



# Ploss, O. Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen



*zum Bestellen [hier klicken](#)*

**by naturmed Fachbuchvertrieb**

Aidenbachstr. 78, 81379 München

Tel.: + 49 89 7499-156, Fax: + 49 89 7499-157

Email: [info@naturmed.de](mailto:info@naturmed.de), Web: <http://www.naturmed.de>

# Vorwort

---

Dieses Buch richtet sich an alle naturheilkundlich arbeitenden Therapeuten (Heilpraktiker und Ärzte) sowie an Apotheker und deren pharmazeutisches Personal, die Interesse an der ganzheitlichen Behandlung, therapeutischen Begleitung und Beratung von chronischen Erregertoxikosen haben.

Ich gehe in diesem Buch auf Erkrankungen ein, die in unserer heutigen Zeit gehäuft auftreten, nämlich die Folgeprobleme von Infektionskrankheiten. Immer öfter klagen Patienten in der Praxis, dass sie den persönlichen Eindruck haben, eine vorangegangene Infektion noch nicht völlig beschwerdefrei abgeschlossen zu haben, sondern noch immer an belastenden Folgesymptomen zu leiden – und das durchaus schon viele Monate lang.

Solche Beschreibungen der Patienten deuten wir in der Naturheilkunde häufig als Folge resttoxischer Belastungen durch den jeweiligen Erreger im Körper (im Bindegewebe), was eine Progredienz, eine Chronifizierung oder ein Wiederauftreten der Erkrankung nach sich ziehen kann (z. B. Spätborreliose, Post-Zoster-Neuralgie).

## Vorsicht

**Bereits an dieser Stelle möchte ich deutlich darauf hinweisen, dass Heilpraktiker das Infektionsschutzgesetz beachten müssen und manche Infektionskrankheiten deshalb nicht behandeln dürfen. Hier ist die Therapie den Ärzten vorbehalten. Die Folgeprobleme einer Infektion hingegen dürfen behandelt werden.**

Ich möchte deshalb in diesem Buch entsprechende naturheilkundliche Therapien theoretisch vorstellen und ganzheitliche Therapieansätze geben, die sich sowohl in der begleitenden Therapie zur konservativen Behandlung als auch in der alleinigen Therapie gut bewährt haben. Therapeutische Tipps runden das Spektrum ab. Sie zeigen, wie man mithilfe der Naturheilkunde (z. B. mit Nosoden) beschriebene Impfreaktionen mildern bzw. beseitigen kann.

Mein Dank gebührt allen, die mir bei der Erstellung des Buches geholfen haben. Ganz besonders möchte ich es nicht versäumen, meiner Familie zu danken: Hätten sie nicht verständnisvoll auf viele Stunden des Zusammenseins mit mir verzichtet, wäre das Buch sicherlich nicht entstanden.

Nun wünsche ich Ihnen beim Lesen und Umsetzen der Therapien viel Freude und Erfolg.

