



Das Leben ist süß – aber bitte behalten Sie Ihren Blutzucker im Auge!

SANUM-Therapie eines Diabetikers mit Ulcus und Glaukom

von Dr. Kirk R. Slagel

Bevor ein konkreter Patientenfall vorgestellt wird, sollen zunächst noch einmal die medizinischen Grundlagen zum Diabetes mellitus in Erinnerung gerufen werden.

Das Pankreas

Das im Oberbauch gelegene Pankreas ist das Zentralorgan des Zuckerhaushaltes. Im Körper erfüllt die Bauchspeicheldrüse sowohl endokrine als auch exokrine Aufgaben. Die endokrine Sekretion geschieht durch die Zellen der Langerhans'schen Inseln, welche Insulin, Glucagon und andere Polypeptide mit Hormonwirkung in den Blutstrom ausschütten. In Abhängigkeit zur aufgenommenen Nahrung produziert der exokrine Anteil viele verschiedene Enzyme, welche zum Aufschließen der Nahrungsbestandteile in das Duodenum sezerniert werden.

Die Beta-Zellen der Langerhans'schen Inselzellen stellen – abhängig von der Höhe des Blutzuckerspiegels – Insulin her. Insulin funktioniert wie ein Schlüssel, der die Zelle aufschließt, damit die Glukose in das Zellinnere transportiert werden kann. Wenn der Blutzuckerspiegel steigt, wird das Pankreas humoral gereizt, mehr Insulin in den Blutstrom abzugeben, um die zelluläre Glukoseaufnahme zu fördern. Wenn der Glukosegehalt des Blutes direkt

nach dem Essen stark ansteigt, wird der Blutzucker in erster Linie als Leberglycogen, Leberfett oder als Muskelglykogen gespeichert. Glykogen ist eine Reserveform der Glukose, die durch ein anderes Hormon des Pankreas, Glucagon, wieder aktiviert werden kann, wenn im Körper zwischen den Mahlzeiten ein Absinken des Blutzuckerspiegels registriert wird.

Außer den beiden genannten Hormonen des Pankreas hat noch das Cortisol, welches von den Nebennieren produziert wird, Einfluß auf den Glukosestoffwechsel. Cortisol steigert die Glukoneogenese aus Proteinen und Fetten in Stresszeiten und in Perioden von Hypoglykämie. Der Blutglukosegehalt ist also eine dynamische Größe zwischen Glukose und Glykogenvorrat, der hauptsächlich von Insulin, Cortisol und Glucagon gesteuert wird.

Diabetes mellitus

Man unterscheidet zwei Typen von Diabetes (DM), nämlich Typ I und Typ II genannt.

Patienten mit einem Typ I Diabetes sind normalerweise insulinpflichtig, weil sie zu wenig oder gar kein Insulin bilden können. Dieser Typ tritt normalerweise vor dem 25. Lebensjahr auf und wird deshalb auch jugendlicher DM genannt. Es

wird angenommen, dass ein autoimmuner Prozess für die Zerstörung der Beta-Zellen und die damit verbundene unzureichende Produktion von Insulin verantwortlich ist. Diese Gruppe macht ungefähr 5% der Diabetiker aus. Forscher der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf haben festgestellt, dass Kuhmilch die Bildung von Antikörpern gegen die Beta-Zellen triggert. Sie verordnen den Patienten daher einen Verzicht auf Kuhmilchprodukte.

Etwa 95% der Zuckerkranken sind vom Typ II Diabetes betroffen. Dabei produzieren die Beta-Zellen des Pankreas noch Insulin. Die Insulinrezeptoren der Körperzellen scheinen jedoch resistent zu sein gegen das Hormon und verhindern damit die Verwertung von Glukose.

Die Erkrankungshäufigkeit hat in den letzten Jahren stark zugenommen. In vielen Ländern zählt der Diabetes Typ II bereits zu einer der zehn häufigsten Todesursachen. Die Kosten für die Volkswirtschaft sind kaum absehbar.

Daneben kommen auch Regulationsstörungen des Glukosestoffwechsels vor, z.B. die nicht-diabetische Hypoglykämie, für deren Entstehung eine Vielzahl von Faktoren verantwortlich sein kann. In diesen Fällen sind weder das Pankreas noch die Zellrezeptoren gestört.



Verdauung

Mechanische und enzymatische Verdauungsvorgänge zerkleinern und lösen die Nahrung in mikroskopische Partikel, die von den Darmzellen aufgenommen werden können. Diese Partikel setzen sich zusammen aus Kohlenhydraten, also Einfach- oder Mehrfachzuckern (Sacchariden), Aminosäuren (Proteinen) sowie Fetten.

