

# Behandlung einer Patientin mit unerfülltem Kinderwunsch

von HP Anneli Plehp

Am 03.08.2007 kam Frau K. erstmalig in meine Praxis mit dem Wunsch, auf natürlichem Weg schwanger zu werden.

**Vorgeschichte:** Da bei der Patientin ein unerfüllter Kinderwunsch bestand, war Anfang 2007 eine Bauchspiegelung durchgeführt worden, bei der man den Verschluss beider Eileiter festgestellt hatte. Die Bemühungen, während der OP die Eileiter wieder durchgängig zu machen, schlugen fehl. Aus schulmedizinischer Sicht wurde dem Paar daraufhin zu einer künstlichen Befruchtung geraten, welche die Patientin aber ablehnte.

**Allgemeine Anamnese** von Frau K.: gesund wirkende, sportlich-schlanke Frau, Jahrgang 1976, im Schichtdienst Vollzeit beschäftigt, reichlicher Umgang mit Chemikalien am Arbeitsplatz bei mäßig guter Belüftung; Einnahme der „Pille“ von 1987 bis 2005; keine Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt; nimmt Mischkost mit hohem Frischobstanteil zu sich; Nasennebenhöhlen frei; Zahnfüllungen mit Amalgam und Kunststoff.

Insgesamt fühlt sich die Patientin fit und leistungsfähig.

**Auffälligkeiten:** häufig Genitalpilz, mehrmals täglich Stuhlgang mit reichlich Blähungen und wechselnder Stuhlbeschaffenheit von sehr breiig bis sehr fest; nächtliches Wasserlassen gegen 03.00 Uhr; Zustand nach einer Zahnwurzelbehandlung am 5. Zahn unten links 2006, in der Folge Knochen-

schwund im Kieferbereich und Aufbauplastik (alles sei gut ausgeheilt). Bei der körperlichen Untersuchung waren der Bauch etwas gebläht, die Darmgeräusche sehr lebhaft und der Bereich des Epigastriums druckschmerzhaft; alles andere war unauffällig.

Die **spezielle Anamnese** ergab keinerlei Anhalt für abgelaufene Entzündungen in den Eileitern, so dass nicht von fibrinösen und narbigen Verwachsungen durch Zerstörung der Basalmembran ausgegangen werden konnte. Deshalb war es auch sehr wahrscheinlich, dass die Schleimhaut in den Eileitern noch eine halbwegs intakte Funktion hat. Also galt es, mögliche Ursachen für die Undurchlässigkeit der „Transportwege“ auch außerhalb des Genitalsystems zu suchen.

Bis zum Vorliegen aller Testergebnisse begann die Patientin mit einer allgemeinen Entgiftung:

- 3x 2 Tabletten Derivatio sowie
- 3x 4 Tabletten Kalium chloratum D6 im täglichen Wechsel mit
- 3x 4 Tabletten Kalium sulfuricum D6 (alles Fa. Pflüger).

Für die Zeit der Entgiftungs- und Regenerationsbehandlung sollte KEINE Schwangerschaft entstehen!

Das umfangreiche **schulmedizinische Labor** zeigte folgendes Ergebnis:

BSG: 16/26 mm nach Westergren, Cholesterin 175 mg/dl, im Differenzialblutbild waren die Lymphozyten

erhöht sowie die Neutrophilen erniedrigt; die übrigen Werte waren unauffällig.

Im **naturheilkundlichen Labor** zeigte die Urinanalyse nach Schwenk sehr deutliche Hinweise auf eine Darmstörung mit starker Belastung von Leber und Pankreas; im Dunkelfeld waren überwiegend Mikrothromben und Geldrollen erkennbar; der Spenglersan-Bluttest war in den Feldern A, DX, K und OM stark positiv, die Felder D, R und T zeigten eine geringere Belastung, die Felder E, G und M wiesen keine Reaktion auf.

