Einsatz von Erreger-Nosoden in der Applied Kinesiology

VON MICHAEL TANK

Zusammenfassung

Bauchbeschwerden sind in der allgemeinen Praxis ein häufig gesehenes Krankheitsbild, das oft selbstlimitierend ist. Akute Bauchbeschwerden können aber auch ernste Ursachen haben, die eine stationäre Diagnostik und Therapie benötigen. Mit Hilfe der Applied Kinesiology steht eine Untersuchungsmethode zur Verfügung, die bei unklaren Beschwerden helfen kann, die richtigen Entscheidungen zu treffen. Über Test-Nosoden lassen sich bei Infekten mögliche Erreger eingrenzen und Therapieoptionen gezielt prüfen. In der vorliegenden Arbeit werden Krankheitsbilder durch humanpathogene Colibakterien besprochen.

Schlüsselwörter

Nosode, IST-Komplex, Applied Kinesiology, Escherichia coli, EHEC, Bauchschmerz, Diarrhoe, Obstipation

Use of Pathogen Nosodes in Applied Kinesiology

Abstract

Abdominal complaints are a frequently seen clinical picture in general practice, which is often self-limiting. Acute abdominal pain can also have serious causes that require inpatient diagnosis and therapy. With the help of Applied Kinesiology, an examination method is available that can help to make the right decisions in the case of unclear complaints. With test nosodes, the pathogens can be narrowed down in the case of infections and targeted therapy options can be checked. Clinical pictures caused by human pathogenic coli bacteria are discussed.

Key Words

Nosode, IST-Complex, Applied Kinesiology, Escherichia coli, EHEC, abdominal pain, diarrhea, constipation

1. Einleitung

Infektionskrankheiten sind häufig, genaue Zahlen liegen nicht vor. Insbesondere chronische Infekte können symptomlos oder symptomarm sein und deswegen mit der üblichen schulmedizinischen Diagnostik übersehen werden. Da sich bestimmte Erreger intrazellulär aufhalten und nach Infektion den Organismus vermutlich nie verlassen, sind gänzlich unbelastete Patienten in der Praxis des Autors selten.

Die Applied Kinesiology (AK) und in unserem Zentrum auch die IST-Diagnostik (eine von Frau Dr. Fonk etablierte, standardisierte Form der Elektroakupunkturbasierten Testung nach Voll [EAV]) sind ganzheitliche Untersuchungsmethoden, die helfen können, neben akuten Infekten vor allem auch chronische Infekte offenzulegen. Mit Hilfe dieser diagnostischen Verfahren lässt sich klären, ob die Anwesenheit eines oder mehrere Erreger einen relevanten Einfluss auf die geklagten Beschwerden hat. Außerdem ist die systemische Belastung des Organismus durch Erreger, Toxine, Herde und andere Noxen darstellbar.

Der vorgelegte Artikel will die Möglichkeiten der Infektdiagnostik mit AK darstellen und beispielhaft einige Infekt-Erreger besprechen. Als Testsubstanzen werden Nosoden benutzt. Nosoden sind homöopathische Zubereitungen, deren Ausgangsmaterial von Krankheitserregern (Bakterien, Viren, etc.) oder Material (Sekrete, Exkrete, Gewebe) kranker Personen oder Tiere stammt.

Die Vorschriften zur Herstellung von Nosoden sind im Homöopathischen Arzneibuch (HAB) niedergelegt. Das HAB enthält Beschreibungen allgemeiner Analysenverfahren, Reagenzien, Arzneiträger, Hilfsstoffe und Herstellungsvorschriften, auch für Organpräparate, aus der Homöopathie, der Anthroposophie und Spagyrik, sowie rund 600 Monographien. Die Analysenmethoden basieren auf dem Europäischen Arzneibuch (Ph. Eur.).

2. Diagnostik

2.1 Die Anamnese ist wegweisend

Im Propädeutikkurs im ersten Semester des Medizinstudiums lernte ich 1982, dass eine Diagnose zu 70 % aus der Anamnese, zu 15 % aus der körperlichen Untersuchung und zu weiteren 15 % aus apparativer (auch Labor-) Diagnostik gestellt wird. Laborwerte sind Indizien, aber fehlende Befunde sind kein sicherer Ausschluss einer Diagnose. Viele der geklagten Beschwerden sind unspezifisch. So können z. B. Müdigkeit, Leistungsmangel, Konzentrationsstörungen oder Schlafprobleme, Infektanfälligkeit, Muskel- und Gelenkbeschwerden viele Ursachen haben. Wenn man dem Patienten zuhört, ihn gezielt befragt und ihm Zeit zu reden gibt, kann man mögliche Ursachen und Zusammenhänge erfassen, die für die weiteren diagnostischen Entscheidungen wegweisend sind.