Der Blutzuckerspiegel steigt in Abhängigkeit von den verzehrten Nahrungsmitteln unterschiedlich stark an. Einfache Kohlenhydrate in der Nahrung, bestehend aus Mono- oder Disacchariden, lassen den Blutzuckerspiegel schneller ansteigen als komplexe Kohlenhydrate, Fette und Proteine, nach deren Verzehr es zu einem langsameren Anstieg des Blutzuckerspiegels kommt. Faserige, also ballaststoffreiche Nahrung führt ebenfalls zu einem allmählichen Anstieg des Glukosespiegels.

Grundsätzlich wird bei Diabetes-Patienten durch die Einnahme mehrerer kleinerer Mahlzeiten mit komplexen anstelle von kurzkettigen Kohlenhydraten ein besseres Gleichgewicht zwischen Insulin und Blutzuckerspiegel erreicht.

Folgeerkrankungen

Diabetiker entwickeln im Verlaufe ihrer Erkrankung aufgrund von Übersäuerung, Durchblutungsstörungen und Vaskulitiden vielfach zusätzliche Beschwerden wie Retinopathien, periphere Neuropathien, Dehydration und Geschwüre der Füße, die im schlimmsten Fall zur Amputation führen können. Diabetes mellitus gilt als eigenständiger Risikofaktor für kardiovaskuläre Erkrankungen; er tritt aber häufig vergesellschaftet mit anderen Risiken

auf, z.B. Fettstoffwechselstörungen, Fettleibigkeit, Bluthochdruck und Beeinträchtigung der Nierentätigkeit.

Zur erfolgreichen Behandlung von Diabetes mellitus ist eine laufende Schulung des Patienten und eine ständige Anpassung der Therapie nötig. Studien belegen die große Bedeutung eines möglichst normalen Blutzuckerspiegels, um die Häufigkeit und Schwere von Spätfolgen, besonders im Bereich der Mikrozirkulation (Retinopathie, Neuropathie und Nephropathie), zu reduzieren.

Fallbeschreibung

Es handelt sich um die Krankengeschichte eines 65jährigen Mannes.

Die Anamnese ergab als Hauptbeschwerden einen diagnostizierten Typ II Diabetes sowie ein beidseitiges Glaukom, das 1993 nachgewiesen wurde. Zwischen 1993 und 1994 wurde er viermal am Auge zur Senkung des Innendrucks operiert, der von 10 auf zwischen 45 und 55 angestiegen war; daher war der Patient so gut wie blind, und außerdem hatte er beidseitig Katarakte. Eine der Augenoperationen war eine zweiseitige Trabekulektomie zur Reduzierung des Augeninnendrucks. Bei diesem Eingriff handelt es sich laut Pschyrembel um das „Herausschneiden eines Streifens der Sklera zusammen mit dem Schlemm-Kanal, um eine Verbindung zwischen Vorderkammer und subkonjunktivalem Raum herzustellen (fistulierende Glaukomoperation).“

Im Januar 2002 suchte der Patient ein Krankenhaus auf, das mit naturheilkundlichen Heilverfahren arbeitet. Die hier neben anderen

Methoden und Medikamenten eingesetzten SANUM-Arzneimittel wurden für ihn zu einem wesentlichen Bestandteil der Behandlung, nachdem damit eine erhebliche Besserung seines Zustandes erreicht werden konnte.

Er war gekommen, um sich für seinen allgemeinen Gesundheitszustand mit Akupunktur behandeln zu lassen. Als der Patient die Socke des rechten Fußes für die Akupunkturbehandlung ausgezogen hatte, stellte der Arzt ein dickes, rotes, verkrustetes abszessähnliches Ulkus in der Größe 8x 10 cm auf der dorsalen Seite des Fußes fest. Das Aussehen ließ eine Pilzinfektion vermuten. Die Füße des Patienten waren stark gerötet und hatten eine durchscheinende, trockene Haut. Das Ulkus bestand seit vier Jahren. Nach eigenen Angaben hatte er bereits viele Therapien erfolglos ausprobiert und für sich beschlossen, dass er damit leben müsse.

Dem Patienten wurde durch den behandelnden Arzt sofort eine Behandlung des Fußes vorgeschlagen, der er zustimmte. Es wurde eine Akupunktur durchgeführt und die SANUM-Medikamente PEFRAKEHL D3 und MUCOKEHL D3 Suppositorien verordnet, welche er im täglichen Wechsel zu Hause örtlich auf den Fuß aufbringen sollte. Der Patient zeigte eine große Bereitschaft zur Eigenverantwortung in der Beobachtung und Behandlung seines Zustandes und ging täglich eine längere Strecke spazieren.

Im Laufe der Therapie kamen noch weitere SANUM-Mittel zur Anwendung, nämlich NIGERSAN und EXMYKEHL Zäpfchen, dazu SANUVIS und CITROKEHL als Trinkampullen sowie MUCOKEHL Augentropfen.



Zur Unterstützung seines Diabetes wurden Bittermelone, *Gymnema sylvestre* und Buntlippentinktur verordnet.

