

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

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

Fall 17

Ein Fall aus der täglichen Praxis

Kaum ist der Kollege in Urlaub, kommt einer seiner Patienten in meine Sprechstunde: Schmerzen in den Unterarmen, den Händen, der linken Schulter und nun seit ein paar Tagen auch in den Beinen, lokalisiert in der Muskulatur und begleitet von einer deutlichen Kraftminderung. Unschwellig bestehen diese Schmerzen schon seit Monaten, inzwischen haben sie zugenommen und reagieren nicht mehr auf Ibuprofen und Diclofenac. Der Patient ist verzweifelt, 43jährig hat er gerade wieder Arbeit gefunden und möchte nicht krankgeschrieben werden.

Die klinische Untersuchung des Bewegungsapparats ergibt weder eine Schwellung der Gelenke noch Druckschmerzhaftigkeit, aber eine leichte Schwäche der Oberarmmuskulatur.

Die Vorgeschichte: 8 Jahre zuvor Ablatio Testis links wegen Seminom, wegen rezidivierender Pansinusitis Keilbeinhöhlenrevision vor 6 Jahren. Der Patient ist übergewichtig (BMI= 32,8), hat allein im letzten Jahr 6 kg zugenommen, einen erhöhten Gesamt- Cholesterinspiegel und einen pathologischen Glukosetoleranztest.

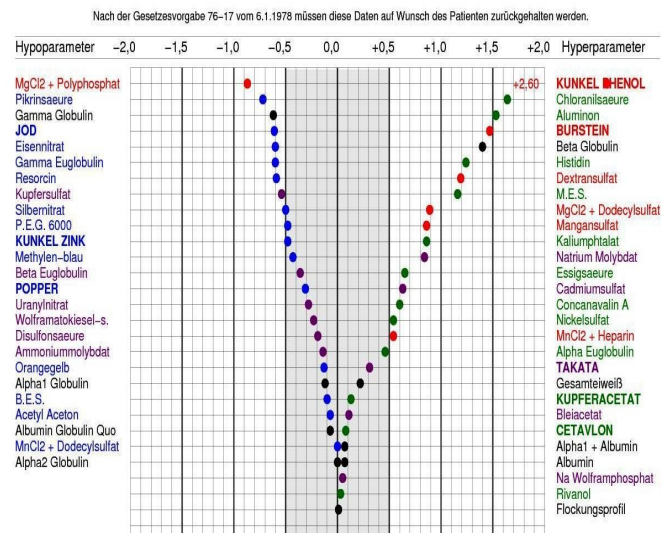
In der Kassenarztpraxis eigentlich kein typischer Fall für einen komplementärmedizinischen Ansatz: Man würde Kortison verordnen, eine orientierende Blutuntersuchung machen und den Patienten zu Fachärzten schicken. Der Patient lehnt das ab, vor allem das Kortison, es besteht jedoch dringender Handlungsbedarf, schließlich will er rasch schmerzfrei werden und die Arbeitsfähigkeit vermeiden.

Offensichtlich ist, dass es sich nicht um ein lokales, sondern ein systemisches Problem handelt. Das klassische Labor enthielt keinen Hinweis auf einen aktuellen entzündlichen Prozess, aber eine auffallend erhöhte Gesamt-CK, laut Bestimmung der Isoenzyme nur die Muskel-CK betreffend. Muskelschmerz und erhöhte CK-MM könnten als Ausdruck einer Myopathie gewertet werden, ein neurologisches Konzil erbrachte aber keine Auffälligkeiten der evozierten Muskelpotentiale. Ein Tumorrezidiv konnte durch eine Kontrolle der Tumormarker (alpha-1-Fetoprotein und beta HCG) weitgehend ausgeschlossen werden.

Spätestens jetzt ist das funktionelle Eiweißprofil nach C.E.I.A. das ideale diagnostische Instrument, es beantwortet obendrein die Frage nach der Therapie.

1. Eiweißprofil vom 16.08.2011

Das erste Profil des Patienten zeigte einen klaren Befund, einen „Typ Hypergrün/Hyperrot“: die grün mar-



kierten Glykoproteine und rot markierten Lipoproteine reagierten durchweg vermehrt. Die Lipoproteinparameter der funktionellen Proteomik sind keineswegs nur Transportproteine für freie Fettsäuren, Phospholipide oder Cholesterin: Sie spiegeln den Funktionszustand des gesamten Nervensystems wieder, auch die Innervation der Muskulatur gehört dazu. Die Veränderung dieser Parameter weist auf Erkrankungen des peripheren Nervensystems wie z. V. Neuropathien oder Neuralgien, vegetative Erschöpfungszustände und auch psychiatrische Erkrankungen wie Depressionen oder Anpassungsstörungen hin. Glykoproteine sind Bestandteil der zellulären Abwehr, also immer präsent im Zusammenhang mit unspezifischen Abwehrmechanismen zum Beispiel bei Entzündungsreaktionen. Nicht nur im Intra- sondern auch im Extrazellularraum aktiv, spielen sie hier eine große Rolle bei der Regulation im Grundsystem. Chronische Entzündungen oder Stoffwechselentgleisungen mit pH-Wert-Verschiebungen stören die Homöostase im Grundsystem und führen zu einer vermehrten Reaktion der Glykoproteinparameter. Aus proteomischer Sicht kann man Schmerz als eine gemeinsame Überreaktion des zellulären Regulations- und Abwehrmechanismen (Glykoproteine) und des Nervensystems (Lipoproteine) definieren.