2.2 Die Stärke der AK

Der in der AK bekannte Bezug zwischen Organen und Muskeln ermöglicht der Therapeut*in über den Muskeltest den Gesundheitszustand von Organen abzufragen. Die Ursachen für Muskeldysfunktionen können vielgestaltig sein. Infekte sind eine häufige Ursache von Organdysfunktionen, die sich auf die Muskelfunktion auswirken und über Muskeltests darstellbar sind. Ein entsprechender Verdacht ergibt sich in erster Linie aus der Anamnese. Mit Testnosoden kann man über einen biochemischen, homöopathischen Challenge (Hautkontakt mit dem Nosoden-Testgläschen) mögliche Erreger finden und den Zusammenhang zwischen Organ, Muskel und Erreger darstellen. Das ist die Grundlage für eine gezielte Nosodentherapie. Beispielsweise sucht man bei Durchfall und Bauchschmerzen zuerst nach Darmerregern, bei Bronchitis nach Atemwegserregern, etc.

Chronische Erkrankungen haben meist multifaktorielle Ursachen, zu denen neben Erregern auch weitere Faktoren, wie Zahnherde, Toxinbelastungen, Unverträglichkeiten, Nährstoffdefizite etc. gehören können.

Bei komplexen Krankheitsbildern ist es mit Hilfe der AK in vielen Fällen möglich, beteiligte Erreger und die relevanten begleitenden Faktoren darzustellen. In der IST-Diagnostik wird über den Messpunkt „Grundregulationssystem", GRS-Punkt (MP4) das System der Grundregulation abgefragt. Ziel ist der vollständige Ausgleich des Zeigerausschlags am EAV-Gerät bei der Messung. In der AK lässt sich dieser Punkt testen und kann anzeigen, ob die für den Patienten jetzt relevanten Faktoren gefunden sind (6). Insbesondere die Nosodentherapie ist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft, die im Rahmen einer Behandlungsplanung zu berücksichtigen sind (2). Nicht selten müssen erst die Voraussetzungen für eine gezielte Behandlung der chronischen Infekte oder eine Ausleitungsbehandlung geschaffen werden. Z. B. ist eine Ausleitungsbehandlung bei Schwermetallbelastungen so lange nicht sinnvoll, wie Leber oder Nieren Funktionseinschränkungen aufweisen. Wenn die Ursache z. B. leberbelastende Erreger sind, sollten die Infekte zuerst therapiert werden. Nosodentherapie braucht eine funktionierende Immunregulation.

Abb. 1. Globuli-Herstellung in der Apotheke | Foto: Klösterl-Apotheke

Dr. Fonk hat nach jahrelanger Erfahrung in der Therapie mit Nosoden und nachdem die Einzelnosoden ab

2004 nicht mehr erhältlich waren, die sogenannten IST-Komplexe entwickelt. Dabei handelt es sich um bewährte Zubereitungen von Nosodenakkorden (Reihen verschiedener Potenzen des gleichen Erregers). IST-Komplexe sind wirksamer als Einzelpotenzen. Die Therapie mit IST-Komplexen ist an bestimmte Bedingungen geknüpft. Insbesondere Immunsuppressiva (und zu denen müssen wir auch alle der neuen Biologika zählen) deren Wirkprinzip die Blockade bestimmter Signalwege ist, behindern die Immunregulation. Die für die gewünschten Effekte der IST-Komplexe nötige adäquate Auseinandersetzung mit dem oder den Erreger(n) wird verhindert. Auch Steroidgaben ab 10 mg Prednisolon-Äquivalent/Tag und jegliche Zytostatikatherapien incl. MTX-Therapien (Methotrexat) verhindern eine Wirkung der IST-Komplexe (2).