Bei jeder Nachuntersuchung im Laufe der nächsten Wochen war eine erhebliche Verbesserung festzustellen, die sorgfältig dokumentiert wurde.

Die Ränder des Ulkus zeigten Anzeichen einer Abheilung, während der mittlere Bereich noch suppurativen Charakter hatte. Bereits am 4. Februar waren die Entzündung und die damit verbundene Schwellung stark zurückgegangen, die Durchblutung und das Gefühl im Fuß nahmen zu und auch das eigentliche Ulkus war auf 5x 2 cm geschrumpft. Während der ersten sechs Wochen bestand die Medikation aus MUCOKEHL D3 und PE-FRAKEHL D3 Suppositorien örtlich sowie SANUVIS zur Ausleitung der Milchsäure und Unterstützung der Zellatmung. Danach wurden zusätzlich NIGERSAN D3 Suppositorien zur örtlichen Therapie und CITROKEHL als Trinkampulle verordnet.

Die vorgenannten Medikamente wurden bis zum September eingesetzt. Es fand zwar eine stetige Verbesserung statt, aber zu einer Abheilung kam es nicht. Seit Mitte August behandelte der Patient das Ulkus zusätzlich mit UV-Licht-Bestrahlung, woraufhin die Stelle langsam abtrocknete. Die Läsion am Fuß hatte sich in einer Weise stabilisiert, zeigte aber geringe Neigung zur weiteren Besserung.

Bezüglich der Augen kam es anfangs zu keiner Verbesserung. Im März mussten am linken Auge erneut eine Katarakt-Operation und eine weitere Trabekulektomie durchgeführt werden, die gut verliefen,

jedoch nur eine minimale Verbesserung erbrachten.

Bis zum September hatte sich die Sehschärfe des linken Auges von 20/400 auf 20/300 verändert. Nach Aussagen des Augenarztes hatte sich das Glaukom verbessert, der Innendruck lag weiter bei 13. Der Druck des linken Auges hatte sich nicht verändert.

Zu diesem Zeitpunkt wurde ich als weiterer Arzt um eine Bewertung dieses Falles gebeten. Ich empfahl EXMYKEHL D3 Suppositorien, welche örtlich auf die offene Stelle appliziert wurden. Für die Augenproblematik wurden zur Unterstützung MUCOKEHL D5 Augentropfen verordnet.

Bereits einige Tage nach der Umstellung begann die offene Stelle sich zu verändern. Die Eiterung nahm ab und das umliegende Gewebe wurde weicher und zeigte Anzeichen einer verbesserten Durchblutung.

Im Januar 2003, also ein Jahr nach Beginn der Therapie, war das Ulkus komplett geschlossen. Das Oberflächengewebe war geschmeidig und sah fast wie normale Haut aus. Der Randbereich hatte immer noch eine granulierten Struktur, aber auch die Breite dieser Läsion hatte sich verringert. Die Sehschärfe hatte sich verbessert am linken Auge auf 20/100, im rechten Auge 20/50. Der Augeninnendruck war rechts 11 und links 10.

Anfang Februar zeigte sich die Stelle gut durchblutet mit einem fast normalen blassen Schimmer. Das umgebende Granulationsgewebe heilte ebenfalls weiterhin ab. Der Patient hatte sein Ziel erreicht.

Seinem Augenarzt hatte der Patient nichts von der naturheilkundlichen Behandlung erzählt. Er berichtet,

dass der Augenarzt bezüglich der Verbesserung seiner Augenwerte ein wenig sprachlos war und sich danach erkundigte, was der Patient zu Hause selbst einsetzte. Auf diesbezügliche Fragen hatte der Patient immer geantwortet, dass er einige Nahrungsergänzungsmittel zu sich nähme.

Abschlussbemerkung

Über einen Zeitraum von vier Jahren und mit vielen unterschiedlichen Therapien hatte der Patient keine Verbesserung seiner Ulkuserkrankung erfahren. Nach einer einjährigen Behandlung mit SANUM-Präparaten konnte eine fast vollständige Abheilung des Ulkus erreicht werden. Die sorgfältigen Aufzeichnungen zu diesem Fall zeigen, dass mit Hilfe der SANUM-Therapie eine Aktivierung der Selbstheilungskräfte möglich ist, die eine Heilreaktion auslösen, welche mit keiner anderen naturheilkundlichen Therapie erreicht werden konnte. Außerdem kann auch die erhebliche Verbesserung seiner Augenerkrankung auf den zusätzlichen Einsatz von MUCOKEHL D5 Augentropfen zurückgeführt werden. □

Anschrift des Autors:
Dr. Kirk Slagel
Pleomorphic Product Sales
5170 W. Phelps Road
Glendale, AZ 85306
USA
E-Mail: drslagel@earthlink.net

Übersetzung und Veröffentlichung mit Genehmigung des Verlages EXPLORE! Publishing, 928541-1920 oder 0800320-6035, P.O. Box 11510, Prescott, AZ 86304