C.E.I.A

Fall 1/2010

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

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

Herr H.H. geb. am. 3.10.48
Gemmotherapie wiederentdeckt!

Diagnosen

arterielle Hypertonie, Fettstoffwechselstörung, Trigeminusneuralgie

Vorgeschichte

- 1986 Herpes Zoster II. Trigeminusast links mit erster Periode von starken neuralgiformen Gesichtsschmerzen, Behandlung mit Carbamazepin.
- 1995 Rezidiv des Herpes zoster an derselben Stelle, Behandlung mit Aciclovir. Stärkste Schmerzen, die nur mit hohen Dosen von Analgetika beherrschbar waren, starke Nebenwirkungen der analgetischen Therapie mit Benommenheit, Wesensveränderung, Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.
- 1999 Darminfektion mit Shigellen und Gardia lamblia, Behandlung mit Metronidazol, seither Unverträglichkeit von Frischmilchprodukten.
- Mutter hatte mit 75 Jahren leichte Form einer Epilepsie.
- August 2006 nach Besuch eines Bergwerks (feucht-kalte Umgebung, nasse Füße) Entzündung der Harnblase, Februar 2007 zweiten Infekt.

Beschwerden

Im Rahmen der Harnwegsinfekt folgende Beschwerden: Ständig vermehrter Harndrang, Brennen in der Harnröhre beim Wasserlassen, Schmerzen im Rücken unter den Rippenbögen, Beschwerden verschlimmern sich in Ruhe und bei nasskalten Wetter.

Befund am 11.07.2007

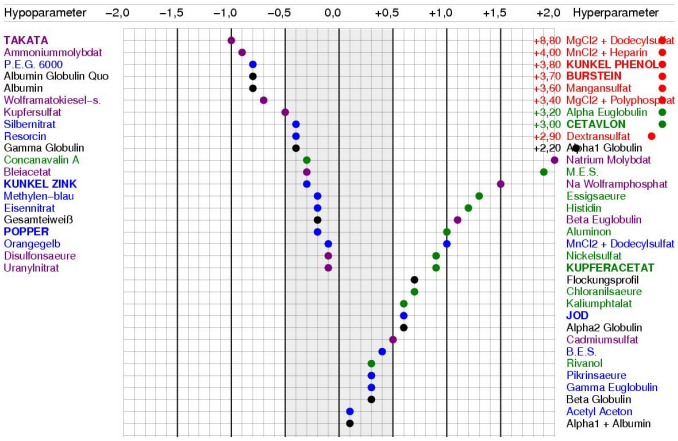
58 jähriger Patient mit normalem Ernährungszustand, auffallend gerötetes Gesicht. Herztöne rein, rhythmisch, Lunge frei entfaltet, keine Nebengeräusche, Abdomen weich, kein Druckschmerz, MER seitengleich, keine neurologischen Defizite, leichter Druckschmerz NNH rechts, BWS Beweglichkeit eingeschränkt.
RR 150/105, bei wiederholten Messungen durchweg hypertone Werte. Die erhöhten RR-Werte sind seit langem bekannt, der Patient nimmt zurzeit wegen Unverträglichkeit verschiedener Antihypertensiva kein Medikament. Wegen des Harnwegsinfektes Reneel®(Komplexpräparat mit Berberis vulgaris), wegen der Trigeminusneuralgie längere Medikation mit Phytodolor® (Komplexpräparat aus Pappelblättern, Goldrutenkraut und Eschenextrakt).

Routinelabor vom 12.07.2007

		Normbereich
Serum - Harnsäure	7.8 mg/dl	3.5 – 7.2 mg/dl
Serum - Cholesterin	323 mg/dl	< 200 mg/dl
Serum - Triglyceride	800 mg/dl	< 150 mg/dl

1. Profil vom 18.07.2007

Massiver Typ Hyperrot, stärkste positive Abweichung von $MgCl_2$DDS mit 8,8 σ, Leitparameter Kunkel Phenol etwas stärker abweichend als Burstein.



Allerdings auch wichtig die deutlich positive Abweichung von Cetavlon, alpha Euglobulin und Essigsäure.
Der ausgeprägte Typ Hyperrot hat viele Ursachen aus der Klinik des Patienten:

1. arterielle Hypertonie
2. Fettstoffwechselstörung (Typ IV n. Fredricksen)
3. Rezidivierende Trigeminusneuralgien
4. Hinweise auf Anfallsgeschehen in der Familien-anamnese

Die aktuelle Beschwerdesymptomatik, der akut rezidivierende Harnwegsinfekt, hat seine Entsprechung in den deutlich verstärkt reagierenden Glykoproteinen.

