



Zellwandfreie Formen (CWD):

Nicht nur Therapieblockade, auch Auslöser chronischer Erkrankungen, besonders der Mitochondriopathien

von HP Iliane Zenzinger

Einleitung

Als Mitochondriopathien bezeichnet man jegliche Störungen der Mitochondrienfunktion, ob ererbt oder erworben. Da 80 % der heutigen Zivilisationskrankheiten, wie z.B. Diabetes, MS, Parkinson, CFS, ALS, Kryptopyrrolurie, Arthrose, Colitis-Syndrom und Fibromyalgie als Mitochondriopathien erkannt worden sind, ist das Erkennen und Eliminieren der Auslöser wichtig. Zellwandfreie Erreger (CWD) provozieren durch ihre oft unerkannte Anwesenheit in Körperzellen ständig die Bildung von Stickstoffmonoxid (NO), das zu den aggressiven Radikalen zählt und Auslöser des nitrosativen Stresses ist, welcher letztlich die Mitochondrien massiv schädigt.

Gezielt eingesetzte SANUKEHLE gegen CWD in Kombination mit einer NO-Reduktion und Supplementierung mit ausgesuchten Stoffen für die Mitochondrienreparatur sind eine effektive Therapie.

Die Entdeckung der CWD-Formen

Mehr als hundert Forscher hatten bereits im letzten Jahrhundert im Blut chronisch Kranker, besonders Krebskranker, Mikroben (auch innerhalb der Erythrozyten) entdeckt und konnten teilweise durch Überimpfen solcher Keime auch Tumore auslösen.

Prof. Enderlein fasste diese Forschungen zusammen, erkannte, dass die Mikrobenentwicklung Kreisläufen unterliegt, vervollständigte als Erster den Zyklus des „Endobionten“ in menschlichem und tierischem Körper und veröffentlichte 1925 die „Bakterien-Cyclogenie“.

Prof. Max Taylor, University of British Columbia, Vancouver, Kanada prägte den Begriff „Serielle Endosymbiontentheorie (SET)“, Die SET sagt, dass sich alle Lebewesen – (Bakterien, Pflanzen, Tiere) durch symbiotische Verschmelzung (er nennt es Symbiogenese) entwickelt haben.

Für uns ist heute die Tatsache selbstverständlich, dass in unseren Körperzellen durchschnittlich 1500 ehemalige Proteobakterien, heute als Mitochondrien bezeichnet, leben. Diese sind vor zwei Milliarden Jahren in die Archaea eingewandert. Erst vor wenigen Jahren fiel in der Schulmedizin das Dogma, dass das Blut steril sei. Die 1998 für den Nobelpreis nominierte Prof. Dr. Lida Mattman von der Michigan Universität publizierte als Erste ausführlich über intraerythrozytäre Formen. Sie nannte sie CWD-Formen (cell wall deficient forms), da sie keine komplette äußere Zellmembran besitzen.

Mattman konnte eine Beobachtung Prof. Enderleins bestätigen, dass diese Formen abhängig vom jeweiligen Milieu zu klassischen Bakterienformen revertieren können. Besonders hohe pH – Werte des Blutes fördern die Bildung von CWD. Mattmann isolierte auch Spirochäten aus der Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit von MS-Patienten. In der Literatur finden sich statt CWD oft der Begriff L-Form oder L-Phase der Bakterien ebenso wie Spheroplast.

Antibiotika provozieren CWD

Professor Martin Loessner (ETH Zürich) konnte 2009 L-Formen von Listerien mit Hilfe von Antibiotika anzüchten. Diese überlebten tagelang

in Makrophagen und konnten sich, obwohl sie - ohne Zellwand - nur eine Zellmembran haben, darin vermehren. Für die Therapie ist von Interesse, dass CWD nicht durch Antibiotika vernichtet werden können. Im Gegenteil, ihre Entstehung wird durch diese provoziert (bes. Penicillin, Streptomycin, Tetracyclin, Chloramphenicol, Sulfonamide) und tragen somit zur Chronifizierung einer Krankheit bei. Für das Immunsystem sind solche CWD nicht erkennbar, weil die Zellwand fehlt, die den Immunzellen als Erkennungsmerkmal der einzelnen Keime dient. Erst aufgrund dieser Zellwandbestandteile werden immunologische Reaktionen ermöglicht.