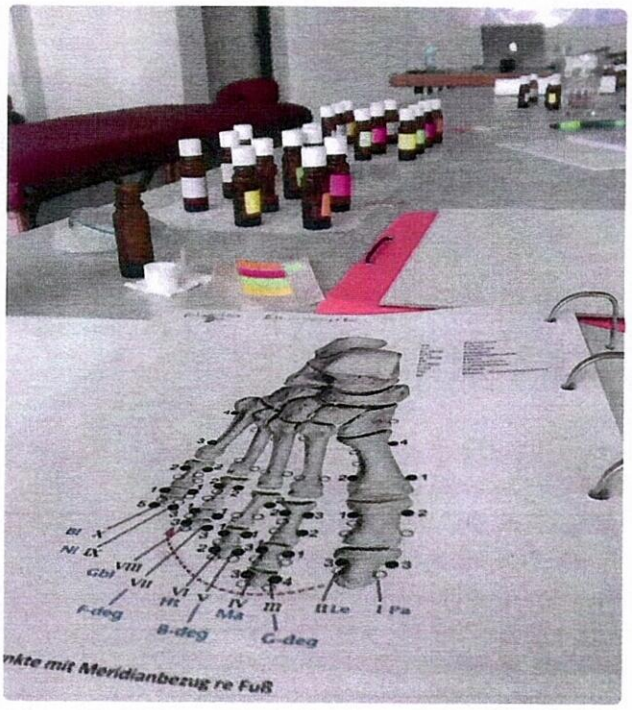


Abb 2: Herstellung einer Eigennosode im Nosodenkurs | Foto: Tank

Die Blockade der Signalwege, das besonders teure, neue Therapieprinzip für inzwischen fast alles mit der irreführenden Bezeichnung „Biologika", entspricht bildlich gesprochen der Situation, dass, wenn im Auto die Öllampe aufleuchtet, man das Kabel der Signalleuchte durchtrennt. Das Licht ist dann aus, der Alarm auch. Eine Entzündung zu unterdrücken ist symptomatisch erfolgreich, bekämpft aber keineswegs die zugrunde liegenden Ursachen derselben. Es gilt hier eine Entscheidung zu treffen: Soll der Versuch einer Regulationstherapie gemacht werden, weil nicht alle diagnostischen Möglichkeiten, wie hier dargestellt, ausgeschöpft wurden, oder muss auf die blockierenden Substanzen zurückgegriffen werden, die in vielen Situationen das Leben der Patienten erleichtern oder sogar retten können. Auch chronische Zahnherde, die auch mit erniedrigten intrazelluläres ATP Werten (< 2,5 µM) einhergehen können, können die Immunfunktion soweit stören, dass eine normale Wirksamkeit der Nosoden-Therapie nicht gegeben ist (2).

Bevor man also anfängt, chronisch Kranke und ihre chronischen Infekte zu therapieren, muss man sich den gesamten Organismus und alle weiteren möglichen Baustellen ansehen. Es bedarf einiger Erfahrung und der guten Zusammenarbeit mit Kollegen, um chronische Patienten überhaupt therapierbar zu machen (eigene Erfahrung aus unserem interdisziplinären Zentrum). Deswegen ist es so wichtig, dass wir mit der Möglichkeit der bio-logischen Diagnostik die wirklichen Ursachen aufdecken. Aber: Um etwas zu entdecken, muss man es kennen, *„you can only find, what you know"* (Goodheart).

3. Darminfekte – Teil I

Der Darminnenraum ist funktionell Außenwelt, der Organismus Mensch beginnt erst hinter der Darmwand. Auch wenn der Darm, dem Magen nachgeordnet, anatomisch im Körper liegt, wenn Drüsen Sekrete dem Verdauungstrakt hinzufügen und er als chemisches Reaktionsbehältnis dient, so ist die Schleimhaut des Verdauungstraktes doch eine – wenn auch besondere – Außenfläche. Besonders deswegen, weil sie gleichzeitig selektiv durchlässig und doch undurchdringlich sein muss, weil sie exo- und endokrine Drüsen enthält, weil ausscheidungspflichtige Substanzen ebenfalls auf diese Oberfläche gelangen, weil die Barriere zur Außenwelt durch ein besonderes Immunsystem geschützt wird und die Oberfläche durch die Auffältelung etwa das 250 – 300-fache der Körperoberfläche beträgt. Besonders auch, weil die Oberfläche des Darms und sein Lumen von Mikroorganismen besiedelt sind und diese Mikroorganismen mit den Epithelzellen und den Immunzellen der Darmwand und damit mit dem gesamten Organismus in Wechselwirkung treten.

Im Verdauungstrakt leben die meisten der uns besiedelnden Mikroorganismen, mit vom Magen nach

rektal zunehmender Menge pro Volumeneinheit und mit wechselnder Zusammensetzung. Der Mensch braucht Mikroorganismen zum Leben: Geschätzt etwa 100 Trillionen (100 mal 10^{18}) mit einem Gewicht von etwa zwei Kilogramm leben in und auf unserem Körper. 99 % tummeln sich im Verdauungstrakt und bilden die schützende Darmflora. Der Rest (1 %) verteilt sich hauptsächlich auf den Mundraum mit zehn Milliarden Bakterien (10 mal 10^{9}) und die Haut mit etwa einer Billion Bakterien (10 mal 10^{12}) (8). Mit Mikrobiota bezeichnet man die Summe aller mikrobiellen Organismen, mit Mikrobiom wird die Summe aller Gene benannt, die diese Mikroorganismen in sich tragen (4).