Im August 2007 erneut massive Cystitis, Überweisung zum Urologen, der nach Austestung eine Antibiose mit Tavanic verordnet, worunter der Infekt ausheilt.

Behandlung nach dem 1. Profil

- Juniperus communis gemm. Glyc. D1 morgens 1 Kaffeelöffel
- Avena sativa Urtinktur 3 x 15 Tropfen
- Galega officinalis Urtinktur 3 x 15 Tropfen
- Omega 3 Lachsölkapseln morgens und abends 2 x 400mg.
- Ergänzend zur Herzstärkung Aurum cardiodoron comp® Tropfen.

Außerdem Therapieversuch mit einem AT II Blocker zur Hypertonieeinstellung, worauf der Patient aber mit vermehrten Harnträufeln reagierte und das Präparat ersatzlos absetzte

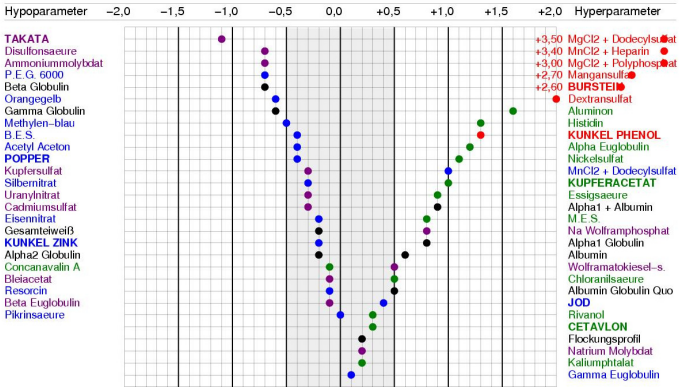
Verlauf nach 1. Profil

Im Oktober 2007 Rückmeldung des Patienten, dass er viel ruhiger, weniger aggressiv, z.B. beim Autofahren sei. Blutdruckwerte noch deutlich erhöht, keine Gesichtsschmerzen, kein Rezidiv des Harnwegsinfektes.

In der Zwischenzeit kam auch die Ehefrau in die Behandlung. Sie fragte erstaunt, was mit ihrem Mann geschehen sei, er sei freundlich, verträglich, würde nicht mehr so leicht „an die Decke gehen“, Verabredungen mit Freunden würden sehr angenehm verlaufen.

2. Profil vom 30.01.2008

Der Typ Hyperrot besteht weiter, aber die Reaktion auf $MgCl_2$DDS hat sich halbiert, ebenso deutlichst geringer reagieren Kunkel Phenol, Burstein und Mangansulfat.



Außerdem hat sich der Parameter Cetavlon komplett normalisiert, alpha-Euglobulin und MES sind deutlich gesenkt.

Weitere Behandlung und Verlauf

Der Patient hatte seit Anfang 2008 Juniperus nicht mehr genommen wegen des bitteren Geschmacks.

Daher wurde verordnet:

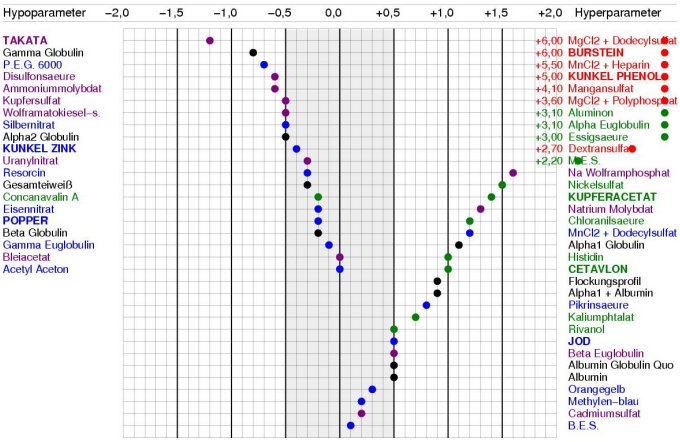
- Cerasus vulgaris Urtinktur
- Lychnis githago Urtinktur
- Galega officinalis Urtinktur

Jeweils 3 x 15 Tropfen

- Avena sativa Urtinktur 3 x 15 Tropfen.

Wegen weiter erhöhten Blutdruckwerten wurde Rasilez® 150 mg (Aliskiren) eingesetzt. Aurum cardiodoron comp® wurde fortgesetzt.
Die Blutdruckwerte begannen sich im Laufe des Frühjahrs 2008 zu Normalisieren, Rasilez® wurde vertragen und beibehalten.
Nach banalem Infekt im Spätherbst 2008 traten wieder vermehrt neuralgische Schmerzen im Trigeminusast, besonders ausgeprägt bei der jetzt kalten Witterung. Von der Ehefrau wird signalisiert, dass der Patientin wieder „schwieriger“ sei.

