Oliver Ploss

Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen

Leseprobe

Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen

von Oliver Ploss

Herausgeber: MVS Medizinverlage Stuttgart



Im Narayana Webshop finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Copyright:
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Email info@narayana-verlag.de
https://www.narayana-verlag.de

Narayana Verlag ist ein Verlag für Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise. Wir publizieren Werke von hochkarätigen innovativen Autoren wie Rosina Sonnenschmidt, Rajan Sankaran, George Vithoulkas, Douglas M. Borland, Jan Scholten, Frans Kusse, Massimo Mangialavori, Kate Birch, Vaikunthanath Das Kaviraj, Sandra Perko, Ulrich Welte, Patricia Le Roux, Samuel Hahnemann, Mohinder Singh Jus, Dinesh Chauhan.

Narayana Verlag veranstaltet Homöopathie Seminare. Weltweit bekannte Referenten wie Rosina Sonnenschmidt, Massimo Mangialavori, Jan Scholten, Rajan Sankaran & Louis Klein begeistern bis zu 300 Teilnehmer

Vorwort

Dieses Buch richtet sich an alle naturheilkundlich arbeitenden Therapeuten (Heilpraktiker und Ärzte) sowie an Apotheker und deren pharmazeutisches Personal, die Interesse an der ganzheitlichen Behandlung, therapeutischen Begleitung und Beratung von chronischen Erregertoxikosen haben.

Ich gehe in diesem Buch auf Erkrankungen ein, die in unserer heutigen Zeit gehäuft auftreten, nämlich die Folgeprobleme von Infektionskrankheiten. Immer öfter klagen Patienten in der Praxis, dass sie den persönlichen Eindruck haben, eine vorangegangene Infektion noch nicht völlig beschwerdefrei abgeschlossen zu haben, sondern noch immer an belastenden Folgesymptomen zu leiden – und das durchaus schon viele Monate lang.

Solche Beschreibungen der Patienten deuten wir in der Naturheilkunde häufig als Folge resttoxischer Belastungen durch den jeweiligen Erreger im Körper (im Bindegewebe), was eine Progredienz, eine Chronifizierung oder ein Wiederauftreten der Erkrankung nach sich ziehen kann (z. B. Spätborreliose, Post-Zoster-Neuralgie).

Vorsicht

Bereits an dieser Stelle möchte ich deutlich darauf hinweisen, dass Heilpraktiker das Infektionsschutzgesetz beachten müssen und manche Infektionskrankheiten deshalb nicht behandeln dürfen. Hier ist die Therapie den Ärzten vorbehalten. Die Folgeprobleme einer Infektion hingegen dürfen behandelt werden.

Ich möchte deshalb in diesem Buch entsprechende naturheilkundliche Therapien theoretisch vorstellen und ganzheitliche Therapievorschläge geben, die sich sowohl in der begleitenden Therapie zur konservativen Behandlung als auch in der alleinigen Therapie gut bewährt haben. Therapeutische Tipps runden das Spektrum ab. Sie zeigen, wie man mithilfe der Naturheilkunde (z. B. mit Nosoden) beschriebene Impfreaktionen mildern bzw. beseitigen kann.

Mein Dank gebührt allen, die mir bei der Erstellung des Buches geholfen haben. Ganz besonders möchte ich es nicht versäumen, meiner Familie zu danken: Hätten sie nicht verständnisvoll auf viele Stunden des Zusammenseins mit mir verzichtet, wäre das Buch sicherlich nicht entstanden.

Nun wünsche ich Ihnen beim Lesen und Umsetzen der Therapien viel Freude und Erfolg.

Ibbenbüren, im Januar 2015 **Dr. rer. nat. Oliver Ploss**

aus: Ploss, Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen (ISBN 9783830477648) © 2015 Karl F. Haug Verlag

