

Oliver Ploss

Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen

Leseprobe

[Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen](#)

von [Oliver Ploss](#)

Herausgeber: MVS Medizinverlage Stuttgart



<http://www.narayana-verlag.de/b18146>

Im [Narayana Webshop](#) finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.de

<http://www.narayana-verlag.de>



4 Therapiekonzepte bei verschiedenen Arten von Erregertoxikosen

4.1

Erregertoxikose als Folge einer Epstein-Barr-Virus-Infektion

4.1.1 Allgemein

Das Epstein-Barr-Virus (EBV) gehört zur Gruppe der Herpesviren. Ein herausragendes Merkmal der Herpesviren ist deren Fähigkeit, nach der Primärinfektion im Wirtsorganismus in latenter Form lebenslang zu persistieren und nach Sekundärreaktivierung rekurrende Infektionen hervorzurufen.

Im Gegensatz zu den neurotrophen Herpesviren überlebt EBV in den B-Lymphozyten des Wirts (neurotrope versus lymphomonozytäre Viren). Die Latenz ist hier allerdings nicht im Sinne einer „stillen Integration“ im Wirt zu verstehen, sondern Ausdruck eines Gleichgewichts zwischen Virusreplikation in den Lymphozyten und der T-Zell-gesteuerten zytotoxischen Abwehrleistung.

Im Rahmen einer passageren oder dauerhaften Immundefizienz kann es zu einer verstärkten Replikation und zu einem Anstieg der Viruslast kommen. Mit dem EBV infizieren sich die meisten Menschen bereits im Kindesalter. In der Regel treten zunächst keine Symptome auf. Später erkranken 30–60% der Jugendlichen oder erwachsenen Infizierten am Pfeiffer'schen Drüsenfieber. Ab dem 40. Lebensjahr sind circa 98% der Menschen mit EBV und seinen Ektotoxinen infiziert.

Unabhängig davon, ob die Virusinfektion asymptomatisch verlief oder Beschwerden verursachte, können das Virus und seine Toxine ein Leben lang im Körper verbleiben und wie alle Herpesviren reaktiviert werden. Für gewöhnlich bemerkt der Betroffene die Reaktivierung nicht, weil sein Immunsystem die Viren schnell eindämmt. Bei Immunsupprimierten kann sich das Virus jedoch unkontrolliert vermehren und die toxische Belastung sehr hoch werden. Dieser Prozess kann sogar zur Entstehung verschiedener, seltener Krebserkrankungen beitragen.

So besteht schon lange der Verdacht, dass Epstein-Barr-Viren und deren Toxine eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Morbus Hodgkin und des Burkitt-Lymphoms sowie von Autoimmunerkrankungen wie multiple Sklerose, Lupus erythematodes und rheumatoide Arthritis spielen. Auch das chronische Erschöpfungssyndrom wird mit dem Virus und seinen Toxinen in Verbindung gebracht.

4.1.2 Diagnostik

Die infektiöse Mononukleose kann klinisch leicht mit einer Zytomegalie, Toxoplasmose oder Hepatitis verwechselt werden. Da ein Direktnachweis des Virus außerordentlich schwierig ist, dienen serologische Parameter routinemäßig zur Diagnosestellung.

Die EBV-Infektion sowie deren immunologische Beantwortung finden in unterschiedlichen Phasen statt und das Immunsystem reagiert auf verschiedene EBV-Anti-

gene mit einer differenzierten Antikörperproduktion. Daher lassen sich Immunglobuline gegen drei verschiedene EBV-Antigene detektieren. Die parallele Bestimmung der unterschiedlichen Antikörper sowie die Beurteilung ihrer Bindungsfähigkeit ermöglichen nicht nur eine Differenzierung zwischen einer akuten bzw. abgelaufenen EBV-Infektion, sondern lassen auch Aussagen über eine Reaktivierung zu.