Unser Immunsystem hat als wesentlichste Aufgabe die Immuntoleranz mit diesen Mikroorganismen zu regeln, erst in zweiter Linie geht es um Immunabwehr. Die allermeisten Bakterien (neben Pilzen, Viren, Protozoen u. a.), die mit uns leben, sind nicht pathogen, bisher nicht identifiziert, können nicht angezüchtet werden und sind auch in ihrer Funktion und Wechselwirkung nicht detailliert beschrieben. Es gibt nicht DIE eine gesunde Darmflora – wie die uns besiedelnden Mikroorganismen auch genannt werden, aber es gibt Ähnlichkeiten zwischen Individuen (4).

Der vorliegende Artikel will sich mit den identifizierten Erregern befassen, die zu einer abnormen Körperreaktion führen, die wir in der Medizin Symptom nennen. Es geht also um Krankheitserreger.

Entzündung

Der menschliche Körper und sein Immunsystem reagieren auf pathogen wirksame Krankheitserreger u. a. mit einer Entzündungsreaktion, die in den unterschiedlichen Organen unterschiedlich abläuft und sich unterschiedlich manifestiert.

Während eine Hautentzündung, grob gesagt, immer eine Rötung, Juckreiz oder Schmerz, dann eine Abschuppung zeigt und diese Reaktion stadienhaft abläuft, ist die Reaktion des Darms geprägt durch Schmerz, und Durchfall oder Verstopfung, gelegentlich eine Blutung. Blähungen als Begleitsymptom sind mikrobiell gebildete Gase.

Der Patient, der zu uns kommt, weil er Übelkeit, Erbrechen, Bauchweh, Verstopfung, Durchfall oder Blähungen hat, möchte die Ursache(n) wissen und erwartet Hilfe. Die Beschwerden sind unspezifisch und bedürfen einer differenzierten Untersuchung.

Anamnese

Die Anamnese und die körperliche Untersuchung sollten der geübten Therapeute*in verraten, ob es sich eher um eine Infektion, Toxinbelastung oder Unverträglichkeit handelt oder er (z. B. bei typischen Zeichen wie Bauchspannung, fehlenden Darmgeräuschen, schmerzhaften spezifischen Druckpunkten etc.) eine (auch apparative) Abklärung, ggf. in einem Krankenhaus, für nötig hält. Die üblichen Stuhluntersuchungen bei Infektverdacht sind selten zielführend und dauern im Ergebnis zu lange. Eine elegantere und schnellere Möglichkeit bildet die bio-logische Untersuchung mit Applied Kinesiology oder IST-Diagnostik (www.ist-akademie.de).

Mit Testnosoden lassen sich die Ursachen eingrenzen, die möglichen Infekt-Erreger suchen, und sogar die passenden Therapeutika festlegen. Auch Toxine können identifiziert werden. Mit einigen Jahren Erfahrung kann ich innerhalb von Minuten dem Patienten eine befriedigende Antwort geben, welche Ursache hinter seinen Beschwerden steckt.

Verstopfung oder Durchfall

Grundsätzlich sind alle von einmal täglichem Stuhlgang abweichenden Häufigkeiten der Defäkation suspekt. Das bedeutet nicht krankhaft, sondern es bedeutet im Praxisalltag, dass es einen Grund gibt, sich genauer mit dem Stuhlverhalten auseinanderzusetzen. Ernährung, Toxine, Allergien und Intoleranzen haben, wie auch Infekte, einen Einfluss auf Stuhlfrequenz und -konsistenz und sollten unter bestimmten Bedingungen abgeklärt werden. Weil insbesondere Parasitosen Intoleranzen auslösen können, sollte vor einer Allergie-/Intoleranzdiagnostik die Infektdiagnostik stehen (4).

Verstopfung findet man häufig bei Keimen, die Toxine bilden, die die Darmmotorik hemmen können. Das sind z.B. alle Clostridienarten und teils toxinbildende Coli-Bakterien. Toxinbildner können aber auch Toxine produzieren, die die Darmzellen direkt schädigen und z. B. die Wasserresorption im Darm hemmen. Folge sind dann Durchfälle. Hier sind z. B. die Salmonellen und Shigellen und wiederum die Colibakterien zu nennen. Alle Shigellen besitzen ein aus Lipopolysacchariden bestehendes Endotoxin, das zur entzündlichen Reizung der Darmschleimhaut beiträgt. Nur Shigella dysenteriae Typ 1 bildet zusätzlich ein Exotoxin, das Shiga-Toxin 1, das zu schweren toxischen Krankheitsbildern führen kann. Auch bestimmte Serotypen der Coli-Bakterien können Toxine bilden (1).