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 5

1 Einleitung 9

2 Infektionen 10
2.1 Mikroorganismen 10
2.2 Chemische Zusammensetzung und Wirkungsweise von Toxinen 10
2.2.1 Ekto- oder Exotoxine 11
2.2.2 Endotoxine 16
2.2.3 Enterotoxine 17
2.2.4 Mykotoxine 17
2.2.5 Noxine 17
2.3 Herxheimer-Reaktion 18
2.4 Erreger 18
2.5 Ablauf 18
2.5.1 Chronische Krankheitsentwicklung aus Erregergiften (Miasmen) nach Hahnemann 19
2.5.2 Bildung „wilder Peptide“ und Autoaggressionskrankheiten nach Reckeweg 19
2.5.3 System der Grundregulation 20
2.5.4 Spezifische Antikörperbildung und „immunologische Beistandsreaktion“ nach Reckeweg 21
2.6 Diagnostik 23
2.6.1 Antikörperbestimmung im Blut 23
2.6.2 Warum werden Antikörpertests durchgeführt? 24

3 Therapie von Erregertoxikosen 29
3.1 Nosoden 29
3.1.1 Geschichtlicher Rückblick 29
3.1.2 Nosoden – allgemeiner Überblick 32
3.1.3 Ausgangsmaterial 33
3.1.4 Einteilung der körpereigenen Nosoden 33
3.1.5 Heteronosoden 39
3.1.6 Erbnosoden 39
3.1.7 Weiterentwicklung der Nosodentherapie 41
3.1.8 Dosierungshinweise für Nosoden 41
3.1.9 Nach welchen Gesichtspunkten setzt man noch Nosoden ein? 42
3.1.10 Nosoden zur Immunmodulation 43
3.2 Haptentherapie (Sanum-Therapie) 44
3.2.1 Haptene 45
3.2.2 Polysaccharide zur Haptentherapie 46
3.2.3 Anwendung 47

aus: Ploss, Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen (ISBN 9783830477648) © 2015 Karl F. Haug Verlag

3.3 Enderlein-Therapie (isopathische Sanum-Präparate aus der Pilzphase) 47
3.3.1 Anwendung 48
3.4 Spenglersan-Therapie 49
3.4.1 Spenglersan-Kolloide 50
3.4.2 Zusammensetzung der Spenglersan-Kolloide zur Therapie 51
3.4.3 Spenglersan-Kolloide zur Diagnostik (zur Herd- und Störfeldsuche) 54
3.4.4 Indikationen der Spenglersan-Kolloide 55
3.4.5 Anwendung der Spenglersan-Kolloide 55

4 Therapiekonzepte bei verschiedenen Arten von Erregertoxikosen 56
4.1 Erregertoxikose als Folge einer Epstein-Barr-Virus-Infektion 56
4.1.1 Allgemein 56
4.1.2 Diagnostik 56
4.1.3 Mögliche Therapie der Folgen einer EBV-Infektion 57
4.2 Erregertoxikose als Folge einer Herpes-zoster-Infektion am Beispiel einer Post-Zoster-Neuralgie 59
4.2.1 Allgemein 59
4.2.2 Diagnostik 59
4.2.3 Mögliche Therapie der Folgen einer Herpes-zoster-Infektion 59
4.3 Erregertoxikose als Folge einer Lamblia-intestinalis-Infektion 61
4.3.1 Allgemein 61
4.3.2 Diagnostik 61
4.3.3 Mögliche Therapie der Folgen einer Lamblia-intestinalis-Infektion 61
4.4 Erregertoxikose als Folge einer Zytomegalievirusinfektion 63
4.4.1 Allgemein 63
4.4.2 Diagnostik 63
4.4.3 Mögliche Therapie der Folgen einer CMV-Infektion 64
4.5 Erregertoxikose als Folge einer Borrelieninfektion (Spätborreliose) 65
4.5.1 Allgemein 65
4.5.2 Diagnostik 66
4.5.3 Mögliche Therapie der Folgen einer Borrelieninfektion 67
4.5.4 Mögliche Begleittherapie bei Post-Lyme-Syndrom 68
4.6 Erregertoxikose als Folge einer Coxsackie-Virus-Infektion 68
4.6.1 Allgemein 68
4.6.2 Diagnostik 69
4.6.3 Mögliche Therapie der Folgen einer Coxsackie-Infektion 69
4.7 Erregertoxikosen als Folge einer Yersinieninfektion oder Salmonelleninfektion . 70
4.7.1 Allgemein 70
4.7.2 Diagnostik bei Yersinieninfektion 70
4.7.3 Diagnostik bei Salmonelleninfektion 71
4.7.4 Mögliche Therapie der Folgen einer Yersinien- oder Salmonelleninfektion 71
4.8 Erregertoxikosen als Folge einer Tuberkelbakterieninfektion 73
4.8.1 Mögliche Therapie der Folgen einer Tuberkelbakterieninfektion (z. B. Schuppenflechte) 73

aus: Ploss, Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen (ISBN 9783830477648) © 2015 Karl F. Haug Verlag