Ilbennbüren, im Januar 2015

**Dr. rer. nat. Oliver Ploss**

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>Vorwort</b> . . . . .	5
<b>1 Einleitung</b> . . . . .	9
<b>2 Infektionen</b> . . . . .	10
<b>2.1 Mikroorganismen</b> . . . . .	10
<b>2.2 Chemische Zusammensetzung und Wirkungsweise von Toxinen</b> . . . . .	10
2.2.1 Ekto- oder Exotoxine . . . . .	11
2.2.2 Endotoxine . . . . .	16
2.2.3 Enterotoxine . . . . .	17
2.2.4 Mykotoxine . . . . .	17
2.2.5 Noxine . . . . .	17
<b>2.3 Herxheimer-Reaktion</b> . . . . .	18
<b>2.4 Erreger</b> . . . . .	18
<b>2.5 Ablauf</b> . . . . .	18
2.5.1 Chronische Krankheitsentwicklung aus Erregergiften (Miasmen) nach Hahnemann . . . . .	19
2.5.2 Bildung „wilder Peptide“ und Autoaggressionskrankheiten nach Reckeweg . . . . .	19
2.5.3 System der Grundregulation . . . . .	20
2.5.4 Spezifische Antikörperbildung und „immunologische Beistandsreaktion“ nach Reckeweg . . . . .	21
<b>2.6 Diagnostik</b> . . . . .	23
2.6.1 Antikörperbestimmung im Blut . . . . .	23
2.6.2 Warum werden Antikörpertests durchgeführt? . . . . .	24
<b>3 Therapie von Erregertoxikosen</b> . . . . .	29
<b>3.1 Nosoden</b> . . . . .	29
3.1.1 Geschichtlicher Rückblick . . . . .	29
3.1.2 Nosoden – allgemeiner Überblick . . . . .	32
3.1.3 Ausgangsmaterial . . . . .	33
3.1.4 Einteilung der körpereigenen Nosoden . . . . .	33
3.1.5 Heteronosoden . . . . .	39
3.1.6 Erbnosoden . . . . .	39
3.1.7 Weiterentwicklung der Nosodentherapie . . . . .	41
3.1.8 Dosierungshinweise für Nosoden . . . . .	41
3.1.9 Nach welchen Gesichtspunkten setzt man noch Nosoden ein? . . . . .	42
3.1.10 Nosoden zur Immunmodulation . . . . .	43
<b>3.2 Haptentherapie (Sanum-Therapie)</b> . . . . .	44
3.2.1 Haptene . . . . .	45
3.2.2 Polysaccharide zur Haptentherapie . . . . .	46
3.2.3 Anwendung . . . . .	47

3.3	<b>Enderlein-Therapie (isopathische Sanum-Präparate aus der Pilzphase)</b> . . . . .	47
3.3.1	Anwendung . . . . .	48
3.4	<b>Spenglersan-Therapie.</b> . . . . .	49
3.4.1	Spenglersan-Kolloide . . . . .	50
3.4.2	Zusammensetzung der Spenglersan-Kolloide zur Therapie . . . . .	51
3.4.3	Spenglersan-Kolloide zur Diagnostik (zur Herd- und Störfeldsuche) . . . . .	54
3.4.4	Indikationen der Spenglersan-Kolloide . . . . .	55
3.4.5	Anwendung der Spenglersan-Kolloide . . . . .	55
<b>4</b>	<b>Therapiekonzepte bei verschiedenen Arten von Erregertoxikosen</b> . . . . .	56
4.1	<b>Erregertoxikose als Folge einer Epstein-Barr-Virus-Infektion.</b> . . . . .	56
4.1.1	Allgemein . . . . .	56
4.1.2	Diagnostik. . . . .	56
4.1.3	Mögliche Therapie der Folgen einer EBV-Infektion . . . . .	57
4.2	<b>Erregertoxikose als Folge einer Herpes-zoster-Infektion am Beispiel einer Post-Zoster-Neuralgie.</b> . . . . .	59
4.2.1	Allgemein . . . . .	59
4.2.2	Diagnostik. . . . .	59
4.2.3	Mögliche Therapie der Folgen einer Herpes-zoster-Infektion . . . . .	59
4.3	<b>Erregertoxikose als Folge einer Lamblia-intestinalis-Infektion.</b> . . . . .	61
4.3.1	Allgemein . . . . .	61
4.3.2	Diagnostik. . . . .	61
4.3.3	Mögliche Therapie der Folgen einer Lamblia-intestinalis-Infektion . . . . .	61
4.4	<b>Erregertoxikose als Folge einer Zytomegalievirusinfektion</b> . . . . .	63
4.4.1	Allgemein . . . . .	63
4.4.2	Diagnostik. . . . .	63
4.4.3	Mögliche Therapie der Folgen einer CMV-Infektion . . . . .	64
4.5	<b>Erregertoxikose als Folge einer Borrelieninfektion (Spätborreliose)</b> . . . . .	65
4.5.1	Allgemein . . . . .	65
4.5.2	Diagnostik. . . . .	66
4.5.3	Mögliche Therapie der Folgen einer Borrelieninfektion . . . . .	67
4.5.4	Mögliche Begleittherapie bei Post-Lyme-Syndrom. . . . .	68
4.6	<b>Erregertoxikose als Folge einer Coxsackie-Virus-Infektion</b> . . . . .	68
4.6.1	Allgemein . . . . .	68
4.6.2	Diagnostik. . . . .	69
4.6.3	Mögliche Therapie der Folgen einer Coxsackie-Infektion . . . . .	69
4.7	<b>Erregertoxikosen als Folge einer Yersinieninfektion oder Salmonelleninfektion</b> . . . . .	70
4.7.1	Allgemein . . . . .	70
4.7.2	Diagnostik bei Yersinieninfektion . . . . .	70
4.7.3	Diagnostik bei Salmonelleninfektion . . . . .	71
4.7.4	Mögliche Therapie der Folgen einer Yersinien- oder Salmonelleninfektion. . . . .	71
4.8	<b>Erregertoxikosen als Folge einer Tuberkelbakterieninfektion</b> . . . . .	73
4.8.1	Mögliche Therapie der Folgen einer Tuberkelbakterieninfektion (z. B. Schuppenflechte) . . . . .	73

