



Das funktionelle Eiweißprofil nach C.E.I.A.

Der aktuelle Fall... ... Der aktuelle Fall... ... Der aktuelle Fall... ... Der aktuelle Fall...

Madam N.R., geb. am 1.7.1937 (68 Jahre)

Vorgeschichte :

- Z. n. Operation wegen Mamma-Abszess mit 40 Jahren.
- Diverse Allergien gegen Gräser, Konservierungsmittel auf der Basis von Benzoaten und gegen Penicillin.
- Arterieller Hypertonus, der mit einer Kombination aus AT-I-Blocker, Diuretikum und Calciumantagonist behandelt wird.
- Wiederholt Beschwerden im Darmbereich wegen einer bekannten Sigmadivertikulose.

Beschwerden :

3 Monate vor dem 1. Kontakt in der Sprechstunde erlitt die Patientin eine periphere Fazialisparese. Ein NMR des Kopfes hatte bis auf eine Keilbeinsinusitis keine Auffälligkeiten ergeben. Der Versuch einer Behandlung mit Kortison wurde wegen Unverträglichkeit abgebrochen. Eine Behandlung mit Akupunktur führte zunächst zu einer partiellen Rückbildung, die jedoch nicht anhält.

1. Arzt-Patienten-Kontakt am 11.10.2005

Der klinische Befund war ohne Auffälligkeiten abgesehen von der Fazialislähmung und einer Neigung zu Hornhautulzerationen infolge des inkompletten Lid-schlusses. Der Blutdruck war unter Behandlung mit Antihypertensiva normal.

1. Profil am 19.10.2005 erstellt

Es findet sich eine leicht gespreizte, linksasymmetrische Kurve. Im Hypobereich dominieren Breitbandparameter und Immunglobuline. Vor allem steht **TAKATA** als niedrigster Leitparameter im Vordergrund. Man kann also von einem Typ **Hypoviolett/Hypoblau** sprechen, der auf eine Erschöpfung des Immunsystems mit vermehrter Infektanfälligkeit hindeutet.

Darüberhinaus sind die beiden niedrigsten **Breitbandparameter** hervorzuheben, nämlich **Ammoniummolybdat** und **Natrium molybdat**, die praktisch immer auf funktionelle Darmbeschwerden begleitet von Verstopfung und Blähungen hindeuten, wie es bei dieser Patientin auch der Fall war.

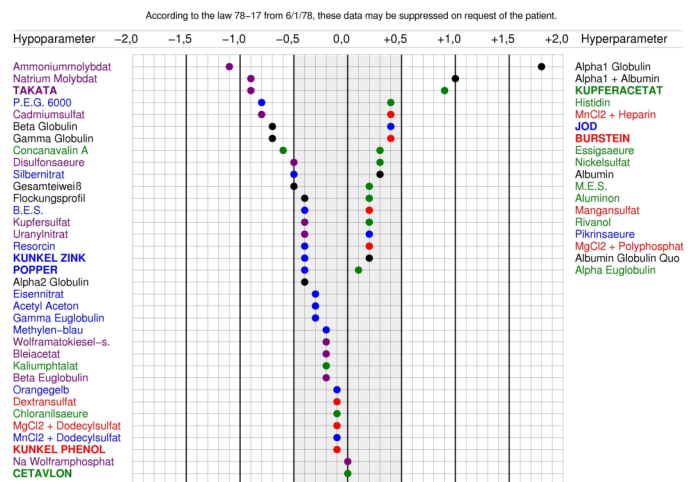
Im Bereich der positiven Standardabweichungen sind mehrere Glykoproteine zu finden, so dass man hier von einem Typ **Hypergrün** sprechen würden, selbst wenn die absolute Abweichung von Null gering.

Die daraus resultierende relative Erhöhung von **Kupferacetat**, **Histidin**, **Essigsäure** und **Nickelsulfat** verrät die entzündliche Komponente, die im vorliegenden Fall Folge der viralen Infektion war.



| | |
|--------------------------|-------------------------|
| Dr. X | |
| Frau CO LU | Datum : 19/10/2005 |
| Geburtsdatum: 01/07/1937 | Referenznr : 0100227621 |
| Alter: 68 Jahre | Labor-ref.: 0227621 |
| | Ihre ref.: |

Funktionelles Eiweißprofil nach C.E.I.A.



Behandlung nach diesem Profil :

| ERGEBNIS DER DATENBANKABFRAGE | | |
|---|---|---|
| Organische Biomodulatoren LEBER / MILZ / KNOCHEN / | | |
| Pflanzliche Biomodulatoren MIRABILIS JALAPA | Minerale Biomodulatoren NATRUM OXALICUM 4D GTE | Aromatische Biomodulatoren ESSENCE DE SANTAL |

Gemäß der computertechnischen Auswertung wurde eine orale Behandlung mit

- Mirabilis jalapa (Wunderblume) Urntinktur 4 Tropfen am Morgen mit etwas Wasser,
- Natrium oxalicum D4 20 Tropfen am Mittag mit etwas Wasser
- und Sandelholzöl 1 Tropfen am Abend auf ein Stück Brot angesetzt.

Zusätzlich wurde als intramuskuläre Injektion einmal im Monat gegeben: 1 Amp. Leber D8, 1 Amp Milz D8 und 1 Amp. Knochen D8 (RODA).

2. Arzt-Patienten-Kontakt am 2.2.2006

Die Patientin berichtet von einer 80 %igen Rückbildung der Parese. Die Beschwerden im Darmbereich haben sich jedoch nicht verändert. Die Behandlung wird zunächst wie oben dargestellt fortgesetzt.

