Das funktionelle Eiweißprofil nach C.E.I.A.

Fall II/2007

Der aktuelle Fall … … Der aktuelle Fall … … Der aktuelle Fall …

Carina S., Schülerin, geb. am 11/01/1989 (17 Jahre)

Vorgeschichte:

- Als Vorerkrankung operativer Eingriff wegen Leistenbruch und Nasenpolypen.
- Keine besonderen Kinderkrankheiten.
- Keine Allergien.
- Unregelmäßige Menstruationen, häufig wechselnder vaginaler Ausfluss.
- Seit Frühjahr 2004 hormonelle Kontrazeption, seither vermehrtes Schwitzen.

Beschwerden:

- Ende September 2004 plötzlicher Beginn mit Schwellung und Schmerzen des rechten Fußgelenkes und rechten Knies, nach 2 Wochen auch Beschwerden im linken Fußgelenk.
- Durch den Hausarzt Therapie mit Diclofenac über 3 Wochen ohne Effekt.
- Ende Oktober 2004 stationäre Behandlung, hier umfangreiche Diagnostik: CRP 50, BSG 80/91, ASL + AST leicht erhöht, Salmonellentiter 1:1600, HLA B27+, 11 000 Leukozyten, sonstige Infektionsserologie negativ.
- Therapiebeginn im Krankenhaus mit Cefalosporin i.v. und 3 x 500mg Ibuprofen pro Tag, Eispackungen. Nach 8 Tagen unter Cefalosporin und Ibuprofen keine signifikante Besserung, aber Wiedervorstellung empfohlen.

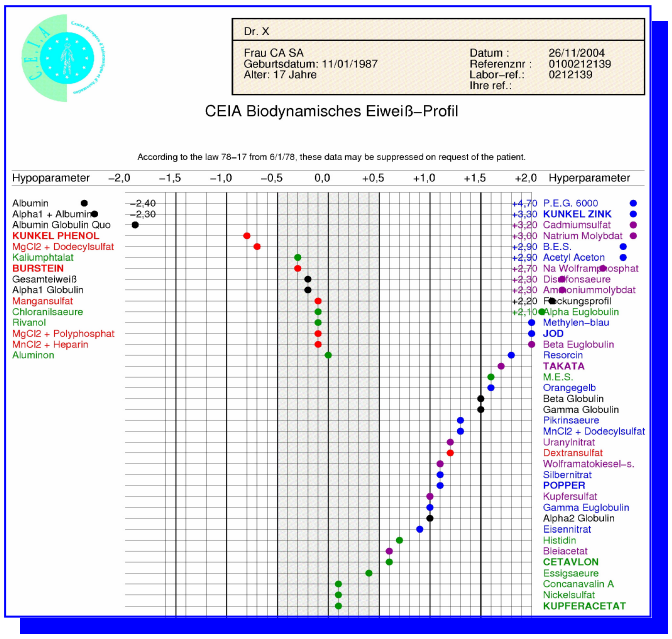
1. Arzt-Patienten-Kontakt am 22.11.2004:

Beschwerden seit September laut Einschätzung der Patientin unverändert.
Klinisch finden sich weiterhin bds. geschwollene Fußgelenke und ein geschwollenes, überwärmtes Kniegelenk rechts.

1. Routinelabor vom 23.11.2004:

	23/11/2004	U	
BSG (1/2)	78/100	mm/h	⇧
Leukozyten	11.100	/mm³	⇧
Hämoglobin	10.2	g/dl	⇩
Hämatokrit	29.9	%	⇩
Thrombozyten	399.000	/mm³	⇔
Albumin	49.7	%	⇩
Alpha 1- Globulin	4.8	%	⇩
Alpha 2 - Globulin	11.7	%	⇩
Gamma – Globulin	21.8	%	⇧
IgG	1630	mg/dl	⇧

1. Profil am 26.11.2004 erstellt:



Behandlung nach diesem Profil:

- 1. Eigenurin- Injektion am 30.11.04, 2. Eigenurin-Injektion am 6.12.04.
- 2 Tage später Rückgang der Schmerzen, deutliche Besserung des Allgemeinbefindens.
- Jetzt weiter eine Eigenurin- Injektion pro Woche mit folgender Begleittherapie:
  - 1 Ampulle PEG 6000 C5 (RODA) i.m.,
  - 1 Ampulle TAKATA C5 (RODA) i.m.,
  - 1 Ampulle Mesenchym D30 (Wala) s.c.,
  - 1 Ampulle Quarz D30 (Weleda) s.c.,
  - Hepatodoron Tabletten oral (Weleda),
  - Tropaeolum majus Urtinktur (Alcea),
  - Vagiflor Suppositorien,
  - Majorana-Melissa (Weleda).