<b>4.9</b>	<b>Onkogene Erreger</b> . . . . .	74
4.9.1	Onkogene Bakterien – mögliche Therapie der Folgen einer Chlamydieninfektion .	75
4.9.2	Onkogene Viren – mögliche Therapie der Folgen einer Infektion mit onkogenen Viren . . . . .	76
<b>5</b>	<b>Impfschäden</b> . . . . .	78
5.1	Inhaltsstoffe der Impfstoffe . . . . .	78
5.2	Mögliche Symptome und Erkrankungen durch Impfschäden. . . . .	79
5.3	Besondere mögliche Impfkomplicationen . . . . .	79
5.3.1	Makrophagische Myofasziitis (MMF) . . . . .	79
5.3.2	Schrilles Schreien bei Säuglingen . . . . .	80
5.3.3	Shaken Baby Syndrome (SBS, auch Geschütteltes-Baby-Syndrom bzw. Schütteltrauma) . . . . .	80
5.4	Erregertoxikose als Folge einer HPV-Impfung (z. B. Gardasil) . . . . .	80
5.4.1	Mögliche Therapie der Folgen einer HPV-Impfung . . . . .	81
5.5	Erregertoxikose als Folge einer 6fach-Impfung (z. B. Infanrix hexa) . . . . .	82
5.5.1	Mögliche Therapie der Folgen einer 6fach-Impfung . . . . .	82
<b>6</b>	<b>Literatur</b> . . . . .	83
	<b>Sachverzeichnis</b> . . . . .	86

## 4 Therapiekonzepte bei verschiedenen Arten von Erregertoxikosen

---

### 4.1

### Erregertoxikose als Folge einer Epstein-Barr-Virus-Infektion

#### 4.1.1 Allgemein

Das Epstein-Barr-Virus (EBV) gehört zur Gruppe der Herpesviren. Ein herausragendes Merkmal der Herpesviren ist deren Fähigkeit, nach der Primärinfektion im Wirtsorganismus in latenter Form lebenslang zu persistieren und nach Sekundärreaktivierung rekurrende Infektionen hervorzurufen.

Im Gegensatz zu den neurotrophen Herpesviren überlebt EBV in den B-Lymphozyten des Wirts (neurotrophe versus lymphomonozytäre Viren). Die Latenz ist hier allerdings nicht im Sinne einer „stillen Integration“ im Wirt zu verstehen, sondern Ausdruck eines Gleichgewichts zwischen Virusreplikation in den Lymphozyten und der T-Zell-gesteuerten zytotoxischen Abwehrleistung.

Im Rahmen einer passageren oder dauerhaften Immundefizienz kann es zu einer verstärkten Replikation und zu einem Anstieg der Viruslast kommen. Mit dem EBV infizieren sich die meisten Menschen bereits im Kindesalter. In der Regel treten zunächst keine Symptome auf. Später erkranken 30–60% der Jugendlichen oder erwachsenen Infizierten am Pfeiffer'schen Drüsenfieber. Ab dem 40. Lebensjahr sind circa 98% der Menschen mit EBV und seinen Ektotoxinen infiziert.

