



# Blutungen und Blutungsneigung

von HP Dr. med. vet. Anita Kracke

„Blut ist ein ganz besonderer Saft“  
(Johann Wolfgang von Goethe:  
Faust I)

## Einleitung

Aufgrund der roten Farbe und der Ausbreitung des Blutes bei Verletzungen sind viele Menschen leicht erschrocken, wenn äußerliche Blutungen nicht spontan zum Stehen kommen. Die Blutung dient u.a. der Reinigung einer Wunde, aber von der Natur ist auch eine rasche physiologische Blutstillung vorgesehen. In diesem Aufsatz sollen die Ursachen von Blutungen und deren Therapie dargestellt werden. Gleichzeitig ist es nötig, die physiologische Blutstillung darzulegen, weil sie Hinweise geben kann auf mögliche krankhafte Veränderungen, die dann zu vermehrter oder anhaltender Blutungsneigung führen.

## Blutgerinnung

Die Blutgefäße sind die Versorgungsbahnen im Körper, und das darin enthaltene Blut dient der Ernährung der Gewebe und gleichzeitig dem Abtransport von Stoffwechselprodukten. Es garantiert zusätzlich die Aufrechterhaltung der Körpertemperatur durch Umverteilung der Wärme. Die Blutgerinnung ist ein Mechanismus des Körpers, der nach Verletzungen oder Eröffnung von Gefäßen vor großen Blutverlusten und schließlich dem Verbluten schützt. Für eine gesunde Blutgerinnung müssen drei Faktoren unbedingt zusammenkommen bzw. reagieren, damit das ausfließende Blut gestoppt wird und Wunden verheilen können: die Gefäßwand, die Thrombozyten und die Gerinnungsfaktoren. Das verletzte Gefäß

zieht sich spontan zusammen, und besonders bei kleineren Adern verkleben die Wände und garantieren schon einen ersten Wundverschluss. Der wird noch verbessert durch die Anlagerung der Blutplättchen an die verletzte Gefäßwand, was zur Bildung eines Pfropfes aus Thrombozyten und zu weiterer Verklebung führt. Diese Thrombozytenadhäsion wird durch deren Berührung mit dem umliegenden Kollagen außerhalb der Gefäße möglich. Sie wird vermittelt durch einen löslichen Eiweißfaktor, den von-Willebrand-Faktor, welcher von den Endothelzellen und Megakaryozyten gebildet wird.

Die eigentliche Hämostase, Blutstillung, verläuft kaskadenförmig. Durch die Gefäßverletzung und den Hinzutritt von Sauerstoff werden Gerinnungsfaktoren aktiviert, die aus der löslichen Vorstufe Fibrinogen eine feste klebrige Substanz, das Fibrin, entstehen lassen, das sich netzförmig um den Pfropf aus Thrombozyten legt und damit das Gefäß verschließt. Die später einwandernden Bindegewebszellen sorgen für eine Verbindung des entstandenen Thrombus mit der Gefäßwand und einen endgültigen Verschluss, der im Laufe der Zeit nach Reorganisation der Gefäßwand durch Fibrinolyse wieder abgebaut wird. Dann ist das Gefäß wieder abgeheilt und frei für den Blutdurchfluss.

Eine gesunde Blutstillung muss schnell erfolgen, sie darf sich aber nur auf das Gebiet der Verletzung beschränken, damit es nicht zu Gefäßverstopfungen kommt, die das zu versorgende Gebiet anämisch machen.

## Allgemeine Hinweise

Starke Blutverluste z.B. bei Geburten, Unfällen, Operationen oder ständige geringe Blutungen können zur Anämie führen. Da Gewebswasser in die Gefäße nachfließt, kommt es dann zu einer Blutverdünnung, aufgrund derer der Anteil von Erythrozyten und Blutfarbstoff allmählich unter den Normwerten sinkt.

Das gleiche gilt für die Bluteisenbestimmung, auch hier sind die Werte unterhalb der Norm und man spricht (inkonsequenterweise) von einer Eisenmangelanämie. Die Patienten fühlen sich ständig schlapp und müde, sehen blass aus und frösteln. Blutungen lassen sich einteilen nach dem Ort/Organ oder Gewebe, an dem sie auftreten. So unterscheidet man z.B. gastrointestinale, intraabdominale, endocardiale, epidurale, intracraniale, intracerebrale Blutungen sowie solche, die mit dem Zyklus der Frau oder der Geburt zusammenhängen und z.B. als funktionelle (normale Menstruation), juvenile, klimakterische, prä- und postmenstruelle, ovulatorische, anovulatorische, atonische, azyklische, dysfunktionelle, Implantations- und Schmier- Blutungen imponieren können.

## Blutungen – Definition und Einteilung

Mit Blutung oder Hämorrhagie bezeichnet man den Austritt von Blut aus den Gefäßen in das umgebende Gewebe oder an die Körperoberfläche. Man unterscheidet zwei Formen

- a. Rhaxisblutung (Zerreißenblutung) als Folge von Gefäßrissen bedingt durch Traumata, Arrosion,



Gefäßwanderkrankungen, z.B. Arteriosklerose, Ruptur infolge starker Druckunterschiede oder Belastungen (Hypertonie)

**b. Diapedeseblutung** (Durchtrittsblutung) mit Austritt von Blutbestandteilen durch die äußerlich intakte Gefäßwand.

**Zu a.** Rhexisblutungen treten auf bei Verletzungen durch Einschnitte, Zerreißen, Quetschungen, Stiche und Stöße, bei Stürzen mit und ohne Brüchen. Sie können äußerlich sichtbar werden oder die inneren Organe betreffen, z.B. bei Leber-, Milz-, Nierenruptur. Jeder hatte schon einmal Nasenbluten, das am häufigsten im Winter auftritt, wenn die Schleimhäute aufgrund der trocknen Luft und gleichzeitig durch Erkältungskrankheiten gepaart mit heftigem Schneuzen gereizt sind. Die Wundheilung ist dann wegen der ständigen mechanischen Beanspruchung schlecht, und kleinste Gefäße platzen immer wieder mit den abgerissenen Borken auf. In dieser Jahreszeit kommen meistens noch Mangelzustände an Vitaminen (C und A), Zink und Calcium hinzu, welche die Blutungsneigung noch unterstützen.

**Zu b.** Diapedese ist der Durchtritt von Blutbestandteilen durch die unverletzte Gefäßwand. Physiologischerweise geschieht dies vor allem durch die neutrophilen Granulozyten, die sich - chemotaktisch angezogen - an den Ort einer Entzündung begeben. Bei starker Hämostasie (Blutstauung) z.B. können jedoch auch Erythrozyten aus den Kapillaren austreten. Außerdem passiert das, wenn die Gefäßpermeabilität gestört ist durch krankhafte Erweiterung der Endothellücken in den Kapillaren, Gerinnungsstörungen vorliegen oder Gifte von Krankheitserregern, z.B. Scharlach und Influenza, einen Durchtritt ermöglichen.