Die wichtigsten zur Verfügung stehenden Nosoden bei Gastroenteritis sind (3):

- Bact. coli
- E. coli verotox B (EHEC)
- Bact. Gärtner (Salmonella enteritidis)
- Thyphinum (Hapten aus Salmonella enteritidis)
- Salmonella thyphimurium
- Salmonella TP
- Strong (Shigella flexneri)
- Bact dysentericum (Shigella Kruse)
- Clostridium tertium
- Clostridium cadaveris
- Clostridium difficile
- Clostridium paraputrificum
- Clostridium innocuum
- Clostridium difficile Tox A+B

In diesem ersten Teil der Serie über Darminfekte möchte ich über Colibakterien berichten.

Escherichia coli

Nosode: Bacterium coli und E. coli verotoxin B (=EHEC)
Escherichia coli (E. coli) ist ein gramnegatives, stäbchenförmiges und begeißeltes Bakterium, das einen wichtigen Bestandteil der bakteriellen Darmflora darstellt. Die durch E. coli ausgelösten Krankheiten entstehen entweder durch Aufnahme eines für den menschlichen Darm pathogenen Subtyps (z. B. über kontaminierte Lebensmittel) oder durch Verschleppung der Darmkeime in ein anderes Milieu (z. B. Harnblase, Lunge), wo sie zu einer Infektion führen. Die klinische Symptomatik hängt vom vorliegenden Subtyp ab: Eine Infektion mit enterohämorrhagischem E. coli (EHEC) kann insbesondere bei Kleinkindern/Säuglingen zu einer schweren Kolitis führen und als Komplikation das gefürchtete hämolytisch-urämische Syndrom (HUS) auslösen (1). Durchfälle sind nach Möglichkeit symptomatisch zu behandeln. Die Indikation für die Gabe von Antibiotika sollte vorsichtig gestellt werden, da sie oft zu einer vermehrten Toxinfreisetzung führen können (9).

Diagnostik darmpathogener E. coli erfolgt durch:

- Nachweis von für die Subtypen charakteristischen Virulenzantigenen (PCR)
- Nachweis von Toxinen nach Anreicherungskultur (EIA bzw. ELISA)
- Ggf. durch Serotypbestimmungen (O- und H-Antigene mit Agglutinationsverfahren)

Therapie darmpathogener E. coli

Symptomatische Therapie der Durchfälle mit Substitution von Flüssigkeit und Elektrolyten. Motilitätshemmer (z. B. Loperamid®): Wenn überhaupt, dann nur kurzzeitig indiziert, da durch die Gabe die Ausscheidung der Erreger verzögert wird. Spasmolytika (z. B. Buscopan®) sind indiziert bei abdominellen Krämpfen.

Antibiotika

Keine unkritischen bzw. unreflektierten antibiotischen Therapien – insb. bei EHEC kann durch Zerfall der Erreger eine vermehrte Toxinfreisetzung und ein erhöhtes Risiko für das Auftreten eines HUS (Hämolytisch-Urämisches Syndrom) resultieren. Eine kalkulierte antibiotische Therapie ist nur bei schweren Verläufen mit länger anhaltenden Durchfällen bzw. besonderen Risikofaktoren indiziert. Wenn möglich sollte eine Erregerdiagnostik vor der ersten Antibiotikagabe erfolgen! Eingesetzte Substanzen für die Therapie von EHEC s. u. Bei Erwachsenen ist das Mittel der Wahl Ciprofloxacin, alternativ Ceftriaxon, bei Kindern und Säuglingen: Cotrimoxazol

Subtypen pathogener Coli-Bakterien

Enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC)
Nosode: E. coli verotox B

- Besitzen potentiell die Eigenschaft, Zytotoxine zu bilden (Shiga-Toxine, syn. Shiga- like-Toxine, Verotoxine)
- Einteilung nach Oberflächen-O-Antigenen (Häufigste EHEC-Serogruppe: O157)
- Assoziiert mit industrieller Fertigung von Lebensmitteln in Industrienationen
- Alter (zwei Häufigkeitsgipfel): Säuglinge/Kleinkinder und höheres Lebensalter

Infektionsweg

- Fäkal-oral
- Fäkal kontaminierte Lebensmittel, z. B. Rohmilchprodukte, rohes Fleisch, Gemüse
- Direkter Kontakt zu Wiederkäuern (z. B. Rinder, Schafe)
- Übertragung von Mensch zu Mensch
- Infektionsdosis: Gering! (< 100 für Serogruppe O157)
- Infektiosität: Solange Bakterien im Stuhl nachweisbar sind - Meist zwischen einigen Tagen und mehreren Wochen.

