

Naturheilkundliche Therapie chronischer Virusinfekte am Beispiel der Epstein-Barr-Infektion

von Dr. med. Hamid Kermani

Immunaufbauende Milieuthherapie gegen chronische Virusinfekte

Die große Resonanz auf meinen Artikel „Die chronische Epstein-Barr-Infektion“ (SANUM-Post 87/2009) belegt das Informationsdefizit an der zunehmenden Ausbreitung chronischer Virusinfekte, speziell des Epstein-Barr-Virus (EBV). Der Austausch mit Ärzten, Heilpraktikern und betroffenen Patienten aus ganz Deutschland sowie die Erfahrungen aus dem Praxisalltag haben die Sichtweise verändert.

Diagnose und Symptome

Aus der Angst auch des Therapeuten vor den Risiken einer aktiven Virusinfektion hat sich in der Praxisroutine die Blickweise auf das Milieu und Umfeld erweitert, welche diese erst ermöglicht. Nach meiner Schätzung sind in Deutschland mehr als eine Millionen Menschen betroffen, so dass es notwendig erscheint, den aktuellen Kenntnisstand mitzuteilen. Die Diagnosestellung ergibt sich aus der EBV-Serologie, der Klinik und typischen Begleitstörungen, die immer wieder nachweisbar sind, wobei in meiner Praxis energetische Testverfahren wie Vega, Elektroakupunktur nach Voll (EAV), Bioresonanz und Kinesiologie unverzichtbar sind. Auch bei asymptomatischen Patienten kann der Nachweis einer chronischen EBV-Belastung als Risikoindikator die Indikation zu einer ganzheitlich orientierten Prophylaxe und Therapie sein. Nach Prof. Dr. Georg Bauer (Universität Freiburg, persönlicher Briefwechsel) ist der Nachweis von EBV-EA (EBV-Early

Antikörper) Ausdruck einer Virusvermehrung, wobei der gleichzeitige Verlust von EBNA (EBV-Antinukleäre Antikörper) auf eine massive Immunsuppression hindeutet.

In der Praxis beobachte ich neben diesem prognostisch ungünstigeren hypoergen Reaktionstyp die überschießende Immunreaktion bei überhöhten EBNA-Werten, woraus sich möglicherweise eine erhöhte Gefahr von Autoimmunprozessen ergibt. Die zahlreichen Symptome, wie sie auch Henning Müller-Burzler in seinem Artikel „Die chronische Epstein-Barr-Virusinfektion – eine Erkrankung mit vielen Gesichtern“ (Neufassung vom 14.09.2010) beschreibt, sind nicht immer, wie der Autor vermutet, direkte Virusfolgen, sondern ergeben sich auch durch Milieuveränderungen und Begleiterkrankungen, die Ursache, aber auch Folge der hier vorliegenden Störung des zellulären Immunsystems sind. So gilt ein Mangel der vorwiegend im Darm gebildeten natürlichen Killerzellen als Teilursache des „Chronic Fatigue Syndrom (CFS)“, wobei die chronische Müdigkeit auch ein Hauptsymptom bei chronischer EBV-Belastung ist. Bei beiden Erkrankungen, die bis 1988 als ein Krankheitsbild galten, liegt eine massive Belastung des Darmimmunsystems vor, wobei die hierfür ursächlichen Schwermetall- und Candidabelastungen, Darmflorastörungen und Nahrungsmittelunverträglichkeiten eigene Beschwerden machen, die sich oft mit den EBV-Symptomen überlagern. Eine klare Trennung ist oft nicht möglich, auch gar nicht unbedingt notwendig, denn die Behandlung sollte in jedem

Fall im Sinne eines langfristigen Behandlungskonzeptes in verschiedenen Schritten die gesamte Milieustörung angehen.

Folgende Symptome, Störungen und diagnostisch wertvolle Parameter sind in der Praxis häufig anzutreffen:

- Chronische Erschöpfung und Müdigkeit, aber auch Unruhe und Hyperaktivität
- Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen
- Infektneigung, Halsschmerzen, Lymphknotenschwellungen und leichte Temperaturerhöhung
- Psychische Störungen, depressive Verstimmungen und Schlafstörungen
- Rücken-, Gelenk-, Muskel- und Nervenschmerzen, rheumatische Beschwerden
- Leberfunktionsstörungen mit Transaminasen- und Ferritinerhöhung
- Pankreasfunktionsstörungen mit Enzymerhöhung im Serum und Elastaseabfall im Stuhl
- Malassimilation (bei Nachweis von Fetten im Stuhl mit Vitamin-D-Mangel als Folge)
- Herzfunktionsstörungen mit häufigen, in der Regel aber harmlosen Arrhythmien
- Häufig erhöhte Blutdruckwerte
- Hashimoto-Thyreoiditis mit Unterfunktion und Schilddrüsenknoten als Folge
- Hypoglykämien mit häufig schon erniedrigt gemessenem Nüchternblutzucker



- Milz- und Lebervergrößerung (gute Parameter für sonographische Verlaufskontrollen)
- Blutbildveränderungen mit Monozytose, aber auch Anämie, Leukopenie und Thrombopenie
- Erniedrigte antioxidative Kapazität (AOC)
- Erniedrigte T-Helferzellzahl (CD4+) im Lymphozytenstatus.

