



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

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

Reinhard S., geb. am 4.02.51

Diagnose

HLA-B27 assoziierte Spondylarthropathie

Vorgeschichte

1972 Erste Beschwerden (mit 21 Jahren)
1982 Diagnosesicherung
1999 Implantation einer Hüfttotalendoprothese rechts

Begleitende Erkrankungen

Osteoporose, Hyperurikämie, Hypercholesterinämie, Cholecystolithiasis, Rhinitis allergica

Erstkonsultation bei mir 1987 wegen Schmerzen im Bereich beider Knie und dem Rücken. Dem Patienten ging es über Jahre recht gut (1987-1997). Im März 1997 Verschlimmerung mit starken Schmerzen; selbst das Drehen nachts im Bett war schmerzhaft. Begleitende Schwellung beider Kniegelenke.

Labor vom 10.03.1997

Auffällige Laborbefunde sind fett gedruckt!

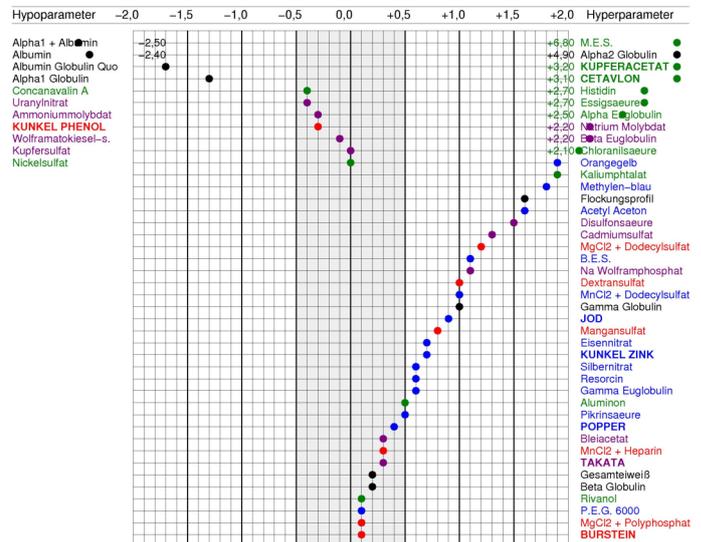
	Ergebnis	Normwerte / Einheit
BSG	102/165	3-8/5-15 Mm
Hämoglobin	10,4	14,0-16,0 g/dl
Erythrozyten	3,85	4,2-5,5 Mio/mm ³
Leukozyten	10200	4000-9000 /mm ³
Thrombozyten	651000	150-400.000 /mm ³
CRP	12,3	bis 5,0
GOT	8	bis 19 mU/ml
GPT	7	bis 23 mU/ml
GGT	34	6-28 mU/ml
Kreatinin	1,07	0,5-1,1 mg %
Harnstoff	43	10-40 mg %
Harnsäure	6,9	bis 6,5 mg %
Eisen	28	60-150 g%

Eiweißelektrophorese

	Ergebnis	Normwerte/Einheit
Gesamteiweiß	7,2	6,5-8,0 g/100 ml
Albumin	56,8	56,0-65,6 rel. %
α 1-Glob.	4,1	3,6-6,1 rel. %
α 2-Glob.	12,1	7,3-12,0 rel. %
β -Glob.	11,6	5,9-11,4 rel. %
γ -Glob.	15,3	10,4-17,2 rel. %

Profil vom 13.03.1997

Massive Abweichung der **grünen Parameter** in den Hyperbereich, vor allem von **M.E.S.** (1500 UnBCD), **Cetavlon** (1375 UnBCD), **Kupferacetat** (1300 UnBCD), aber auch **Essigsäure** und **alpha Euglobulin** als Ausdruck einer erheblichen Entzündung.