3. Arzt-Patienten-Kontakt am 3.7.2006

Die Fazialisparese ist kaum noch nachweisbar. Jetzt leichte Modifikation der Therapie: Mirabilis jalapa weiter morgens mit 4 Tropfen, dazu Ficaria ranunculoides (Scharbockskraut) mit ebenfalls 4 Tropfen morgens, mittags Ammonium muriaticum D4 20 Tropfen und abends das Öl von Melaleuca alternifolia. Die Organtherapie wurde unverändert fortgesetzt.

4. Arzt-Patienten-Kontakt am 13.11.2006

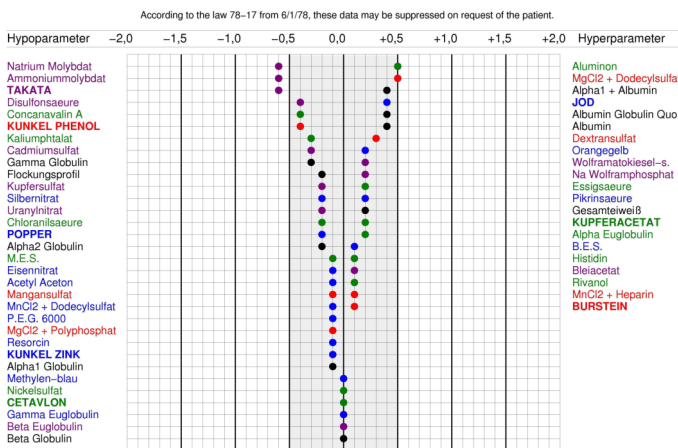
Die Fazialisparese ist quasi verschwunden, nur unter Stresssituationen ist noch eine leichte Asymmetrie des Gesichtes zu sehen.

Verlaufsprofil am 24.11.2006:



| | | | |
|-----------------|--------------------------|--------------|------------|
| Dr. X | | Datum : | 24/11/2006 |
| Frau CO LU | Geburtsdatum: 01/07/1937 | Referenznr : | 0100227621 |
| Alter: 69 Jahre | | Labor-ref.: | 0246757 |
| | | Ihre ref.: | |

Funktionelles Eiweißprofil nach C.E.I.A.



Die entzündlichen Veränderungen haben sich klar zurückgebildet wie die "Normalisation" der Glykoproteine zeigt. Lediglich der Test auf Aluminon bleibt diskret angehoben zusammen mit einer leichten Verschiebung von MgCl2-DDS in den Hyperbereich als Hinweis auf die arterielle Hypertonie.

Die Breitbandparameter sind immer noch leicht abgesenkt, dies spiegelt sich klinisch in einer Verbesserung der Verdauungsverhältnisse wider.

| ERGEBNIS DER DATENBANKABFRAGE | | |
|--|--|---|
| Organische Biomodulatoren LEBER / MILZ / KNOCHEN / | | |
| Pflanzliche Biomodulatoren ARENARIA SERPYLLIFOLIA VISCUM ALBUM POPULI SMILAX ASPERA RHAMNUS FRANGULA PULMONARIA OFFICINALIS FRAXINUS AMERICANA | Minerale Biomodulatoren NATRUM HYPOSULFURICUM 4D GTE MAGNESIA SULFURICA 4D GTE MANGANUM MURIATICUM 4D GTE NATRUM SELENIUM 4D GTE NATRUM BICHROMICUM 4D GTE ARSENICUM IODATUM 4D TRITUR | Aromatische Biomodulatoren ESSENCE DE CAROTTE ESSENCE DE BAY DE ST THOMAS ESSENCE DE TEREBENTHINE ESSENCE DE PERSIL ESSENCE DE NOIX MUSCADE ESSENCE DE CITRON |

Aufgrund dieses Kontrollprofils wird die empfohlene orale Therapie angepasst (s.u.), aber die Organtherapie unverändert fortgesetzt.

Arenaria serpyllifolia Urtinktur (zahnblättrige Schuppenmiere), Viscum populi Urtinktur, Smilax aspera Urtinktur (stachelige Stechwinde) jeweils 4 Tropfen

morgen, Natrium hyposulfuricum D4 mittags 20 Tropfen und 1 Tropfen Karottenöl abends.

Schlussfolgerung:

Mit der Beherrschung der entzündlichen Veränderungen im Eiweißprofil konnte quasi eine komplette Rückbildung der Fazialisparese erreicht werden. Aber so wie das Eiweißprofil immer alle klinischen Probleme widerspiegelt, so zielt die gesamte Behandlung in einem übergeordneten Sinne auch auf die Verdauungsproblematik, die vaskulären und nervalen Affektionen. Während der erste Therapieerfolg sich rasch einstellte entsprechend der kürzeren Reaktionszeit des Systems der Glykoproteine, war für die Beeinflussung der Breitbandparameter ein längerer Behandlungszeitraum erforderlich.

Autor: Dr. med. Pierre Olivier Reymond

| | |
|---|--|
| CEIA Deutschland Hauptstr. 75 a 55481 Kirchberg | Tel: +49 6763 3032 919 Fax: +49 6763 3032 921 |
| CEIA Benelux Sint-Michielslaan 119 1040 Brussel | Tel: +32 2 736 04 58 Fax: +32 2 736 58 02 |
| CEIA Iberica C/ Joncar 4 46137 Playa Puebla Farnals | Tel: +34 961 46 31 36 Fax: +34 961 46 16 19 |
| CEIA France Château des Carbonnières 69640 Laccenas | Tel : +33 474 67 48 00 Fax: +33 474 67 48 10 |
| CEIA Canada 9 Chemin des Pensées Sainte Anne des Lacs, PQ, JoR 1Bo | Tel: (450) 224 3048 |
| e-mail : info@ceia.com www.ceia.com | |