



## Functioneel proteomisch bilan (CEIA methode)

Casus ... .. Casus ... .. Casus ... .. Casus ...

Casus N°4

### Familie C.

- moeder Jutta C., huisvrouw, °21.08.1968 (39 jaar)
- zoon Daniël C., scholier, °10.03.1993 (14 jaar)
- zoon Philipp C., scholier, °28.04.1998 (9 jaar)

### Moeder, Jutta C., 39 jaar

#### Antecedenten

2001 heelkundige kuur voor inguinaal abces, intern nazicht voor chronische hoest (bronchiale hyperreactiviteit)

2002 neurologisch nazicht voor spanningshoofdpijn, urologisch nazicht voor hematurie

#### Klachten

Mei 2005: akute vertigo met nausea, hoofdpijn en gehoorsvermindering; ambulante behandeling met sedativa en antiemetica; tijdelijke beterschap. Na 2 weken echter verergering van de vertigo met uitgesproken hyperventilatie, zodat de bijgeroepen noodarts beslist tot opname. Alle neurologische en NKO-onderzoeken zijn negatief. Diagnose: vertebrogene vertigo met psychosomatische component. Dankzij intensieve fysiotherapie verbeteren de klachten duidelijk.

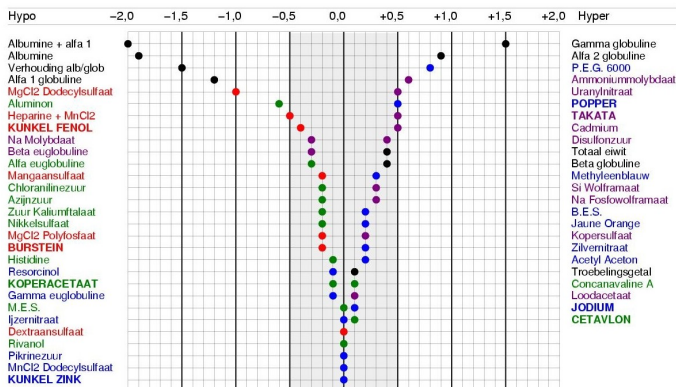
Wegens kropgevoel in de keel had ze in november 2000 een schildklier-echografie ondergaan, waaruit een normaal volume was gebleken, met een kleine hypoechogene nodule links, onveranderd bij controle het jaar daarop; schildklier testen: euthyreose. Om groei van de nodule te voorkomen, kreeg ze iodsuppletie.

Eind 2006 vertoont ze thv. de voetzolen een erythrosquameuse dermatose met pustelvorming. De dermatoloog vindt een verhoogde ASLO en anti-TPO, waarop een nieuwe schildklier-oppuntstelling volgt: TSH is nu duidelijk verhoogd, waardoor een latente hypothyreose naar boven komt. Samen met de gestegen anti-TPO leidt dit tot de diagnose van auto-immuun thyroiditis. Iod wordt gestopt en vervangen door selenium, samen met substitutie o.v.v. L-thyroxine 50 µg. De echografie blijft ongewijzigd.

Met deze behandeling geneest de dermatose, en patiënte voelt zich algemeen ook veel beter: vertigo en hoofdpijn blijven achterwege.

Ze zoekt me op in juni 2007 met haar verhaal over de moeizame totstandkoming van de diagnose met de klassieke middelen. Ze gaat akkoord om bij haarzelf en haar zoons een proteomisch profiel uit te voeren, rekening houdend met een mogelijke erfelijke belasting.

### Profiel van Jutta C. van 26/06/07



Symmetrisch profiel, **hyperrood/hypogroen** links, **hyperblauw/hyperpaars** rechts. De daling van de **rode** (en in mindere mate van de **groene**) parameters wijst op psychische vermoeidheid, met neiging tot depressie. Dit contrasteert echter met het temperament van de patiënte, die levendig voorkomt, de touwtjes in handen heeft, soms zelfs tot het opvliegende toe. Bij deze prikkelbaarheid zouden we eerder een **hyperrood type** verwachten, overeenkomend met een hyperreactief zenuwstelsel.