Auf den Färöer-Inseln war MS bis zur Ankunft der britischen Truppen (1939) völlig unbekannt. Von 1939 bis 1959 erkrankte jedoch jeder tausendste Einwohner an MS. Es wurde schon damals der Verdacht geäußert, die Krankheit sei „eingeschleppt“ worden, ohne dass ein Erregernachweis geführt werden konnte. David Wheldon entdeckte L-Formen von Chlamydien, er nannte sie „Cryptic forms“ und konnte sie als Auslöser der MS identifizieren. 2001 fand man in Norwegen endlich L-Formen von Borrelien im Liquor. Da diese unbemerkt monatelang im Körper überleben können, war den Forschern nun klar, warum man bisher erfolglos nach Borrelienantikörpern gesucht hatte.

Prof. Trevor Marshall an der Murdoch University in Australien fand bei allen Autoimmunerkrankungen Kombinationen unterschiedlichster intrazellulärer Erreger (Bakterien in L-Form, Viren, Pilze), welche eine latente, durch TH1-Zellen bedingte

Entzündung im Körper provozieren. Er warnt eindringlich davor, immer nur einen Erreger verantwortlich zu machen. Untersuchungen an gesunden Sportstudenten zeigten Erstaunliches: 30% der Probanden „beherbergten“ in den Erythrozyten CWD, am häufigsten Staphylo- und Streptokokken, sowie E coli und Chlamydien. Sie zeigten dennoch keine klinischen Symptome. Deshalb verkennen viele Therapeuten die Gefährlichkeit der CWD-Formen, welche im Dunkelfeld gut als „waberndes Flimmern“ in den Erythrozyten oder als Bakterien zu erkennen sind (Abb. 2). Sie werden fälschlicherweise als „physiologisch“ toleriert, solange der Patient keine Beschwerden hat.

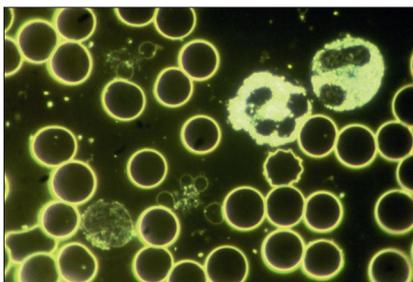


Abbildung 1: normales Blut

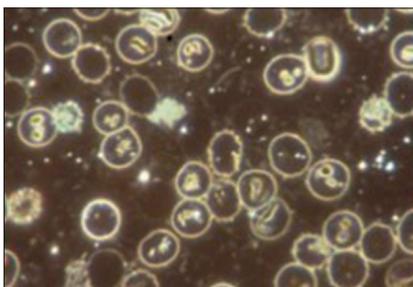


Abbildung 2: Erythrozyten mit CWD-Formen

Die Bedeutung der SANUKEHLE

Um dem Körper die Fähigkeit zur Erkennung solcher CWD zu geben, müssen den Immunzellen Teile der fehlenden Zellwand präsentiert werden. Das geschieht mit den Haptenen der Firma SANUM-Kehlbeck, die als SANUKEHLE zur Verfügung stehen. Es gibt 13 verschiedene Mittel zu den unterschiedlichen CWD. Aus der Endung der Präparate kann man die Zuordnung zu den einzelnen Keimen erkennen z.B. SANUKEHL Strep, SANUKEHL Klebs. Die Auswahl setzt also eine sorgfältige Anamnese voraus. Die SANUKEHLE sind die beste Möglichkeiten, CWD wieder für das Immunsystem erkennbar zu machen.

Nach den vorherigen Ausführungen über die intrazelluläre Besiedlung bei gesunden Probanden und den Hinweisen von Prof. Trevor Marshall wird klar, dass die SANUKEHLE neben den Isopathica bei chronischen Erkrankungen immer eingesetzt werden sollten und dass auch immer an die Kombination verschiedener SANUKEHLE gedacht werden muss, um die Bandbreite der möglichen Erreger abzudecken.