4.9 Onkogene Erreger 74
4.9.1 Onkogene Bakterien – mögliche Therapie der Folgen einer Chlamydieninfektion . 75
4.9.2 Onkogene Viren – mögliche Therapie der Folgen einer Infektion mit onkogenen Viren 76

5 Impfschäden 78
5.1 Inhaltsstoffe der Impfstoffe 78
5.2 Mögliche Symptome und Erkrankungen durch Impfschäden 79
5.3 Besondere mögliche Impfkomplikationen 79
5.3.1 Makrophagische Myofasziitis (MMF) 79
5.3.2 Schrilles Schreien bei Säuglingen 80
5.3.3 Shaken Baby Syndrome (SBS, auch Geschütteltes-Baby-Syndrom bzw. Schütteltrauma) 80
5.4 Erregertoxikose als Folge einer HPV-Impfung (z. B. Gardasil) 80
5.4.1 Mögliche Therapie der Folgen einer HPV-Impfung 81
5.5 Erregertoxikose als Folge einer 6fach-Impfung (z. B. Infanrix hexa) 82
5.5.1 Mögliche Therapie der Folgen einer 6fach-Impfung 82

6 Literatur 83

Sachverzeichnis 86

aus: Ploss, Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen (ISBN 9783830477648) © 2015 Karl F. Haug Verlag

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 rekurrierende Infektionen hervorzurufen.

Im Gegensatz zu den neurotropen 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-

aus: Ploss, Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen (ISBN 9783830477648) © 2015 Karl F. Haug Verlag

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.

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).

aus: Ploss, Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen (ISBN 9783830477648) © 2015 Karl F. Haug Verlag

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-B_{12}-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.

aus: Ploss, Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen (ISBN 9783830477648) © 2015 Karl F. Haug Verlag

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.

aus: Ploss, Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen (ISBN 9783830477648) © 2015 Karl F. Haug Verlag

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-B_{12}-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.

aus: Ploss, Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen (ISBN 9783830477648) © 2015 Karl F. Haug Verlag

Sachverzeichnis

6

6-Phasen-Tabelle 21
6fach-Impfung 82

A

AB-Toxin 11–13
Abstoßungsreaktion 24
Abwehrschwäche, chronische 79
Albicansan 48
Alge 10
Allergie 25, 79
Allergiediagnostik 24
Angina 20
Antibiose 16
Antibiotikabehandlung 18–19
Antichondritin 48
Antigen-ELISA 25
Antigenpräsentation 13
Antikörper 23
– Bestimmung 23
– Bildung 21
– Konzentration 24
– Test 24
Arthritis, rheumatoide 25, 56
Aspergillus niger 48
Aspergillus niger van Tieghem 47
Asthma 79
Aufmerksamkeitsstörung 19
Augendiagnose 28
Autismus 79
Autoaggressionskrankheit 19, 39, 45
Autoimmunkrankheit 24–25, 44, 51, 79
Autonosode 29, 33, 37
Avidität 57

B

B-Zell-Lymphom 74
Bakterientoxin 11
Bakterium 10
– onkogenes 75
Beistandsreaktion, immunologische 21
– Weiterentwicklung 22
Bindegewebe 21, 45
Bioelektronik 21
Blutdruckabfall 16
Blutparasit 49
Bluttest nach Schwarz 27
Bordetella pertussis 13
Borrelia burgdorferi 18
Borrelia recurrentis 18
Borrelieninfektion 65
– Diagnostik 66
– Therapie 67
Borreliose 18
Botulismus 13
Bronchitis 35, 82
Burkitt-Lymphom 56, 74