Im Rahmen der TCM-Diagnostik mit Anamnese, Zungen- und Pulsdiagnostik findet sich oft eine Milzenergieschwäche mit gestautem Leber-Yang oder Leber-Hitze, später auch eine Leber-Yin-Schwäche. Das gleiche Bild zeigt die Vega-Check-Untersuchung (Abb. 2-3), die im Falle einer Differenz zwischen den Ableitungen V und VII fast immer auf eine EBV-Problematik hinweist. Die Laborparameter bestätigen die Diagnose, wobei die Klinik von fast symptomfrei bis zur stärksten chronischen Müdigkeit, kombiniert mit multiplen Beschwerden, variieren kann. Ich kann nur jeden Diagnostiker ermutigen, gezielt diese Parameter zu bestimmen. Die Vielzahl belasteter und unter Behandlung dankbarer Patienten wird den Therapeuten ermutigen.

Die chronische EBV-Belastung birgt Risiken, ist aber immer auch Risikoindikator für weitere Belastungen und Gesundheitsgefährdungen wie z.B.:

- Psychosozialer Stress
- Schwermetall- und Leichtmetallbelastungen (z.B. Amalgam, Blei, Cadmium, Aluminium)
- Störungen der Darmflora (Mykosen, Dysbiosen)
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten
- Umwelt- und Nahrungsmitteltoxine
- Impffolgen und Medikamentenschäden
- Mangelzustände (z.B. Spurenelemente, Vitamine, Aminosäuren)

- Elektrosmog und Geopathie
- Erbbelastungen, Miasmen
- Übersäuerung und Übereiwweißung
- Erregerbelastungen
- Herdgeschehen
- Narbenstörfelder.

In diesem Sinne gilt es, schon durch die Anamnese richtungsweisende Ursachen aufzudecken. So mündet eine unkontrollierte und nicht von einer sachgerechten Ausleitung begleitete Amalgamsanierung fast immer in eine chronische EBV-Infektion, wobei sich dann die Symptome des EBV mit den Symptomen der Schwermetallbelastung überlagern und die Therapie sich in mehreren Schritten auf beides richten muss.

Therapie und begleitende Maßnahmen

In meiner Praxis deckt das Vega-Test-Gerät Belastungen auf und führt über den Medikamententest zur Therapie, die in der Regel in mehreren Schritten erfolgen muss. Diese sollte begleitet werden durch eine gesunde naturbelassene hypoallergene, dabei basen- und ballaststoffreiche Ernährung und eine Steigerung der Trinkmenge (2,5 - 3 l/Tag, zwischen den Mahlzeiten trinken), um die natürliche Entgiftung des Körpers zu unterstützen. Therapieblockaden, wie beispielsweise psychische Belastungen, sollten im Gespräch aufgedeckt und im Therapiekonzept mit berücksichtigt werden.

Die wirksamste Behandlung sind die in meinem Artikel (SANUM-Post 87/2009) beschriebenen Baseninfusionen mit diversen Zusätzen, die in der Regel per EAV ausgetestet werden. Fast immer kommt es schon nach 5-10 Infusionen, die meist in Kombination mit TCM-orientierter Akupunktur in anfangs wöchentlichen Abständen durchgeführt werden, zu einer deutlichen Verbesse-

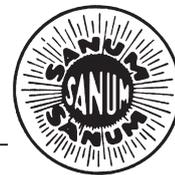
rung der Klinik, aber auch der energetischen Messwerte bei den Vega- und EAV-Testungen.