Het is dus niet de linker tak van het profiel die bepalend is, maar wel de rechter. Hier treft men in hyperpositie blauwe IG-testen aan zoals **P.E.G. 6000** en **Popper**, en paarse parameters zoals **Takata**, **Ammoniummolybdaat**, **Cadmiumsulfataat** en **Uranyl nitraat**. Deze configuratie wijst op een chronisch auto-immuun proces, met name haar auto-immuun thyroiditis. Eigen onderzoek (2004) bij mijn patiënten leerde me dat auto-immuun schildklierlijden zich via deze **hyperblauwe/hyperpaarse** typologie op niet al te exuberante wijze uit, met **Ammoniummolybdaat**, **Uranyl nitraat**, **P.E.G. 6000**, **Cadmiumsulfataat** en **Takata** als toonaangevende parameters, in oppositie met **rood** en **groen** in hypo.

Als geneesheer-internist met bijzondere belangstelling voor biologische geneeskunde wijs ik erop dat de evolutie van een nodulaire goiter bij de vrouw op een welbepaalde leeftijd kan omslaan in een auto-immune thyreopathie; indien hier onvoldoende aandacht aan geschonken wordt, mist men het moment waarop de iodsuppletie moet gestopt worden. Deze suppletie is zeer zeker op haar plaats om de volumetoename van een goiter te vertragen, maar iod versnelt daarentegen het auto-immuun proces en moet daarom zo snel mogelijk vervangen worden door selenium.

Huidige behandeling omvat dus L-thyroxine, selenium en de berekende remedies uit het profiel: *Securidaca longepedunculata* MT, *Strontium muriaticum* D4 en *Daucus carota* E.O..

Tissulaire biomodulatie LEVER / CORTEX / SUBCORTEX / HYPOFYSE /		
Vegetale biomodulatie SECURIDACA LONGEPEDUNCULATA	Minerale biomodulatie STRONTIUM MURIATICUM 4D GTE CUPRUM SULFURICUM 5D GTE CUPRUM MURIATICUM 3D GTE BARYTA MURIATICA 4D GTE ARGENTUM NITRICUM 6D NATRUM SILICOFLUORATUM SEL 4D GTE	Aromatische biomodulatie Daucus carota (Wortel E.O.) Petroselinum sativum (Peterselie E.O.) Salvia montana (Bonenkruid E.O.) Mentha piperita (Pepermint E.O.)

Controle werd voorzien voor eind 2007.

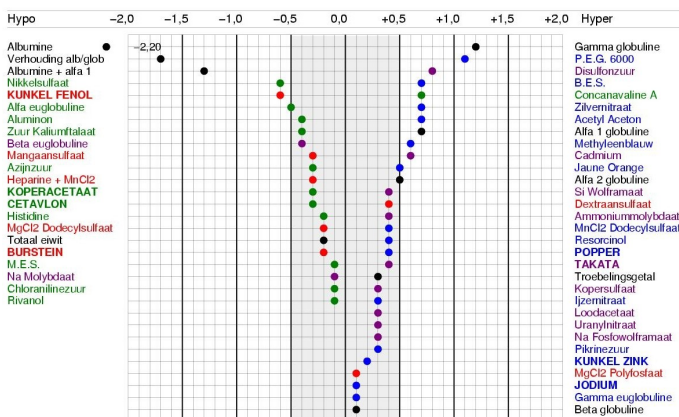
## Zoon Daniel, 14 jaar

### Antecedenten

Pre-, peri- en postnatale periode zonder bijzonderheden; levendig kind, zelfs geagiteerd, hyperactief; valt vaak, frekwente kwetsuren; banale repetitieve infecties; in 2004 recidiverende abdominale pijn, leidend tot appendectomie.

Concentratie-stoornissen op school, lees- en schrijfmoeilijkheden, stoort gedurig de klas met zijn geagiteerd gedrag. Moeder-zoon relatie wordt steeds moeizamer: hoe meer de zoon zich moeilijk en geagiteerd gedraagt, hoe meer de moeder zich opwindt. CEIA-profiel wordt op vraag van de moeder uitgevoerd, niet wegens één of andere specifieke klacht.

