schon nach wenigen Stunden in die Zellen, wodurch noch keine Antikörper gebildet werden und dementsprechend kein Titer festgestellt wird.

Wir können die Borreliose im Dunkelfeld durch bärentatzenartige Veränderungen der Erythrozyten erkennen, aber auch durch lagunenartige Zusammenziehung der Erythrozyten bei einer Vergrößerung des Blutbildes von 250-fach (Zeiss Axioskop). Bei weiterer radionischer Austestung können wir die intrazellulären Borrelien auch für uns nachweisen.

Wir verwenden als Ergänzung zu den Dunkelfeldmikroskopen von Zeiss (Axioskop II) Radionikgeräte: das MK 12 von Bruce Copen und neuerdings auch den Mars-III, welche uns sehr leicht zu einer klaren Analyse verhelfen.

Wesentlich ist: die Borrelientoxine sind so sauer, dass sie (oft in Verbindung mit *Candida*) zu einer intrazellulären Azidose führen, erkennbar an dem sklerotischen Zerfall der Erythrozyten.

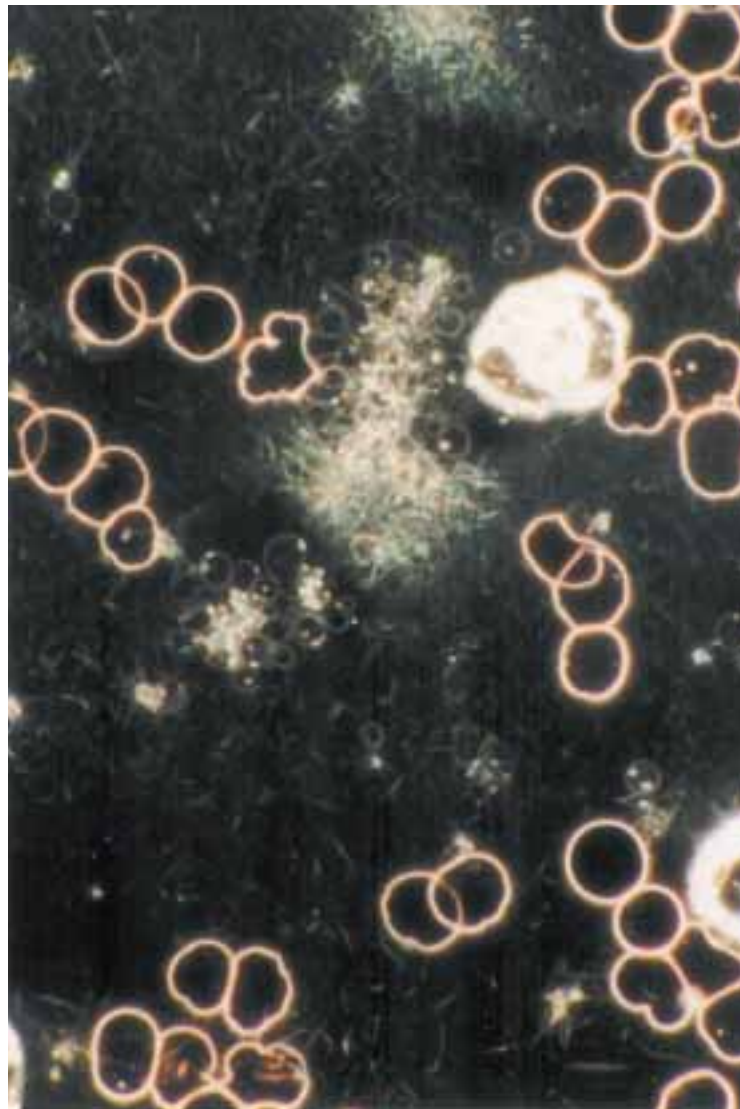


Abb. 6: Kleines Nest mit *Candida albicans*, Leukozyten und bärentatzenartig veränderten Erythrozyten.

Die Folgeerkrankungen können typische Azidoseerkrankungen sein, wie z.B. nach Dr. Klinghardt:

- > Rheumatische Erkrankungen,
- > PCP (primär chronische Polyarthrit),
- > Gelenkschmerzen,
- > Gicht,
- > chronisches Müdigkeitssyndrom,
- > Herzinfarkt.

Die Borreliosen zeigen sich meist nicht, wie gewohnt, durch ein rotes Erythem mit den neurologischen, sensorischen Beschwerden.