C

Candida albicans 48
Candida parapsilosis 48
Chlamydia trachomatis 75
Chlamydien 75
Chlamydieninfektion 25, 74
– Therapie 75
Chlamydophila pneumoniae 75
Chlamydophila psittaci 75
Chlamydophila trachomatis 75
Choleratoxin 12–13
Chondrit 48
Chondritin 48
Chronic Fatigue Syndrome 57
Clostridium botulinum 13
Clostridium tetani 13
Corynebacterium diphtheriae 13
Coxsackie-Virus-Infektion 68
– Therapie 69
Creutzfeld-Jakob-Krankheit 45
Cri encéphalique 79

D

Darmnosode 41
dent-Nosode 37
Depositionsphase 21
Depression 19
Dermatitis 82
Dermatitis, atopische 16, 35
Diabetes mellitus 15, 79
Diarrhö 82
Diphtherietoxin 11–12
DNA-Sequenzierung 26
Drainagemittel 30, 41, 45
Dyskrasie 30
– erworbene 31
– totale 31

E

EBV-Infektion, Therapie 57
Eigenblutnosode 36
Eigenurinnosode 36
Ektotoxin 9–11
Ektotoxin, membranschädigendes 11–12
Ekzem 82
Ekzem, atopisches 16
Elektroakupunktur 28, 41
Elektronenmikroskopie 26
Enderlein-Therapie 47
Endobiont 48
Endobiose 47
Endokarditis, rheumatische 15
Endomyokarditis 20
Endopeptidase 13

aus: Ploss, Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen (ISBN 9783830477648) © 2015 Karl F. Haug Verlag

Endotoxin 9–11, 16–17
– Nachweis 26
Endozytose, rezeptorvermittelte 12
Enteritis 82
Enterotoxin 11, 17
Enzephalitis 80
Enzephalopathie 79
Epilepsie 79
Epstein-Barr-Virus 14, 25, 74
Epstein-Barr-Virus-Infektion 56
– Therapie 57
Erbnosode 39
– Gewinnung 40
Erbvirus 49
Erreger
– Infektion 10
– onkogener 74
Erregertoxikose 9, 20
– 6fach-Impfung 82
– Borrelien 65
– Coxsackie-Virus 68
– Epstein-Barr-Virus 56
– Folgen 20
– Herpes-zoster-Infektion 59
– HPV-Impfung 80
– Lamblia intestinalis 61
– Salmonellen 70
– Therapie 29, 56
– Tuberkelbakterien 73
– Verlaufsformen 17
– Yersinien 70
– Zytomegalie 63
Erregertoxin, Bindung 46
Erschöpfungszustand 19
Exmykehl 48
Exotoxin 11
– pyrogenes 16

F

Ferment 10
Fibrin 48
Fibrinolyse 16
Fibromyalgie 45
Fieber 16, 18
– rheumatisches 15
Fomitopsis pinicola 48
Fortakehl 48
Frambösie 18
Freund-Kaminersche-Reaktion 44

G

G-Protein 13
Gardasil 80
Gastritisnosode 39
Gastroenteritis 82
Gelenkentzündung 80
Gelenkerkrankung, Infektion als Ursache 10
Gesamtumschaltung, vegetative 19
Gewebenosoden 39
Giardia lamblia 61
Grippenosode 39
Grundregulation 20, 43
Grundsystem 21
Guillain-Barré-Syndrom 80
Gürtelrose 59

H

Haarausfall, diffuser 80
Hämagglutinationsinhibition 26
Haptentherapie 16, 21, 44–46
Harnschau 28
Hautallergie 79
Helicobacter pylori 74
Hepatitis 25, 56
Hepatitis-B-Virus 74, 76
Hepatitis-C-Virus 74
Herpes-zoster-Infektion, Therapie 59
Herpes-zoster-Nosode 39
Herpesvirus 14, 74
Heteronosode 39
Heuschnupfen 79
HIV-Virus 14, 25
Homöopathie 29, 41

I

IgG-Spiegel 25
IgM-Spiegel 25
IK-Präparat 50
Immunblot 75
Immunfluoreszenztest 26
Immunfunktionstest 57
Immunglobulin 23
Immunkomplex 46
Immunmodulation 43
Immunsystem 13, 23, 46
Impfkomplikation 79
Impfschaden 78
Impfstoff, Inhalt 78
Impfstoffnosoden 39
Impfung 24, 30
– HPV 80
– Komplikation 79
Imprägnationsphase 21
In-situ-Hybridisierung 26
Infanrix hexa 82
Infekt, rezidivierender 35
Infektanfälligkeit 79
Infektion 10
– Ablauf 18
– Antikörperbestimmung 23
– Diagnostik 23
– Erreger 10, 18
– virale 82
Inkretnosode 39
Intoxikation 35
Isopathie 29, 31
Isotherapeutikum 43
Isotherapie 29