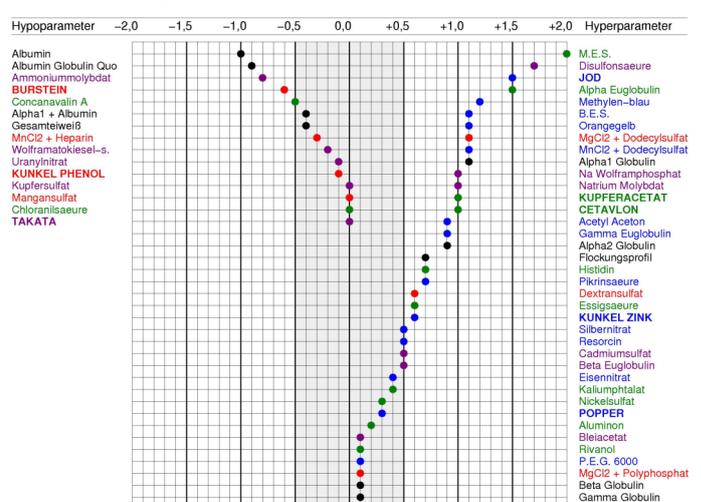


Daneben auffällige Erhöhung der Parameter **Orangegebl**, **Methylen-blau** und **Acetyl Aceton** als Hinweis für Enteropathie und endokrine Störungen. Deutlich abgesetzt im relativen Hypobereich die Leitparameter **Kunkel Phenol** und **Burstein**.

Behandlung auf dieses Profil

Die akut entzündliche Gelenkerkrankung wurde mit 5 mg Decortin H pro Tag behandelt. Auf das erniedrigte **Kunkel Phenol** zielend wurde begleitend eine Mischspritze alle 4 Woche intramuskulär gegeben aus: Leber D4 Amp. (Roda), Cortex D4 Amp. (Roda), Subcortex D4 Amp. (Roda), Hypophyse D4 Amp. (Roda).

Profil vom 15.10.1998



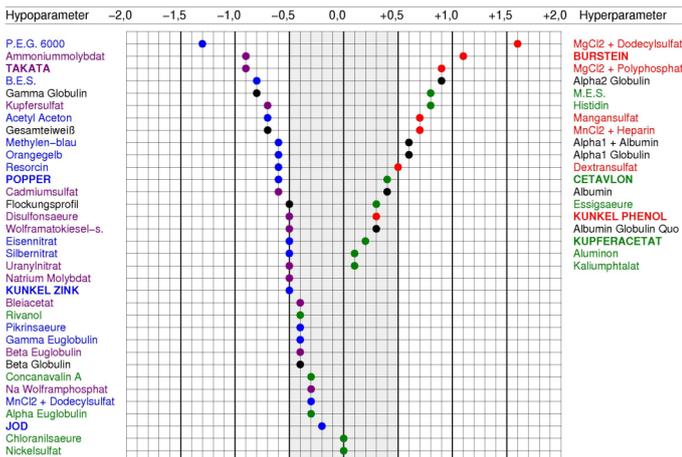
Es zeigte sich ein deutlicher Rückgang von **M.E.S.** auf 1138 UnBCD, leichter Abfall von **alpha-Euglobulin**, deutlicher Abfall von **Kupferacetat**, im Hypobereich Absinken des Leitparameters **Burstein**.

Verlauf

Trotz dieser signifikanter Verbesserung der für ein schmerzhaftes Entzündungsgeschehen stehenden Flockungsparameter kam es zunehmenden Schmerzen mit deutlicher Bewegungseinschränkung in der rechten Hüfte. Deswegen erfolgte der totalprothetische Ersatz im März 1999.

Ab 2002 zeigte sich auch im Bereich der sonst betroffenen Gelenke eine nachlassende Wirkung von Decortin. Auch eine Erhöhung der Dosis auf 10 mg brachte nur geringfügige Verbesserung. Deswegen Einsatz von Methotrexat 25 mg, 1x pro Woche i.v.

Profil vom 14.11.2002



Auffälliges Absinken der Immunparameter als Folge der immunsuppressiven Therapie mit Kortison und Methotrexat zu Ungunsten einer Verschiebung der Lipoproteine in den Hyperbereich als Ausdruck einer Belastung der peripheren Nervensystems durch die jahrelangen chronischen Schmerzen.