Als Ursachen der Erkrankung finden wir zusätzlich zu den Ernährungsfehlern oftmals Stressfaktoren, Elektromog, geopathische Störfelder, Umweltgifte oder auch psychische Veränderungen durch Konfliktsituationen, Phobien oder Süchte.

Hefen, Pilze, Viren und Bakterien arbeiten mit Vorliebe zusammen. So finden wir häufig *Candida* und Borrelien, Epstein-Barr-Virus und Cocksacki Virus A und B, *Staphylococcus aureus* und (oder) *Pseudomonas burgholderia* und (oder) *Streptococcus pyogenes* ver-

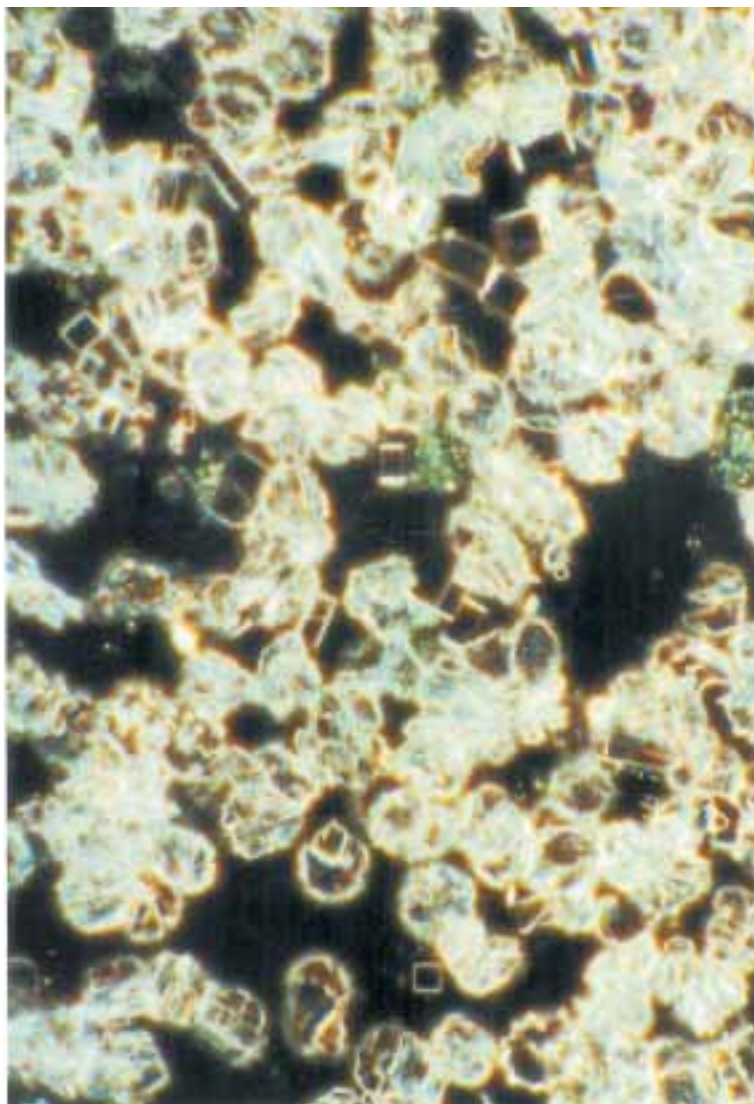


Abb. 7: Sklerotischer Zerfall der Erythrozyten

gesellschaftet, in Verbindung mit Quecksilber und Palladium, Blei und anderen Schwermetallen. Bei Rauchern finden wir häufig Cadmium.

Schwermetalle sind manchmal im Dunkelfeld sichtbar, wenn die Belastung besonders hoch ist. Sie zeigen sich in folgenden Farben und Formen:

Hg (Quecksilber) ist leuchtend gelb-orange sichtbar, wie „Goldnuggets“, manchmal auch eingelagert in größeren Säuresymplasten. Das schmutzigere Gelb in größeren Symplasten ist Bilirubin und deutet

auf gestörten Leberstoffwechsel hin.

Cd (Cadmium) ist lachsfarben; bei Rauchern manchmal sichtbar, und kann in großen Klumpen auftreten.

Cu (Kupfer) ist tief rotbraun, bis fast schwarz.

Pb (Blei) ist leuchtend rot.