Unabhängig davon, ob die Virusinfektion asymptomatisch verlief oder Beschwerden verursachte, können das Virus und seine Toxine ein Leben lang im Körper verbleiben und wie alle Herpesviren reaktiviert werden. Für gewöhnlich bemerkt der Betroffene die Reaktivierung nicht, weil sein Immunsystem die Viren schnell eindämmt. Bei Immunsupprimierten kann sich das Virus jedoch unkontrolliert vermehren und die toxische Belastung sehr hoch werden. Dieser Prozess kann sogar zur Entstehung verschiedener, seltener Krebserkrankungen beitragen.

So besteht schon lange der Verdacht, dass Epstein-Barr-Viren und deren Toxine eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Morbus Hodgkin und des Burkitt-Lymphoms sowie von Autoimmunerkrankungen wie multiple Sklerose, Lupus erythematodes und rheumatoide Arthritis spielen. Auch das chronische Erschöpfungssyndrom wird mit dem Virus und seinen Toxinen in Verbindung gebracht.

#### 4.1.2 Diagnostik

Die infektiöse Mononukleose kann klinisch leicht mit einer Zytomegalie, Toxoplasmose oder Hepatitis verwechselt werden. Da ein Direktnachweis des Virus außerordentlich schwierig ist, dienen serologische Parameter routinemäßig zur Diagnosestellung.

Die EBV-Infektion sowie deren immunologische Beantwortung finden in unterschiedlichen Phasen statt und das Immunsystem reagiert auf verschiedene EBV-Anti-

gene mit einer differenzierten Antikörperproduktion. Daher lassen sich Immunglobuline gegen drei verschiedene EBV-Antigene detektieren. Die parallele Bestimmung der unterschiedlichen Antikörper sowie die Beurteilung ihrer Bindungsfähigkeit ermöglichen nicht nur eine Differenzierung zwischen einer akuten bzw. abgelaufenen EBV-Infektion, sondern lassen auch Aussagen über eine Reaktivierung zu.

Mithilfe eines neuartigen Immunfunktionstests (T-cellspot; Enzyme-linked Immunospot Assay) Ganzimmun [15] kann die Freisetzung von Zellbotenstoffen (Zytokine) durch T-Zellen nach Kontakt mit EBV-Antigen erfasst werden, wodurch die Diagnostik in der Frühphase der Infektion deutlich verbessert wird. Die Immunantwort auf eine EBV-Infektion findet in 3 Phasen statt:

1. Das Immunsystem reagiert auf eine EBV-Infektion zunächst mit der Bildung von Antikörpern der Klasse IgM und danach der Klasse IgG gegen Bestandteile des Eiweißmantels des Virus, das EBV-Capsid-Antigen (EBV-CA).
2. Die sogenannten Early-Antikörper richten sich gegen in der infizierten Zelle gebildete Proteine, die vor der DNA-Replikation des Virus und zu Beginn der Infektion entstehen. Early-Antigene sind weniger immunogen als Capsid-Antigene, sodass die dagegen induzierten Antikörper die Primärinfektion später anzeigen. Reaktivierungen werden dagegen regelmäßig früh angezeigt.
3. Im weiteren Verlauf der Erkrankung werden Antikörper auch gegen andere Strukturen des Erregers gebildet. Zwar werden EBV-Nuclear Antigene (oder abgekürzt EBNA-1 bis -6) früher synthetisiert als z. B. EBV-Capsid-Antigene oder -Early-Antigene, doch werden sie dem Immunsystem erst nach Zerstörung der virusinfizierten B-Zellen präsentiert. Aus diesem Grund sind die EBV-CA- und EBV-EA- im zeitlichen Verlauf vor den EBNA-Antikörpern detektierbar.