Der gleichzeitige Abfall der EBV-Early Antikörper (EBV-EA) ist ein direkter Beweis, dass Virusinfekte unter einer immunaufbauenden Milieuthherapie wirksam behandelbar sind. In den letzten 4 Jahren wurden in meiner Praxis ca. 8.000 solcher Infusionen angelegt, wobei die hohen Materialkosten (ca. 40 Euro/Infusion) eine noch breitere Anwendung einschränken. Alternativ oder als Nachfolgebehandlung kommt folgendes orale Standardschema in Frage:

- QUENTAKEHL D4 Kps. 2x 1 tgl. oder QUENTAKEHL D5 Tropfen 2x 8 tgl. z.B. am Montag/Mittwoch/Freitag im täglichen Wechsel mit:
- NIGERSAN D4 Kps. 2x 1 tgl. oder NIGERSAN D5 Tropfen 2x 8 tgl. z.B. am Dienstag/Donnerstag/Samstag, dazu:
- UTILIN H D5 Kps. 1x 1 pro Woche z.B. am Sonntag, bei Übersäuerung immer in Kombination mit:
- ALKALA N Pulver 2x 1 Messlöffel, bei Kindern 2x 1/2 Messlöffel, tgl. in heißem Wasser gelöst.

Dieses Schema kann bei Erfolg wiederholt werden, wobei die Behandlung ohnehin immer unter Berücksichtigung der Milieustörung und der Ursachen in mehreren Schritten erfolgen muss. Dabei haben sich andere SANUM-Präparate bewährt wie z.B.:

- SANUVIS zur Entsäuerung oder CITROKEHL zur Entsäuerung und gleichzeitigen Aktivierung der Zellatmung
- CERIVIKEHL, OKOUBASAN und USNEABASAN als Pflanzenextrakte zur Entgiftung
- SELENOKEHL, ZINKOKEHL und MAPURIT L zur Substitution



- NOTAKEHL bei bakterieller Belastung oder PEFRAKEHL bzw. EXMYKEHL bei Pilzbelastung oder ALBICANSAN bei Candidabelastung oder FORTAKEHL bei Darmbelastung (alles Pilzpräparate)
- MUCCOKEHL oder MUCEDOKEHL oder MUCOKEHL in Kombination mit NIGERSAN als SAN-KOMBI (Pilzpräparate)
- alle SANUKEHLE, z.B. SANUKEHL Serra und SANUKEHL Myc, jeweils 5 Tr. im täglichen Wechsel einnehmen und einreiben.

Als erster Therapieschritt kann aber eine Entgiftung mit Komplexhomöopatia notwendig sein, wobei die Standardschemata z.B. der Firmen Heel, Pekana und Phönix Anwendung finden. Zu einem langfristigen Therapiekonzept gehört immer auch eine Symbioselenkung (z.B. jeweils 4 Wochen Pro-Symbioflor, Symbioflor I und II von der Firma SymbioPharm) sowie eine orthomolekulare Therapie unter Verwendung der Vitamine A, B-Komplex, C, D und E, daneben Aminosäuren und Spurenelemente, im Fall einer Schwermetallbelastung insbesondere Zink und Selen. Die Anwendung von Nosoden, z.B. in Form der Serienpackungen der Firma Staufen, gehört zu den späteren Therapieschritten, wobei hier auch häufige Begleiterreger wie Borrelien, Chlamydien, Toxoplasmen, Cytomegalie- und Coxsackie-Viren, falls serologisch nachweisbar und aufgrund der EAV oder Kinesiologie als Belastung testend, mit behandelt werden sollten.

Passend zu den jeweiligen Nosoden werden die schon genannten SANUKEHL-Präparate eingesetzt, die als Haptene die Erregerantigene bzw. -toxine binden. In diesem Rahmen werden begleitende homöopathische Organpräparate (z.B. Thy-mus, Lien, Glandula lymphaticae) und Drainagemittel (z.B. Berberis, Juglans, Phytolacca) sowie individuelle Symptommittel (z.B. Causti-

cum, Vincetoxicum) nach Austestung eingesetzt. Neben den niedrigpotenzierten Komplexhomöopathika kann die Gabe eines passenden Konstitutionsmittels als Hochpotenz (z.B. C30) einen Heilungsschub geben.

Trotz aller Maßnahmen gibt es immer wieder Patienten, bei denen der Therapieerfolg stagniert. Hier muss man an Störherde, besonders im Kopfbereich (Zähne!) und Narbenstörfelder denken. Die immense Bedeutung der Psyche für das Immunsystem habe ich schon angesprochen. Sehr gut wirkt sich bei den häufig vorliegenden versteckten Nahrungsmittelunverträglichkeiten eine Austestung und Therapie mit Bioresonanz in Begleitung einer entsprechenden Diät aus. Nach und nach sollten alle Belastungen reduziert werden, wobei jeder Patient und jeder Verlauf individuell gesehen wird.