Zn (Zink) ist pinkfarbig.

Al (Aluminium) ist grau-silber.

Ag (Silber) ist leuchtend blau-weiß.

Wir finden häufig Mischungen aus Blei mit Quecksilber oder alle zusammen in großen „Müllhalden“, gleich Mischsymplasten.

Zu uns

Meine Frau und ich sind beide mit Leib und Seele Heilpraktiker. Vor ca. 7 Jahren erkannten wir eher intuitiv, dass die Lehrmeinung: „Candida geht nicht ins Blut“ mittlerweile nicht mehr stimmig ist. Die Thrombozyten-Zusammenballungen, die vielen Mychite und Thecite bei Kindern, die keinerlei Durchblutungsstörungen aufwiesen, ließen uns an der bis dato vorherrschenden Meinung zweifeln. Wir experimentierten einige Zeit und behandelten diese Kinder, später auch Erwachsene, ausschließlich gegen die Candida-Blutmykose mit erstaunlichem Erfolg. Wir blieben auf der Spur und therapierten in der Richtung, indem wir Candida zurückbildeten in den Verdauungstrakt (da, wo er hingehört) und seine Toxine ausleiteten.

Therapie mit isopathisch-homöopathischen SANUM-Mitteln und Ergänzungen

Es war unglaublich, welche Therapieerfolge sich in kurzer Zeit einstellten.

Ich erinnere mich an die „Aha-Erlebnisse“, z.B. bei einem 7-jährigen Mädchen mit Asthma. Sie hatte ihre Kortisonpumpe ständig dabei und röchelte erbärmlich. Im Blut zeigte sich ein riesiges Candidanest und viele kleinere mit massenhaft wimmelnden Candidabuds.

Die radionische Austestung ergab u.a. Quecksilber hochgradig durch Amalgamfüllungen der Mutter.

Wir therapierten ausschließlich, wie beschrieben, auf Candida-Blutmykose mit den sehr wirksamen isopathischen SANUM-Präparaten und homöopathischen Ergänzungen für die Lunge sowie mit Ernährungsumstellung (frei von Milch und Mehlprodukten, da beides verschleimt).



Nach 3 Monaten war das Blut vollkommen sauber und das Mädchen frei vom Asthma.

Von nun an folgten solche Erfolge an allen Fronten und gaben uns die Sicherheit und Gewissheit.

Heute fragen wir uns, warum diese Erkenntnisse noch kein Allgemeinwissen sind und warum wir oft mit diesem Wissen auf heftige Abwehr stoßen.

Jede Therapie wird soviel einfacher und segensreicher für Patient und Therapeut, wenn diese Candida-Blutmykose mit einbezogen wird.

Therapie

Darmmykosekur: Immer EXMYKEHL D5 dil (bestehend aus ALBICANSAN D5 dil, PEFRAKEHL D5 dil, FORTAKEHL D5 dil) und SANUKEHL Cand D6 dil., wie beschrieben, dazugeben. Therapiedauer je nach Fall: 2-4-6 Monate.

Blutmykose: EXMYKEHL D5 dil und SANUKEHL Cand D6 dil über etwa 4 Monate, bei starkem Befall oder nach vorheriger Antimykotikatherapie 6-8 Monate, immer ergänzend mit organspezifischen Homöopathika. EXMYKEHL D5 dil kann durch

ALBICANSAN D5 dil, PEFRAKEHL D5 dil und FORTAKEHL D5 dil ersetzt werden.

Selbstverständlich muss die Ernährung umgestellt werden, aber bitte bedenken Sie, dass die Blutmykose eine total neue Situation darstellt, und es ist illusorisch, eine Candidahefe im Blut aushungern zu können. Beim Candidabefall kommt es zu mehr oder weniger starken Blutzuckerschwankungen, die beim Fasten oder strenger Diät bis zur schweren Hypoglykämie führen können, daher also Vorsicht bei Diäten!

Vermeiden sollte man Süßigkeiten und Alkohol. Eine naturgemäße Ernährung ist ja jedem Therapeuten, der in dieser Richtung arbeitet, bekannt.