In der nachfolgenden Zusammenstellung sind die unterschiedlichen

Bakterien und Viren aufgeführt, an die man denken sollte bei den verschiedenen Erkrankungen (die entsprechenden SANUKEHLE sind bereits in der Erregerbezeichnung hervorgehoben):

Prostatitis: PSEUdomonas Arten, Escherichia COLI, KLEBSiellen, Cytomegalievirus

Rheumatoide Arthritis: BRUCELLa melitensis, Toxoplasmen, Adenoviren, MYCobacteriae, Borrelien, PROTeus mirabilis, Coxsackie-Viren

Fibromyalgie: Herpes-Viren, Coxsackie-Viren, Chlostridien, Cytomegalie-Virus

Glioblastom/Gliom/Astrozytom: Herpes

Tumorleiden:

- Mama-Ca: SERRAtia marcescens
- Prostata-Ca: PSEUdomonas Arten, SERRAtia marcescens, Escherichioa COLI
- Pharynx-Ca: STAPHylokokken
- Colon-Ca/Lebermetastasen: KLEBSiellen, Clostridien

- Pankreas-Ca/Lymphome: PROTeus (50%)
- Lungen-Ca: MYCobacteriae

Folgende Viren findet man in den aufgeführten Tumoren:

- Leber-Ca_Hepatitis C-Viren (95%)
- Sarkome: Retroviren
- Colon-Ca: Adenoviren (40%)
- Lymphom: EBV (50%)
- Nasopharyngeal-Ca: verschiedene Viren (100%)
- Cervikal-Ca: HPV (80%)
- Schilddrüsen-Ca: verschiedene Viren (20-50%)
- Hirntumore: Herpes simplex/zoster (30-40%)

Worin besteht aber die wirkliche Gefährlichkeit dieser CWD-Formen?

Der Körper versucht, die intrazellulären Erreger (CWD) zu eliminieren, dazu bedient er sich bestimmter Mechanismen, was nachfolgend Probleme auslösen kann.

Alle intrazellulären Bakterien ebenso wie Viren, Pilze u.a. Parasiten (wie auch Krebszellen) kann der Körper nur mit Stickstoffmonoxid (NO-Gas/ Stickoxid) vernichten. Da NO sehr viele wichtige Funktionen erfüllt, sind die Wirkzeiten des NO-Gases von Bedeutung. Epitheliales NO (eNO), welches z.B. den Blutdruck, die Erektion oder die Transmitterübertragung im Gehirn reguliert, wirkt nur wenige Sekunden und kann somit keinen Schaden im Sinne einer nitrosativen Belastung ausüben. Mitochondriales NO (mNO) hingegen, das der Körper zur Vernichtung von Tumorzellen benötigt (u.a. zur Auslösung der Apoptose), wirkt tagelang. Das induzierte NO (iNO) gegen Erreger kann monatelang wirken und somit im Stoffwechsel verheerende Schäden anrichten. Fast alle Zellen des Immunsystems können iNO exprimieren, besonders aber Makrophagen. iNO wird hauptsächlich über Zytokine,



wie TNF- α , Il-1 und Interferon induziert. Es wird gegen Erreger eingesetzt und dient der Abwehr von Viren, Pilzen, Bakterien und Parasiten. Unglücklicherweise provozieren sich die beiden Letztgenannten gegenseitig.

Nobelpreis für NO

NO wurde 1992 von Science zum Molekül des Jahres gekürt. 1998 erhielten Furchgott, Ignarro und Murad den Nobelpreis, weil diese Forscher die wichtige Funktion des Moleküls NO als Botenstoff, besonders in der zellulären Kommunikation, nachweisen konnten.

NO ist ein janusköpfiges Molekül. Es erfüllt vielfältige wichtige Funktionen im Körper, kann aber bei einer Überproduktion destruktiv wirken. Es diffundiert leicht durch alle Zellmembranen. Fehlen NO-Antagonisten (wie B 12) oder Schutzsysteme (z.B. red. Glutathion) führt dies zu starkem nitrosativem Stress. Aus NO plus Superoxid bildet sich Peroxynitrit, ein hochgefährliches Radikal, das die mitochondriale Atemkette irreversibel hemmt oder zur Vernichtung der Mitochondrien führt. Diese werden beim Absterben selber zu „Radikalbomben“ und schädigen die Nachbarmitochondrien. Auf diese Weise werden ganze Kettenreaktionen in Gang gesetzt. Prof. Martin Pall (Washington State University, Institut für Molekularbiologie) bezeichnet dies als „NO/ONOO-Zyklus“. Zitat: „Ein Beispiel wäre das Stickoxid, das das Peroxynitrit erhöht, welches wiederum den oxidativen Stress fördert, der NF-Kappa B ankurbelt, was wiederum die Produktion der indizierbaren Stickoxidsynthase (iNOS) erhöht, die wiederum das Stickoxid erhöht. Ein wahrer Teufelskreis.“