### **Krankhafte Blutungsneigung/ hämorrhagische Diathese**

Dabei handelt es sich um Blutungen, die im Vergleich zur vorliegen-

den Verletzung unverhältnismäßig lange anhalten, viel zu stark sind oder ohne erkennbaren Grund auftreten. Diese Blutungsneigungen können in milder Form oft unerkannt und unbehandelt bleiben. Es gibt aber auch schwer verlaufende Formen, die einer Behandlung bedürfen. Die Symptome einer solchen krankhaften Blutungsneigung sind:

- ständig blaue Flecken, auch an ungewohnten Stellen
- nach kleinen Wunden heftige und verlängerte Blutungen (z.B. nach Zahnextraktionen)
- ungewöhnliche Blutungen (z.B. in die Gelenke)
- verstärkte Regelblutungen
- besonders auffällige Einblutungen in die Haut mit unterschiedlicher Größe, die als Petechien, Purpura, Ekchymosen, Sugillationen oder Suffusionen bezeichnet werden.

### **Ursachen der hämorrhagischen Diathese**

Die Ursachen krankhafter Blutungsneigung müssen neben mechanischen Gefäßverletzungen und hormonellen Dysfunktionen bzw. im Zusammenhang mit Empfängnis und Geburt im Bereich der Blutgerinnung gesucht werden. Dabei bietet sich eine Gliederung entsprechend den Vorgängen bei der Hämostase an.

#### **1. Gefäße/Vasopathien**

Die Undichtigkeit von Gefäßen kann die Ursache für eine vermehrte Blutung und Blutungsneigung sein, die sich an der Haut besonders gut sichtbar manifestiert. Dem liegt eine Strukturveränderung von Gefäßwandschichten oder des Endothels zugrunde. Diese Blutungen imponieren als stecknadelkopfgroße, oberflächliche Einblutungen, sogenannte Petechien. Die Gründe können sehr vielfältig sein, wobei unterschieden wird zwischen angeborenen und erworbenen Erkrankungen. Zu den angeborenen Krankheiten

gehören der M. Osler und hereditäre Bindegewebserkrankungen (Ehlers-Danlos- und Marfan-Syndrom, Osteogenesis imperfecta, Pseudoxanthoma elasticum). Zu den erworbenen Vasopathien gehören unterschiedliche Formen der Purpura (senilis, simplex, nach Infektionen, Schoenlein-Henoch u.a.), der Mikroangiopathien (hämolytisch-urämisches Syndrom) sowie andere Grunderkrankungen mit Mängeln (Spurenelemente, Vitamine, Mineralien), Gefäßsklerosierung oder übermäßiger Ausdehnung (Aneurysma) und weiterer vaskulär-immunologischer Reaktionen, die bei der Purpura noch nicht genannt wurden.

• **Mängel:** besonders Vitamine C und beta-Carotin sind für die Elastizität und gesunde Struktur der Gefäße ebenso verantwortlich wie Zink und Calcium. Ungesättigte Fettsäuren und Lipoproteine sorgen, wie auch elastische und kollagene Fasern und dünne Basalmembranen, für die Flexibilität der Gefäße.

• **Sklerosierung:** Arteriosklerose ist die häufigste Systemerkrankung der Arterien. Es ist eine chronisch verlaufende Degeneration der Gefäßwände mit gleichzeitiger produktiver Umgestaltung. Dafür werden genetische und Altersfaktoren verantwortlich gemacht. Besonders zu beachten sind jedoch die Lebensweise (zu viel tierische Fette und Eiweiße), toxische Stoffe (u.a. Nikotin, Alkohol), Bluthochdruck, Erkrankungen des Stoffwechsels, z.B. im Bereich der Verwertung von Zuckern und Fetten, sowie chronische Entzündungen z.B. Rheuma.

• **Aneurysmen:** generell können alle Arterien des Körpers aneurysmatisch degenerieren. Lebensbedrohlich ist die Entwicklung eines Aneurysma verum an der Aorta, von dem 1% der Bevölkerung betroffen ist! Bevorzugt zeigt die Aorta abdominalis ein Aneurysma (70% der Fälle). Ursächlich ist meistens eine Arteriosklerose, die

alle drei Wandschichten der Hauptschlagader erfasst, aber es gibt auch Fälle einer zystischen Entartung der sklerosierten Media. Früher war Lues die Hauptursache eines Aortenaneurysmas. In der Regel entwickelt sich die Erkrankung schleichend und ohne Symptome. Man spricht von einem Aneurysma, wenn der Durchmesser mehr als 3 cm beträgt. Bei mehr als 5 cm Durchmesser des Aneurysmas beträgt das jährliche Rupturrisiko 10%. Im Vergleich dazu gibt es noch die hochakut verlaufende Aortendissektion, bei der die Intima einreißt und eine Einblutung in die Media erfolgt. Der Patient klagt plötzlich über Vernichtungsschmerz und bedarf einer sofortigen operativen Behandlung.

- Unter den immunologischen Gefäßveränderungen ragt die Purpura Schoenlein-Henoch besonders heraus. Sie tritt bei Kindern bevorzugt zwischen dem 2.-8. Lebensjahr im Gefolge von Infektionen auf. Es kommt zu vermehrten punkt- bis flächenhaften Einblutungen in die Haut und Schleimhäute, wobei auch innere Organe wie Darm, Blase oder Gelenke betroffen sein können. Gerade bei Darmbefall klagen die Patienten über schmerzhafte Beschwerden im Bauch. Im Falle der Affektion der Blase geht blutiger Urin ab. Das Gehirn wird anscheinend von diesen Gefäßalterationen nicht betroffen. (s.a. SANUM-Post Nr. 85, S. 29 Dr. Werthmann: Aus der Praxis für die Praxis „Purpura Schoenlein-Henoch“). Die Undichtigkeit der Gefäße kann ihre Ursache ebenfalls in autoimmunen Gefäßerkrankungen haben, so verursacht z.B. die Periarteriitis nodosa solche gefäßbedingten Blutungen.
- Genetisch bedingte Gefäßveränderungen: Hier soll der Morbus Osler (Osler-Rendu-Weber-Krankheit) besonders genannt werden, der autosomal-dominant vererbt wird und bei dem die Gefäßper-

meabilität gestört ist aufgrund des Verlustes kontraktile Gefäßwandelemente. Typisch für die Krankheit sind winzige Gefäßerweiterungen in Haut und Schleimhäuten, die bei der geringsten Berührung anfangen zu bluten (hämorrhagische Teleangiektasie). Allerdings können auch innere Organe wie Leber, Lunge und Nieren von den Gefäßveränderungen betroffen sein und solche Blutungen oder arteriovenöse Shuntbildungen aufweisen. Die Patienten leiden besonders unter z.T. starken, fast unstillbaren Nasenblutungen, die mit zunehmendem Alter stärker werden. Die schulmedizinische Betreuung besteht außer der mechanischen Blutstillung (Tamponade) in Lasertherapie und Embolisierung.