J

Jarisch-Herxheimer-Reaktion 10, 16, 18
Juckreiz 80

K

Kaposi-Sarkom 74
Karzinom
– hepatozelluläres 74
– Leber 76
– nasopharyngeales 74

aus: Ploss, Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen (ISBN 9783830477648) © 2015 Karl F. Haug Verlag

– Ovarien 75
– Zervix 75–76
Kindstod, plötzlicher 16, 79
Kinesiologie 28
Kollaps 82
Komplementbindungs-reaktion 26
Konjunktivitis 82
Konstitutionsdiagnostik 28
Krampfanfall 79, 82
Krankheitsentwicklung, chronische 19
Krankheitserreger 10
Krebserkrankung, Infektion als Ursache 10

L

Lamblia-intestinalis-Infektion 61
– Therapie 61
Lebensmittelallergie 79
Lepra 18
Leptospirose 18
Leukozytolyse 43
Limulus polyphemus 26
Low-Dose-Antigeneffekt 21
Lupus erythematodes 25, 56
Lyme-Arthritis 10
Lyme-Borreliose 18, 25, 65
– Diagnostik 67
Lymphom 74, 76

M

Magengeschwür, Infektion als Ursache 10
Magenkrebs 74
Magenlymphom 74
Mastopathia-cystica-Nosode 39
MC-Polyomavirus 74
Medorrhinum 40
Meningitis 18, 68, 80
Meridianlehre 41
Merkel-Zell-Karzinom 74
Miasma 19
Migräne 35
Mikroimmunfluoreszenz-test 75
Mikroorganismus 10
Moniliasis 82
Morbus Basedow 25
Morbus Hodgkin 56, 74
Mucedokehl 48
Mucokehl 48
Mucokehl-Ausleitung 48
Mucor mucedo 48
Mucor racemosus 48
Mucor racemosus Fresen 47
Multiple Sklerose 15, 56, 79
Muskelrheuma 43
Mycobacterium leprae 18
Mycobacterium tuber-culosis 40
Mycoplasma arthritidis 14
Mykose 35
Mykotoxin 11, 17
Myofasziitis, makro-phagische 79

N

Nageldiagnostik 28
Nahrungsmittelallergie 35
Neisseria meningitidis 18
Neuroborreliose 67
Neurotoxin 13
Neurotransmitter 13
Neutralisationstest 26
Nigersan 48
Nigersan-Ausleitung 48
Northern Blot 27
Nosode 29
– Ausgangsmaterial 33
– bakterielle 39
– Dosierung 41
– Eigenblut 36
– Eigenurin 36
– Einsatz 42
– Einsatzgebiet 32
– Einteilung 33
– Erbnosode 39
– Gewebe 39
– Herstellung 37
– Immunmodulation 43
– Impfstoff 39
– Komplexmittel 43
– Muttermilch 38
– Nabelschnurblut 38
– Sekret 39
– Stuhl 36
– Überblick 32
– virale 39
Nosodenkomplex 43
Nosodentherapie 21–22, 30, 39, 46
– Weiterentwicklung 41
Notakehl 48
Noxin 11, 17

O

Organnosode 39
Otitis media 82

P

Papillomavirus, humanes 74, 76
Parasite 10
Parasympathikotonie 19
Pathogene 10
Pefrakehl 48
Penicillium chrysogenum 48
Penicillium glabrum 48
Penicillium roquefortii 48
Peptid, wildes 19
Pertussistoxin 12–13
Pfeilschwanzkrebs 26
Phagozytose 10
Pharyngitis 82
Pilz 10
Ping-Pong, toxisches 42
Pischinger-Raum 9, 16, 45–46, 50
Plaque-Assay 27
Plazentaautonosode 38
Plazentanosode 35
Polymerase-Ketten-reaktion 27
Post-Lyme-Disease-Syndrom 66
Post-Zoster-Neuralgie 59
Prion 10

aus: Ploss, Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen (ISBN 9783830477648) © 2015 Karl F. Haug Verlag