So ist es nicht verwunderlich, dass sich alle klinischen Beschwerden des Patienten, anders als in den Befunden der schulmedizinischen Diagnostik, im Eiweißprofil sehr deutlich widerspiegeln und einen gemeinsamen Nenner für die Therapie ergeben: Eine Gewichtsreduktion durch in erster Linie Kohlenhydrat-, aber auch Fettreduzierter Ernährung. Das Übergewicht und die pathologisch veränderte Glukosetoleranz sprechen für eine Insulinresistenz. Die bisherige Fehlernährung führt zu einer Stoffwechselentgleisung mit pH-Verschiebung in den sauren Bereich, wodurch das Grundsystem belastet

und einem entzündlichen Milieu Vorschub geleistet wird. Die Überreagibilität des Nervensystems, der Schmerz, verliert die Impulse, wenn man die Zufuhr von Fetten und Kohlenhydraten drosselt.

Der Patient beginnt mit einer Ernährungsumstellung, drei Mahlzeiten am Tag, mittags weitgehend und abends gänzlich ohne Kohlenhydrate. Schon nach einer Woche lassen die Schmerzen so stark nach, dass er arbeiten und wieder regelmäßig Sport treiben kann. Innerhalb von 4 Wochen reduziert er sein Gewicht von 104 kg auf 96 kg. Er ist nicht mehr auf die Einnahme von NSAR angewiesen.

Dieses Gewicht kann er halten, weitere Arztbesuche sind nicht nötig. Ein für seine Gesundheit optimaler Verlauf, der ihn, obwohl keine Kassenleistung, auch finanziell nicht überfordert.

Nach einem grippalen Infekt einige Monate später fallen zunächst eine quälende Urtikaria an den Unterarmen, wenig später Schmerzen in den Fußgewölben beidseits auf, vor allem in Ruhe.

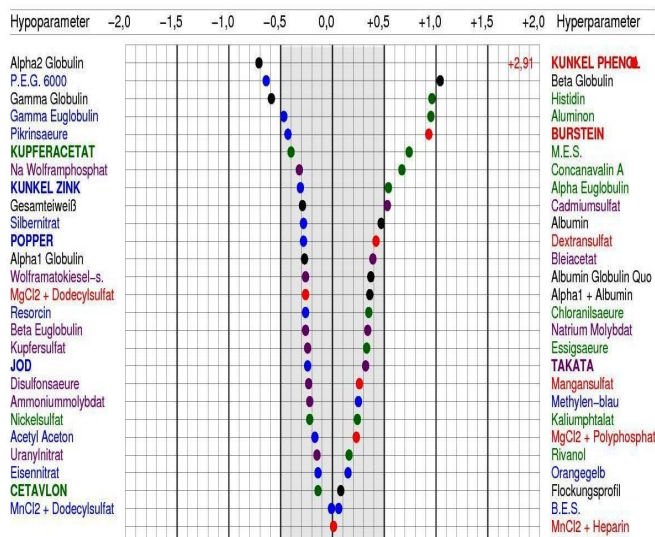
Das Kontrollprofil ist jedoch im Vergleich zur Voruntersuchung signifikant gebessert. Es ist viel schmaler, alle Glykoproteinreaktionen sind niedriger, beispielsweise hat sich Chloranilsäure als Leitparameter für die Grundsystembelastung von 1,64 s auf 0,35 normalisiert. Auch Burstein, Leitparameter der Lipoproteine und des Leberstoffwechsels, ist rückläufig.

Dagegen ist Kunkel Phenol als Leitparameter von Veränderungen des zentralen Nervensystems einschließlich des seelischen Bereichs weiter angestiegen. Das erklärt die Rückkehr der Schmerzen, verbunden mit einer Hauterkrankung: Nervensystem und Dermatologie hängen zusammen über das Ektoderm, das gemeinsame ontogenetischen Keimblatt. Zum andern aber weist das isoliert in den Hyperbereich abweichende Kunkel Phenol auf die ständige unterschwellige Angst des Patienten hin, wieder an einem Tumor zu erkranken. Gegen eine solches Rezidiv spricht jedoch hundertprozentig, dass die Glykoproteine im Verlauf von ersten zu zweiten Profil in den „Normbereich“ abgesunken sind: Bei einem Rezidiv oder Progress müsste ein deutlicher Anstieg Glykoprotein-Parameter als Ausdruck einer tumorbedingten Entzündungsreaktion, einer pH- Entgleisung und eines Zellzerfalls nachgewiesen werden.

2. Eiweißprofil vom 11. 06.2012

Die ausführliche Besprechung dieses Profilverlaufs ist für den Patienten entlastend, entsprechend gerne akzeptiert er den neuerlichen Therapievorschlag aus dem phytotherapeutischen Arsenal: Juniperus communis gemmae, Wacholderblütenmazerat, morgens 1 Kaffeelöffel ergänzt durch Avena sativa Urtinktur, Hafer, und Scutellaria galericulata, Helmkraut, Urtinktur in zwei Portionen am Abend. Einige Wochen später berichtet er von einem völligen Rückgang der Hauterscheinungen und deutlich geringeren Schmerzen, es ginge ihm recht gut. Die Kontrolle des Eiweißprofils ist geplant.

Nach der Gesetzesvorgabe 76-17 vom 6.1.1978 müssen diese Daten auf Wunsch des Patienten zurückgehalten werden.



Fazit:

Proteomische Diagnostik und Therapie sind in der Praxis ohne großen Kosten- und Zeitaufwand anwendbar und lösen vor allem dann schwierige Fälle, wenn ein systemisches Krankheitsgeschehen vorliegt, genau die Felder also, bei denen eine rein schulmedizinische Herangehensweise versagt.

Autor: Dr. Sabine Fischer

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	