Praxisfall

Als Beispiel für die Entwicklung einer chronischen aus einer akuten EBV-Infektion, auch anhand der Vega-Check-Bilder (Abb. 1-3), habe ich den jungen Patienten A. E. ausgewählt. Kurz vor seinem 23. Geburtstag kam er wegen einer anhaltenden Schwäche nach vor wenigen Wochen diagnostiziertem Morbus Pfeiffer (Pfeiffersches Drüsenfieber) erstmalig in meine Praxis. Die Klinik war typisch, verbunden mit Tonsillitis, Lymphknotenschwellungen, Hepatosplenomegalie sowie deutlich reduziertem Allgemeinzustand. Aufgrund der Schluckbeschwerden und der Appetitschwäche hatte er deutlich an Gewicht verloren. Laborchemisch zeigte die EBV-Serologie noch hoch positive IgM-, daneben IgG- sowie deutlich erhöhte Early-AK ohne EBNA-Nachweis. Aufgrund dreistellig erhöhter Transaminasen, eines hohen Ferritinwertes, einer Ruhetachykardie, verbunden mit anfänglichen

EKG-Endstreckenveränderungen sowie eines Anstiegs der Pankreasfermente und einer Hashimoto-Thyreoiditis. Es ergaben sich Hinweise für entsprechende Organmitbeteiligungen.

Im Stuhl fanden sich Fette, Muskelfasern sowie später auch Hefepilze (*Candida albicans*). In den ersten Wochen therapierte ich mit Baseinfusionen unter Zusatz von hochdosiertem Vitamin C (Pascoe), B-Vitaminen (Pascoe) sowie im Wechsel Engystol (Heel), QUENTAKEHL, Lymphomyosot (Heel) und als Einzelmittel *Nux vomica*, auch wegen einer vorausgegangenen Antibiotikabehandlung. Später kamen Mittel wie MUCCOKEHL, NIGERSAN, Coenzyme compositum (Heel) und SELLENOKEHL zur Anwendung.

Der Patient ist nach einem Jahr jetzt völlig beschwerdefrei und auch im Studium und beim Sport voll belastbar. Auch die Organbeteiligungen haben keine(!) Folgen hinterlassen. Erfreulicherweise blieben bei dem Allergiker die üblichen Pollensymptome unter der Milieuthherapie im Folgejahr aus (IgE-Abfall von anfangs 1071 (Norm <20) auf zuletzt 70). Der bei dem Patienten im Lymphozytenstatus nachweisbare T-Helferzellmangel (CD4+) weist jedoch auf ein zelluläres Immundefizit hin, so dass langfristig ein weiterer darmorientierter Milieuaufbau sinnvoll erscheint.

Die Vega-Check-Bilder zeigen in den Ebenen PF und RF eindrucksvoll den Verlauf von anfänglich hohen Ableitungen 5 (Milzseite) aufgrund der akuten entzündlichen Reaktion bei Erniedrigung in Ableitung 7 (Leberseite) (Abb. 1). In der Folge (Abb. 2) entwickelt sich eine deutliche Milzenergieschwäche bei jetzt nachweisbarem Leberenergiestau, der sich zuletzt bessert (Abb. 3). Die Bilder beweisen auch die Objektivität der schulmedizinisch noch nicht anerkannten Methode, die für mich



