

# DER Heilpraktiker

Fachzeitschrift für Natur- und Erfahrungsheilkunde

**Naturheilkundliche Therapiekonzepte  
bei viralen Erregertoxikosen**

Sonderdruck aus: *Der Heilpraktiker* 11/2012  
VERLAG VOLKSHEILKUNDE • Maarweg 10 • 53123 Bonn

Offizielles Organ



Fachverband  
Deutscher Heilpraktiker e. V.

## Naturheilkundliche Therapiekonzepte

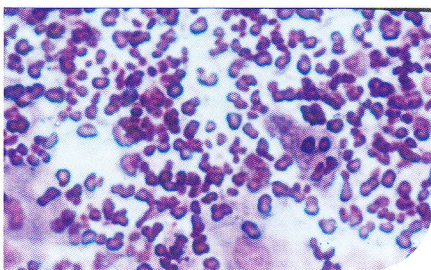
# Virale Erregertoxikosen

Herpes-Zoster- und Epstein-Barr-Viren

Immer häufiger haben wir es in den naturheilkundlichen Praxen mit Patienten zu tun, die mit den Folgen durchgemachter oder unbemerkter Infekte »kämpfen«, obwohl in den meisten Fällen der Erreger selbst gar nicht mehr nachweisbar ist, weil er vorher erfolgreich konservativ abgetötet wurde oder unser Immunsystem den Erreger phagozytiert hat. Meistens sind solche Fälle bedingt durch toxische Restbelastungen im Bindegewebe (Pischinger Raum), wobei es sich nicht nur um die Ausscheidungsprodukte der Erreger (Erregertoxine, Ektotoxine s. u.) selbst handelt, sondern auch um die Zerfallsprodukte der Erreger nach Abtötung (Endotoxine s. u.) oder eventuell sogar um verbliebene Erreger mit der Neigung zu latenten Krankheitsherden. Solche Belastungen des Bindegewebes (Erregertoxikosen) verändern die Homöostase und suppressieren das Immunsystem auf Dauer. Sie können dadurch:

1. den überstandenen Infekt Jahre später überraschenderweise wieder symptomatisch neu bedingen
2. den vorliegenden Infekt progredienter und chronischer werden lassen (z. B. Post-Zoster-Neuralgie)
3. aus der Belastung nicht die zu erwartende Erkrankung oder/und Symptomatik entstehen lassen, sondern zu einer völlig anderen, neuen (maskierten) Erkrankung führen.

Allgemein neigen viele bestehende Erkrankungen noch zusätzlich dazu, sich



Medorrhinum (z. B. enthalten in metabiarex® N/S)

aus solchen Belastungen heraus zu chronifizieren, da es bedingt durch die Regulationsstarre zu einer schlechteren therapeutischen Ansprechbarkeit und Regenerationsfähigkeit der Zelle kommt.

## Erregertoxine

### 1. Ektotoxine

Diese Toxine stellen primär von *lebenden* Bakterien abgesonderte thermolabile, eiweißartige Verbindungen dar (z. B. Diphtherie-, Tetanus-, Botulinus-, Gasbrandtoxine, ferner auch Ektotoxine von Staphylo- und Streptokokken, wie auch Ruhr- und Thyphus-, aber auch Colibakterien).

Bei der »Mobilisierung/Beseitigung« der Ektotoxine aus dem Pischinger Raum hat sich in meiner Praxis eine Kombination aus einer Nosoden- mit der Hapten-Therapie (Sanum-Therapie) bewährt, da durch die Gabe des homologen Haptens die Ektotoxine zum Vollantigen überführt werden können und darüber durch die entsprechenden Nosoden besser eliminiert werden können.

In den Therapiebeispielen am Ende des Artikels ist das passende Hapten als *Option* genannt, da man es therapeutisch nutzen kann, aber nicht zwingend muss.

### 2. Endotoxine

Bei diesen Toxinen handelt es sich um thermostabile, zelluläre Substanzen, die nach der Zerstörung von Erregern (u. a. Bakterien) frei werden (Zerfallsprodukte) und starke immunologische Folgereaktionen auslösen können (Herxheimer-Reaktion), weshalb eine Entgiftungs- und Ausleitungstherapie durchaus auch parallel zum Beispiel zu einer Antibiose sinnvoll ist. Die toxische Komponente stellen dabei die Lipopolysaccharide (LPS) dar.



Ononis (z. B. enthalten in metasolidago® S)

Kommt es unter einer antibiotischen, antiviralen oder antimykotischen Therapie zu einer Verstärkungsreaktion (= Herxheimer-Reaktion), so führt die »Toxinflut« im Körper zu einer erhöhten Ausschüttung von TNF- $\alpha$  und Interferon- $\gamma$ . Die Patienten reagieren mit Fieber, Entzündungen und Schmerzen.