## 2. Blutplättchen/Thrombozytopenien und Thrombozytopathien

In der überwiegenden Zahl der Fälle sind die Blutplättchen für eine erhöhte Blutungsneigung verantwortlich. In schulmedizinischen Büchern wird bei der blutplättchenbedingten hämorrhagischen Diathese unterschieden, ob eine Thrombozytopenie oder Thrombozytopathie vorliegt. Die Naturheilkunde kennt zwar auch die verschiedenen Erscheinungsformen, da aber für sie die Milz und Leber im Fokus der ursächlichen Therapieansätze stehen, ähneln sich die Behandlungsvorschläge sehr.

Bei solchen plättchenbedingten Blutungen findet man vermehrt Petechien auf der Haut und Schleimhaut. Meistens liegt ein Thrombozytenmangel vor. Neben der Gliederung in angeborenen und erworbenen Mangel unterteilt man die erworbenen Thrombozytopenien noch in Bildungs-, Umsatz-, Verteilungs- und Verdünnungsstörungen. Bei Kindern kommen als Ursachen für solche erworbene Blutungsbereitschaft Infektionen (z.B. Windpocken, Infektiöse Mononukleose) oder Impfungen in Frage, bei denen in

diesem Falle die Thrombozyten zerstört werden. Die Erscheinungen ähneln der Purpura Schoenlein-Henoch. Bei Erwachsenen stehen meistens immunologische Reaktionen aufgrund von Medikamentenunverträglichkeiten (Schmerzmittel, Antiphlogistika, Antibiotika) im Vordergrund. Aber es gibt auch Autoimmunreaktionen gegen die Blutplättchen selbst, wodurch ein erhöhter Abbau der Plättchen induziert wird. Von einem idiopathischen Geschehen spricht man, wenn die Ursachen nicht zu klären sind, wie z.B. idiopathische thrombozytopenische Purpura oder M. Werlhof.

Eine Thrombozytopenie kann ihre Ursache auch in einer mangelhaften Bildung der Plättchen im Knochenmark haben. Das trifft beispielsweise zu bei Leukämie oder der Behandlung mit zytostatischen Medikamenten. Häufiger oder dauerhafter Einsatz bestimmter Medikamente z.B. Acetylsalicylsäure führt ebenfalls zu Funktionsstörungen der Blutplättchen. Überdosierungen z.B. von Thrombozyten-Rezeptorantagonisten oder Fibrinolytika bei der Behandlung von Patienten mit gerinnungsaktiven Substanzen können ebenfalls zu Blutungen unterschiedlicher Stärke führen. Manchmal hilft außer dem Absetzen der Medikamente nur eine Hämodialyse zur Elimination der Rezeptorantagonisten, weil es kein Antidot gibt.

Daneben sind auch einige genetisch bedingte Thrombozytenstörungen wie z.B. Bernard-Soulier-Syndrom, Thrombasthenie (M. Glanzmann), von-Willebrand-Jürgens-Syndrom bedeutungsvoll.

## 3. Gerinnungsfaktoren/Koagulopathien

Man nennt Erkrankungen, bei denen einer oder mehrere Gerinnungsfaktoren fehlen, Gerinnungsstörungen oder Koagulopathien. Sie äußern sich im gehäuften Auftreten von blauen Flecken, aber es gibt auch ausgedehnte Einblutungen in Muskulatur und Gewebe.



Man kann unterscheiden zwischen angeborenen und erworbenen Störungen der Gerinnung. Es ist wahrscheinlich, dass die erworbenen Koagulopathien häufiger vorkommen als die genetisch bedingten Störungen. Ursachen erworbener Gerinnungsstörungen sind Vit. K-Mangel, Lebererkrankungen, disseminierte intravasale Gerinnung (DIC, Verbrauchskoagulopathie), Autoantikörper gegen Gerinnungsfaktoren, Hyperfibrinolyse.

Da die Leber an der Bildung mehrerer Gerinnungsfaktoren großen Anteil hat, sind Erkrankungen der Leber oftmals die Ursache für Gerinnungsstörungen. Außerdem spielt die Versorgung mit Vit. K eine wichtige Rolle, denn die Produktion dieser Faktoren ist Vit. K abhängig. Es gibt Pflanzenstoffe, die das Vit. K verdrängen. Am bekanntesten sind die Cumarine, die u.a. in gewissen Grassorten und Waldmeister enthalten sind, wobei der eigentliche Wirkstoff Cumarin erst beim Anwelken bzw. Trocknen der Pflanzen entsteht und den typischen „Waldmeister- oder Heugeruch“ verursacht. Auf der gleichen Basis beruhen künstlich hergestellte Medikamente, z.B. Marcumar®, welche eine drohende intravasale Blutgerinnung verhindern sollen.

Eine Sonderform ist die Verbrauchskoagulopathie, die bei lebensbedrohlichen Erkrankungen (z.B. Meningokokkensepsis) vorkommt. Sie ist mit der Freisetzung und Aktivierung gerinnungsfördernder Substanzen in die Blutbahn, ausgedehnten Endothelschädigungen, Kollagenfreilegung oder Thrombozytenaggregationsvorgängen assoziiert und führt durch eine gesteigerte Gerinnung zum Mangel an Gerinnungsfaktoren. Heftigste Einblutungen, Gangrän und Nekrosen sind die Folgen.

Aufgrund angeborener Gendefekte können gewisse, zur Blutgerinnung nötige Eiweißstoffe oder Gerinnungsfaktoren nicht gebildet werden. Am weitesten verbreitet ist das von-

Willebrand-Jürgens-Syndrom. Dabei ist die Blutstillung gestört, weil nicht ein Gerinnungsfaktor fehlt, sondern lediglich ein unterstützender Eiweißkörper, nämlich der von Willebrand-Faktor. Meistens verläuft diese Erkrankung milde, selten jedoch auch schwer.

Weniger oft vorkommend, aber dafür schwerwiegender und bekannter ist die Hämophilie, sog. Bluterkrankheit, bei der je nach genetischem Defekt die Faktoren VIII oder IX nicht gebildet werden. Dementsprechend spricht man auch von einer Hämophilie A (85%, Faktor VIII-Mangel) oder B (15%, Faktor IX-Mangel). Besonders typisch für diese Erkrankung sind Einblutungen in die Gelenke! Die genetische Verankerung für die Gerinnungsfaktoren ist an das X-Chromosom gekoppelt, weshalb fast nur Jungen erkranken, allerdings können Frauen Überträgerinnen sein. Man unterscheidet schwere und leichtere Formen, die letzteren werden oft erst bei Operationen, Zahnextraktion oder entsprechenden Blutuntersuchungen aufgedeckt.

Cave: intramuskuläre Injektionen und die Gabe von Thrombozytenaggregationshemmern sind bei wahren oder künstlichen „Blutern“ kontraindiziert!