Begleittherapie

Leber D4 Amp. (Roda), Milz D4 Amp. (Roda), Knochen D4 Amp. (Roda) als Mischspritze alle 4 Wochen, zielte wieder auf den niedrigen Leitparameter Popper zur Stärkung des Immunsystems.

Zusätzlich : Alendronsäure 70 mg, 1 Tbl. pro Woche. Daneben Folsan.

Weiterer Verlauf

Im Jahre 2003 Beginn einer Zusatzbehandlung mit Infliximab 200 mg, intravenös, im Abstand von 6-8 Wochen.

Infliximab ist ein Antikörper, der den Tumornekrosefaktor blockiert und damit entzündungshemmend wirkt. Er findet in Deutschland unter anderem bei der rheumtoiden Arthritis Anwendung. Virusinfektionen sind häufige Nebenwirkungen.

Weiterhin wurde Methotrexat 25 mg i.v. eingesetzt, 1x pro Woche, zusätzlich 25 mg Folsäure 1 Tag nach Methotrexatgabe.

Weitere Medikation: Alendronsäure 70 mg 1x pro Woche. Allopurinol 100, 1x1 pro Tag.

Unter dieser Therapie nach und nach deutliche Besserung der Beschwerden, als Komplikation trat im Februar 2004 ein Zoster oticus links auf.

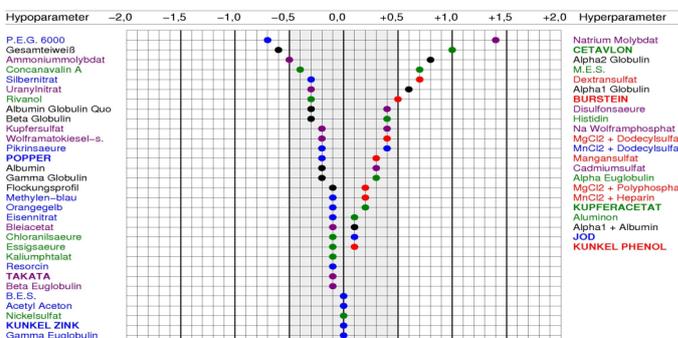
Labor vom 17.07.2006

	Ergebnis	Normwerte/Einheit
BSG	16/48	3-8/5-18 mm
Harnsäure	6,9	bis 6,8 mg %
Cholesterin	266	bis 230 mg%
Eisen	53	60-150 g%
Triglyceride	200	bis 172 mg%
GGT	59	7-49 mU/ml

Eiweißelektrophorese

	Ergebnis	Normwerte/ Einheit
Gesamteiweiß	7,0	6,5-8,0 g/100 ml
Albumin	55,3	56,0-65,6 rel. %
α1-Glob.	7,1	3,6-6,1 rel. %
α2-Glob.	12,1	7,3-12,0 rel. %
β1-Glob.	6,2	5,9-11,4 rel. %
β2-Glob.	5,2	5,9-11,4 rel. %
γ-Glob.	14,1	10,4-17,2 rel. %

Profil vom 25.07.2006



Beurteilung

Der Patient leidet seit über 35 Jahren an einer Spondylarthropathie.

Im Laufe der Jahre wird eine immer stärkere antientzündliche, immunsuppressive Therapie erforderlich.

Reichten anfangs nicht-steriodale Antirheumatika und Enzyme, so war später die Gabe von Cortison in steigender Dosierung, dann von Methotrexat und letztendlich auch von Infliximab nötig.

In dieser Kombination war der Patient arbeitsfähig, hatte nur selten eine ernsthafte Erkrankung (Vergleiche Zoster oticus).

Neben den allopathischen Mitteln wurde dem Patienten wöchentlich eine Injektion von 2 ml Eigenblut mit 1 Amp. Thymovucal verabreicht.

Autor : Dr. med. Helmut Sauer

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 Lacenas	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	