## Nosoden zur Behandlung von Erregertoxikosen

Die Wirkung der Nosoden richtet sich gegen die Folgen länger zurückliegender, scheinbar überwundener oder auch symptomlos gebliebener und gar nicht zum Bewusstsein gekommener, infektiöser oder toxischer Belastungen.

Die Nosodentherapie ist ein direkter Weg, die im Mesenchym abgelagerten Erregertoxine zu mobilisieren und zur Ausscheidung zu bringen und sollte deshalb grundlegender Bestandteil von Entgiftungstherapien bei Erregertoxikosen sein.

Wie schon erwähnt, hinterlassen infektiöse Krankheiten im Organismus nicht immer den Erreger, wohl aber dessen Toxine im Bindegewebe. Einzel- und/oder Erb-Nosoden (wie z. B. in metabiarex® N enthalten) können diese Toxine im Bindegewebe mobilisieren und damit entsprechende »Giftblockaden« abbauen, eine Voraussetzung für die Therapie vieler infektbedingter chronischer Leiden. Zudem können die sogenannten Erb-Nosoden auch mit anderen Nosoden oder homöopathischen Mitteln kombiniert werden, um ein breiteres Wirkungsspektrum und damit eine größere Effizienz zu erreichen. Dabei ist es wichtig, dass bei dem Einsatz von Nosoden zusätzlich Drainagemittel für Niere, Leber und Lymphe verordnet werden. Nur so können die mobilisierten,

beziehungsweise neutralisierten Toxine aus dem Körper ausgeschieden werden, ohne dass es zu einem toxischen »Ping-Pong« kommt.

Nach Beseitigung dieser Erregertoxine ist dadurch meist auch eine parallele Therapieblockade aufgehoben und das Ansprechen auf verschiedene Therapeutika wird verbessert. Aber auch nach überstandener Krankheit stellen die Nosoden im Rahmen der Nachsorge, ein ausgezeichnetes Mittel dar, um die in der Matrix abgelagerten Resttoxine zur schnelleren Ausscheidung zu bringen.

## Praxis-Beispiele

Die Akuttherapie ist erregerabhängig (s.u.). Unabhängig davon um welchen Erreger es sich konkret handelt, ist die Begleitbehandlung jedoch folgendermaßen aufgebaut:

### 1. Entgiftungs- und Ausleitungstherapie (Endotoxine + Ektotoxine):

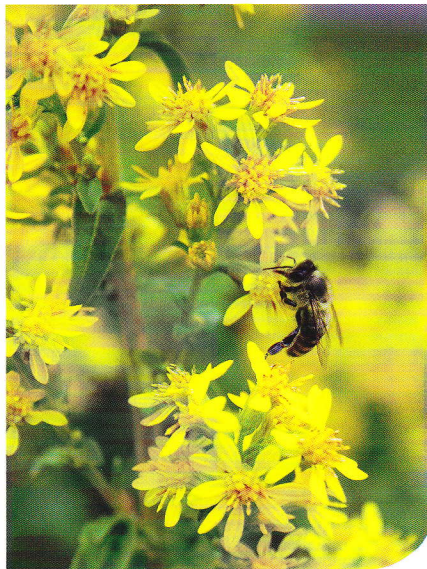
- a) Bindegewebsentgiftung:
- metabiarex<sup>®</sup>N Tr., 3 x tgl. 30 Tr.
- Ergänzt durch eine Erreger-spezifische Nosode
- b) Parallele Ausleitung (Drainage):
- metaheptachol<sup>®</sup>N Tr.
  - metasolidago<sup>®</sup>S Tr.
  - Lymphaden Tr. aa 50.0: M.f.s. dentales dos. 3 x tgl. 30 Tr.
- c) Parallele Entgiftungs- und Ausleitungs-injektion:
- metabiarex<sup>®</sup>S Amp. 2 ml
  - + metasolidago<sup>®</sup>S Amp. 2 ml
  - + metahepat<sup>®</sup>Amp. 2 ml
  - + Cefalymphat<sup>®</sup> Amp. 1 ml
  - + Vitamin-B12-Komplex forte Hevert<sup>®</sup> Amp. 2 ml
- Evtl. ergänzt durch eine Erreger-spezifische Nosode als Mischinjektion i.m. 1x / Woche.

### 2. Parallele Korrektur des Säure-Basen-Haushalts:

- Basosyx<sup>®</sup> Tabl. abends 2 Tabl.
- RMS Städtgen<sup>®</sup> Tr., 3 x tgl. 20 Tr.