### Diagnose

Bei der Diagnose von Blutungsstörungen muss immer zunächst nach Medikamenten gefragt werden und besonders gezielt die Einnahme von Acetylsalicylsäure in Form von Aspirin und ASS angesprochen werden. Weiterhin sind NSAR (nichtsteroidale Antiphlogistika, Antirheumatika), Cumarine (Marcumar®), Heparin u.ä. zu erfragen. Die Familien-Anamnese kann wichtige Hinweise auf diesbezügliche Erbkrankheiten geben.

Um Blutungsneigung aufgrund allgemeiner Gefäßschäden zu diagnostizieren, kann man am einfachsten eine Blutdruckmanschette am Arm bis fast zum unteren Wert aufbla-

sen. Wenn sich nach 5 Minuten einer solchen Stauung Petechien zeigen, ist das ein Hinweis auf eine erhöhte Gefäßdurchlässigkeit (Rumpel-Leede-Test).

Zur Ermittlung von Thrombozytenmangel werden die Zellen gezählt. Gerinnungsstörungen können mittels folgender Tests: Quick, INR, PTT und PTZ festgestellt werden. Wenn es sich aber um Funktionsstörungen der Thrombozyten oder einen Mangel an Gerinnungsfaktoren handelt, bedarf es der Hilfe spezieller Labors. Daran können sich weitere Untersuchungen anschließen, um die wahre Ursache der Blutgerinnungsstörungen und vermehrten Blutungsneigung zu finden.

### Differential-Diagnose der primären und sekundären Hämostase

Die primäre Hämostase ist defekt, wenn Gefäßerkrankungen und Störungen der Thrombozytenfunktion vorliegen. Sie zeigt sich in typischen oberflächlichen Petechien in Haut und Schleimhaut sowie in frühen Nachblutungen nach Operationen oder Traumata.

Die sekundäre Hämostase ist defekt, wenn Gerinnungsstörungen vorliegen, die sich in typischen großflächigen Einblutungen (Hämatomen) in Gelenke und tiefe Weichteile zeigen und mit späten Nachblutungen nach operativen Eingriffen oder Verletzungen verbunden sind.

### Naturheilkundliche Therapie ausgewählter Blutungen

Große lebensbedrohende Blutungen aufgrund von Verletzungen, Operationen oder Gerinnungsstörungen müssen immer intensivmedizinisch abgeklärt und behandelt werden.

Differentialdiagnostisch muss ein akutes Schockgeschehen ausgeschlossen werden, wie z.B. nach Ruptur großer Gefäße und Organe (Leber, Milz, Niere). Schulmedizi-





nisch ist es inzwischen möglich, in gefährlichen Situationen, vor Operationen, bei sehr geringen Plättchenzahlen oder Mangel an Gerinnungsfaktoren, die fehlenden Substanzen zu substituieren.

Um dabei die Übertragung schwerwiegender Erkrankungen auszuschließen, liegen bereits gentechnisch hergestellte Präparate vor.

Wenn genetisch bedingte Blutungsneigungen vorliegen, müssen die Betroffenen selbst zur Vermeidung von Verletzungen früh geschult werden, Geschicklichkeit zu üben und eine sehr gewissenhafte Zahnpflege zu betreiben, damit möglichst wenig Zahnsanierungen erforderlich sind.

Die Naturheilkunde kann wunderbar helfen bei allen Blutungen und Blutungsneigungen, die auf Mängeln, falscher Lebensführung oder chronischen Erkrankungen beruhen. Es ist möglich auch bei genetisch bedingten Defekten, die Lebensbedingungen so zu verändern, dass die natürlichen Kräfte und Selbstheilungskräfte des Patienten ausreichen, um ein normales Leben ohne größere Blutverluste zu führen.

**1.** In diesem Zusammenhang gebühren der Leber, Milz und Niere besondere Aufmerksamkeit.

Bei allen Blutungen, die ihre Ursache haben in vermehrter Stauung im Bauchbereich, stehen Leber und Milz im Vordergrund. Bei einem Pfortaderstau kommt es zu Rückstauungen mit venösen Gefäßausstülpungen, die leicht verletzlich sind wie z.B. Hämorrhoiden, Ösophagus-, Bein-, Gebärmuttervarizen oder Caput medusae. In diesen Fällen muss eine Lebertherapie durchgeführt werden bei gleichzeitiger Entlastung der Milz mit PINIKEHL wie in Tabelle 1 dargelegt.

**2.** Da die Leber lebenslang wie Milz und Knochenmark zur Blutneubildung in der Lage ist, sollte auch aus diesem Grunde die vorliegende Therapie angewendet werden, besonders wenn eine Anämie droht. Die beiden Präparate MUCOKEHL und NIGERSAN sind auf lange Sicht die Hauptmittel. Dazu gesellt sich neben SANUVIS und CITROKEHL harmonisch das Zedernöl aus der Ätherischölmischung, welches zur Leberzellregeneration anregt. Bei länger anhaltenden Blutungen ist eine Substitution mit Zink und B-Vita-

minen notwendig. Eine entsprechende Therapie ist in Tabelle 2 dargestellt.

**3.** Generell kann man davon ausgehen, dass sich eine Leberschädigung, besonders aber eine insuffiziente Leber durch Blutungen im gastrointestinalen Bereich bemerkbar macht. Diese Blutungen können sichtbar werden durch Erbrechen oder Abgang mit dem Stuhl, wobei die Farbe oft schon Hinweise gibt, aus welcher Region des Verdauungstraktes die Blutung stammt.

Wenn man jedoch bedenkt, dass die Hälfte aller Blutungen aus dem oberen Verdauungstrakt auf Ulcera des Bulbus duodeni und Magens zurückzuführen ist und 10-20% aufgrund von Erosionen im Magen bes. infolge einer Therapie mit nichtsteroidalen Antirheumatika oder durch Varizen in Magen und Zwölffingerdarm entstehen, vermindert sich die Zahl anderer Ursachen z.B. Magenkarzinom, Ösophagitis (durch Soor) schon sehr. In 5% der Fälle wird bei Blutungen im oberen Verdauungstrakt keine erklärliche Ursache gefunden. Das erbrochene Blut kann hell sein oder Kaffeesatzfarbe haben, dann nämlich, wenn es mit der

- 1. Stufe:** vegane, weitgehend gedünstete Nahrung  
1-2 Teelöffel kalt gepresste, mehrfach ungesättigte pflanzliche Öle (Lein-, Hanf-, Rapsöl);  
2 Tabletten oder 60 Tr. SANUVIS morgens und 1-2 Tabletten CITROKEHL abends sowie 2 Kapseln SILVAYSAN oral während der ganzen Therapiezeit;  
reichlich heißes Wasser trinken, dem während der ersten 14 Therapietage morgens und abends 1 Messerspitze ALKALA N beigefügt ist (nüchtern trinken); 1-2 x wöchentlich eine Injektion TARAXAN s.c.
- 2. Stufe:** FORTAKEHL D5 Tr. morgens und abends jeweils 2-8 (niedrig dosiert beginnen und langsam steigern) oral oder als Einreibung um den Nabel; mittags PINIKEHL D5 8 Tr.; mindestens für 14 Tage, dann wechseln auf
- 3. Stufe:** MUCOKEHL D5 morgens und NIGERSAN D5 abends jeweils 5-10 Tr. und mittags weiterhin PINIKEHL D5 8 Tr. oral und/oder eingegeben über viele Wochen
- 4. Stufe:** ab der 4. Behandlungswoche eventuell SANUKEHL Pseu D6 oder SANUKEHL Myc D6 (je nach Testung) 2-4 Tropfen in die Ellenbeuge eingegeben.