Psora 19, 39
Psoriasis 16, 35, 50
Psorinum 30, 40
Pulsdiagnostik, chinesische 28
Pyrogen 10, 16

Q

Quentakehl 48

R

Redoxpotenzial 21
Reizbarkeit 82
Reizdarmsyndrom 35
Retrovirus 74, 76
Rheuma 35, 44
Rückfallfieber 18

S

Salmonella typhi 18
Salmonelleninfektion 70
– Diagnostik 71
– Therapie 71
Sankombi 48
Sanukehl-Präparat 46
Sanukehl-Therapie 22, 44, 46
Sanum-Präparat 47–48
Sanum-Therapie 16, 21, 44–45
Sarkode 29, 41
Scharlach 16
Schlafsucht 79
Schlafumkehr 79
Schuppenflechte 73
Schüttelfrost 16, 18
Sekretnosode 39
Shaken Baby Syndrome 80
Sinusitisnosode 39
Sinusitits 35
Sjögren-Syndrom 15, 25
Sommerdiarrhö 68
Somnolenz 82
Southern Blot 27
Spenglersan Kolloid A 51
Spenglersan Kolloid D 54
Spenglersan Kolloid Dx 54
Spenglersan Kolloid E 51–52
Spenglersan Kolloid G 52
Spenglersan Kolloid K 52
Spenglersan Kolloid M 52
Spenglersan Kolloid Om 53
Spenglersan Kolloid R 53
Spenglersan Kolloid T 51, 53
Spenglersan-Kolloid 50
– Anwendung 55
– Diagnostik 54
– Indikation 55
Spenglersan-Kolloid-Bluttest 27
Spenglersan-Therapie 21–22, 49–50
– Anwendung 55
– Indikation 55
Spirochät 18
Spirochätose 18
Sprachentwicklungsverzögerung 79
Staphylococcus aureus 14–16
Staphylococcus pyogenes 14
Stuhlnosode 36
Superantigen
– bakterielles 14
– Krankheit, verursachte 15
– Produzent 14
– Struktur 15
– virales 14
Superantigentoxin 11, 13
Sykosis 19, 39
Sympathikotonie 19
Syndrom, hyperkinetisches 35
Syphilinie 19, 39
Syphilinum 40
Syphilis 18, 25

T

T-cellspot 57
T-Lymphozyt 13
T-Zell-Leukämie 74
T-Zell-Lymphom 74
Tetanus 13
TH1-Zelle 22
TH2-Zelle 22
TH3-Zelle 22
Tonsillitis 16
Toxin 10–11
– Ausleitung 35
– Einteilung 11
Toxoplasmose 56
Transfusionsreaktion 24
Treponema pallidum 18
Tuberculinum 39–40
Tuberkelbakterieninfektion 73
– Therapie 73
Tuberkulinie 19
Tuberkulose 19, 50
– maskierte 50
Tumorbehandlung 44
Tumornekrosefaktor 18
Typhus abdominalis 18

U

Urtikaria 35

V

Vakzinierung, homöopathische 34
Vakzinoid 50
Varizella-Zoster-Virus 59
Verhaltensauffälligkeit 79
Vibrio cholerae 16
Viroid 10
Virus 10
– onkogenes 76

W

Wesensveränderung 79
Western Blot 27, 75

X

Xenobiotikum 35

aus: Ploss, Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen (ISBN 9783830477648) © 2015 Karl F. Haug Verlag

Y

Yersinia pseudotuberculosis 14
Yersinieninfektion 70
– Diagnostik 70
– Therapie 71

Z

Zelle, antigenpräsentierende 13
Zervixkarzinom 74–76
Zungendiagnostik 28
Zytokine, entzündungshemmendes 22
Zytomegalie 56
Zytomegalievirus 74
Zytomegalievirusinfektion 63
– Therapie 64

aus: Ploss, Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen (ISBN 9783830477648) © 2015 Karl F. Haug Verlag

Oliver Ploss

Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen

Folgeerkrankungen von Infektionen und Impfungen

96 Seiten, kart.
erscheint 2015

Jetzt kaufen



Haug

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