Mitochondrien

In einer Zelle leben durchschnittlich 1500 Mitochondrien, welche sich alle 4-5 Tage teilen und ca. 10-12 Tage leben. Nerven-, Leber- und Herzmuskelzellen können bis zu

10.000 Mitochondrien enthalten. 70% des Herzens besteht aus Mitochondrien. Die Gesamtoberfläche der Mitochondrienmembranen, in der mit Hilfe von Sauerstoff Energie produziert wird, beträgt über 100.000 qm (10 ha). Das ist das 330-Fache der Darmoberfläche, welche mit 300 qm schon beeindruckend groß ist. Mitochondrien sind nicht nur für die ATP-Produktion zuständig, sondern auch für die Calciumhomöostase, Apoptose (bes. der Krebszelle) und die Produktion der Vorstufe aller Steroidhormone.



Abbildung 3: Mitochondrien (Quelle: Wikipedia)

Eng aneinander gebettet liegen die Mitochondrien ungeschützt im freien Zellplasma (Abb. 3). Sie sind (speziell in Knorpel, Netzhaut oder Myelinschicht) besonders empfindlich gegen freie Radikale (oxidativer Stress) oder gegen NO (nitrosativer Stress). Deshalb verfügen sie über zahlreiche Schutzsysteme.

Der Körper entgiftet diese Radikale über die manganhaltige Superoxiddismutase oder die selenhaltige Glutathionperoxidase. Viele Menschen weisen heute einen Mangel an Mangan, Selen, Coenzym Q 10 oder Glutathion auf, wodurch die Mitochondrien geschädigt werden. Beispielsweise kann eine als harmlos angenommene Belastung etwa mit CWD nach Antibiotikagabe durch die ständige NO-Produktion zu einer schweren Mitochondrienstörung führen. Spürbar ist zu Anfang die Einschränkung der Steroidhormonproduktion, oft als „Wech-

seljahresbeschwerden“ oder latente Depression fehl interpretiert.

Da bei steigendem NO-Spiegel die ATP-Produktion in den Mitochondrien sinkt, fühlen sich die Patienten müde und energielos. Dies ist häufig der Beginn eines Burn-out-Syndroms. Durch mangelnde ATP-Produktion gezwungen, schaltet der Körper auf Glycolyse um und produziert zuviel Milchsäure. Bei einer völligen Abschaltung der Mitochondrien (von Dr. Heinrich Kremer als Schutzschaltung zugunsten der Mitochondrien erkannt) switcht die Zelle in den „Krebszellmodus.“

Zwei weitere Faktoren können die NO-Produktion im Körper unerwünscht anheben:

1. Mobilfunkstrahlen

Gepulste Mikrowellen im Gigahertzbereich, z.B. Handysender, W-LAN, UMTS, TETRA etc. lassen in der Zelle NO-Gas entstehen, welches durch erhöhten Bedarf zu einem Mangel an Antioxidantien, besonders Glutathion, führt. Es erhöht sich im Blut Malondialdehyd, das als Marker für oxidativen Stress bestimmt werden kann. (Quelle: PubMed, Med Pr. 2002;53(4):311-4. Polish. PMID: 12474410)

2. HWS – Trauma

Prof. Bodo Kuklinski erkannte als Erster den Zusammenhang zwischen HWS – Trauma und Mitochondrienschäden und den daraus resultierenden typischen Mitochondriopathien. Eine der Hauptursachen des nitrosativen Stresses ist laut Kuklinski die instabile Halswirbelsäule als „häufigste unerkannte Schädigung des Menschen“, verursacht durch Halswirbelsäulen (HWS)-Traumen. Schleudertraumen entstehen nicht nur durch Autounfälle, sondern massenhaft durch die neuen risikoreichen Sportarten wie Inlineskaten, Snowboard- und Skifahren. Ein sogenannter instabiler, „tanzender“ Dens axis der HWS kann

die NO-Produktion über Monate stimulieren. Wieso? Das Genickgelenk besitzt die meisten Propriozeptoren, da es eine Art Sinnesorgan ist. Es koordiniert Seh-Achse, Bewegungs- und Sprach-Zentrum. Der überbewegliche Dens axis reizt die Propriozeptoren, worauf NO-Gas freigesetzt wird und die Mitochondrien, besonders der umliegenden Gewebe, schädigt. Dadurch werden z.B. besonders die Oligodendrozyten des Myelins zerstört. MS kann die Folge sein. Kuklinski fiel der erhöhte NO-Gas-Gehalt der Atemluft bei MS-Kranken auf und er folgerte richtig: Mitochondrienreparatur und Therapie der HWS führen zu deutlichen Verbesserungen.