Vorname: A
 Name: E
 Geburtsdatum:
 Datum: 23.08.10 09:46
 Blatt: 6/6

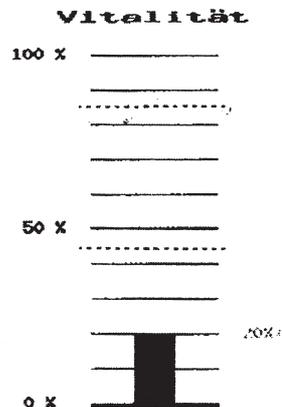
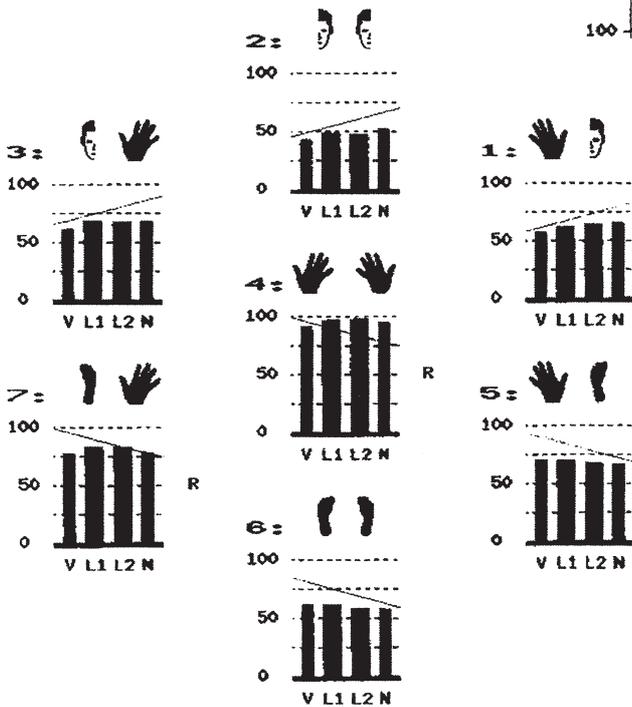
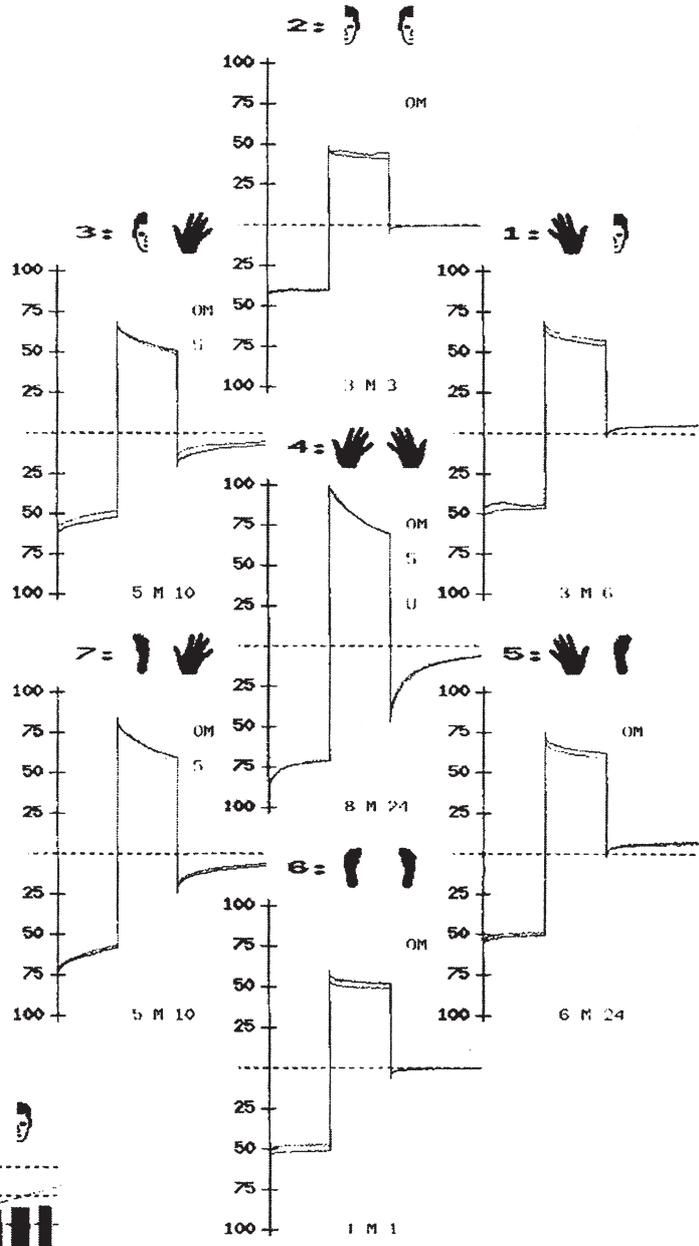
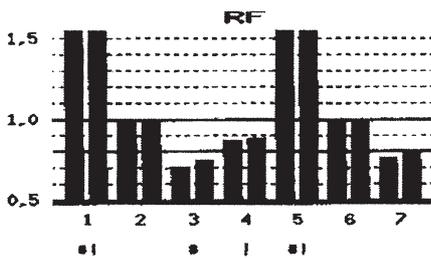
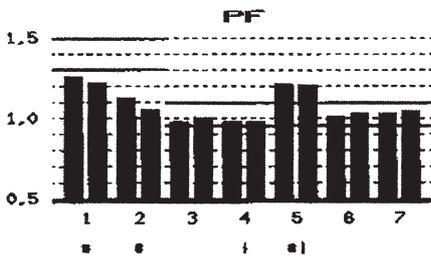
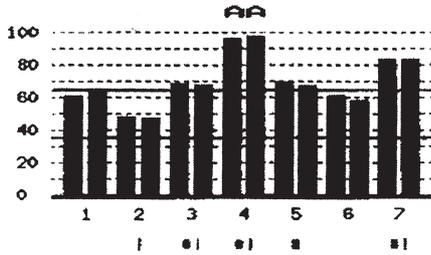


Abb. 1: Vega-Check vor der Behandlung (Patient A.E., 23.08.2010)

