



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

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

**Michelle M., geb. am 3.01.1990**

### Vorgeschichte

Seit Jahren „Bauchprobleme“, d.h. nach jeder Mahlzeit breiiger Stuhlgang verbunden mit Krämpfen, außerdem Schlafstörungen, Palpitationen.

### Beschwerden

- negative Anti-Gliadin-Antikörper
- IgG4-Pool deutliche Reaktion:
  - Hafer > 100 kU/l
  - Weizenmehl > 100 kU/l
  - Roggenmehl 98,82 U/l
  - Hühnerei > 100kU/l
  - Kasein 78,35 kU/l
  - Erdnuss > 100 kU/l

### Arbeitsdiagnosen des Hausarztes

Reizdarm bzw. Nahrungsmittelenverträglichkeiten mit starker psychischer Komponente.

### Therapie

Strenge Auslassdiät, Unterstützung mit Probiotika

### Verlauf

Oktober 2009 kolikartige Oberbauchschmerzen, Nachweis einer Cholezystolithiasis im Sonogramm, Endoskopie von oberem und unterem Intestinum ohne Befund.

November 2009 Cholecystektomie.

Postoperativ keine kolikartigen Bauchschmerzen mehr, aber Persistenz der Nahrungsaufnahme abhängigen Krämpfe und Durchfälle.

### 1. Arzt-Patienten-Kontakt am 15.01.2010

Die Patientin wirkt verzweifelt, seit Weihnachten vermehrt Krämpfe und Durchfall. Sie weiß gar nicht mehr was sie essen soll, selbst wenn sie Getreide, Ei, Milch und Nüsse meidet, tritt Durchfall auf. Sie ist müde, erschöpft, weinerlich.

### Befunde

Schlanke Patientin, Blutdruck 120/80, deutlicher Druckschmerz im Bereich des Kolonrahmens mit p. m. im Oberbauch.

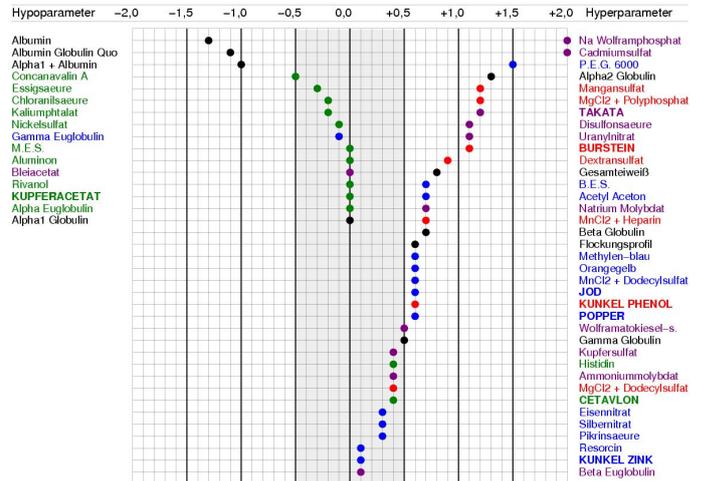
### Labor vom 20.01.2010

Serum	Michelle M.	Normbereich
BSG	<b>2</b>	
Eisen	103 µg/l	
Harnsäure	3,9 mg/dl	
Harnstoff	17 mg/dl	
Kreatinin	0,77 mg/dl	
Alk. Phosphatase	81 U/l	
GPT (Serum)	18 U/l	
GOT (Serum)	17 U/l	
Hämatokrit	44%	
Hämoglobin	14,7 g/dl	
Erythrozyten	4,89 Mio /ml	
Cholesterin	<b>241 mg/dl</b>	
Triglyceride	107 mg/dl	

### Labor vom 26.01.2010

Stuhl	Michelle M.	Normbereich
Sekret. IgA	815 µg/ml	
Calprotectin	< 20 mg/dl	
alfa-1-antitrypsine	23 mg/dl	

### 1. Eiweißprofil am 26.01.2010 erstellt



### Beurteilung

Deutlich rechts asymmetrisches Profil mit drei wesentlichen Veränderungen:

1. Starkes Abweichen in den Hyperbereich von zwei Breitbandtesten **Natrium Wolframphosphat** und **Cadmiumsulfat**, so wie geringer von **Takata** und dem **Makroglobulin α2 Globulin**.
2. Deutliches Abweichen in den Hyperbereich des Immunglobuline **P.E.G. 6000**, geringe begleitende Reaktion von **B.E.S.** und **Acetyl Aceton**.
3. Verstärkte Reaktion der **Lipoproteine Manganosulfat, MgCl2 PPS, Burstein** und **Dextransulfat**.