### **i** Avidität

Die Bestimmung der Avidität gehört heute zum unverzichtbaren Bestandteil des diagnostischen Repertoires der modernen Infektionsserologie. Durch die Untersuchung der Avidität kann festgestellt werden, ob eine positive Reaktion im IgG von einer aktuellen Infektion herrührt oder ob eine sogenannte Serumnarbe durch eine abgelaufene Infektion vorliegt. Die Avidität eines Antikörpers beschreibt die Stärke einer multivalenten Bindung zwischen Antigen und Antikörper.

Zu unterscheiden ist die Avidität von der Affinität eines Antikörpers: Affinität ist die Kraft einer einzelnen Antigen-Antikörper-Bindung und die Avidität ist die Gesamtheit der Affinitäten.

## 4.1.3 Mögliche Therapie der Folgen einer EBV-Infektion

### Entgiftungs- und Ausleitungstherapie

Sie besteht wie im Folgenden ausgeführt aus Bindegewebeentgiftung, paralleler Ausleitung (Drainage), paralleler Entgiftungs- und Ausleitungsinjektion. Dazu kommen die Korrektur des Säure-Basen-Haushalts und ggf. die Akuttherapie bei Chronic Fatigue Syndrome (CFS).

**Bindegewebeentgiftung**

- metabiarex N Tropfen (metafackler) – Dosierung: 3 × täglich 30 Tropfen **und**
- Epstein-Barr-Nosode D 200 Globuli (Odilien Apotheke, Eschweiler)  
Dosierung: 1 × wöchentlich 1 Globulus **und**
- Sanukehl Prot D 6 (Sanum) – Dosierung: jeden 2. Tag 10 Tropfen

**Parallele Ausleitung (Drainage)**

- metaheptachol N Tropfen (metafackler)
- metasolitharis Tropfen (metafackler)
- Lymphaden Tropfen (Hevert) aa 50.0
- M.f.s. dent. tales dos. 3 × täglich 30 Tropfen

**Parallele Entgiftungs- und Ausleitungsinjektion**

- metabiarex S Ampulle 2 ml (metafackler) **und**
- metasolidago S Ampulle 2 ml (metafackler) **und**
- metahepat Ampulle 2 ml (metafackler) **und**
- Cefalymphat Ampulle 1 ml (Cefak) **und**
- Vitamin-B<sub>12</sub>-forte Ampulle 2 ml (Hevert) als Mischinjektion  
Dosierung: 1 × pro Woche i. m.

**Parallele Korrektur des Säure-Basen-Haushalts**

Parallel zur Entgiftungs- und Ausleitungstherapie wird die Korrektur des Säure-Basen-Haushalts durchgeführt:

- Basosyx Kautabletten (Syxyl) – Dosierung: abends 2 Kautabletten **und**
- RMS-Städtgen Tropfen (Städtgen) – Dosierung: 3 × täglich 20 Tropfen

Dazu kommt die **Ernährung**:

- Säure-Basen-Haushalt ausgleichen **und**
- Ω-3-fettsäurereiche Ernährung bzw.
- Ω-6-fettsäurearme Ernährung.

**Eventuell notwendige Akuttherapie bei CFS**

Kombination aus:

- Vitasprint B12 Trinkampullen (Much) – Dosierung: 1 × täglich 1 Trinkampulle **und**
- Schüssler-Salze Nr. 3 D 12 – Dosierung: 3 × täglich 2 Tabletten – und Nr. 13 und Nr. 26 in der D 6 (Pflüger) – Dosierung: je 3 × täglich 1 Tablette **und**
- Aufbaunahrung Nestmann (Nestmann) – Dosierung: 1–2 × täglich 1 Messbecher

**! Beachte**

**Die Therapie sollte so lange durchgeführt werden, bis das Krankheitsbild merklich besser oder vollständig verschwunden ist, aber mindestens 6–8 Wochen.**



## 4.2

## Erregertoxikose als Folge einer Herpes-zoster-Infektion am Beispiel einer Post-Zoster-Neuralgie

### 4.2.1 Allgemein

Schätzungen zufolge sind rund 90% der über 14-jährigen Europäer aufgrund einer Windpockeninfektion Träger des Varizella-Zoster-Virus und so auch belastet mit dessen Toxinen. Immer wieder klagen Patienten trotz erfolgreicher Therapie der Gürtelrose noch über massive Nervenschmerzen, die im Laufe der Zeit sogar stärker werden. Das kann daraus resultieren, dass das Nervenbindegewebe mit Ekto- und Endotoxinen des Zostervirus belastet ist.