Vorname: A
 Name: E
 Geburtsdatum:
 Datum: 24.09.10 16:04
 Blatt: 4/4

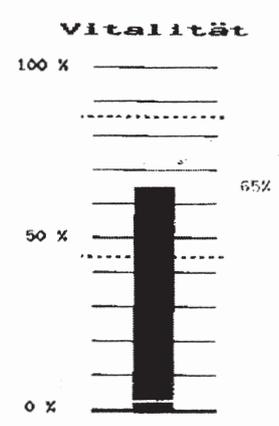
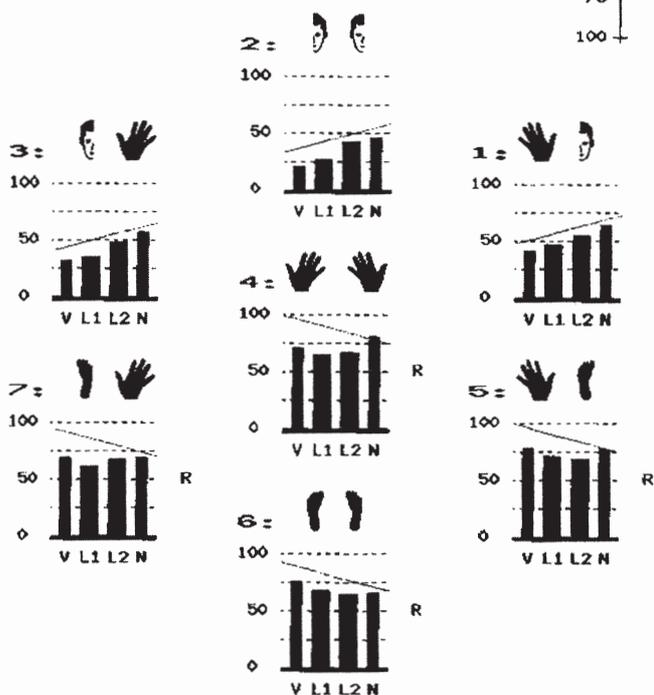
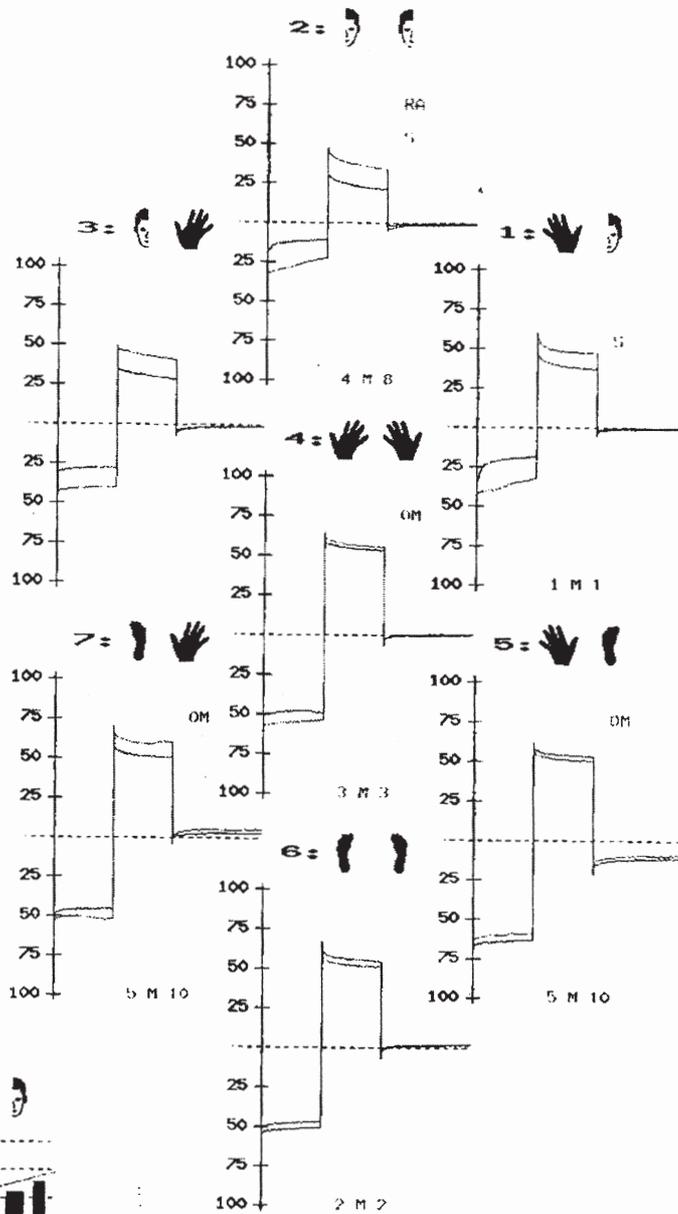
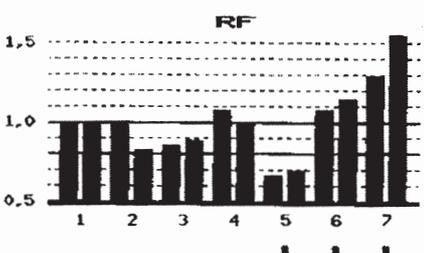
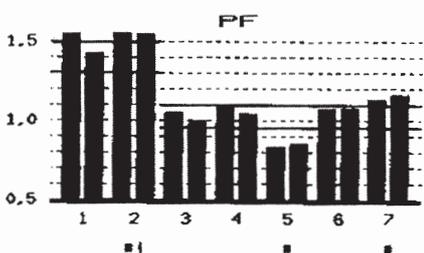
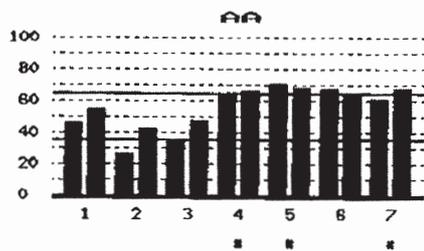