3. Profil vom 12.11.2008:



Deutliche Verschlechterung zum Vorprofil, alle Lipoproteine sind wieder angehoben, allerdings erreichen sie nicht die Ausgangswerte. Daneben auch verstärkte Reaktion der Glykoproteine Aluminon, alpha-Euglobulin, Essigsäure und MES.

Die klinische Verschlechterung mit einem deutlichen Schub der Trigeminusneuralgie, die sonst seit Monaten ruhig war, spiegelt sich in der deutlich verstärkten Reaktion der Lipoproteine zusammen mit einzelnen Glykoproteinen wieder. Sicher spielt der grippale Infekt als Auslöser eine Rolle.

Aber was hatten wir zwischen 1. und 2. Profil verändert?

Der Patient hatte Juniperus abgesetzt. Die besondere Wirkung des Gemmotherapeutikum Juniperus communis konnte nicht durch eine Mehrfachkombination aus Cerasus vulgaris, Lychnis githago, Galega officinalis und Avena sativa ersetzt werden.

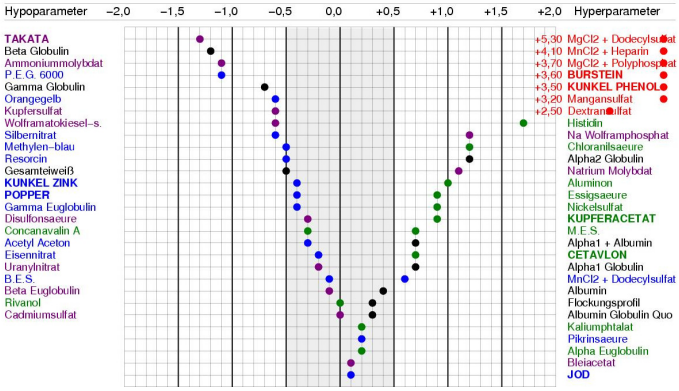
Juniperus communis

Der gemeine Wacholder ist nicht nur in unseren Breiten als Ziergewächs, sondern auch als Gewürz bekannt. Er ist anspruchslos, d.h. verträgt durchaus Trockenheit, hat nadelförmige Blätter und kann bis zur Baumgröße heranwachsen. Gemmotherapeutisch werden die jungen, zart grünen Knospen verwendet, die sich bei Berührung noch weich und zerbrechlich anfühlen. Wacholder wirkt vor allem auf die Leber, es unterstützt ausgeprägt die Entgiftungsfunktion dieses Organs. Es zeigt antientzündliche Wirkungen vor allem bei chronische, auch Alkohol bedingter Hepatitis. Die jungen Wacholderblüten fördern auch die renale Drainage und arbeiten einer Nierensteinbildung entgegen. Daraus abgeleitet, dass Wacholder vor allem auf die Ausscheidungsorgane wirkt, kann es bei Hypercholesterinämie, Hyerurikämie eingesetzt werden, es senkt den Blutdruck und wirkt damit den Risikofaktoren einer Arterioskleroseblidung entgegen.

Verlauf nach dem 3. Profil

Es wurde also wieder Juniperus com. morgens ein Kaffeelöffel verordnet, die Mehrfachkombination aus Phytotherapeutika wurde beibehalten. Die Trigeminusneuralgie verschwand wieder, die Beinödeme ebenfalls, die psychische Situation stabilisierte sich.

Letztes Profil vom 15.10.09



Übersicht über den Parameterverlauf

	Jul. 2007	Jan. 2008	Nov. 2008	Okt. 2009
MgCl2-DDS (UnBCD)	2142	1244	1699	1575
MnCl2-Heparin (UnBCD)	1240	1098	1430	1209
Kunkel Phenol (UnBCD)	1501	879	1896	1480
Burstein (UnBCD)	1262	1089	1811	1300
Mangansulfat (UnBCD)	1044	958	1193	1050
MgCl2-PP (UnBCD)	1108	990	1081	1104
Dextransulfat (UnBCD)	921	789	889	858
Alpha-Euglobulin (UnBCD)	1090	733	1063	568
Cetavlon (UnBCD)	1370	685	995	839
MES (UnBCD)	794	673	934	664
Essigsäure (UnBCD)	820	682	996	682
Cholesterin (mg/dl)	323	259	357	321
Triglyceride (mg/dl)	800	630	1102	848
Harnsäure (mg/dl)	7,8	5,9		8,1

Autor : Dr. med. Sabine Fischer

CEIA Deutschland - Rathausgasse 5 - 55481 Kirchberg
Tel: 06763 4000 - Fax: 06763 934018