

Die Behandlung von Infektanfälligkeit bei **Kindern**

Eine meiner Patientinnen rief mich an einem Samstag sehr aufgeregt an, da es ihrer knapp vierjährigen Enkeltochter sehr schlecht ging. Seit zwei Jahren litt die Kleine wiederkehrend unter Husten bis zum Erbrechen. Viele Antibiotika waren schon zum Einsatz gekommen. Jetzt war der Husten wieder da, mit Fieber, Atemnot und Blut im Sputum. Ein konsultierter Notarzt hatte daraufhin lediglich einen Hustensaft verordnet. Die Situation verschlechterte sich zusehends und die Eltern des Kindes gerieten in Panik. Ich erklärte mich einverstanden, mir das Mädchen noch am selben Tag abends anzuschauen. Nach einer 250 km langen Anreise traf Hanna (Name geändert) mit ihren Eltern am Samstagabend bei mir ein.

Vorgeschichte Hanna litt schon als Säugling häufig unter Husten. Sie hatte alle empfohlenen Impfungen erhalten. Ob der Husten erstmals im Zusammenhang mit den Impfungen aufgetreten war, wussten die Eltern nicht mehr. Sie hatten festgestellt, dass sich der Husten verschlimmerte, sobald es draußen kälter wurde. Auch nachts waren die Anfälle stärker und führten oft bis zum Erbrechen von Schleim. Hanna bekam immer wieder Antibiotika verordnet. Die Beschwerden verschwanden dann schnell. Die Abstände zwischen den Erkrankungen wurden jedoch immer kürzer. Seit Dezember 2012 hustete sie ständig.

Im Februar 2013 wurde Hanna auf verschiedene Allergien getestet – ohne Befund. Die Untersuchung auf Asthma acht Monate später brachte ebenfalls kein Ergebnis. In den letzten Wochen hatte sich der Zustand des kleinen Mädchens immer weiter verschlechtert. Wegen Husten und anschließendem Erbrechen konnte sie keine Nacht durchschlafen. Tagsüber war sie unausgeglichen. Sie hatte des Öfteren leichtes Fieber, Nasenbluten und Bauchschmerzen. Ihr Atem roch sauer, ihr Stuhl war auffällig hell geworden.

Als Atemnot und Blut im Sputum hinzukamen, brachte die Mutter ihre Tochter zum Notarzt und erwartete das nächste Antibiotikum. Der verordnete Hustensaft brachte jedoch keine Verbesserung.

Jetzt war Hanna also bei mir. Ein wenig müde von der langen Fahrt, mit roten, fiebrigen Bäckchen und laufender Nase stand sie vor mir. Sie war alles andere als begeistert, als

ich ihr ein Tröpfchen Blut abnehmen wollte, denn sie hatte bereits schlechte Erfahrungen diesbezüglich gesammelt: Man hatte ihr nicht seitlich in die Fingerbeere, sondern direkt in die Fingerspitze gestochen, und dies, da kein Blut kam, mehrfach wiederholt. Nach 20-minütiger Verhandlung hatte ich dann mein Blut.

Die Dunkelfeld-Vitalblut-Untersuchung zeigte, wie schlecht es Hanna wirklich ging. Die Ergebnisse:

- chronische Übersäuerung
- Überreaktion der regulatorischen Abwehr (Infekte, Entzündungen, Unverträglichkeiten)
- erhöhte Anzahl der weißen Blutkörperchen, insb. der Lymphozyten
- Hinweise auf Blutungen, Eisenmangel bzw. Eisenverwertungsstörungen
- Funktionsstörungen von Leber, Nieren und Bauchspeicheldrüse
- Leaky-Gut-Syndrom
- verschiedene Kokkenformen, auch Diplokokken (hier vermutlich Pneumokokken)

Diagnose Bei Hanna war das passiert, was bei den meisten infektanfälligen Kindern geschieht. Irgendwann gab es den ersten grippalen Infekt. Meistens sind die Auslöser hierfür Viren. Da das Antibiotikum bei Hanna jedoch Wirkung gezeigt hatte, waren vermutlich auch Bakterien beteiligt. Junge Eltern sind beim ersten Kind oft noch sehr unsicher. Sie verabreichen das schnell verschriebene Antibiotikum, auch wenn es wahrscheinlich nicht nötig gewesen wäre. Die Funktion von Leber und Darm werden durch Antibiotika beeinträchtigt, insbesondere die Darmflora mit all ihren wichtigen Funktionen für das Immunsystem. Bei Hanna wurde danach weder ein Wiederaufbau der Darmflora noch eine unterstützende Behandlung der Leber durchgeführt. Zudem bleiben nach einer Antibiotika-Behandlung Reste und Toxine der zerstörten Bakterien übrig, die sog. zellwandfreien Formen (CWD), die das Immunsystem nicht erkennt, sodass sie den Körper weiter schädigen.