Sowie folgende Ernährungsratschläge:

- auf Säure-Basen-Haushalt achten, d.h. eher basische Ernährung und
- $\omega$ -3-fettsäurereiche Ernährung bzw.
- $\omega$ -6-fettsäurearme Ernährung



*Solidago (z.B. enthalten in metasolidago<sup>®</sup>S)*

### Toxische Belastung durch Herpes-Zoster-Virus am Beispiel der Post-Zoster-Neuralgie

Schätzungen zufolge sind rund 90% der über 14-jährigen Europäer durch Windpocken-Infektionen bereits Träger des Varizella-Zoster-Virus und/oder dessen Toxinen (Ektotoxine). Häufig passiert es aber, dass Patienten trotz erfolgreicher Therapie einer bestehenden Gürtelrose mit zum Beispiel Aciclovir über sieben Tage immer noch massivste Nervenschmerzen haben und diese sogar im Laufe der Zeit noch schlimmer werden. Diese Progredienz kann nur aus einer Belastung des Nervenbindegewebes mit Ekto- und Endotoxinen des Herpes-Zoster-Virus resultieren.

### Akuttherapie:

- innerlich:
- Unizink<sup>®</sup> Kps., 2 x tgl. 1 Kps.
  - Vitamin B-Komplex forte Hevert<sup>®</sup> Tabl., 1-2 Tabl. tgl.
  - Diluplex<sup>®</sup> Tr., 3 x tgl. 30 Tr.
- äußerlich:
- Spenglersan Kolloid G Sprühflasche, Dosierung: mehrere Sprühstöße tgl. auf die betroffenen Stellen aufbringen

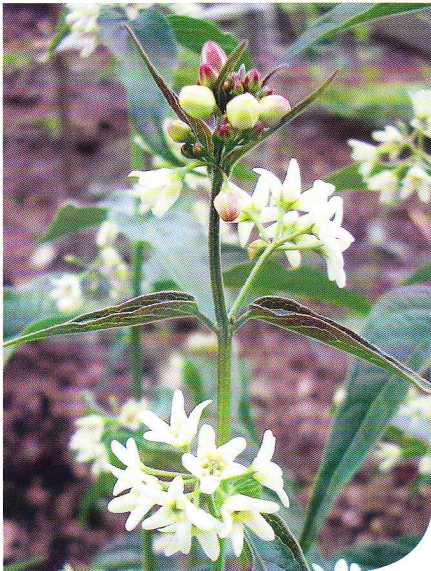
### 1. Entgiftungs- und Ausleitungstherapie (Endotoxine + Ektotoxine):

- a) Bindegewebsentgiftung:
- s.o.
- zusätzlich:
- Herpes-Zoster-Nosode D200 Globuli (Odilien Apotheke, Eschweiler), 1 x wöchentlich 1 Glob.
  - eventuell Sanukehl<sup>®</sup> Prot D6 jeden 2. Tag 10 Tr.
- b) Parallele Ausleitung (Drainage):
- s.o.
- c) Parallele Entgiftungs- und Ausleitungs-injektion:
- s.o.
- + Herpes zoster-Nosode-Injeel 1,1 ml als Mischinjektion i. m. 1x / Woche.

### 2. Parallele Korrektur des Säure-Basen-Haushalts:

- s.o.
- Toxische Belastung durch Epstein-Barr-Virus am Beispiel des CFS

Die Infektion mit dem Epstein-Barr-Virus (EBV) erfolgt zumeist im Kindesalter. Während in diesem Falle in der Regel keine Symptome auftreten, kommt es bei jugendlichen oder erwachsenen Infizierten in 30-60% aller Fälle zum Ausbruch des Pfeiffer-Drüsenfiebers. Ab dem 40. Lebensjahr sind circa 98% der Menschen mit EBV infiziert. Sowohl nach einer asymptomatischen als auch nach einer symptomatischen Infektion kann das Virus und auch wiederum seine Toxine (Ektotoxine) ein Leben lang im Körper persistieren. Es kann wie alle Herpesviren reaktiviert werden. Für gewöhnlich wird eine Reaktivierung vom Wirt nicht bemerkt und kann schnell durch sein Immunsystem eingedämmt werden. Besteht eine Immunsuppression (z.B. bei HIV-Infizierten oder Organempfängern), kann sich das Virus unkontrolliert vermehren oder auch die toxische Belastung aktiv werden und dabei auch zur Entstehung von verschiedenen seltenen Krebserkrankungen beitragen. So besteht schon lange der Verdacht, dass EBV eine wichtige Rolle bei der Entstehung



Vincetoxicum (z. B. enthalten in metabiarex® N/S)

von Krankheiten wie Morbus Hodgkin und Burkitt Lymphom spielt, sowie auch in der Entstehung von Autoimmunerkrankungen, wie Multipler Sklerose, Lupus erythematodes und der rheumatoiden Arthritis. Auch das Chronische Erschöpfungssyndrom wird mit dem Virus in Verbindung gebracht.