zusätzliche Anwendungen:

Kräutertees aus Schafgarbe, Beifuss, Odermennig, Artischockenblättern und Erdrauch (gemischt oder einzeln);  
warme Leibwickel aus Fencheltee, Kartoffeln oder Rizinusöl;  
Einreibungen mit Ätherischölmischungen: 30 ml Jojoba, 10 Tr. ätherisches Lavendelöl, 7 Tr. ätherisches Zedernöl, 3 Tr. ätherisches Rosengeranienöl (alle Fa. BIOFRID)

Tabelle 1: Therapie von Leber- und Milzschwäche



- morgens MUCOKEHL D4 1 Kps. und 2 Tabletten SANUVIS  
abends NIGERSAN D4 1 Kps. und 1 Tablette CITROKEHL
- Ätherischölmischung aus 50 ml Jojoba, 20 Tr. ätherischem Zedernöl, 10 Tr. ätherischem Lavendelöl, 10 Tr. ätherischem Lorbeeröl, zweimal täglich in die Haut des Oberbauches einreiben, mit einem vorher erwärmten Tuch abdecken!
- Zinksubstitution mit Zink diet (Biofrid) 2 Kps. eine Stunde vor der (Abend-) Mahlzeit, zusätzlich ZINKOKEHL D3 10 Tr. abends vor dem Schlafengehen
- Versorgung mit Vit B: VITAMIN B12 SANUM als Injektion jeweils nach Bedarf 1-3x wöchentlich injizieren, Vitamin B-Komplex (Hevert) oral
- Tees oder Urtinkturen, welche die Niere stützen (Erythropoetinbildung) aus Goldrute, Frauenmantel, Brennnessel; zusätzlich zerriebenes Brennnesselkraut mit den Speisen verzehren bzw. Spinat oder Suppe aus der Pflanze bereiten

Tabelle 2: Therapie zur Unterstützung der Blutneubildung

- 1. Stufe:** Milieu-Regulation von Anbeginn:  
SANUVIS 2 Tbl. tgl. lutschen,  
Diät, reizarme Kost, Gemüsebrühe, Süßholzwurzel,  
Olivenöl 1-2 Teelöffel nüchtern am besten morgens,  
Belastungen des Magenmeridians und Zahnherde beachten!
  - 2. Stufe:** spez. Regulation von Anbeginn über 2 Wochen  
FORTAKEHL D5 2x tgl. 2-8 Tr. (evtl. 1x tgl. PEFRAKEHL D5 8 Tr.)  
daran anschließend
  - 3. Stufe:** allgem. Regulation über 4-6 Wo.:  
Mo.-Fr.: morgens MUCOKEHL D5 1x 5-10 Tr., abends NIGERSAN D5 1x 5-10 Tr.,  
So./ So. Medikamente der Stufe 2
  - 4. Stufe:** Immunmodulation zusammen mit Stufe 3 beginnend:  
UTILIN „H“ D5, BOVISAN D5 oder UTILIN „S“ D6 wöchentlich  
wechselnd je nur 1 Kps., SANUKEHL Prot D6 1x tgl. 2-8 Tr.
- zusätzlich: dünne Tees aus Eichenrinde, Blutwurz, Hirtentäschelkraut und Schafgarbe; evtl. Urtinktur von Hedera helix (Fa. Ceres) 2x 3 Tr. tgl. in warmem Wasser

Tabelle 3: Therapie von Magenschleimhauterosionen und -blutungen mit Beteiligung von Helicobacter pylori

Magensäure in Berührung kam. Aus den genannten Gründen wird sich die Therapie bei solchen Blutungen, die nicht aus großen geplatzten Varizen stammen oder tumorösen Hintergrund haben, welche notfallmäßig versorgt werden müssen, sehr stark an der Beseitigung der Schleimhauterosionen orientieren. Auch hier steht die Behandlung des Milieus im Vordergrund, um eine Übersäuerung des Körpers zu regulieren. Das hat auch deshalb eine große Bedeutung, weil einerseits die Salzsäure des Magens als „Protonenzwischenlager“ genutzt wird und andererseits chronische Erkrankungen häufig zur Schmerzlinderung mit nichtsteroidalen Antiphlogistika behandelt werden. Diese

Schmerzen lassen sich bei geschickter Milieuregulation mit schwachen organischen Säuren (SANUVIS, CITROKEHL, FORMASAN) und entsprechender Ernährung senken, so dass die Schmerzmittel vorsichtig „ausgeschlichen“ werden können und damit die Belastung der Magenschleimhaut wegfällt. Eine solche Behandlung kann gleichzeitig der Entfernung von Helicobacter pylori dienen, der solche Ulcera und Blutungsneigungen unterhält. In Tabelle 3 wird ein solches Konzept zur Therapie des Magens dargestellt.

Differentialdiagnostisch ist bei Blutbrechen immer eine Verwechslung mit Bluthusten auszuschließen. Blutiges Trachealsekret oder reines

hellrotes Blut findet man bei Tuberkulose, Bronchialkarzinom, Embolien sowie Bronchiektasien. Hierbei sind das Blut häufig schaumig verändert und die Atmung begleitet von Nebengeräuschen. Es kann allerdings auch verschluckt und dann als Kaffeesatzerbrechen wieder hinausbefördert werden.

**4. Blut aus dem unteren gastrointestinalen Trakt,** das mit dem Stuhl den Körper verlässt, kann ebenfalls hellrot sein oder sich mit dunklerer Farbe schließlich als Teerstuhl manifestieren. Solche Teerstühle oder rote Beimengungen im Stuhl sind auch bei Laboruntersuchungen genau abzugrenzen gegen Verfärbungen aufgrund von Nahrungs- oder



Arzneimitteln, die dem Stuhl eine entsprechende Farbe verleihen wie rote Rüben, Heidelbeeren, Lakritze, Eisen, Kohle etc. Grundsätzlich kann man sagen, dass Teerstühle aus den höher gelegenen Abschnitten des Verdauungstraktes stammen, eventuell sogar ihre Ursache im Magen haben und durch die Hämatinbildung aufgrund der Berührung mit der Magensäure die schwarze Farbe erlangen. Aber die Geschwindigkeit der Darmpassage entscheidet ebenfalls über die Verfärbung.