Reflux ist laut Kuklinski fast immer durch zu viel NO verursacht. Das Gas bewirkt eine chronische Weitstellung des M. sphincter cardiae (Ösophagus sphincter), oft mit Sodbrennen als Folge. Diese kann einfach durch einige Ampullen Vit. B12 SANUM, die das NO sofort binden, beseitigt werden.

Therapie

Nicht nur pH-Wert und Redoxpotential definieren das Milieu. Entscheidend, ob CWD (aber auch Viren oder Erreger mit kompletter Zellmembran) in Zellen eindringen können, ist das Zellmembranpotential, das mindestens -70 mV erreichen sollte. Hier ist jede Therapie sinnvoll, die das Membranpotenzial anhebt z.B. AN-DI Energetic Corrector nach Prof. Rafael Saakian oder Bewegung an frischer Luft, die viele negativ geladene Ionen enthält (Wald, Meer oder Gebirge). Der vorsichtige Umgang mit elektromagnetischen Feldern, welche die Spannungsverhältnisse der Membran verändern und somit eine optimale intrazelluläre Versorgung verhindern, ist sinnvoll.

UTILIN "H" erleichtert es, dass CWD-Formen aus den Erythrozyten austreten und leitet den von Enderlein als Mochlolyse bezeichneten Prozess ein (Abb. 4-6).

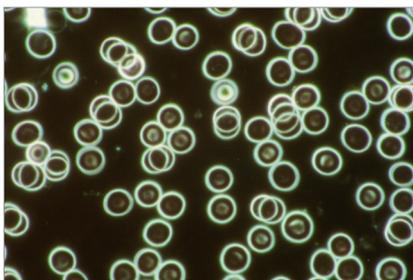


Abbildung 4: Patientin mit schwerer Angina (Stäbchen im Abstrich): Erythrozyten mit CWD-Belastung

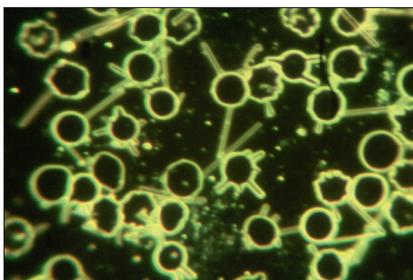


Abbildung 5: Austreten der Formen aus den Erythrozyten nach Injektion von UTILIN "H"

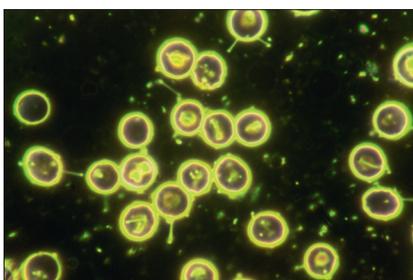


Abbildung 6: Patientin mit Colitis ulcerosa, Blut nach dreiwöchiger Gabe von UTILIN "H" mit Austritt von Erregern

CWD in Milchprodukten

Milch, sofern sie nicht von biologischen Betrieben stammt, ist auf Grund folgender Beobachtungen zu vermeiden: Über 80% der Kühe leiden unter chronischer Mastitis. Sie scheiden nach Antibiotikagabe noch wochenlang CWD-Formen verschiedenster Keime aus. 2005 konnte Dr. Hrska in 49% der Baby-milchpulverproben CWD-Formen von Mykobakterien finden. Die Universität Bonn fand 2008 in NRW in über 61% der Milchbetriebe Chlamydien. Diese Kühe hatten auch

massenhaft Proteus, Coli, Staphylokokken und Streptokokken. Da Chlamydien selber kein ATP produzieren können, vermehren sie sich nur intrazellulär und sind auf Grund der fehlenden Peptidoglykanschicht in der Zellmembran sehr schwer nachzuweisen, als CWD gar nicht.