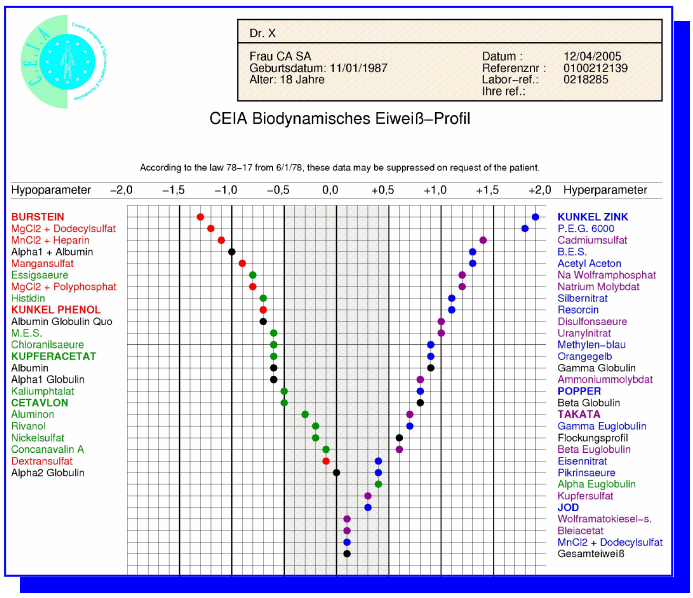
Verlauf am 6.1.05:

BSG 16/32.
Unter Therapie rasanter Rückgang der Schwellungen und Überwärmungen, Patientin drängt zur Wiederaufnahme der sportlichen Aktivitäten.
Bis zum Kontrollprofil insgesamt 10 Eigenurin-Injektionen, bis Ende 2005 insgesamt 15 Injektionen.

Kontrolllabor vom 6.04.2005:

	6/04/2005	U	
BSG (1/2)	10/20	mm/h	⇔
Leukozyten	7.900	/mm³	⇔
Hämoglobin	12.1	g/dl	⇔
Hämatokrit	33.3	%	⇔
Thrombozyten	286.000	/mm³	⇔

Verlaufsprofil am 06/04/2005:



Autor: Dr. med. Norbert Disterheft

Kommentar :

Im hausärztlichen Krankengut sind postentzündliche, reaktive Arthritiden sicher keine seltene Erkrankung. Die in solchen Fällen übliche Diagnostik kommt über diese Verdachtsdiagnose nicht hinaus, ein darauf aufgebautes Therapiekonzept ist erfolglos. Erst das funktionelle Eiweißprofil deckt die zugrunde liegende Pathophysiologie auf: Es findet sich eine massive Verschiebung der blauen Parameter in den Hyperbereich, wobei solche Parameter betroffen sind, die zum einen die fehlgeleitete Immunantwort des Organismus auf ein auslösendes Agens im Sinne eines Autoimmunprozesses anzeigen, und die zum anderen unter einer ausgeprägten endokrinen Modulation stehen. Die fast nebensächlich wirkenden Angaben aus der gynäkologischen Anamnese bekommen plötzlich ein ganz anderes Gewicht. Aus diesem Zusammenhang heraus erfolgt der Einsatz der Eigenurintherapie: Dieser hat sich besonders bei einem Typ Hyperblau (Leitparameter Orangegelb & Methylenblau) bewährt bei weiblichen Patienten mit Kombination von Erkankungen aus dem gynäkologischen und immunologischen Bereich. In Verbindung mit proteomischer und komplementärmedizinischer Therapie ließ die Eigenurintherapie die Symptome verschwinden, das klassische Labor normalisieren und den Typ Hyperblau signifikant absenken.

Kommentar des Rheumatologen aus der Klinik im Mai 2005: Die volle Belastbarkeit der Gelenke mit sportlicher Aktivität ist gegeben, eine spezielle rheumatologische Therapie ist nicht erforderlich.

Redaktion: Dr. med. Sabine Fischer
Dr. med. Helmut Sauer
Dr. med. Norbert Disterheft
Dr. med. Sus Herbosch

CEIA Deutschland Rathausgasse 5 55481 Kirchberg	Tel: 06763 40 Fax: 06763 40 18
CEIA Benelux 119 Bd St Michel 1040 Bruxelles	Tel: +32 2 736 04 58 Fax: +32 2 736 58 02
CEIA Iberica C/ Joncar 4 46137 Playa Puebla Farnals	Tel: +34 961 46 31 36 Fax: +34 961 46 16 19
CEIA France Château des Carbonnières 69640 Lacenas	Tel : +33 474 67 48 00 Fax: +33 474 67 48 10
CEIA Canada 10204 Laverdure Montréal, PQ, H3L 2L3	Tel: (514) 385 42 69 Fax: (514) 385 42 69
E-Mail : info@ceia.com www.ceia.com	