



Erfolgreiche Therapie bei erhöhten Prostatawerten und generalisiertem Juckreiz

Von HP Iris Roob

Anamnese

Ein männlicher Patient von 70 Jahren kam am 22. März 2006 erstmals zu mir in die Praxis. Der Herr ist 1,71 groß bei einem Gewicht von 80 kg. Er kam wegen eines generalisierten Juckreizes der Haut (atopisches Ekzem) und Erhöhung des PSA-Wertes auf 4,7 ng/ml. In seinem Alter kann eine solche Erhöhung bei gleichzeitiger Vergrößerung der Prostata auf das Doppelte durchaus ein Hinweis auf ein bösartiges Geschehen sein. Die tägliche Trinkmenge lag bei maximal 1 Liter; zusätzlich wurden täglich Milch und Wurst sowie zweimal die Woche Fleisch verzehrt. Der Patient arbeitet im Weinberg und hat dort Umgang mit Spritzmitteln.

Untersuchungen

Im ersten Dunkelfeldblutbild wiesen die Erythrozyten eine Verkleinerung um etwa ein Drittel bis zur Hälfte gegenüber der normalen Größe auf. Die Ursache könnte ein hoher Salz- oder Alkoholkonsum am Vortag gewesen sein. Die roten Blutkörperchen waren alle zu Geldrollen mit „Heiligenschein“ (dicker leuchtender Eiweißrand) zusammengeballt, es lag nicht ein einziger freier Erythrozyt vor. Die roten Blutzellen waren unbeweglich und stark endobiontisch belastet. Im Serum zeigten sich eine hohe Anzahl von hauptsächlich Mucor-Symplasten und einige wenige Aspergillus-Symplasten. Filite waren sofort massiv vorhanden, wohingegen nur eine mäßige Thrombozytenaggregation

zu erkennen war. Symprotiten traten nur in geringer Zahl auf, die Leukozyten waren zu 85% aktiv, zerfielen aber rasch in „Symprotitenkapseln“ (n. Franz Arnoul). Das gesamte Blutbild zeigte deutliche Zeichen einer Übersäuerung und Übereiweißung.

Therapie:

Diätetische Maßnahmen:

Erhöhung der Trinkmenge auf 2 bis 2,5 Liter

Milch und Milchprodukte weglassen, ebenso Fleisch reduzieren, Wurst weglassen; dafür mehr Obst, Rohkost und Gemüse essen, Leinöl auf dem Teller zufügen.

Medikamentöse Maßnahmen:

Cistus similiaplex Tr. 3x 3 täglich, alle 3 Tage aufsteigend 3x 5, 3x 7 usw. bis 3x 15;

Prostata-Entoxin N 3x 30 Tr. täglich; Lymphdiaral Tr.;

Basentabs, bis der Urin-pH 7,0 erreicht;

basische Umschläge bzw. Basen-Bäder;

Kalium chloratum D6 (Schüssler-Salz Nr. 4) 3x 2 Tabletten

Weiterer Verlauf

Bei der nächsten Vorstellung des Patienten am 18. April hatte sich das rote Blutbild deutlich verbessert: die Erythrozyten waren normal groß und ihr Eiweißrand nicht mehr so stark entwickelt. Eine Geldrollenbildung bestand nur noch zu 50%. Die roten Blutzellen waren bereits leicht beweglich, „Flämmchen“ (En-

dobiontenbesatz auf den Erys) 60%. Im Serum zeigten sich eine leichte Symprotitbildung, wenig Chondrite, rote Kristalle, einige Mucor- und Aspergillus-Symplasten, Bakterien und Thrombozytenaggregationen. Die weißen Blutzellen waren zu 80% aktiv: Leukozytenfüßchen traten sofort bei ca. 10% auf. Allerdings beobachtete ich einen raschen Zerfall, denn innerhalb einer Stunde waren etwa 50% der Leukozyten bereits in Auflösung. Hier war dieses Mal deutlich die starke Belastung erkennbar!