Beeindruckend war die Beobachtung der Forscher, dass gerade negativ getestete Tiere höhere Keimzahlen in der Milch aufwiesen. Alle Proben aus Vaginalsekret wurden zunächst mittels real-time PCR genus-spezifisch (äußere Primer) auf *Chlamyphila* spp. getestet. Es wurde nicht die Milch untersucht, weil der Nachweis im Vaginalsekret sicherer ist. Im Falle positiver Nachweise dient das erhaltene PCR-Produkt als Matrix für die zweite Untersuchungsrunde, die spezies-spezifische PCR (innere Primer). Das Verfahren ist bei KALTENBOECK et al. (1997) beschrieben. Um die Amplifikate aus den spezies-spezifischen PCRs sichtbar zu machen, wurden diese zusammen mit einem DNA-Größenmarker in einem Agarose-Gel elektrophoretisch getrennt, mit Ethidiumbromid angefärbt und mittels des „Vista Flourmager SI“ ausgewertet. Bei der heutigen großen Durchmischung aufgrund der Milchsammlung durch die Milchwerke ist es deshalb fast unmöglich, erregerefreie Milch zu trinken.

Glutathion

Häufig verschwinden unter der genannten Therapie auch begleitende Allergien. Die Balance des TH1-TH2-Systems ist abhängig vom Glutathionspiegel. Das TH1-System bekämpft mit Hilfe von NO alle intrazellulären Erreger, z.B. Viren, CWD (L-Formen von Bakterien) von Chlamydien, Mykoplasmen, Pilze etc. Da der Körper vermeidet, sich selber Schaden zuzufügen, produziert er nur so viel NO, wie er Schutz durch Glutathion genießt. Bei Glutathionmangel schaltet er daher auf das TH2-System um (TH1-TH2-Switch). Das TH2-System bekämpft



die Erreger mit Antikörpern. Die ständige Antikörperdominanz begünstigt jedoch Allergien und Autoimmunerkrankungen.

Die typische TH1- Reaktion mit NO, z.B. bei Viruserkrankungen deutlich spürbar mit Fieber, Weitstellung der Gefäße (Kopfschmerz/Schlagpfeife) ist nicht mehr möglich. Gerade Kinder, die viel geimpft wurden, können durch ihre entstandene TH-2 Dominanz nicht mehr fiebern. Glutathion wird im Körper hauptsächlich durch Umweltgifte (Schwermetalle, Insektizide, viele Medikamente, bes. Paracetamol) verbraucht. Alle Medikamente, die negativ in den Mitochondrienstoffwechsel eingreifen, z.B. Statine (sie senken die Coenzym-Q 10-Synthese), β -Blocker oder Enalapril sollten gemieden werden.

Mitochondrienreparatur

Somit müssen in der Therapie nicht nur die Bausteine der Schutzsysteme der Mitochondrien aufgefüllt werden (red. Glutathion, Q10, Carnithin, Omega 3- FS, Vit. B- Komplex, Mangan, Molybdän, Chrom, Selen, Zink), sondern auch Stoffe gegeben werden, die die Reparatur der Mitochondrien möglich machen. Hier darf die Gruppe der Polyphenole (z.B. Curcumin, OPC, Salvestrol, Catechine, Quercetin etc.) nicht vergessen werden, da manche sogar die Elektronenübertragung in der Atemkette verbessern können.

Curcumin – ein Extrakt aus der Gelbwurze – kann quasi als Ersatz für das Atemferment Cytochrom C fungieren. Curcumin hilft zusätzlich, Glutathion zu sparen, indem es die Synthese von reduziertem Glutathion erhöht. Es kann effektiv an mehreren Stellen in den Teufelskreis des NO/ONOO-Zyklus eingreifen: Curcumin kann auch Superoxid entfernen und dadurch die Entstehung des gefährlichen Peroxynitrits verhindern, selbst wenn viel NO vorhanden ist. Es senkt auch NF- κ B und damit die induzierte NO-Produktion – der Teufelskreis ist somit unterbrochen.