Eine vermehrte Reaktion der **Breitbandglobuline**, also ein **Typ Hyperviolett**, setzt immer einen längerfristigen Krankheitsprozess voraus. Die genannten Parameter haben eine starke Assoziation zum Verdauungstrakt, ebenso wie das **Immunglobulin P.E.G. 6000**, das für eine ebenso chronifizierte, vor allem lympho-plasmozytäre Immunantwort steht, die sich besonders auf die das MALT-System bezieht.

Die Cholesterinerhöhung ist bei der jungen, normalgewichtigen Patientin (Normbereich 20-jährige Frau = 159-192 mg%) sicher genetisch bedingt, rundet aber das Bild des **Typs Hyperrot** mit Leitparameter **Burstein** bei vorangegangenen Cholezystektomie ab. Die Bedeutung der **Lipoproteine** im Sinne der Affektion des Neuro-Vegetativums darf bei der seelischen Verfassung der Patientin nicht außer Acht gelassen werden.

### Behandlung nach diesem Profil und den vorangegangenen Befunden

Da im Stuhlbefund die drei wichtigsten Leitparameter für eine aktuelle entzündliche Schleimhautläsion des Intestinums normal waren, wurde die sehr strenge Auslassdiät zur Erleichterung der Patienten gelockert, in dem der Verzehr einzelner Nahrungskomponenten langsam einschleichend begonnen wurde.

Es wurde eine orale Therapie mit folgendem Mischelixier begonnen: Juniperus com. gemm. glyc. macer. D1 90ml, Arenaria rubra Urt 15ml, Anemone hepatica Urt. 23 ml, Iberis amara Urt. 30ml, zweimal 30 Tropfen.

Diese Mischung entspricht teilweise dem so genannten **Hyper-**

roten und Hypervioletten Elixier, also Heilmitteln, die nach Berechnung des Computers die stärkste senkende Wirkung auf die roten und violetten Parameter haben. Der gemeine Wacholder ist ein Polychrest, der sowohl auf die Lipoproteine als auch auf die Breitbandparameter senkend wirkt. Die drei anderen Komponenten reagieren entweder auf die Lipoproteine oder auf die Breitbandparameter und haben phytotherapeutisch alle eine Wirkung auf den Leberstoffwechsel. Parallel dazu wurde eine Eigenbluttherapie (1ml i.m.) zunächst einmal pro Woche mit Antifraktion Burstein und Leber Total-Antigen (RODA Amp. D4) (je 1 Amp) durchgeführt, Antifraktion Takata (1 Amp) wurde alle 3 Wochen s.c. gespritzt.

### Verlauf

Nach den ersten beiden Eigenblutinjektionen berichtete die Patientin von einer leichten Besserung des Befindens, welche sich im Folgenden unter einer fast normalen Ernährung stabilisierte.

Am 11. März 2010 traten wieder heftige Bauchschmerzen auf, das ganze Abdomen war druckschmerzhaft, es bestanden subfebrile Temperaturen und vermehrte Durchfälle.

### Labor vom 11.03.2010

	Michelle M.	Normbereich
CRP	10,0 mg/dl	
Leukozyten	8.000/ml	
davon Neutrophile	82,7%	

Zu diesem Zeitpunkt galt immer noch die letzte Information, dass eine Koloskopie wenige Monate zuvor unauffällig gewesen war. Daher wurde zunächst ein Oberbauch-Computertomogramm mit Kontrastmittel durchgeführt. Dieses erbrachte neben einer leichten Vergrößerung der Leber eine deutlich hyperdense, umschriebene Wandverdickung im Querkolon.

Dieser Befund machte eine neuerliche Koloskopie zwingend erforderlich: Jetzt wurden teils putride Entzündungsherde, teils oberflächliche Schleimhautläsionen vom terminalen Ileum ab bis zum Querkolon nachgewiesen.

Der histologische Befund ergab eine massiv vermehrte Reaktion des ortständigen lymphatischen Gewebes mit hyperplastischen Lymphfollikeln und vermehrten Histiozytenanteil. Der Pathologe sprach eher von einer erregerbedingten Colitis als von einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung. Eine daraufhin durchgeführte Serologie erbrachte einen deutlich erhöhten Yersinien-IgA-Titer.

Ein Behandlungsversuch mit Mesalazin, von der Endoskopie empfohlen, wurde wegen starker Übelkeit abgesetzt.

### Behandlung

	1. Woche	2. Woche	3. Woche	4. Woche
Mucosa comp 1 Amp iv.	2X	2X	2X	2X
1ml Eigenblut i.m. +	2X	2X	2X	2X
AF P.E.G. 6000 1Amp i.m.	1X	1X	1X	1X
AF Burstein/ T-AG Leber je 1 Amp i.m.	1X	1X	1X	1X
AF Takata 1 Amp s.c.	1X			1X

Die bereits bestehende Eigenbluttherapie wurde intensiviert und ergänzt:

Insgesamt wurden seit Februar 2010 14 Eigenblutinjektionen durchgeführt.