Abb. 2: Vega-Check während der Behandlung (Patient A.E., 24.09.2010)



Vorname: A
 Name: E
 Geburtsdatum:
 Datum: 09.09.11 08:51
 Blatt: 4/4

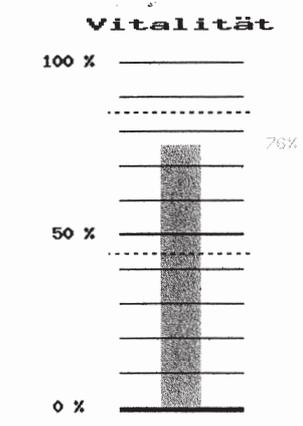
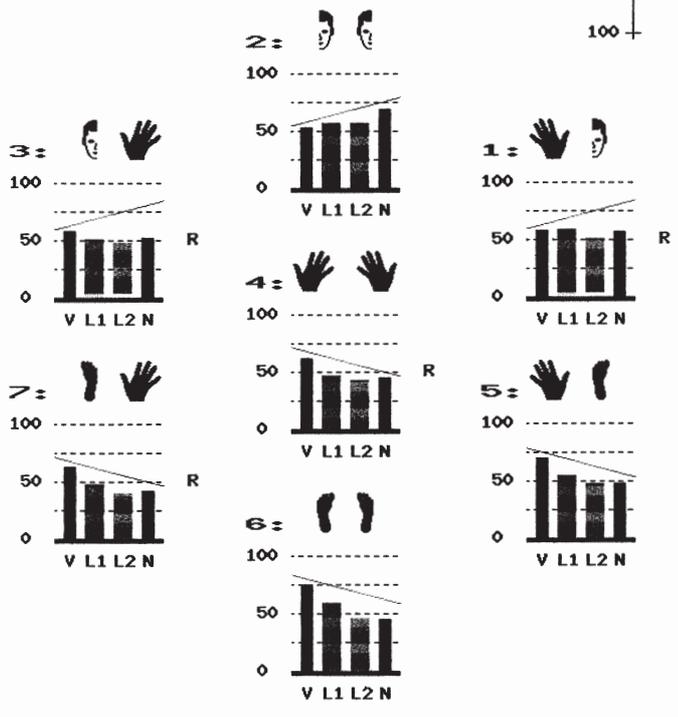
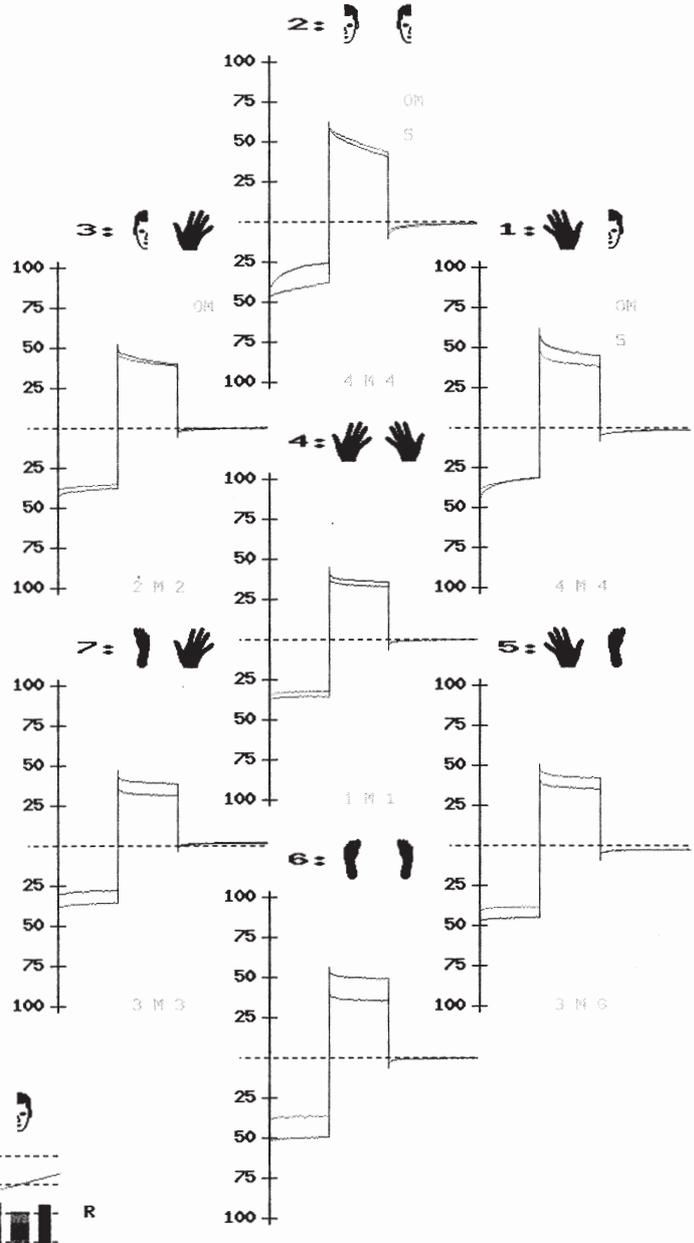
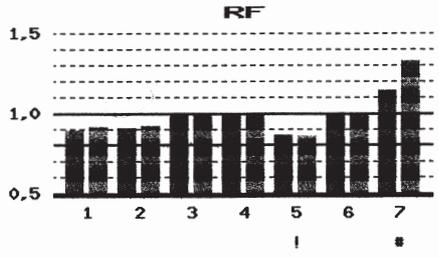
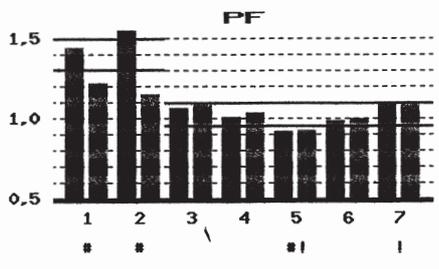
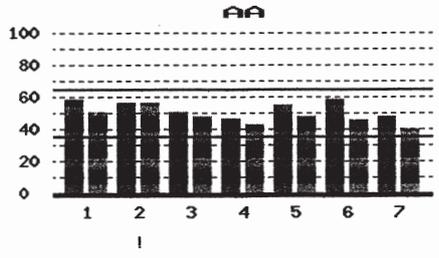
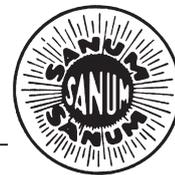