### Profiel van Daniël C. van 10/07/07



Van bij de eerste oogopslag valt de gelijkheid met de parameterdistributie bij de moeder op: rood en groen in hypo (nog meer uitgesproken bij de zoon), blauw en paars in hyper. P.E.G. 6000 is zoals bij de moeder de eerste parameter rechts (in beide gevallen in gezelschap van de gammaglobuline-fractie van het eiwitspectrum). Zelfs indien rond 14 jaar de rijping van het lymphoplasmocytair systeem voleindigd raakt, legt dit onvoldoende de dominantie van de immunoglobuline parameters rechts uit: dit is zeker pathologisch. In vergelijking met zijn moeder en zijn jongere broer (zie infra), vinden we bij Daniel immunoglobuline parameters vooraan, die een minder chronische tendens aangeven: dit zou er kunnen op wijzen dat het erfelijke auto-immune proces bij hem minder actief is. We treffen parameters aan zoals Acetyl aceton, Zilvernitraat en B.E.S., die, samen met P.E.G. 6000 betrokkenheid van het mucosale immuunsysteem laten vermoeden; dit werd mogelijks geïllustreerd door de periode van recidiverende abdominale klachten in 2004.

Daniël krijgt de berekende remedies Abies pectinata, Natrium bromatum D4 en Thuya E.O.; hierop volgt een

opvallende en vrij snelle gedragswijziging: hij is rustiger, zijn concentratie verbetert en het klikt opnieuw beter tussen hem en zijn moeder.

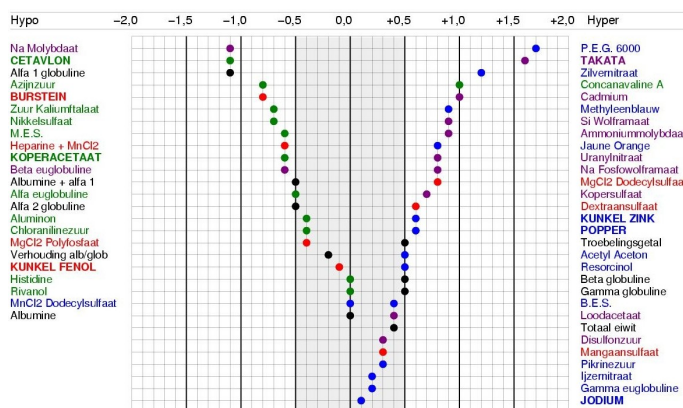
Tissulaire biomodulatie LEVER / CORTEX / SUBCORTEX / HYPOFYSE /		
Vegetale biomodulatie ABIES PECTINATA	Minerale biomodulatie NATRUM BROMATUM 4D GTE KALI BROMATUM 4D GTE VANADIUM MURIATICUM 4D GTE BROMIUM IODATUM 4D GTE MANGANIUM SILICOFLUORATUM 4D TRITUR CADMIUM BROMATUM 4D GTE	Aromatische biomodulatie Pimenta racemosa (Bay St. Thomas E.O.) Thuya (Thuya E.O.) Citrus sinensis (duisig) (Snaasappel E.O.) Zingiber officinalis (Gember E.O.) Eleteria cardamomum (Kardamon E.O.) Cananga odorata (Ylang-Ylang E.O.)

## Zoon Philipp C., 9 jaar

### Antecedenten

Pre-, peri- en postnatale periode zonder bijzonderheden; op 3-jarige leeftijd recidiverende BLWI met zeer hoge koorts en vaak purulente expectaties; weent vaak en is geagiteerd als hij ziek is. Ook hij heeft last van concentratiestoornissen van in de lagere school; men vermoedt dysgraphie-dyslexie. Maar Philipp is meestal toch kalmer en minder agressief dan zijn broer; de verstandhouding tussen hem en zijn moeder is ook beter.