All diese Funktionsstörungen der Organe und das Vorhandensein von CWD bezeichnen wir in der Dunkelfeld-Diagnostik als Störungen des inneren Milieus. Dieses ist aus dem Gleichgewicht geraten. Nach Prof. Dr. Günter Enderlein ist diese Beeinträchtigung Basis für weitere, auch chronische Erkrankungen.

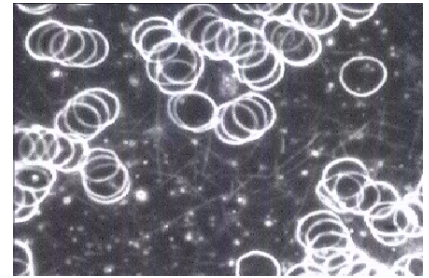


Bild 1: Leichte Agglutination der Erythrozyten, chronische Übersäuerung; erhöhte Anzahl und Aktivität der Regulatoren, Infekt, Entzündung, Allergien/Unverträglichkeiten

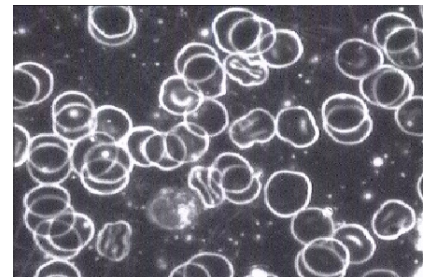


Bild 2: Erhöhte Anzahl von Leukozyten, insb. Lymphozyten, Infekt; sporoides Symptotite, Leaky-Gut-Syndrom; verformte Erythrozyten, Leberfunktionsstörungen

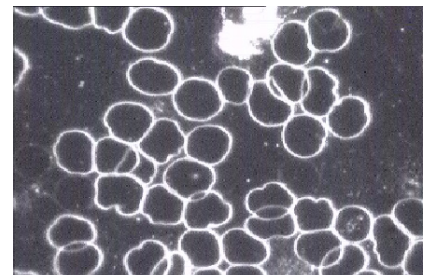


Bild 3: Größenunterschiede der Erythrozyten, Eisenmangel bzw. -verwertungsstörungen



Bild 4: Kokken, bakterieller Infekt

Mit jeder weiteren Antibiotikagabe wurden die Störungen bei Hanna größer und die Abstände zwischen den Infekten kürzer. Die zuletzt aufgetretenen Symptome (Nasenbluten, heller Stuhl, Bauchschmerzen und auffälliger Geruch des Atems) sind Hinweise auf Funktionsstörungen von Darm und Leber. Die Dunkelfeld-Vitalblut-Untersuchung ließ auch den Verdacht auf Beeinträchtigungen

der Nieren und der Bauchspeicheldrüse zu, die mittlerweile ebenfalls in Mitleidenschaft gezogen waren. Mitunter wird erstaunt registriert, dass Kinder „plötzlich und grundlos“ an Diabetes erkranken. Meist haben sie eine ganz ähnliche Geschichte wie Hanna: Die Ursache ihrer Erkrankung ist in der vorangegangenen Behandlung der Infekte zu suchen.

Therapie Hanna wäre auch durch weitere Antibiotikagaben nicht vollständig gesund geworden. Auch ein ausschließlich auf den Husten orientiertes naturheilkundliches Mittel hätte nicht den gewünschten Erfolg gehabt. Die Kleine brauchte in ihrer momentanen Situation zunächst Erleichterung.

Sie erhielt zur Linderung des Hustens Tannenblut Hustensaft (viermal täglich 1 EL) mit je 5 Tropfen Roth's Pulmonaria Tropfen. Zusätzlich abends vor dem Schlafengehen Einreibungen der Brust mit Tumarol Kinderbalsam. Über Nacht wurde ihr ein warmes Tuch auf die Brust gelegt.

Zur Behandlung des viren- und bakterienbedingten Infekts nahm sie morgens 4 Tropfen Notakehl D5, mittags 4 Tropfen Quentakehl D5 Tropfen und abends 4 Tropfen Sankombi D5.

Dem Aufbau der Darmflora dienten 1/2 Tablette Paidoflor am Morgen und 1 Trinkampulle Mutaflor Suspension abends vor dem Schlafengehen.