Pathophysiologie

- EHEC enthalten Bakteriophagen, die für die Shiga-Toxine codieren und diese bilden.
- Mithilfe des Adhärenzfaktors Intimin gelangen die Shiga-Toxine in die Darmepithelzellen und

entfalten ihre zytotoxische Wirkung→Hemmung der Proteinbiosynthese und Induktion der Apoptose→Blutige Durchfälle möglich
- Inkubationszeit: 2 – 10 Tage

Symptomatik
- Wässrige Durchfälle, gelegentlich blutig
- Übelkeit, Erbrechen und abdominelle Schmerzen
- Asymptomatische Verläufe sind ebenfalls möglich
- In 10 – 20 % hämorrhagischer Verlauf mit blutigen Durchfällen, Fieber, Tenesmen
- Säuglinge, Kleinkinder, ältere Patienten und Immunsupprimierte sind häufiger betroffen

Diagnostik
- Gemäß Diagnostik darmpathogener E. coli (siehe dort): Nachweis des Toxins bzw. Toxingens

Therapie
- Symptomatische und supportive Therapie
- Keine routinemäßige antibiotische Therapie!
- In Ausnahmefällen kann eine antibiotische Therapie indiziert sein:
- Cave: Schwere Komplikationen (z. B. HUS), sekundäre Infektionen mit anderen Erregern
- Extraintestinale oder generalisierte Infektionen mit EHEC
- Aktuelle Leitlinien empfehlen bei begründeter Indikation: Carbapeneme

Komplikationen
- Hämolytisch-Urämisches Syndrom (HUS)
- Insb. bei Säuglingen/Kleinkindern
- EHEC → „H" wie „hämolytisch-urämisches Syndrom" als wichtige Komplikation!

Ganzheitliche Anmerkung

In der täglichen Praxis sehe ich diese Keime gehäuft bei Patienten, die eher einen Stuhlverhalt bzw. nicht täglich Stuhlgang haben. Hypothese: Die Toxine bestimmter Subtypen können auch die Darmwand „ärgern" und die Motilität hemmen. Der Nachweis von EHEC ist nicht selten, die allermeisten Verläufe sind blande.

Enterotoxinbildende Escherichia coli (ETEC)

- ETEC ist der häufigste Erreger der Reisediarrhö
- Neben ETEC sind noch andere E.-coli-Stämme (z. B. EAEC), Salmonellen, Shigellen oder Rotaviren für das Auftreten einer Reisediarrhö verantwortlich

Vorkommen
- Reiserückkehrer aus asiatischen, afrikanischen und lateinamerikanischen Ländern
- In o. g. Ländern häufiger Erreger von Gastroenteritiden bei Säuglingen und Kleinkindern

Pathophysiologie

ETEC produzieren entweder eines oder beide der folgenden Toxine:
- Hitze- und säurelabiles Enterotoxin (LT): Besitzt Ähnlichkeit zum Choleratoxin → Hemmung der GTPase des G-Proteins→Erhöhung der cAMP-Spiegel→Steigerung der cAMP-abhängigen Sekretion von Wasser und Chlorid (sekretorische Diarrhö)
- Hitzestabiles Enterotoxin (ST): Vermehrte Bildung von cGMP im Darm → Ebenfalls Steigerung der Sekretion

Klinik

Unspezifische Gastroenteritis mit meist wässriger Diarrhö für 1 – 4 Tage.

Therapie

Supportiv
- Ausreichende Flüssigkeitsaufnahme
- Ausgleich von evtl. Elektrolytverlusten

Antibiotikatherapie
- Nur bei Fieber, Blut im Stuhl, anhaltender Diarrhö mit hoher Stuhlfrequenz
- Mittel der Wahl: Ciprofloxacin (siehe: Therapie der darmpathogenen E.-coli-Infektionen)

Prophylaxe
- Lebensmittel- und Trinkwasserhygiene

Enteropathogene Escherichia coli (EPEC)

Krankheitsbild: Erreger der sogenannten Säuglingsdiarrhö

Vorkommen
- In Deutschland und in industrialisierten Ländern inzwischen selten
- In Entwicklungsländern hinter der Rotavirusinfektion eine der Hauptursachen für hohe Kindersterblichkeit

Klinik
- Breiig-wässrige Durchfälle, ggf. schleimig (jedoch nicht blutig)
- Klinik abhängig von Ernährungszustand und Begleiterkrankungen

Therapie

Siehe: Therapie d. darmpathogenen E.-coli-Infektionen

Enteroinvasive Escherichia coli (EIEC)

Vorkommen

In Deutschland betroffen sind meist Reiserückkehrer aus tropischen Ländern.