In meiner Praxis behandle ich Patienten mit akuten (begleitend) oder latenten Epstein-Barr-Virus-Infektionen folgendermaßen:

**Akuttherapie:**

- Vitasprint® B12 TA, 1 x tgl. 1 TA.
- Schüssler-Salze Nr. 3 D12, 3 x tgl. 2 Tabl. und Nr. 13 und Nr. 26 in der D6 je 3 x tgl. 1 Tabl. (Pflüger)
- Aufbaunahrung Nestmann, 1-2 x tgl. 1 MB
- hepa-Loges®, 2 x tgl. 1 Kps.

**NAMENSÄNDERUNG:**  
aus metasolidago® S Tr.  
wird metasolitharis Tr.

**Therapie eines chronischen Zustands:**

**1. Entgiftungs- und Ausleitungstherapie (Endotoxine + Ektotoxine):**

- a) Bindegewebsentgiftung:  
s.o.  
zusätzlich:
- Epstein-Barr-Nosode D200 Glob. (Odilien Apotheke, Eschweiler), 1 x wöchentlich 1 Globulus
  - eventuell Sanukehl® Prot D6 jeden 2. Tag 10 Tr.

- b) Parallele Ausleitung (Drainage):  
s.o.

- c) Parallele Entgiftungs- und Ausleitungsinjektion:  
s.o.

**2. Parallele Korrektur des Säure-Basen-Haushalts:**

s.o.

In beiden Fällen sollte die Therapie so lange fortgeführt werden, bis das Krankheitsbild merklich besser oder vollständig verschwunden ist. In der Regel beträgt diese Zeit mindestens sechs bis acht Wochen.

**Literatur**

1. Ploss O. Moderne Praxis bewährter Regulationstherapien. 2. Aufl., Haug Verlag, 2010
2. Mutschler E. Arzneimittelwirkungen. Wissenschaftl. Verlagsgesellschaft Stuttgart, 2001

**Quellen**

Wirkstoffbilder: meta Fackler Arzneimittel GmbH

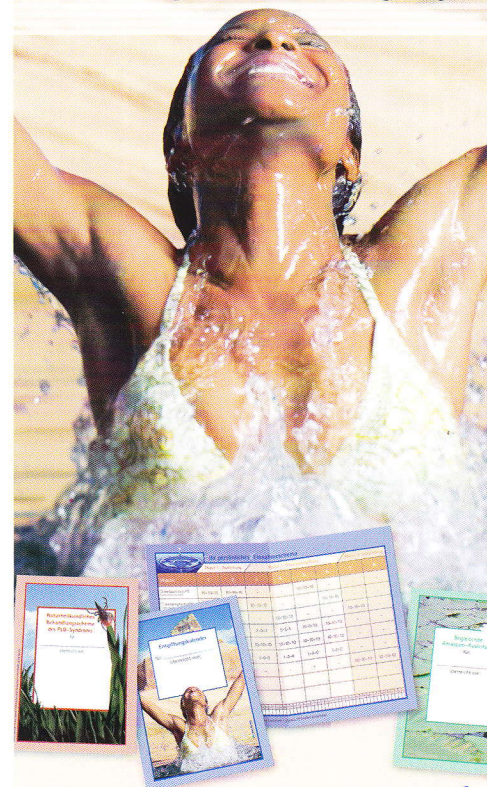
**Verfasser**

Dr. rer. nat. Oliver Ploss  
Hp und Apotheker  
Unterer Markt 8  
49477 Ibbenbüren  
Tel.: (05451) 93 69 60  
Fax: (05451) 93 69 64  
E-Mail: dr\_ploss@yahoo.de



**MESENCHYM-REAKTIVIERUNG**

Voraussetzung für eine effektive Entgiftungskur



Weitere Informationen unter Telefon-Nummer:  
**05041 9440-10**

Infektiöse Krankheiten hinterlassen zwar nicht den Erreger, wohl aber dessen Stoffwechselprodukte im Mesenchym. Eine Mesenchym-Reaktivierungskur – mittels homöopathischer NOSODENTHERAPIE – hat das Ziel, Schlackenstoffe, Gifte oder Toxine auszuleiten und die Stoffwechselvorgänge des Körpers zu verbessern.

Fordern Sie gleich unsere kostenlosen Beratungsleitfäden zu den verschiedenen Ausleitungsverfahren und Behandlungsschemata für Ihre Patienten an. Die Behandlungsschemata wurden speziell von Therapeuten für Patienten entwickelt, um einen optimalen Therapieverlauf zu ermöglichen.



Philipp-Reis-Str. 3 • 31832 Springe  
Tel.: 05041 9440-10 • Fax: 05041 9440-49  
www.metafackler.de • kontakt@metafackler.de