Mithilfe eines neuartigen Immunfunktionstests (T-cellspot; Enzyme-linked Immunospot Assay) Ganzimmun [15] kann die Freisetzung von Zellbotenstoffen (Zytokine) durch T-Zellen nach Kontakt mit EBV-Antigen erfasst werden, wodurch die Diagnostik in der Frühphase der Infektion deutlich verbessert wird. Die Immunantwort auf eine EBV-Infektion findet in 3 Phasen statt:

1. Das Immunsystem reagiert auf eine EBV-Infektion zunächst mit der Bildung von Antikörpern der Klasse IgM und danach der Klasse IgG gegen Bestandteile des Eiweißmantels des Virus, das EBV-Capsid-Antigen (EBV-CA).
2. Die sogenannten Early-Antikörper richten sich gegen in der infizierten Zelle gebildete Proteine, die vor der DNA-Replikation des Virus und zu Beginn der Infektion entstehen. Early-Antigene sind weniger immunogen als Capsid-Antigene, sodass die dagegen induzierten Antikörper die Primärinfektion später anzeigen. Reaktivierungen werden dagegen regelmäßig früh angezeigt.
3. Im weiteren Verlauf der Erkrankung werden Antikörper auch gegen andere Strukturen des Erregers gebildet. Zwar werden EBV-Nuclear Antigene (oder abgekürzt EBNA-1 bis -6) früher synthetisiert als z. B. EBV-Capsid-Antigene oder -Early-Antigene, doch werden sie dem Immunsystem erst nach Zerstörung der virusinfizierten B-Zellen präsentiert. Aus diesem Grund sind die EBV-CA- und EBV-EA- im zeitlichen Verlauf vor den EBNA-Antikörpern detektierbar.

i Avidität

Die Bestimmung der Avidität gehört heute zum unverzichtbaren Bestandteil des diagnostischen Repertoires der modernen Infektionsserologie. Durch die Untersuchung der Avidität kann festgestellt werden, ob eine positive Reaktion im IgG von einer aktuellen Infektion herrührt oder ob eine sogenannte Serumnarbe durch eine abgelaufene Infektion vorliegt. Die Avidität eines Antikörpers beschreibt die Stärke einer multivalenten Bindung zwischen Antigen und Antikörper.

Zu unterscheiden ist die Avidität von der Affinität eines Antikörpers: Affinität ist die Kraft einer einzelnen Antigen-Antikörper-Bindung und die Avidität ist die Gesamtheit der Affinitäten.

4.1.3 Mögliche Therapie der Folgen einer EBV-Infektion

Entgiftungs- und Ausleitungstherapie

Sie besteht wie im Folgenden ausgeführt aus Bindegewebeentgiftung, paralleler Ausleitung (Drainage), paralleler Entgiftungs- und Ausleitungsinjektion. Dazu kommen die Korrektur des Säure-Basen-Haushalts und ggf. die Akuttherapie bei Chronic Fatigue Syndrome (CFS).

Bindegewebeentgiftung

- metabiarex N Tropfen (metafackler) – Dosierung: 3 × täglich 30 Tropfen **und**
- Epstein-Barr-Nosode D 200 Globuli (Odilien Apotheke, Eschweiler)
Dosierung: 1 × wöchentlich 1 Globulus **und**
- Sanukehl Prot D 6 (Sanum) – Dosierung: jeden 2. Tag 10 Tropfen

Parallele Ausleitung (Drainage)

- metaheptachol N Tropfen (metafackler)
- metasolitharis Tropfen (metafackler)
- Lymphaden Tropfen (Hevert) aa 50.0
- M.f.s. dent. tales dos. 3 × täglich 30 Tropfen

Parallele Entgiftungs- und Ausleitungsinjektion

- metabiarex S Ampulle 2 ml (metafackler) **und**
- metasolidago S Ampulle 2 ml (metafackler) **und**
- metahepat Ampulle 2 ml (metafackler) **und**
- Cefalymphat Ampulle 1 ml (Cefak) **und**
- Vitamin-B₁₂-forte Ampulle 2 ml (Hevert) als Mischinjektion
Dosierung: 1 × pro Woche i. m.