Pathophysiologie

Invasion des Darmepithels und Enterotoxinbildung

Klinik
- Heftige wässrige oder blutig-schleimige Diarrhö im Erwachsenenalter
- Fieber und Bauchkrämpfe

Therapie
- Bei leichten Verläufen antibiotische Therapie nach Möglichkeit vermeiden, ausreichende Aufnahme von Flüssigkeit und Elektrolyten.
- Unter Umständen bei einer Reisediarrhö Antibiotikagabe erwägen, wenn es die Umstände erforderlich machen.
- Siehe oben: Therapie der darmpathogenen E.-coli-Infektionen

Enteroaggregative Escherichia coli (EAEC)

Vorkommen
Weltweite Verbreitung, in Europa ca. 5 % der bakteriellen Gastroenteritiden

Klinik
- Akute oder chronisch-rezidivierende (über Wochen auftretende) Diarrhöen (wässrig, schleimig oder blutig)
- Fieber
- Erbrechen

Therapie
Siehe: Therapie der darmpathogenen E.-coli-Infektionen
(Informationen zu den jeweiligen Erregern stammen aus folgenden Quellen: (4, 5, 6, 7)

Ganzheitliches Vorgehen und AK
Colibakterien im Stuhl nachzuweisen, bedeutet nur die sowieso bekannte Besiedlung zu bestätigen. Kreuzimmunität kommt z. B. mit Brucellen vor, so dass Colibakterien einen Brucellosenachweis behindern können (6). Im Urin und in Geweben sind Colibakterien als pathologisch anzusehen. Wie im Text beschrieben sind bei Infekten Laborchemie und in speziellen Fällen die Intensivmedizin nötig. Die allermeisten Fälle von Problemen mit Colibakterien finden wir in der täglichen Praxis bei Darm- und vor allem Harnwegs-oder Genitalinfekten, zu denen auch eine Prostatitis zählt. Colibakterien können der einzige Keim sein, allerdings ist in der Mehrzahl der Fälle mindestens ein Begleitkeim vorhanden. Chronische Chlamydieninfekte, Ureaplasmeninfekte, Bact. proteus oder Pseudomonas aeroguinosa und Klebsiella pneumoniae sind solche Begleit-Keime, die sich mit Nosoden leicht und schnell identifizieren lassen. Sie sind stets mit zu behandeln.

Nur wenn eine Coli-Nosode einen Einfluss auf den Muskeltestbefund zeigt, ist von einer relevanten Infektion ausgehen.

Z. B. kann der dysreaktive M. tibialis anterior (Blase) durch die Nosode Bacterium coli normoreaktiv werden und so eine Beteiligung des Keims an einem Harnwegsinfekt nahelegen (Vgl. dazu den Artikel von Claudia Röthinger im JPAK 1-2023). Zur Therapie eignet sich nach Testung die o.g. Nosode als Potenzakkorde (IST-Complexe), die in diesem Fall speziell rezeptiert werden müsste, weil sie nicht als fertiger Complex vorliegt. Im Handel eingeführt ist Urovaxom®. Das sind Kapseln mit einem Lysat von Colibakterien, die insbesondere bei chronischen Harnwegsinfekten mit coliformen Keimen als Immunstimulanz über 3 Monate eingesetzt, eine gute Wirkung zeigen. In wenigen Fällen können auch (idealerweise mit AK-getestete) Antibiotika indiziert sein.

4. Diskussion

Insbesondere bei akuten Beschwerden im Bauchbereich ist eine gewissenhafte Diagnostik nötig. Der akute Bauch kann verschiedene Ursachen haben. Einige Fälle können ohne chirurgische Intervention letal enden. Bei den vielen in der normalen Sprechstunde vorkommenden Bauchbeschwerden mit Stuhlunregelmäßigkeiten hat der Therapeut mehr Zeit. Stuhlproben brauchen vom Patienten über den Arzt zum Labor Tage, die Transportbedingungen können stark variieren und die Proben verfälschen. Deswegen sind Stuhluntersuchungen in der täglichen Praxis unpraktikabel.

Applied Kinesiology ist eine der komplementärmedizinischen Methoden, mit denen die diagnostischen Möglichkeiten erweitert werden können. Mit Hilfe von Test-Nosoden lassen sich Infekte und die beteiligten Strukturen des Körpers darstellen und so teils unspezifische Symptome klären und (Infekt-) Ursachen zuordnen. Außerdem kann mittels AK eine geeignete Therapie – auch mit Nosoden – gefunden werden. Eine Nosodentherapie ist, um wirksam sein zu können, an Voraussetzungen geknüpft. AK hilft auch dabei, Therapiehindernisse wie Begleiterkrankungen, Herdgeschehen, Toxinbelastungen oder psychische Belastungen zu identifizieren und einer Therapie zugänglich zu machen (7).