Abb. 3: Vega-Check nach der Behandlung (Patient A.E., 09.09.2011)



zu einer wertvollen Arbeitshilfe geworden ist. Mit einem Blick erkenne ich den energetischen Zustand eines Patienten, der sich fast immer mit dem subjektiven Gefühl und der Klinik des Patienten deckt, für die die üblichen schulmedizinischen Voruntersuchungen meist keine Klärung erbracht haben.

Schlußbetrachtung

In den Fällen mit chronischen Virusinfekten liegt stets eine Milieustörung vor, sodass eine Behandlung immer nur als Milieuthherapie wirksam sein kann und in diesem Sinne

immer auch eine Gesundheitsvorsorge bedeutet, um weitere Risiken abzuwenden. Leider sind diese Zusammenhänge nur wenigen meiner schulmedizinischen Kollegen in Deutschland bekannt, und der Austausch, auch mit Privatkassen, um die notwendigen Mittel für meine Patienten zu begründen, gehört zu meinem Praxisalltag. Häufig frage ich mich, was mit den vielen Patienten geschieht, bei denen eine chronische EBV-Infektion trotz der typischen Parameter nicht erkannt wird. Umso wichtiger ist es, zu informieren und auch den eigenen Kenntnisstand zu erweitern. In diesem

Sinne bin ich über jedes Feedback zu meinem Artikel sehr dankbar. □

Anschrift des Autors:

Dr. med. Hamid Kermani
Internist – Naturheilverfahren –
Homöopathie
Akupunktur – Chirotherapie –
Sportmedizin
Am Haardtchen 8a
57234 Wilnsdorf
Tel.: 02739 – 4788-0
Fax: 02739 – 478818
E-Mail: dr.hamid.kermani@gmx.de
Homepage:
www.drhamidkermani.de