Am 10.08.2007 begann die Patientin mit dem Darm- (und Milieu-) Sanierungskonzept nach Dr. Werthmann:

## Ernährung:

- keine Produkte aus Hühnerei und Kuhmilch
- zur Ansiedelung und Stabilisierung der neuen Darmflora täglich milchsaure Produkte verzehren (z.B. Sauerkraut o.ä.), Obst und Gemüse nur angedünstet, Obstanteil deutlich reduzieren

## Medikation:

während der gesamten Therapiedauer

- 2x tgl. 1/2 Meßl. ALKALA N-Pulver in heißem Wasser lösen und 15 – 30 Minuten vor den Mahlzeiten trinken
- 2x tgl. 10 Tropfen HEXACYL

**Phase 1:** 1 Zäpfchen EXMYKEHL D3 zur Nacht über 10 Tage, danach



**Phase 2:** 2x tgl. 1 Tbl. FORTAKEHL D5 über 10 Tage, danach

**Phase 3:**

• MONTAG – FREITAG

morgens: 8 Tropfen MUCOKEHL D5 plus 15 Tropfen SANUVIS über 20 Tage

abends: 8 Tropfen NIGERSAN D5 plus 15 Tropfen CITROKEHL über 20 Tage

PAUSE über das Wochenende, stattdessen

• SAMSTAG und SONNTAG je 1 Zäpfchen EXMYKEHL D3 zur Nacht über 5 Wochenenden

• jeden 2. SONNTAG

1 Kps. UTILIN H D5 nüchtern einnehmen und bis zum Frühstück 3 – 4 Stunden Abstand halten

Ende September 2007 hatte die Patientin folgende Nachricht auf dem Anrufbeantworter hinterlassen: sie habe von sich aus eine Prüfung der Durchlässigkeit der Eileiter veranlasst und beide seien nun vollständig durchgängig! Sie fühle sich sehr gut, möchte aber zusätzlich noch eine Gesprächstherapie beginnen und würde sich zu einem späteren Zeitpunkt wieder melden.

Am 19.12.2007 kam Frau K. erneut in die Praxis und berichtete über Schmierblutungen ab dem 24. Zyklustag sowie über starke Übelkeit jeweils ab Beginn der 2. Zyklushälfte und kräftigen Nachtschweiß.

Zur Regulation des Hormonhaushalts bekam die Patientin eine Mischung spagyrisch aufbereiteter Pflanzen (Fa. Phylak-Sachsen), die zusätzlich entsprechende Pflanzen zur Unterstützung der Leberfunktion enthielt. Diese Mischung sollte durchgehend über 3 Zyklen eingenommen werden.

Eine Schwermetallausleitung wollte die Patientin nicht durchführen.

Ende Februar 2008 gab Frau K. freudig ihre Schwangerschaft bekannt!

Ende März berichtete die Patientin am Telefon von einer Fehlgeburt mit nachfolgender Ausschabung. Danach meldete sich Frau K. nicht mehr.

Anfang September 2008 wurde Frau K. von ihrer Gynäkologin in meine Praxis geschickt wegen massiver Beschwerden im linken Unterbauch. Die ärztliche Untersuchung hatte keinen krankhaften Befund ergeben. Die Ultraschalluntersuchung war ebenfalls unauffällig. Der Stuhl enthielt keine sichtbaren Blut- oder Schleimbeimengungen. Die Stuhlqualität war zunächst immer sehr fest mit nachfolgendem Durchfall.

Außerdem hatte die Patientin von Ende März bis Anfang September noch 2 weitere Fehlgeburten jeweils immer ca. in der 8. Schwangerschaftswoche!

**Schulmedizinisches Labor:** Differenzialblutbild, CRP, Immunglobuline und BSG im Normbereich; Cholesterin war im Vergleich zum Ausgangswert (175 mg/dl) weiter abgefallen auf 140 mg/dl.

Eine vorsorgliche **Stuhlprobe** auf Calprotectin, sIgA und Haptoglobin-Hämoglobin-Komplex zeigte keine Anzeichen von versteckten Blutungen oder entzündlichen Schleimhautprozessen.