In dem von Claudia Röthinger und mir angebotenen Sonderkurs AK-Nosode lehren wir die Nutzung der Nosode als Diagnostikum und zur Therapie. Wir testen mit entsprechenden Nosoden in Tiefpotenzen bis maximal D6. Außerdem lernen Sie die Herstellung

von Eigennosoden. Diese werden zunehmend wichtiger, weil die Herstellung von Nosoden in Apotheken zunehmend gesetzlich eingeschränkt wird.

Literatur

1. www.rki.de
2. Fonk, I. Diagnose ist möglich, auch wenn das Labor schweigt, AKSE-Verlag, 2007
3. Peter Cornelius, Nosoden und Begleittherapie, 4. Aufl. 2005, Richard Pflaum Verlag GmbH & Co,KG
4. Tank, M. Reizdarm adé – nichts tut mehr weh, Eigenverlag, 2018
5. Beckmann und Rüffer, Mikroökologie des Darmes, 2. Aufl., Labor L&S AG, 2007
6. Tank, M. Skript Nosodenkurs 2021
7. Garten, H. Lehrbuch Applied Kinesiology, Urban und Fischer, 2. Aufl., München, 2012
8. (https://www.daserste.de/information/wissen-kultur/w-wie-wissen/sendung/2010/die-welt-in-zahlen-hygiene-100.html)
9. Mandell, Douglas, Bennett, Principles and Practice of Infectious Diseases, 6th Edition, Elsevier, 2000

Interessenkonflikt

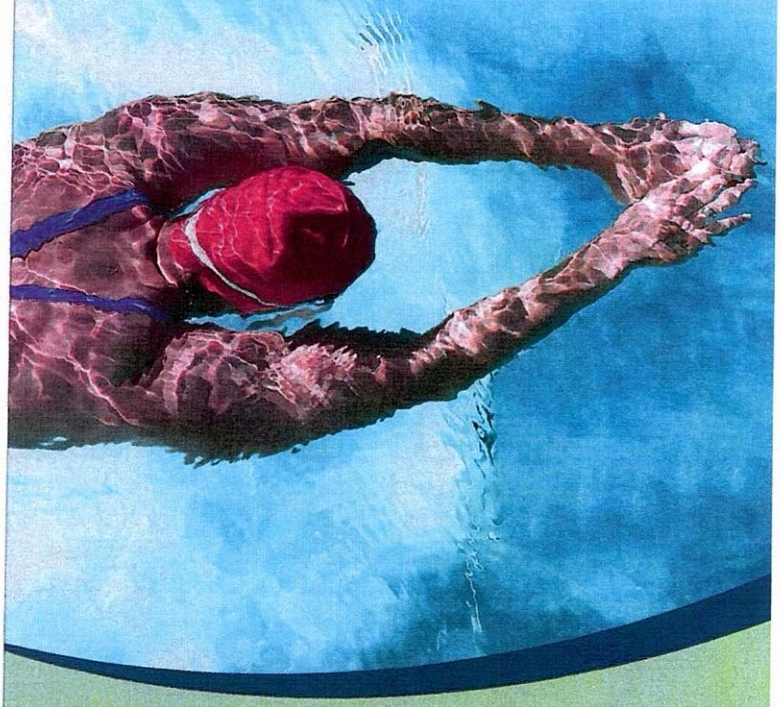
Der Verfasser arbeitet im Rahmen des Nosodenkurses mit der Klösterl-Apotheke in München zusammen, die eine Apothekerin in den Kurs entsendet, die einen Teil des Inhalts vermittelt.

Autorenkontakt

Dr. Michael Tank

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
Allergologie, Sportmedizin, Chirotherapie,
Arzt für Naturheilverfahren
Praxis im Therapeutikum
Borsteler Chaussee 47 · 22453 Hamburg
info@therapeutikum-hamburg.de
www.tank-deutschland.de

LABOR DR. BAYER



Ihr Speziallabor für Diagnostik in der Naturheilkunde und Präventivmedizin

Untersuchungsschwerpunkte:
→ Mineralstoffe und Spurenelemente
→ Vitamine und Mikronährstoffe
→ Antioxidantien
→ Kardiovaskuläre Präventivdiagnostik
→ Metabolisches Syndrom
→ Stress- und Burnout-Diagnostik
→ Schwermetallbelastung
→ Nahrungsmittelunverträglichkeiten
→ Darmimmunität
→ Intestinale Dysbiosen

Kompetenzzentrum für komplementärmedizinische Diagnostik der SYNLAB MVZ Leinfelden-Echterdingen GmbH

Nikolaus-Otto-Straße 6
70771 Leinfelden-Echterdingen
Tel. +49 711 164 18-0
info@labor-bayer.de

www.labor-bayer.de

SYNLAB