### 4.2.2 Diagnostik

Der Herpes zoster ist vorwiegend eine Diagnose auf der Basis der klinischen Symptome. Spezielle virologische Nachweisverfahren sind nur bei komplizierten Verläufen (Beteiligung des Zentralnervensystems, generalisierter Zoster) oder bei unsicheren klinischen Zeichen notwendig. Führend ist in allen Fällen der direkte Virusnachweis mittels PCR (Polymerase-Kettenreaktion), entweder aus betroffenem Gewebe oder Gewebeflüssigkeit oder aus punktiertem Bläscheninhalt. Da es sich um eine Reaktivierung handelt, sind serologische Methoden zum Nachweis spezifischer Antikörper nur sehr eingeschränkt aussagefähig. Bei Reaktivierungen des VZV kann das Anti-VZV-IgA bei gleichzeitig negativem Anti-VZV-IgM für mehrere Monate nachweisbar sein.

**Direkter Virusnachweis** Methode der Wahl ist der VZV-Nukleinsäurenachweis mithilfe der Polymerase-Kettenreaktion (besonders wichtig zur sicheren Klärung atypischer Krankheitsbilder, bei denen der Verdacht auf eine VZV-Infektion vorliegt, bei immundefizienten Personen). Weiterhin kommt für die Diagnostik der Antigennachweis durch den direkten Immunfluoreszenztest in Betracht. Der unmittelbare Erregernachweis kann durch Virusisolierung mittels Zellkulturen durchgeführt werden, ist aber aufwendig, langwierig und wenig sensitiv. Als Untersuchungsmaterial sind Bläschenflüssigkeit, Liquor, bronchoalveoläre Lavage und EDTA-Blut geeignet.

**Indirekter Virusnachweis** Der Nachweis spezifischer Antikörper mittels serologischer Verfahren (ELISA, IFAT) ist aus Serum oder bei meningoenzephalitischen Verlaufsformen aus Liquor möglich. Hinweis: Bei Herpes zoster kommt den spezifischen IgA-Antikörpern eine hohe diagnostische Aussagekraft zu. IgM-Antikörper können dagegen fehlen.

### 4.2.3 Mögliche Therapie der Folgen einer Herpes-zoster-Infektion

Sie besteht wie im Folgenden ausgeführt aus Bindegewebeentgiftung, paralleler Ausleitung (Drainage), paralleler Entgiftungs- und Ausleitungsinjektion. Dazu kommen die Korrektur des Säure-Basen-Haushalts und ggf. die Akuttherapie.

## Entgiftungs- und Ausleitungstherapie

### Bindegewebeentgiftung

- metabiarex N Tropfen (metafackler) – Dosierung: 3 × täglich 30 Tropfen **und**
- Herpes-zoster-Nosode D 200 Globuli (Odilien Apotheke, Eschweiler)  
Dosierung: 1 × wöchentlich 1 Globulus **und**
- Sanukehl Prot D 6 (Sanum) – Dosierung: jeden 2. Tag 10 Tropfen.

### Parallele Ausleitung (Drainage)

- metaheptachol N Tropfen (metafackler)
- metasolitharis Tropfen (metafackler)
- Lymphaden Tropfen (Hevert) aa 50.0
- M.f.s. dent. tales dos. 3 × täglich 30 Tropfen

### Parallele Entgiftungs- und Ausleitungsinjektion (sonst auch alle Ampullen trinkbar)

- metabiarex S Ampulle 2 ml (metafackler) **und**
- metasolidago S Ampulle 2 ml (metafackler) **und**
- metahepat Ampulle 2 ml (metafackler) **und**
- Cefalymphat Ampulle 1 ml (Cefak) **und**
- Vitamin-B<sub>12</sub>-forte Ampulle 2 ml (Hevert) **und**
- Herpes-zoster-Nosode-Injeel 1,1 ml als Mischinjektion  
Dosierung: 1 × pro Woche i. m.