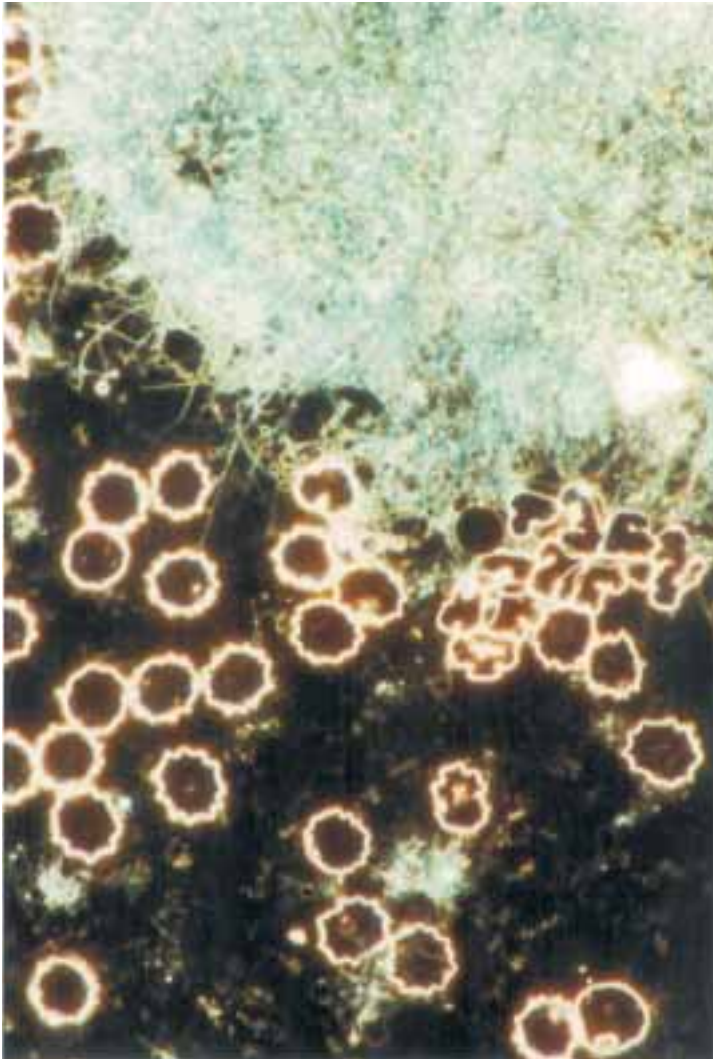


Abb. 8: Riesiges Candidanest bei einer Patientin mit Brustkrebs; Streptokokken formieren sich um das Candidanest, Einziehung der Erythrozyten und tentakelähnliche Ausziehungen der hochaggressiven Candidaart. Gruselig!

Die Therapie zur Schwermetallausleitung

Sie funktioniert ausreichend, wenn wir Candida mittherapieren, denn die Hefe hält die Schwermetalle buchstäblich fest:

die SANUM-Präparate: PLEO CHELATE plus ZINKOKEHL D3 dil. und SELENOKEHL D4 dil. Die Dosierung und Therapiedauer richtet sich nach der Austestung. Erst wenn alle Amalgamfüllungen entfernt wurden, und zwar unter optimalen Schutzvorrichtungen, ist es möglich, auch die Zellen von den Schwermetallen zu befreien;

die Chlorella-Alge Bio-Reurella, 3 mal täglich 5 Tabletten, am 9. und 10. Tag 3 mal 15 Tabletten;

Spirulina nach Herbert Jung; eine besonders aufbereitete Spirulina-Alge, die es als einzige Spirulina schafft, Schwermetalle abzubauen, siehe Quellennachweis, Dosierung wie Bio-Reurella;



Care Dent Heavy Metal von Jürgen Koriath; ebenfalls zur Schwermetallausleitung bestens geeignet; eine Mischung aus verschiedenen Algenarten und Enzymen.

Die hier genannten Algenarten befreien das Bindegewebe von den Schwermetallen, nicht aber die Zellen.

Für die Ausleitung aus den Zellen dient Coriandrum und Allium ursinum Urtinktur von Alcea, 2 mal täglich je 5 Tropfen, genauere Dosierung nach Austestung.

Der Abbau aller Candidaarten zeigt sich nach etwa 2 Monaten, indem wir Leukozyten innerhalb der Nester finden, und die Candidabuds leer und ruhig sind, bis sie sich auflösen. Der Beginn der Blutmykose gestaltet sich ähnlich: leere Candidabuds und erste, aus Thrombozyten und Filiten gebildete Nester.