Anfang April kam von Seiten der Patientin die Rückmeldung im Rahmen der Eigenblutsitzungen, dass seit einigen Tagen keine subfebrilen Temperaturen mehr bestünden. Die krampfartigen Bauchschmerzen waren deutlich rückläufig, allerdings bestand noch breiiger Stuhl nach den Mahlzeiten.

Im Mai und Juni schilderte die Patientin anlässlich der Behandlungen ein stabiles Wohlbefinden bei noch bestehenden Durchfällen mit geringerer Intensität und Häufigkeit.

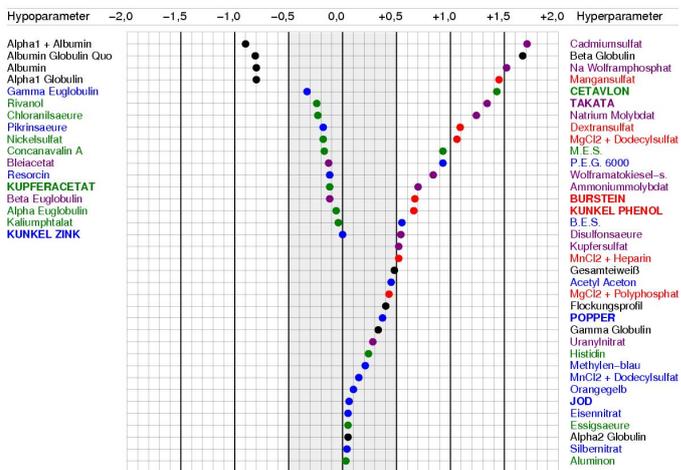
Die letzte Eigenblutinjektion wurde Anfang Juni 2010 durchgeführt.

Jetzt erfolgten das Kontrollprofil und eine erneutes Oberbauch-CT, das keine Wandverdickung mehr im Querkolon nachweisen konnte.

Zu diesem Zeitpunkt wurde die Eigenblutbehandlung ausgesetzt.

Weitere Behandlungsoptionen wie z.B. orale Probiotika und orale Biomodulatoren aus der Computer gestützten Therapieauswahl wurden der Patientin optional vorgeschlagen, wenn eine Befundverschlechterung eintreten würde.

### 2. Eiweißprofil vom 22.06.2010



### Beurteilung

Auch bei dem Kontrollprofil ist der Mischtyp Hyperviolett/Hyperrot noch deutlich zu erkennen, die Abweichung im Hyperbereich ist aber deutlich geringer, was in dieser kurzen Behandlungszeit für die Immunglobuline und Breitbandparameter erstaunlich ist. Vor allem Natrium Wolframphosphat und P.E.G. 6000 haben sehr stark mit einem Absinken reagiert. In einer eigenen Untersuchung bei 23 Patienten mit postprandialen Durchfällen gehören diese beiden zu den Parametern, die am signifikantesten abweichen und am schnellsten reagieren. Bei den Lipoproteinen reagierten einzelne Parameter verstärkt, während Burstein signifikant abgesenkt wurde nach der Antifraktion-Therapie.

Neu hinzugekommen sind zwei Glykoproteine, die die in Abheilung befindliche Entzündung mit Wandverdickung des Querkolons widerspiegeln.

### Kommentar

Der vorliegende Fall ist ein Beispiel für eine Diagnosefindung unter erschwerten Bedingungen. Die Patientin war vorbehandelt, aber nicht mit bleibendem Erfolg. Bereits durchgeführte diagnostische Maßnahmen zeigten Ergebnisse, die im weiteren Verlauf nicht standhielten. Dazu der Druck durch die so lange und immer intensiver bestehenden Beschwerden. Das einzige Bild, das die Situation konstant widerspiegelte, war das Eiweißprofil. Und die daraufhin konsequente Behandlung dieser immunologischen Störung des MALT-assoziierten System durch autologe Verfahren, Probiotika und der CEIA typischen Antifraktion + Total-Antigen Therapie haben zu einem Heilerfolg geführt. Mit dem Verlaufsprofil liegt der Ausblick auf den Krankheitsverlauf vor.

*Die funktionelle Proteomik ist ein zuverlässiges Diagnoseverfahren und bietet eine erfolgreich Therapie bei Erkrankungen des Intestinums.*

**Autor** : Dr. med. Sabine Fischer

**CEIA Deutschland** - Hauptstr. 75 a - 55481 Kirchberg  
Tel: +49 6763 3032 919 - Fax: +49 6763 3032 921