So können bei schneller Darmpassage Blutbeimengungen noch recht rot erscheinen, obgleich sie im oberen Verdauungstrakt ihre Ursache haben. Umgekehrt kann bei sehr langsamer Darmpassage Blut aus den unteren Bereichen des Darmes schwärzliche Verfärbungen annehmen. Ganz helles rotes Blut stammt meistens aus Hämorrhoidalblutungen. Blutungen im Bereich des unteren gastrointestinalen Traktes haben bei Kindern häufig als Ursache Invaginationen, Ileus und Meckelsche Divertikel. Bei Erwachsenen sind es überwiegend blutende Hämorrhoiden; aber auch M. Crohn, Colitis ulcerosa, infektiöse Dickdarmentzündungen aufgrund von Tuberkulose, Salmonellose, Candidiasis, Ruhr und Cholera führen zu Blutbeimengungen im Stuhl. Eine Endometriose, die den Dickdarm betroffen hat, kann ebenfalls zu Blutabgang mit dem Stuhl führen. Das Gleiche gilt, wenn magensaftresistente Kapseln mit Antirheumatika genommen werden.

Die häufigste Ursache sind jedoch Hämorrhoidalblutungen. Weil es sich hierbei einerseits um eine Stauungsproblematik (Verstopfung, Pfortaderstau) und andererseits um eine Bindegewebschwäche handelt, sollte in jedem Falle die Milz mit behandelt werden. Nach der chinesischen Medizin sorgt sie dafür, dass das Blut in den Bahnen bleibt und gleichzeitig das Bindegewebe gestärkt wird. Die Hauptmittel zu dieser Therapie sind MUCOKEHL, PINIKEHL und NIGERSAN. Tabelle 4 zeigt das Schema einer Therapie bei Hämorrhoidalblutungen, Bindegewebschwäche und Varizen.

5. Blutungen im Hirnbereich haben besonders schwerwiegende Folgen. Als primäre Ursachen werden Bluthochdruck (70-90%) und Amyloidangiopathien (7-17%), welche die Gefäße zu starren Röhren werden lassen, angegeben. Zu den sekundären Auslösern zählen Aneurysmen, Angiome und andere Gefäßmissbildungen, genetische Erkrankungen, Neoplasmen, Gerinnungsstörungen, Drogenmissbrauch (Kokain, Amphetamine, Ecstasy, Alkohol, Sympathikomimetika), Traumata mit nachfolgenden Blutungen, Schwangerschaft (Eklampsie) sowie Gefäßentzündungen.

Aneurysmabildung im Gehirn ist multifaktoriell, z.B. durch genetischen Defekt in der Pars muscularis der Gefäßwand. Weil ihnen die verstärkende Adventitia fehlt, sind die intracraniellen Gefäße allerdings besonders gefährdet. Nach dem Ort der Einblutung in die einzelnen Bestandteile des Gehirns und auch in die unterschiedlichen Hirnhäute kann man die Blutungen einteilen. Symptome einer intrazerebralen Blutung können Übelkeit, Erbrechen, plötzliche Bewusstlosigkeit oder ungekannte Kopfschmerzen mit nachfolgender Nackensteifigkeit

5. Blutungen im Hirnbereich haben besonders schwerwiegende Folgen. Als primäre Ursachen werden Bluthochdruck (70-90%) und Amyloidangiopathien (7-17%), welche die Gefäße zu starren Röhren werden lassen, angegeben. Zu den sekundären Auslösern zählen Aneurysmen, Angiome und andere Gefäßmissbildungen, genetische Erkrankungen, Neoplasmen, Gerinnungsstörungen, Drogenmissbrauch (Kokain, Amphetamine, Ecstasy, Alkohol, Sympathikomimetika), Traumata mit nachfolgenden Blutungen, Schwangerschaft (Eklampsie) sowie Gefäßentzündungen.

- 1. Stufe:** Ernährungsumstellung auf eine möglichst vegane gedünstete Kost, die bevorzugt warm gegessen wird! Meidung von Genussgiften insbesondere Alkohol, weil er durch die Histaminwirkung die Blutgefäße weit stellt und außerdem die Leber schädigt.  
Täglich zur Verbesserung der Stuhlqualität 1 Tee- bis 1 Esslöffel Leinsamen einnehmen, der vorher über 6 Stunden in kaltem Wasser gequollen ist.  
Täglich SANUVIS D2 2x 5-10 Tr., CITROKEHL 1 Tbl., FORMASAN 2-3x 5 Tr. und HEXACYL 1-2x 3-5 Tr. nehmen, die letzten beiden je nach Testung.  
PINIKEHL D5 Tr. 1-2 x tgl. 4-8 Tr. einreiben und/oder oral.  
Diese Verordnungen über lange Zeit einhalten! Gleichzeitig beginnen mit
- 2. Stufe:** SANKOMBI D5 2x tgl. 5-10 Tr. einreiben und/oder oral und  
MUCOKEHL D3 Supp. 1x 1 abends rektal;  
bei Juckreiz und Entzündung örtlich zusätzlich SANUVIS D1 bzw. NOTAKEHL D3 Salbe (evtl. abwechselnd auftragen);
- 3. Stufe:** morgens MUCOKEHL D4 Kps. 1x 1, abends NIGERSAN D4 Kps. 1x 1 über viele Wochen  
zusätzlich: Schüssler Salz Nr. 11 und Nr. 1 je 3x tgl. 2 Tabl. lutschen; Beckenbodengymnastik und Kneipp'sche Güsse; an Pflanzen kommen Blutweiderich, Kamille, Walnuss, Angelika, Fenchel, Ysop, Alant, Bitterklee, Wegwarte, Galgant in Frage, weil sie einerseits die Leber reinigen, die Därme entkrampfen und damit den Blutfluss befördern und die Ödemneigung zurückdrängen und andererseits für gute Verdauung und leichten Stuhlgang sorgen, der eine Druckerhöhung und Reizung der Hämorrhoiden vermeidet. Kühle Sitzbäder mit dünnem Kamillen- oder Schafgarbentee gemischt mit Eichenrinde haben adstringierende, wundheilende und blutstillende Wirkung.

Tabelle 4: Therapie von Hämorrhoidalblutungen, Bindegewebschwäche und Varizen



und neurologischen Ausfällen sein. Eine spontane intracerebrale Hämorrhagie hat keine traumatische Ursache. Das Blut ergießt sich in das Gehirnparenchym und es bildet sich ein örtliches Gerinnsel. Solche spontanen Einblutungen sind Ursache für 15-20% aller Schlaganfälle und deren Ursachen wiederum – wie oben bereits genannt – Bluthochdruck und amyloide Gefäßeinlagerungen.