Therapie der Borreliose

2 x wöchentlich FORTAKEHL D5 dil (SANUM) + c-AMP D30 (Heel) i.m. injizieren, im wöchentlichen Wechsel mit SANUKEHL Brucel D6 dil und c-AMP D30;

täglich 1 mal FORTAKEHL D5 dil 10 Tropfen einnehmen und 1 Ampulle c-AMP D30 als Trinkampulle; beides zusammen in etwas Wasser.

c-AMP D30 ist der Zelle behilflich, ihre Membrane zu öffnen und die Borrelien ins Blutplasma zu entlassen.

Direkt nach einem Insektenstich empfehlen wir mit FORTAKEHL D5 dil zu unterspritzen, und sofort 2 Kapseln FORTAKEHL D4 einzunehmen, oder einen Tropfen FORTAKEHL D5 dil auf die Bissstelle einzureiben und zweimal täglich 5 Tropfen FORTAKEHL D5 dil einzunehmen.

Als homöopathisches Ergänzungspräparat eignet sich die Borrelia-

Nosode C30 2 Globuli in den ersten Stunden, nach 8 Stunden Borrelia-Nosode C200 einmal täglich.

Auch das Para-Rizol hat sich bestens bewährt; ein Tropfen auf den Insektenstich, 10 Tropfen in kaltem Wasser einnehmen.

Die aktuelle Situation

Candida lernt: seit geraumer Zeit, vielleicht seit 2 Jahren, beobachten wir tentakelähnliche, lange „Fäden“, die aus den Nestern herauswachsen und sich an die Erythrozyten binden, um sie in das Nest zu ziehen und auszusaugen.

Die roten Blutkörperchen hängen dann zuerst wie an Strohhalmen, bis sie im Nest phagozytiert werden.

Wenn Dr. Rath feststellt, daß beim Krebspatienten Prolin und besonders Lysin als essentielle Aminosäuren fehlen und genau diese Aminosäuren die von der Krebszelle gebildeten Kollagenasen (Enzyme, die das Kollagengewebe zerstören) blockieren und damit eine Metastasierung verhindern, so ist es logisch, dass diese Aminosäuren substituiert werden müssen.

Aber wer oder was diese Aminosäuren wegfrisst, ist damit noch nicht geklärt.

Die Blut-Candida zieht das Eisen aus den Zellen und natürlich auch alle anderen guten Nährstoffe. Genauso machen es die parasitären Wuchsformen aus der Mucor-Zyklode, das Bakterium Leptotrichia buccalis, welches in der Asciten-Form fast immer intrazellulär eingeschlossen ist, und in der synasciten Form im Plasma schwimmt, um die Leukos anzugreifen. Die damit verbundene, intrazelluläre Dysbiose führt zur Entgleisung des Immunsystems und zur Zellentartung. Die

dadurch bedingten Mangelerscheinungen fordern selbstverständlich eine optimale Ernährung und Ergänzung durch orthomolekulare Nahrungsergänzungsmittel (Algen, Vitaminen, Aminosäuren, stark immunstimulierende Produkte wie z.B. Proanthhenol oder Bio-C).

Zusätzlich kommen natürlich die immunmodulierenden SANUM-Medikamente zum Einsatz, wie z.B. UTILIN „stark“ Kapsel 1 mal wöchentlich vor dem Schlafen, LATENSIN „stark“, Kapsel gleiche Einnahme und besonders UTILIN „S“ Kapsel „stark“, 1 mal wöchentlich vor dem Schlafen. Beste Erfahrungen erzielten wir in dieser Dosierung bei Kindern. Auch das PROPIONIBACTERIUM avidum in Kapseln (Holomed) findet hier seine Anwendung.

Bemerkenswert

In den letzten 5 Jahren sind von Dr. Steidl, Erlangen, so genannte „Rizole“ entwickelt worden. Seit einigen Jahren haben sich diese Apothekenrezepturen (speziell Pararizol und Para-Spezial, Zusammensetzung siehe Rizo-Buch im Abschnitt Literatur) ergänzend bei Blut- und Darmmykose, sowie bei Befall mit Viren, Bakterien, Parasiten und entarteten Zellen sehr gut bewährt, vor allem auch in Kombination mit SANUM-Produkten. Die Wirksubstanz dieser Heilmittel besteht aus ozonisierten Pflanzenölen, welche bereits in der Medizin von 1915 - 1947 verwendet wurden, jedoch durch die Antibiotika-Erfindung in Vergessenheit gerieten. Seit einigen Jahren haben sich diese Rezepturen von speziell Pararizol ergänzend bei Blut- und Darmmykose, aber auch bei viralem oder bakteriellem Befall sehr gut als Naturmedikament bewährt.