Der Patient war noch einmal wegen der Prostataveränderungen bei einem Facharzt vorstellig geworden. Nachdem der Urologe vorschlug, bezüglich der Prostataerkrankung eine Biopsie – und wenn nötig – auch eine OP zu machen, wurde anstelle dieser Eingriffe eine spezielle „Prostata-Therapie“ begonnen.

Zäpfchenkur:

In folgender Reihenfolge wurde jeden Abend einmal ein Zäpfchen täglich wechselnd rektal eingeführt: NOTAKEHL, PEFRAKEHL, NIGERSAN und MUCOKEHL, jeweils D3, die Gabe erfolgte über mehrere Wochen.

Dazu wurde zweimal wöchentlich 1 Ampulle FOMEPIKEHL D5 s.c. in den Oberschenkel injiziert.

Die Basentabs wurden weiterhin genommen. Die Ernährungsumstellung blieb ebenfalls bestehen; sie fiel dem Patienten sehr leicht und konnte von ihm gut eingehalten



werden. Auch die Erhöhung der Trinkmenge auf 2,5 Liter am Tag machte ihm keine Probleme.

Jetzt wurde auch die Entgiftungskur von Phönix über 45 Tage lang durchgeführt.

Gleichzeitig nahm der Patient täglich Vit. C, Vit. E und beta-Carotin in Kapselform und zusätzlich einmal morgens Cefasel 100 µg und abends eine Tablette Zinkorotat.

Zusätzlich wurde einmal wöchentlich eine Kapsel UTILIN „stark“ verordnet. Die erste Kapsel wurde geöffnet und der Inhalt gleichmäßig auf vier Wochen verteilt. Von der zweiten Kapsel wurde jeweils die Hälfte pro Woche eingenommen und ab der dritten Kapsel wurde auf eine ganze Kapsel übergegangen.

Außerdem verabreichte ich einmal wöchentlich eine Mischinjektion aus:

- 5 Amp. Juv 110
- 1 Amp. Ubichinon
- 2 Amp. Lactopurum
- 1 Amp. CITROKEHL

(Bei Bedarf kamen eine Ampulle MUCOKEHL, NIGERSAN oder PEFRAKEHL dazu).

Man kann die Wirkung dieser Injektion im Dunkelfeld sehr gut beobachten: vor der Injektion waren die Erythrozyten z.T. zu Geldrollen verklebt, man sah deutliche Übersäuerungszeichen, Filitbildungen, eine Unbeweglichkeit sowie „Heiligenschein“.

Ca. 10 Min. nach der Injektion lösten sich sämtliche Geldrollen auf, Filitnetze verschwanden, die Erythrozyten wurden beweglich. Dieser Effekt ist sehr beeindruckend, auch für den Patienten, weil man damit die Wirkung der Injektionen gut demonstrieren kann.

Unter dieser Behandlung war eine stetige Verbesserung des Blutbildes zu beobachten. Der Juckreiz ging bis auf eine kleine Stelle am Oberschenkel zurück.

Am 21. Juli kam der freudige Anruf des Patienten, dass der PSA-Wert auf 3,7 ng/ml zurückgegangen sei. Unter diesen Umständen war der

Urologe der Meinung, dass eine Operation im Augenblick nicht mehr nötig sei. Der Patient solle sich in einem halben Jahr noch einmal wieder vorstellen.

Schlussbemerkung

Aufgrund der gründlichen Entgiftung und Entsäuerung des Patienten bei gleichzeitiger gezielter Therapie bezüglich seiner Prostataerkrankung kam es zu einer Abheilung der Hautsymptome und Senkung des PSA-Wertes, so dass der vordergründige Juckreiz verschwand und vorerst die Notwendigkeit einer Prostata-Operation hinten angestellt werden konnte. □

Anschrift der Autorin:

HP Iris Roob
Fichtenwaldstraße 8
75387 Oberhaugstett
Telefon und Fax (07053) 96 70 70

Literaturhinweis:

Arnoul/Schwerdtle „Einführung in die Dunkelfelddiagnostik“