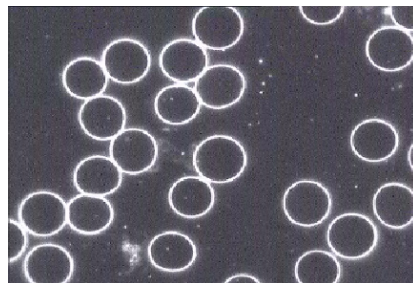
Da die Leberfunktion bereits beeinträchtigt war, erhielt sie ebenfalls morgens und abends je 4 Tropfen Carduus marianus Urtinktur Ceres. (Da Roth's Pulmonaria Tropfen und Carduus marianus Tropfen Alkohol enthalten, wurden diese zunächst in >70 °C heißes Wasser gegeben. Der Alkohol verdampft bei dieser Temperatur.)

Zwei Wochen nach Behandlungsbeginn erhielt Hanna zusätzlich Sanukehl Klebs D6 Tropfen (zweimal täglich 4-5 Tropfen), die sanft in die Haut über den Bronchien eingerieben wurden.

Hannas Mutter informierte mich regelmäßig über das Befinden ihrer Tochter. Bereits zwei Tage nach Behandlungsbeginn ging es ihr deutlich besser.

Vier Wochen nach der ersten Dunkelfeld-Vitalblut-Untersuchung kam Hanna mit ihren Eltern zur Kontrolle. Das Mädchen war kaum wiederzuerkennen: Sie war munter und interessiert und erzählte die ganze Zeit. Husten und sämtliche Erkältungssymptome waren verschwunden. Auch die Blutabnahme verlief problemlos, auch wenn immer noch etwas Bestechung notwendig war.

Ihr Dunkelfeld-Vitalblutbild sah wesentlich besser aus als beim ersten Mal. Es gab kaum noch Hinweise auf Übersäuerung. Die überschießende Regulationsbereitschaft hatte sich fast normalisiert. Auch die Funktion der Leber war deutlich verbessert. Und Bakterien waren nicht mehr vorhanden.



Nach 1 Monat Behandlung

Jetzt war es an der Zeit, „Basisarbeit“ zu leisten, um den Zustand zu stabilisieren und damit die erhöhte Infektanfälligkeit dauerhaft erfolgreich zu behandeln.

Hanna erhielt den Einnahmeplan für das Aufbaukonzept von Phönix: Drei Tage lang sollte sie dreimal täglich 4 Globuli Mercurius solubilis Phcp einnehmen. Danach drei Tage Dulcamara S Phcp (dreimal täglich 4 Globuli) und im Anschluss daran drei Tage Acidum nitricum S Phcp (dreimal täglich 4 Globuli). Dann begann dieser Rhythmus wieder von vorn.

Weiterhin erhielt sie – wegen der noch vorhandenen Leberzeichen – Carduus marianus (zweimal täglich 4 Tropfen) und Mulgatol Junior Gel (viermal täglich 1/2 TL). In diesem Vitamingel mögen zwar einige Stoffe enthalten sein, die wir aus naturheilkundlicher Sicht nicht absolut gutheißen. Aber Kinder lieben diese Kombinationstherapie. Einer meiner kleinen Patienten brachte es auf den Punkt und sagte: „Die Behandlung mit den Bonbons (Globuli) und dem Schnecken Schleim (Gel) ist die beste.“

Die Mutter informiert mich bis heute, mittlerweile in größeren Abständen. Hanna ist jetzt ein gesundes kleines Mädchen. Der Husten ist nicht wieder aufgetreten. Bauchschmerzen und auffälliger

Atemgeruch sind verschwunden. Verdauungsprobleme gibt es nicht mehr. Sie hat in den Monaten seit der Behandlung keine fiebrigen Infekte oder andere Erkrankungen gehabt.

Fazit Nach Behandlung der akuten und für die kleinen Patienten sehr belastenden Situation ist eine Stabilisierung über drei Monate unbedingt notwendig. Das beschriebene Aufbaukonzept ist für Kinder ausgezeichnet geeignet, da sie Globuli sehr gern einnehmen. Bei allen infektanfälligen Kindern, bei denen ich dieses Konzept eingesetzt habe, war die Behandlung erfolgreich.

Bärbel Hoffmeister
Heilpraktikerin



info@hoffmeister-hp.de

Seminare Dunkelfeld-Mikroskopie

Start	Ort
03.03.	Oldenburg
24.03.	Tübingen
05.05.	Augsburg
08.07.	Konstanz

Alle Termine und weitere Infos auf www.paracelsus.de