### Profiel van Philipp C. van 26/06/07



Op 't eerste zicht lijkt dit profiel nog meer op dat van de moeder, en het is daarenboven breder afgeweken dan bij beide andere. De dominantie van de macro-globulines in hypo valt op, vooral Takata in tweede positie na P.E.G. 6000 bij een jong kind. Voor zijn leeftijd laat hij een abnormale productie zien van macroglobulines met hoog moleculair gewicht. Evenals bij zijn broer, zijn bij hem de SK-testen normaal en heeft hij geen SK-antilichamen. Het voorkomen van recidiverende luchtweginfecties wijst op een immunodeficiënt terrein.

Bij de berekening van de remedies komt het systeem zoals bij zijn broer uit op Abies pectinata (gemmotherapie, waarvan de klinische indicatie inderdaad klopt: kinderen met recidiverende infecties en ontwikkelingsstoornissen) samen met Natrium sulfuricum D4 en Thymus zygis (hispanus) E.O.

Tissulaire biomodulatie ARTERIE / MYOCARD / DARM /		
Vegetale biomodulatie ABIES PECTINATA	Minerale biomodulatie NATRUM SULFURICUM 4D GTE KALIUM ET NATRUM TARTARICA 4D GTE LANTHANA NITRICA 3D GTE CUPRUM SULFURICUM 5D GTE AMMONIUM NOLYBDICUM 4D GTE SILICEA 3D TRITUR	Aromatische biomodulatie Thymus zygis (Rode ſjm E.O.)

Bij beide kinderen werden controles afgesproken voor eind 2007.

## Discussie

Het is elke gebruiker van de CEIA-methode zeker reeds opgevallen dat men bij bloedsvrwanten gelijkaardige, soms zelfs identieke parameter-clusters tegenkomt. Dit bevestigt de afstemming van proteoom op genoom. De wijze waarop deze genetische informatie fenomenologisch wordt omgezet, kan echter sterk verschillen alnaargelang het tijdsscharnier en de invloeden van buitenaf. Bewustzijn en kennis van dit erfelijke terrein kunnen echter een nieuwe aanpak bieden voor de therapeutische strategie.

Als we terugblikken op de casus van de kinderen, zouden we — met de schoolproblemen in het achterhoofd — eerder een **hyperrode** typologie verwachten, in overeenstemming met de karakteriële elementen bij de moeder en de oudste zoon. Omdat het bilan ons confronteert met een **hyperblauwe** typologie, wat ons oriënteert naar een auto-immuun proces, worden begrip en therapeutische strategie echter indringend gewijzigd.

Ik wijs er nogmaals op dat de berekende remedies (plant, mineraal zout en essentiële olie) gericht zijn op het algehele profiel, ttz. afwijkingen aan beide kanten, zowel de hyper-deviaties, als die in hypo. Het **hyporode** aspect van het zenuwstelsel wordt dus in deze gevallen zeker niet verwaarloosd.

Auteur : Dr. Sabine Fischer

Redactie: Dr. med. Sabine Fischer  
Dr. med. Helmut Sauer  
Dr. med. Norbert Disterheft  
Dr. med. Sus Herbosch  
Dr. med. Pierre-Olivier Reymond

<b>CEIA Deutschland</b> Rathausgasse 5 55481 Kirchberg	Tel: +49 6763 40 16 Fax: +49 6763 40 18
<b>CEIA Benelux</b> Sint-Michielslaan 119 1040 Brussel	Tel: +32 2 736 04 58 Fax: +32 2 736 58 02
<b>CEIA Iberica</b> C/ Joncar 4 46137 Playa Puebla Farnals	Tel: +34 961 46 31 36 Fax: +34 961 46 16 19
<b>CEIA France</b> Château des Carbonnières 69640 Lacenas	Tel : +33 474 67 48 00 Fax: +33 474 67 48 10
<b>CEIA Canada</b> 40 rue Stone Haven Lac Brome, PQ, JoE 1So	Tel: (450) 242 4455 Fax: (450) 242 4455
e-mail : info@ceia.com www.ceia.com	