Milieuregulation:

- pH-Wert-Korrektur: 1 Messlöffel ALKALA N Pulver abends vor dem Schlafengehen in heißem Wasser lösen und schluckweise trinken
- Darmsanierung: FORTAKEHL je nach Testung D5 Tropfen bzw. Tabletten oder 1x tgl. 1 Kps. D4, dazu 1 Kps. SANPROBI tgl.

Isopatische Grundregulation:

- Fibrinverminderung: MUCOKEHL D3 1x 1 Supp. abends oder 1-2 x wöchentlich eine Inj., je nach Austestung
- bakterielle Belastung: NOTAKEHL
- virale Belastung: QUENTAKEHL

Anregung der Zellatmung/Reduktion pathol. Milchsäure

- CITROKEHL und SANUVIS Tr. oder Mischinjektion gleichzeitig mit MUCOKEHL

Identifizierung der CWD für das Immunsystem

- Entsprechende SANUKEHLE: 1x 8 Tr./Tag (4 Tr. sublingual – 4 Tr. einreiben)

Immunmodulation:

- Die Mochlolyse ermöglicht es CWD, aus der Zelle auszutreten: UTILIN "H" (1/2 bis 1 Kps. /Woche)

Akute NO-Reduktion / Schmerzreduktion

- NO- Bindung: Vitamin B 12 SANUM (anfangs mindestens 1-2 Amp./Woche)

Mitochondrienreparatur:

- SELENOKEHL, Vitamin B- Komplex, Vitamin B12 SANUM, Calypso® (Fa. Tremedici)

Abbildung 7: Therapiegrundschema bei CWD-Belastung und Mitochondriopathie

Über die antiinflammatorische und erfolgreiche tumorhemmende Wirkung von Curcumin wurden an der Houston Universität, Texas, inzwischen über 400 Studien gemacht. Je nach Schwere der Erkrankung sollten pro 15 Kilo Körpergewicht 120-400 mg Curcumin als konzentrierter Extrakt, nicht als Curcuma-Pulver eingenommen werden.

Typische Mitochondriopathien und deren Therapie

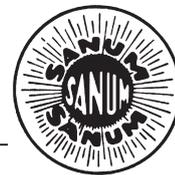
s. Abbildung 7

Fibromyalgie

Im Dunkelfeld finden sich häufig CWD, Fibrinnetze und verklumpte Erythrozyten oder die sogenannte „Geldrollenform“. Durch den ATP-

Mangel wird viel linksdrehende Milchsäure produziert, die den Körper weiter übersäuern lässt. Oft herrscht starker nitrosativer und oxidativer Stress vor. Laborparameter wie Homocystein sind häufig erhöht, ebenso LDH, Citrullin, Malondialdehyd und die Lipidperoxidation. Selen, Glutathion und Vit. D sind dagegen meist erniedrigt.

Therapiemaßnahmen: Korrektur des pH-Wertes, schonende Auflösung des Fibrins mit MUCOKEHL und Abbau von CWD-Formen mit einer Kombination zwischen Isopathika (NOTAKEHL, QUENTAKEHL, GRI-FOKEHL) und den passenden SANUKEHLEN. Zur Verbesserung der Zellatmung CITROKEHL und zum Abbau der Milchsäure SANUVIS geben. Die NO-Blockierung führt zu



- ALKALA N Pulver: 1 Messlöffel abends vor dem Schlafengehen in heißem Wasser gelöst trinken
- Injektionstherapie: MUCCOKEHL, SANUVIS und CITROKEHL. 1x wöchentlich eine Injektion oder tgl. 1x 1 MUCCOKEHL D3 Supp.
- Mitochondrienreparatur: SELENOKEHL, ZINKOKEHL, Vit. B Komplex, Vitamin B12 SANUM (1x 1 Inj./Woche), Calypso® (Fa. Tremedici) initial 1 Kps./15 kg Körpergewicht)

Abbildung 8: Therapie Fibromyalgie

- Grundschemata bei CWD und Mitochondriopathie plus
- SANUKEHL Brucel D6 1x 8 Tr./Tag oder Inj. (Ausland)
- NOTAKEHL 2-3 x/Woche 1 Injektion
- Zur NO-Erhöhung unter Glutathionschutz und zur Mitochondrienreparatur: 3-6 Kps. Calypso® (Fa. Tremedici) pro Tag

Abbildung 9: Therapieschema bei Borreliose

- NOTAKEHL Supp. jeden 2. Tag, im Wechsel mit SANKOMBI D5 Tr. 1x 2-3 Tr. tgl.
- SANUKEHL Staph D6 und SANUKEHL Strep D6 abwechselnd tgl. 2 Tr. 1 Kps. Calypso® (Fa. Tremedici)/15 kg Körpergewicht

Abbildung 10: Therapie PCP

sofortiger Schmerzreduktion, deshalb Vitamin B12 SANUM Injektionen geben (s. auch Abbildung 8).

