



Le bilan de protéomique fonctionnelle (Méthode CEIA)

Cas clinique Cas clinique Cas clinique Cas clinique ...

cas n° 17

Ein Fall aus der täglichen Praxis

Kaum ist der Kollege in Urlaub, kommt einer seiner Patienten in meine Sprechstunde: Schmerzen in den Unterarmen, den Händen, der linken Schulter und nun seit ein paar Tagen auch in den Beinen, lokalisiert in der Muskulatur und begleitet von einer deutlichen Kraftminderung. Unterschwellig bestehen diese Schmerzen schon seit Monaten, inzwischen haben sie zugenommen und reagieren nicht mehr auf Ibuprofen und Diclofenac. Der Patient ist verzweifelt, 43jährig hat er gerade wieder Arbeit gefunden und möchte nicht krankgeschrieben werden.

Die klinische Untersuchung des Bewegungsapparats ergibt weder eine Schwellung der Gelenke noch Druckschmerzhaftigkeit, aber eine leichte Schwäche der Oberarmmuskulatur.

Die Vorgeschichte: 8 Jahre zuvor Ablatio Testis links wegen Seminom, wegen rezidivierender Pansinusitis Keilbeinhöhlenrevision vor 6 Jahren. Der Patient ist übergewichtig (BMI= 32,8), hat allein im letzten Jahr 6 kg zugenommen, einen erhöhten Gesamt- Cholesterinspiegel und einen pathologischen Glukosetoleranztest.

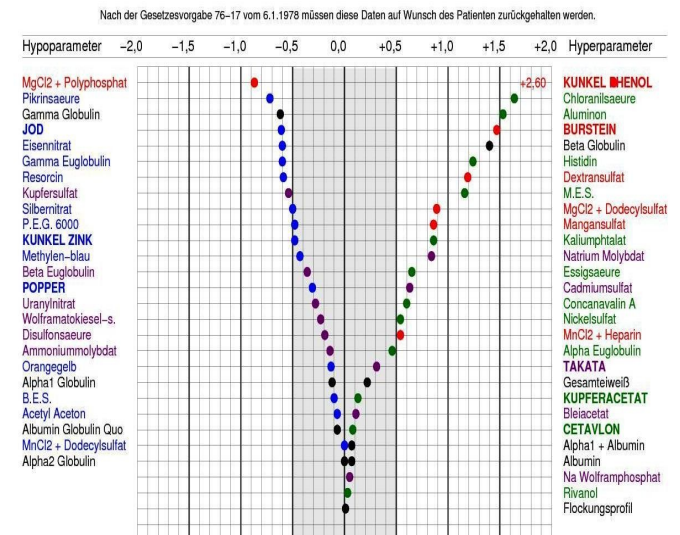
In der Kassenarztpraxis eigentlich kein typischer Fall für einen komplementärmedizinischen Ansatz: Man würde Kortison verordnen, eine orientierende Blutuntersuchung machen und den Patienten zu Fachärzten schicken. Der Patient lehnt das ab, vor allem das Kortison, es besteht jedoch dringender Handlungsbedarf, schließlich will er rasch schmerzfrei werden und die Arbeitsunfähigkeit vermeiden.

Offensichtlich ist, dass es sich nicht um ein lokales, sondern ein systemisches Problem handelt. Das klassische Labor enthielt keinen Hinweis auf einen aktuellen entzündlichen Prozess, aber eine auffallend erhöhte Gesamt-CK, laut Bestimmung der Isoenzyme nur die Muskel-CK betreffend. Muskelschmerz und erhöhte CK-MM könnten als Ausdruck einer Myopathie gewertet werden, ein neurologisches Konzil erbrachte aber keine Auffälligkeiten der evozierten Muskelpotentiale. Ein Tumorrezidiv konnte durch eine Kontrolle der Tumormarker (alpha-1-

Fetoprotein und beta HCG) weitgehend ausgeschlossen werden.

Spätestens jetzt ist das funktionelle Eiweißprofil nach C.E.I.A. das ideale diagnostische Instrument, es beantwortet obendrein die Frage nach der Therapie.

1. Eiweißprofil vom 16.08.2011



Das erste Profil des Patienten zeigte einen klaren Befund, einen „Typ Hypergrün/Hyperrot“: die grün markierten Glykoproteine und rot markierten Lipoproteine reagierten durchweg vermehrt. Die Lipoproteinparameter der funktionellen Proteomik sind keineswegs nur Transportproteine für freie Fettsäuren, Phospholipide oder Cholesterin: Sie spiegeln den Funktionszustand des gesamten Nervensystems wieder, auch die Innervation der Muskulatur gehört dazu. Die Veränderung dieser Parameter weist auf Erkrankungen des peripheren Nervensystems wie z. V. Neuropathien oder Neuralgien, vegetative Erschöpfungszustände und auch psychiatrische Erkrankungen wie Depressionen oder Anpassungsstörungen hin. Glykoproteine sind Bestandteil der zellulären Abwehr, also immer präsent im Zusammenhang mit unspezifischen Abwehrmechanismen zum Beispiel bei Entzündungsreaktionen. Nicht nur im Intra- sondern auch im Extrazellularraum aktiv, spielen sie hier eine große Rolle bei der Regulation im Grundsystem. Chronische Entzündungen oder Stoffwechsellentgleisungen mit pH-