Hier ist die Naturheilkunde besonders gefordert, prophylaktisch etwas zu tun bzw. in der Nachbehandlung, die Rekonvaleszenz zu unterstützen. Patienten mit Bluthochdruck müssen ursächlich behandelt werden, um Gefäßrupturen zu vermeiden. Da der Bluthochdruck sehr verschiedene auslösende Faktoren hat, bedarf es einer gründlichen Anamnese, damit nichts übersehen wird. Als Ursachen für Hypertonie kommen nach schulmedizinischer Auffassung in Frage: Arteriosklerose, erhöhte Cholesterinwerte, Stress und Rauchen. Nach Dean Ornish stehen neben falscher Ernährung besonders emotionale Belastungen, Isolationsgefühle, Man-

gel an sozialen Kontakten, Feindseligkeit, Zynismus und schwaches Selbstwertgefühl im Vordergrund. Aufgrund seiner intensiven Untersuchungen und Behandlungen von Patienten mit Bluthochdruck hat er wichtige Grundsätze erarbeitet zur physiologischen Senkung des Risikos bei Herz-Kreislaufkrankungen:

- Sport, der als Ausdauersport betrieben wird.
- Reduktion der Nahrungsfette bes. der gesättigten (tierischen) Fette.
- Zufuhr mehrfach ungesättigter Fettsäuren (Omega 3-Fettsäuren – z.B. LIPSCOR - und Omega 6-Fettsäuren in Form pflanzlicher Öle und Samen).
- Genuss ballaststoffreicher pflanzlicher Nahrung besonders wasserlöslicher Ballaststoffe (Flohsamenschalen, Leinsamen, Haferkleie), pflanzlicher Choleretika (Artischocken, Löwenzahn).
- Aufnahme von Phytosterinen (in allen pflanzlichen Zellmembranen) besonders Sesam, Getreide, Sonnenblumenkerne. Sie hemmen die Aufnahme von Choleste-

rin über den Darm und haben Einfluss auf den Stoffwechsel.

- Zufuhr von Phytoöstrogenen (Isoflavonoide, Lignane) in Getreide und Hülsenfrüchten besonders auch Soja (antioxidativ, gegen Arteriosklerose und Osteoporose).
- Gabe von Lecithin (EPALIPID), welches die Aufnahme von Cholesterin im Darm und vermehrte Bildung von Gallensäuren hemmt, aber Hirn- und Nervenfunktionen fördert.

In der Prophylaxe solcher Hirnblutungen oder Gefäßverstopfungen bedeutet das: einen Bluthochdruck vermeiden, die Blutfließfähigkeit optimieren, die Elastizität der Gefäße erhalten oder verbessern bzw. der Sklerosierung entgegenwirken. Dazu ist in jedem Falle wieder das Körpermilieu zu verbessern durch eine angepasste Ernährung und Bewegung, die psychische Grundstimmung anzuheben, was u.a. durch eine Milieusanierung angestoßen wird (mens sana in corpore sano) und mit entsprechenden Mitteln aus der Naturheilkunde (Isopathika, Phytotherapeutika u.a.) unterstützt

- 1. Stufe:** vegane weitgehend gedünstete Nahrung mit viel pflanzlichen Ballaststoffen und pflanzlichen mehrfach ungesättigten Ölen (Lein-, Hanf-, Rapsöl), aber auch Olivenöl; 2x tgl. 10 Tr. SANUVIS D2 und 1 Tablette CITROKEHL abends, 1-2x tgl. 3 Tr. HEXACYL, eventuell zusätzlich 1-2 Kapseln SILVAYSAN oral, 4-8 Kps. LIPISCOR tgl., GINKGOBAKEHL D4 1-2x wöchentlich 1 Ampulle injizieren oder tgl. bis zu 6x 1-5 Tropfen einnehmen; reichlich heißes Wasser trinken; feuchte Körperabreibungen oder Fußbäder mit ALKALA N während der ganzen Therapiezeit;
- 2. Stufe:** MUCOKEHL D4 1 Kps. morgens und NIGERSAN D4 1 Kps. abends, PINIKEHL D5 8 Tr. oral und/oder eingerieben mittags, MUCEDOKEHL D5 Tr. 2x 5-8 oral und/oder einreiben, über viele Wochen und Monate
- 3. Stufe:** ab der 4. Behandlungswoche SANUKEHL Serra D6 oder SANUKEHL Myc D6 (je nach Testung im täglichen Wechsel) 2-4 Tropfen in die Ellenbeuge einreiben; PROPIONOBACTERIUM avidum D5 1-2x wöchentlich 1 Kapsel oder ASPERGILLUS oryzae D6 1x 5-8 Tr. tgl. einnehmen oder einreiben; bei besonderer Immunschwäche kann man wöchentlich 1 Kapsel UTILIN „H“ D5 einnehmen lassen.

zusätzliche Anwendungen: Stressabbau durch spielerischen Sport ohne Leistungsdruck, natürliche ausdauernde Bewegung (Spazieren, Wandern, Schwimmen, Radfahren), Steckenpferde und soziale Kontakte pflegen. Einreibungen mit Johanniskrautmazerat (Rotöl) über der Herzgegend, dem auf 50 ml 6 Tr. ätherisches Rosengeranienöl, 6 Tr. ätherisches Lorbeeröl, 2 Tr. ätherisches Bergamotteöl und 6 Tr. ätherisches Mandarineöl beige-mischt wurden.

Tabelle 5: Prophylaxe zur Vermeidung von Hirnblutungen und Herz-Kreislaufkrankungen





wird. Natürlich steht auch hier die Milz wieder im Mittelpunkt, die schon in der römischen Antike als „Quelle des Lachens“ angesehen wurde, weil sie den Körper - nach der Vier-Säfte-Lehre - von der schwarzen Galle befreit. Nach heutigem Kenntnisstand ist sie für die Blutreinigung, den Auf- und Abbau der Thrombozyten von immenser Bedeutung und daher mitbestimmend für Blutungsneigungen und Störungen in der Blutgerinnung. Die Hauptmittel aus der SANUM-Palette sind MUCOKEHL, weil es die Blutfließfähigkeit optimiert und die aufbauenden Kräfte des Körpers stärkt, MUCEDOKEHL, weil es über das limbische System alle Hormonfunktionen im Körper regulieren kann und den Lymphfluss allgemein im Körper verbessert, PINIKEHL als Milzmittel und NIGERSAN, weil es alle bindegewebigen Strukturen im Körper unterstützt. Es fördert die Elastizität, gibt Festigkeit und wirkt gleichzeitig der Sklerosierung entgegen. Ein Therapieplan zur Vorbeugung gegen drohende Hirnblutungen und allgemeine Gefäßrupturen könnte wie in Tabelle 5 aussehen.

Wegen der ursächlichen Beteiligung von Keimen, deren Toxinen und Herden aus dem Zahn- und Tonsillenbereich sollten besonders chronisch kranke Patienten in dieser Richtung untersucht und evtl. zusätzlich therapiert werden.

**6. Blutungen im Uro-Genitalbereich** machen besonders bei Frauen einen großen Teil akuter Blutungen und hämorrhagischer Diathesen aus. Diese Blutverluste können einerseits mit hormonell bedingten Veränderungen an den inneren und äußeren Genitalien und der Geburt sowie andererseits mit systemischen Erkrankungen in Zusammenhang stehen.