Borreliose

Eine chronische Borreliose zeigt an, dass der Körper nicht genug NO-Gas produziert (z.B. durch Glutathionmangel) und somit die CWD-Form nicht mehr eliminieren kann, selbst wenn er die Borreliose mit Hilfe von SANUKEHL Brucel identifizieren kann (s. Abbildung 9).

Fallbeispiel: Rheumatoide Arthritis

CRP und Anti-CCP sind häufig erhöht, da Fibrinogen mit Citrullin (Abbauprodukt aus NO) citrullinierte Peptide (CCP) bildet, welche der Körper als Antigene interpretiert. Diese sind im Dunkelfeld oft gut als Filit-Netze oder -Niederschlag sichtbar. So wird eine Antikörperbildung induziert und die Autoimmunreaktion in Gang gesetzt.

Nora D., ein anderthalb Jahre altes Mädchen mit schwerster systemi-

scher juveniler chronischer Arthritis, Fieberschüben bis 40 Grad, schmerzhafter Fußschwellung, starker Cushing-Symptomatik mit Vollmondgesicht, großflächigem Exanthem.

Schulmedizinische Therapie: Antibiose mit Cefotaxim und Meropenem erfolglos. Ibuprofen® 260 mg/d, Methotrexat® 2mg (pro Woche) 10-18 mg Decortin®/Tag; zur Immunsupprimierung bekam das Kind Cellcept® und als TNF alpha-Blocker Etanercept® (Enbrel). Trotz dieser Medikation litt das Kind unter den oben beschriebenen Beschwerden, die Schmerzen waren nicht in den Griff zu bekommen. Das Mädchen weinte und wimmerte fast den ganzen Tag.

Nach zwei Jahren schlug die Universitätsklinik den Eltern wegen „der unbefriedigenden therapeutischen Situation eine Therapieintensivierung mit Anakinra“ vor. Dies lehnten diese ab, ebenso einen Therapieversuch mit Chemotherapie (Cyclophosphamid®).

Die Eltern teilten nun der Klinik mit, dass sie einen Versuch mit natur-

heilkundlicher Therapie starten wollten. Verstimmt schlug der Arzt daraufhin einen Versuch mit Contergan vor, was inzwischen wieder bei chronischer Arthritis eingesetzt wird. Verunsichert informierten die Eltern sich jetzt bei mir über Alternativen (s. Abbildung 10).

Labor: Hb 6,4 g/dl, CRP: 15-26 mg/dl, Leukozyten: 30.000-48.000/µl, Thrombozyten: 835.000/µl, Leberwerte erhöht; Nachweis von Streptococcus pneumoniae; im Dunkelfeld hohe CWD-Belastung und Fibrinnetze.

Nach drei Wochen zeigte sich schon eine deutliche Verbesserung mit Rückgang des Exanthems, Cortison und Schmerzmittel konnten reduziert werden. Als der Auslassversuch von MTX erfolgreich verlief, wurden nach und nach alle Medikamente ausgeschlichen. Es herrscht seit zwei Jahren völlige Beschwerdefreiheit. □

Literatur

Dr. P. Halama: Infection 29, 315-319, 2001

Kuklinksi, B.: Das HWS-Trauma, 4. Aufl. 2009

L.H. Mattman: Cell Wall Deficient Forms-Stealth Pathogens, CRC Press, 2001

Martin Pall: Cobalamin used in chronic fatigue syndrome therapy is a nitric oxide scavenger. J. Chronic Fatigue Syndr 8(2):39-44, 2001

Müller, Kemmerling, Sauerwein, Universität Bonn, Chlamydieninfektionen bei Milchvieh, Forschungsbericht 135, 2008

Peter Schneider, www.pferdmedizin.com
www.diagnose-funk.de

Anschrift der Autorin:
Iliane Zenzinger
Annaplatz 4a
79117 Freiburg
www.praxis-zenzinger.de