Parallele Korrektur des Säure-Basen-Haushalts

Parallel zur Entgiftungs- und Ausleitungstherapie wird die Korrektur des Säure-Basen-Haushalts durchgeführt:

- Basosyx Kautabletten (Syxyl) – Dosierung: abends 2 Kautabletten **und**
- RMS-Städtgen Tropfen (Städtgen) – Dosierung: 3 × täglich 20 Tropfen

Dazu kommt die **Ernährung**:

- Säure-Basen-Haushalt ausgleichen **und**
- Ω-3-fettsäurereiche Ernährung bzw.
- Ω-6-fettsäurearme Ernährung.

Eventuell notwendige Akuttherapie bei CFS

Kombination aus:

- Vitasprint B12 Trinkampullen (Much) – Dosierung: 1 × täglich 1 Trinkampulle **und**
- Schüssler-Salze Nr. 3 D 12 – Dosierung: 3 × täglich 2 Tabletten – und Nr. 13 und Nr. 26 in der D 6 (Pflüger) – Dosierung: je 3 × täglich 1 Tablette **und**
- Aufbaunahrung Nestmann (Nestmann) – Dosierung: 1–2 × täglich 1 Messbecher

! Beachte

Die Therapie sollte so lange durchgeführt werden, bis das Krankheitsbild merklich besser oder vollständig verschwunden ist, aber mindestens 6–8 Wochen.

4.2

Erregertoxikose als Folge einer Herpes-zoster-Infektion am Beispiel einer Post-Zoster-Neuralgie

4.2.1 Allgemein

Schätzungen zufolge sind rund 90% der über 14-jährigen Europäer aufgrund einer Windpockeninfektion Träger des Varizella-Zoster-Virus und so auch belastet mit dessen Toxinen. Immer wieder klagen Patienten trotz erfolgreicher Therapie der Gürtelrose noch über massive Nervenschmerzen, die im Laufe der Zeit sogar stärker werden. Das kann daraus resultieren, dass das Nervenbindegewebe mit Ekto- und Endotoxinen des Zostervirus belastet ist.

4.2.2 Diagnostik

Der Herpes zoster ist vorwiegend eine Diagnose auf der Basis der klinischen Symptome. Spezielle virologische Nachweisverfahren sind nur bei komplizierten Verläufen (Beteiligung des Zentralnervensystems, generalisierter Zoster) oder bei unsicheren klinischen Zeichen notwendig. Führend ist in allen Fällen der direkte Virusnachweis mittels PCR (Polymerase-Kettenreaktion), entweder aus betroffenem Gewebe oder Gewebeflüssigkeit oder aus punktiertem Bläscheninhalt. Da es sich um eine Reaktivierung handelt, sind serologische Methoden zum Nachweis spezifischer Antikörper nur sehr eingeschränkt aussagefähig. Bei Reaktivierungen des VZV kann das Anti-VZV-IgA bei gleichzeitig negativem Anti-VZV-IgM für mehrere Monate nachweisbar sein.

Direkter Virusnachweis Methode der Wahl ist der VZV-Nukleinsäurenachweis mithilfe der Polymerase-Kettenreaktion (besonders wichtig zur sicheren Klärung atypischer Krankheitsbilder, bei denen der Verdacht auf eine VZV-Infektion vorliegt, bei immundefizienten Personen). Weiterhin kommt für die Diagnostik der Antigennachweis durch den direkten Immunfluoreszenztest in Betracht. Der unmittelbare Erregernachweis kann durch Virusisolierung mittels Zellkulturen durchgeführt werden, ist aber aufwendig, langwierig und wenig sensitiv. Als Untersuchungsmaterial sind Bläschenflüssigkeit, Liquor, bronchoalveoläre Lavage und EDTA-Blut geeignet.