Da das Blut bei beiden Geschlechtern über die gemeinsame Öffnung des Urogenitaltraktes abgeht, muss genau nach dem Ursprung gesucht werden. In den harnproduzierenden und -ableitenden Wegen können

Erkrankungen aller drei an der Blutgerinnung beteiligten Größen, aber auch mechanische Hindernisse wie z.B. Steinbildungen Blutungsursachen sein. Die naturheilkundliche Therapie muss sich also generell an der Ursache orientieren und wurde bereits für die Grund-Mängel und -Erkrankungen genannt. Auch die vorbeugende Therapie der Steinbildung hat viel mit Milieuregulation bzw. Änderung der Lebens- und Essgewohnheiten zu tun.

Blutungen aus dem Bereich der primären und sekundären Geschlechtsorgane können z.T. äußerlich nicht sichtbar werden, aber starke Schmerzen und Blutverluste verursachen (intramammäre, ovarielle, Endometriose-Blutungen, Blutungen bei extrauteriner Schwangerschaft, Tumoren der inneren Geschlechtsorgane oder der Prostata).

Auch hier gilt für die Naturheilkunde, dass lebensbedrohende ernste Blutungen und deren Ursachen in die intensivmedizinische Behandlung gehören, aber die Begleitung, Nachsorge und Prophylaxe sind bei ihr gut aufgehoben. Das betrifft besonders die vielen Unregelmäßigkeiten und Unannehmlichkeiten im Zusammenhang mit den Regelblutungen, der hormonellen Umstellung in Pubertät und Alter und rund um die Schwangerschaft. Auch hierbei spielen neben Ernährungs- und Lebensgewohnheiten, Stress und psychische Belastungen eine bedeutende Rolle. Statt mit Hormonen zu therapieren, wird in der Naturheilkunde eine natürliche Regulation angestrebt, die auch der Ausscheidungsfunktion, welche in Regelblutungen ihren Ausdruck findet, gerecht wird. Unregelmäßigen, verstärkten oder schwachen, verkürzten oder verlängerten Regelblutungen liegen häufig hormonelle Dysregulationen zugrunde, die ihre Ursache in einer unzureichenden Versorgung des Körpers mit Vital- und Nährstoffen (Anorexie, Maldigestion, -absorption) oder einer Störung im Bereich des limbischen Systems

und der Hypophyse haben können (Schwer-, Leichtmetall-, Toxinbelastungen, stattgehabte Hämatome mit anschließender Vernarbung).

Naturheilkundliche Therapie besteht in Entgiftung und optimaler Nährstoffversorgung sowie Darmsanierung, weil alle Schleimhäute miteinander in Beziehung stehen. MUCEDOKEHL ist ein regulierendes Medikament bei allen hormonellen Störungen, zusätzlich hilft es bei Stauungen und Lymphödemen, die gerade häufig im Zusammenhang mit Menstruationsblutungen und -beschwerden auftreten.

Für starke und/oder langanhaltende Blutungen eignen sich aus der SANUM-Palette besonders die beiden Mittel CALVAKEHL und USTILAKEHL. Bei Gebärmutterblutungen ergibt sich in der Anwendung folgende Unterscheidung:

**a.** CALVAKEHL hat eine besonders gute Wirkung bei vorzeitigem und reichlichem Blutfluss mit Neigung zur Chronizität, das Blut ist dabei klumpig und schwarz, nachts kommt es zu einer Verschlimmerung. Krämpfe und Tenesmen der Hohlorgane, die oftmals die Regelblutungen begleiten, liegen ebenfalls im Arzneimittelbild vor. Man verordnet:

CALVAKEHL D3 Tropfen 1-3x 5-10 tgl. oder CALVAKEHL D4 Tabletten 1-3x1 tgl.

**b.** USTILAKEHL ist eher indiziert, wenn die Blutungen sickernd oder langsam fließen, dunkel sind und dabei Fäden bilden. Es können auch kleine Klumpen abgehen, die dann eher von hellroter Farbe sind. Daneben hat USTILAKEHL eine immunstimulierende Wirkung, die bei allen allergisch mitbedingten Blutungsneigungen zum Tragen kommt. Man gibt:

USTILAKEHL D5 Tropfen 1x 8 tgl. oder USTILAKEHL D5 Suppositorien 1x1 abends.

Außerdem lässt sich CALVAKEHL hervorragend einsetzen bei Nasen- und Zahnfleischbluten.



## Schluss

Blutungen und Blutungsneigungen haben sehr vielfältige Ursachen, denen mit naturheilkundlichen Methoden oftmals sehr gut begegnet werden kann. Dabei geht es nicht nur um eine Besserung der Symptome sondern um eine ursächliche Therapie. Gerade die isopathischen Medikamente haben einen starken Einfluss auf das Blut, seine Bestandteile und die Fließfähigkeit sowie die bindegewebigen Strukturen, welche die Blutbahnen bilden. □

## Literatur

Hehlmann, A. „Leitsymptome“ 5. Auflage  
Verlag Urban & Fischer  
ISBN: 978-3-437-42102-0

Weilemann, Lorenz & Voigtländer „Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin“, Springer Verlag,  
ISBN: 978-3-540-21486-1

Pschyrembel „Klinisches Wörterbuch“, 258. Auflage, Verlag de Gruyter,  
ISBN: 3-11-014824-2

Ornish, D. „Revolution in der Herztherapie“, Kreuz Verlag, ISBN: 3-7831-1197-8  
Werthmann, K., SANUM-Post Nr. 85, S. 29, Aus der Praxis für die Praxis „Purpura Schoenlein-Henoch“

Michl, M. „Hämatologie – Basics“, Verlag Urban & Fischer, ISBN: 3-437-42166-2

Kracke, A. „CALVAKEHL und USTILAKEHL – Zwei SANUM-Präparate bei Blutungen und Blutungsneigung“ SANUM-Post Nr. 91, S. 2

Internet:

<http://www.gesundheitfuerkinder.de/erkrankungen-von-blut-und-abwe>,  
29.12.09, 9.35 Uhr

<http://www.gesundheit-heute.de/gh/ebene3.html?id=1870>, 29.12.09, 9.24 Uhr

<http://www.gesundheit-heute.de/gh/ebene3.html?id=1875#27k26>,  
29.12.09, 9.18 Uhr

<http://www.gesundheit-heute.de/gh/ebene3.html?id=1876>, 29.12.09, 9.32 Uhr

<http://de.wikipedia.org/wiki/Blutgerinnung>, 29.12.2009, 9.27 Uhr

<http://www.gesundheit-heute.de/gh/ebene3.html?id=1874>, 29.12.09, 9.11 Uhr

[http://www.hexal-medizin-lexikon.de/index\\_hxmod\\_id-h00929.000.php](http://www.hexal-medizin-lexikon.de/index_hxmod_id-h00929.000.php),  
30.12.09, 21.07 Uhr

<http://www.netdokter.de/Gesund-Leben/Womens-Health/Menstruation/Menstruation>, 21.12.09, 9.57 Uhr