Prävention

Wir können und sollten präventiv oder prophylaktisch immer wieder, d.h. mehrmals im Jahr, die SANUM-Mittel EXMYKEHL D5 dil (oder ALBICANSAN D5 dil und PEFRAKEHL D5 dil und FORTAKEHL D5 dil) und zusätzlich unbedingt das Hapten SANUKEHL Cand D6 dil, wie oben beschrieben, einnehmen, um einer Auskeimung der durch die Nahrungskette hereinkommenden Candidahefen zu entgehen. Damit wird hoffentlich die wirklich biologische Ausrichtung in unserer Nahrungsaufnahme noch wesentlich aktueller.

Auch das Pararizol ist präventiv hervorragend geeignet, Candida nicht erst auskeimen zu lassen oder schon bestehenden Candidabefall, speziell im Verdauungstrakt, abzubauen.

Zusammenfassung

Die Blutmykose mit Candida albicans, Candida parapsilosis und anderen Arten ist keine Hypothese mehr, sondern Faktum.

Das Verwirrspiel klärt sich, auch wenn kein Antikörpernachweis vorliegt, da alle Candidaarten im Blut eine andere, dem Blutmilieu angepasste Form angenommen haben und es möglicherweise dagegen

Antikörper gibt, die aber wahrscheinlich nicht bekannt sind.

Die Therapie ist einfach, zielgenau, sicher und nebenwirkungsfrei.

Alle Therapeuten, die sich durch Seminare diese Erkenntnis erworben haben und es in ihrer Praxis täglich umsetzen, bestätigen die hier dargestellten Ergebnisse.

Aufruf

Wir betreten Neuland, weltweit. Helfen Sie bitte mit, diese eskalierende Situation in den Griff zu bekommen und informativ zu verbreiten, damit immer mehr Ärzte und Heilpraktiker oder Gesundheitsberater es in ihre Therapie oder ihr Repertoire mit einbeziehen. Forschen Sie selbst. Es geht nicht darum, wer Recht hat; es geht nicht um eine fachlich-wissenschaftliche Diskussion, sondern um ein Faktum, welches wir nicht mehr übersehen können, gleichgültig in welcher Richtung wir therapeutisch arbeiten.

Alle milieuverbessernden Therapien haben ihre volle Berechtigung und sind unbedingt erforderlich. Je näher wir aber an das Grundgeschehen kommen, desto einfacher und segensreicher wird der therapeutische Ablauf, und desto schneller wird die Gesundung auch

chronischer, sog. unheilbarer Erkrankungen erreicht.

Quellen

„Schach dem Candida“

Ekkehard Scheller und Christine Heideklang, Sirian-Verlag ISBN 3-8311-1884-1

„Medizinische Mykologie“

H.P.R. Seeliger, H. Schütt-Gerowitz, Medizinische Mikrobiologie Fischer-Verlag

„Das Rizol-Buch“

Dr. Gerhard Steidl, Erlangen
Tel. und Fax 09131/8527462

Herbert Jung, Fa. Biogenia

Landstr. 25, 74585 Rott am See
Tel. 07958/285, Fax 07958/8449

Jürgen Koriath

Postfach 43, 76666 Bad Schönborn
Tel. 07253/954770

Radionik Bruce Copen Laboratorien Europa

Dipl.-Ing. Harald Rauer, München
Tel. 089/791999113, Fax 089/79199642

Nahrungsergänzungsmittel, wie z.B. Pro-

anthenol bei Naturheilpraxis Scheller
Salinenstr. 1, Tel. 08651/767077
83435 Bad Reichenhall

Anschrift des Autors:

Naturheilpraxis Scheller
Rosenheimer Landstr. 87
D-85521 Ottobrunn
Tel. (0 89) 63 81 99 77
Fax (0 89) 63 81 99 78

E-Mail:

info@naturheilpraxis-scheller.de

Internet:

www.naturheilpraxis-scheller.de

Ausbildung für Dunkelfeldmikroskopie, Seminare auf Anfrage