Indirekter Virusnachweis Der Nachweis spezifischer Antikörper mittels serologischer Verfahren (ELISA, IFAT) ist aus Serum oder bei meningoenzephalitischen Verlaufsformen aus Liquor möglich. Hinweis: Bei Herpes zoster kommt den spezifischen IgA-Antikörpern eine hohe diagnostische Aussagekraft zu. IgM-Antikörper können dagegen fehlen.

4.2.3 Mögliche Therapie der Folgen einer Herpes-zoster-Infektion

Sie besteht wie im Folgenden ausgeführt aus Bindegewebeentgiftung, paralleler Ausleitung (Drainage), paralleler Entgiftungs- und Ausleitungsinjektion. Dazu kommen die Korrektur des Säure-Basen-Haushalts und ggf. die Akuttherapie.

Entgiftungs- und Ausleitungstherapie

Bindegewebeentgiftung

- metabiarex N Tropfen (metafackler) – Dosierung: 3 × täglich 30 Tropfen **und**
- Herpes-zoster-Nosode D 200 Globuli (Odilien Apotheke, Eschweiler)
Dosierung: 1 × wöchentlich 1 Globulus **und**
- Sanukehl Prot D 6 (Sanum) – Dosierung: jeden 2. Tag 10 Tropfen.

Parallele Ausleitung (Drainage)

- metaheptachol N Tropfen (metafackler)
- metasolitharis Tropfen (metafackler)
- Lymphaden Tropfen (Hevert) aa 50.0
- M.f.s. dent. tales dos. 3 × täglich 30 Tropfen

Parallele Entgiftungs- und Ausleitungsinjektion (sonst auch alle Ampullen trinkbar)

- metabiarex S Ampulle 2 ml (metafackler) **und**
- metasolidago S Ampulle 2 ml (metafackler) **und**
- metahepat Ampulle 2 ml (metafackler) **und**
- Cefalymphat Ampulle 1 ml (Cefak) **und**
- Vitamin-B₁₂-forte Ampulle 2 ml (Hevert) **und**
- Herpes-zoster-Nosode-Injeel 1,1 ml als Mischinjektion
Dosierung: 1 × pro Woche i. m.

Parallele Korrektur des Säure-Basen-Haushalts

Parallel zur Entgiftungs- und Ausleitungstherapie wird die Korrektur des Säure-Basen-Haushalts durchgeführt:

- Basosyx KT (Syxyl) – Dosierung: abends 2 KT **und**
- RMS-Städtgen Tropfen (Städtgen) – Dosierung: 3 × täglich 20 Tropfen.

Dazu kommt die **Ernährung**:

- Säure-Basen-Haushalt ausgleichen und
- Ω -3-fettsäurereiche Ernährung bzw.
- Ω -6-fettsäurearme Ernährung.

Eventuell notwendige Akuttherapie

Kombination aus:

- Unizink Kapseln (Köhler) – Dosierung: 2 × täglich 1 Kapsel
- Medivitan Neuro Filmtabletten (Medice) – Dosierung: 3 × täglich 1–2 Filmtabletten
- Diluplex Tropfen (Steierl) – Dosierung: 3 × täglich 30 Tropfen

Äußerlich:

- Spenglersan-Kolloid-G-Sprühflasche (Meckel-Spenglersan)
Dosierung: mehrere Sprühstöße täglich auf die betroffenen Stellen aufbringen.

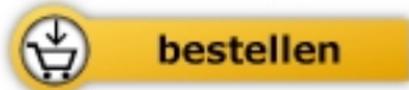


Oliver Ploss

[Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen](#)

Folgeerkrankungen von Infektionen und Impfungen

96 Seiten, kart.
erschienen 2015



Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise www.narayana-verlag.de