Im **Spenglersan-Bluttest** waren die Felder Dx, K und Om stark positiv. Im **Dunkelfeld** waren massive Geldrollenbildung und Mikrothromben zu sehen; nach 1 Stunde wurden Formen sichtbar, die nach der Signaturenlehre als „Darmschlinge“ zu bezeichnen wären.

Da die Patientin eine einfache Blutuntersuchung zur Feststellung einer Histaminose abgelehnt hatte, wurde in bezug auf die abgelaufenen Fehl-

geburten eine eingehende Befragung durchgeführt. Hier ergab sich kein Anhalt für eine Histaminose. (Zu Histaminose siehe auch Artikel von Frau Dr. Kracke in der SANUM-Post Nr. 81/2007 „Die Gesundheit liegt im Darm“.)

Der Histaminspiegel ist normalerweise in den ersten 2 Tagen der Menstruation erhöht und bewirkt u.a. die Zusammenziehung der Gebärmutter. Ebenso kann ein Zuviel an Histamin in der frühen Schwangerschaft u.U. eine Fehlgeburt auslösen. Dieses Problem kann schon durch Beachtung gewisser Ernährungsregeln deutlich reduziert werden! Unterstützend kann ein Nahrungsergänzungspräparat gegeben werden, das die Produktion von histaminabbauenden Enzymen forciert.

Zur Linderung der massiven Bauchbeschwerden stimmte Frau K. folgender Therapie zu:

Ab sofort 3 Behandlungen innerhalb von 6 Tagen mit jeweils:

- 7,5 Gramm Vitamin C (Fa. Pascosce) / 250 ml NaCl 0,9%
- 1 Amp. Gluthation 600 mg i.v. (erhältlich über die Viktoria-Apothek in Saarbrücken)
- je 1 Amp. Derivatio und 2 Amp. Lactopurum (bd. Fa. Pflüger) / 100 ml NaCl 0,9%
- 1 Amp. CITROKEHL i.m.
- 1 Amp. Infihepan (Fa. Infimarius) i.m.

und für zu Hause:

- 3x 4 Tabletten Natrium sulfuricum D6 (Fa. Pflüger)
- 4x 10 Tropfen HEXACYL
- 4x 1/2 Esslöffel EPALIPID (Fa. BIOFRID) zur Stabilisierung und Regulation der Funktion an den Zellmembranen
- 1x täglich Basenfußbad bzw. Basenvollbad (Fa. Jentschura)



- 2x täglich 1 Tl. Flohsamen plus mind. 200 ml Tee oder Wasser

Bei der Wiedervorstellung am 18.09.2008 fühlte sich die Patientin sehr gut, sie hatte keinerlei Beschwerden mehr und 1 bis 2mal täglich normal geformten Stuhlgang.

Zur dauerhaften Stabilisierung des Immunsystems wollte Frau K. 2x täglich 1 Kps. eines hochreinen Lactoferrins (Fa. Nikken) einnehmen. Natürlicherweise ist Lactoferrin reichlich im Fruchtwasser enthalten und schützt Mutter und Kind während der Schwangerschaft u.a. vor

den Folgen einer mikrobiellen Fehlbesiedlung im Genitalbereich. Auch mikrobielle Fehlbesiedlung kann eine der Ursachen für das vorzeitige Ende einer Schwangerschaft sein!

Das eingenommene Lactoferrin ist hochgereinigt, so dass es auch bei Laktoseunverträglichkeit genommen werden kann. Es ist nicht in Apotheken erhältlich, sondern nur über Direktvertrieb.

Frau K. vermeldete Ende Januar 2009 eine erneute Schwangerschaft und wurde im Oktober nach einer komplikationslosen Schwan-

gerschaft per Kaiserschnitt (aus med. Gründen) von einem gesunden Mädchen entbunden. □

Anschrift der Autorin:

Anneli Plehp, Heilpraktikerin

Praxis für Kinderwunsch-  
behandlung

Annenstraße 86

58453 Witten

Tel.: 02302 - 698676

info@praxis-kinderwunsch.de

www.praxis-kinderwunsch.de