### Parallele Korrektur des Säure-Basen-Haushalts

Parallel zur Entgiftungs- und Ausleitungstherapie wird die Korrektur des Säure-Basen-Haushalts durchgeführt:

- Basosyx KT (Syxyl) – Dosierung: abends 2 KT **und**
- RMS-Städtgen Tropfen (Städtgen) – Dosierung: 3 × täglich 20 Tropfen.

Dazu kommt die **Ernährung**:

- Säure-Basen-Haushalt ausgleichen und
- $\Omega$ -3-fettsäurereiche Ernährung bzw.
- $\Omega$ -6-fettsäurearme Ernährung.

### Eventuell notwendige Akuttherapie

Kombination aus:

- Unizink Kapseln (Köhler) – Dosierung: 2 × täglich 1 Kapsel
- Medivitan Neuro Filmtabletten (Medice) – Dosierung: 3 × täglich 1–2 Filmtabletten
- Diluplex Tropfen (Steierl) – Dosierung: 3 × täglich 30 Tropfen

Äußerlich:

- Spenglersan-Kolloid-G-Sprühflasche (Meckel-Spenglersan)  
Dosierung: mehrere Sprühstöße täglich auf die betroffenen Stellen aufbringen.

# Sachverzeichnis

## 6

6-Phasen-Tabelle 21  
6fach-Impfung 82

## A

AB-Toxin 11–13  
Abstoßungsreaktion 24  
Abwehrschwäche, chronische 79  
Albicansan 48  
Alge 10  
Allergie 25, 79  
Allergiediagnostik 24  
Angina 20  
Antibiose 16  
Antibiotikabehandlung 18–19  
Antichondritin 48  
Antigen-ELISA 25  
Antigenpräsentation 13  
Antikörper 23  
– Bestimmung 23  
– Bildung 21  
– Konzentration 24  
– Test 24  
Arthritis, rheumatoide 25, 56  
Aspergillus niger 48  
Aspergillus niger van Tieghem 47  
Asthma 79  
Aufmerksamkeitsstörung 19  
Augendiagnose 28  
Autismus 79  
Autoaggressionskrankheit 19, 39, 45  
Autoimmunkrankheit 24–25, 44, 51, 79  
Autonosode 29, 33, 37  
Avidität 57

## B

B-Zell-Lymphom 74  
Bakterientoxin 11  
Bakterium 10  
– onkogenes 75  
Beistandsreaktion, immunologische 21  
– Weiterentwicklung 22  
Bindegewebe 21, 45  
Bioelektronik 21  
Blutdruckabfall 16  
Blutparasit 49  
Bluttest nach Schwarz 27  
Bordetella pertussis 13  
Borrelia burgdorferi 18  
Borrelia recurrentis 18  
Borrelieninfektion 65  
– Diagnostik 66  
– Therapie 67  
Borreliose 18  
Botulismus 13  
Bronchitis 35, 82  
Burkitt-Lymphom 56, 74

## C

Candida albicans 48  
Candida parapsilosis 48  
Chlamydia trachomatis 75  
Chlamydien 75  
Chlamydieninfektion 25, 74  
– Therapie 75  
Chlamydomydia pneumoniae 75  
Chlamydomydia psittaci 75  
Chlamydomydia trachomatis 75  
Cholera toxin 12–13  
Chondrit 48  
Chondritin 48  
Chronic Fatigue Syndrome 57  
Clostridium botulinum 13  
Clostridium tetani 13

Corynebacterium diphtheriae 13  
Coxsackie-Virus-Infektion 68  
– Therapie 69  
Creutzfeld-Jakob-Krankheit 45  
Cri encéphalique 79

## D

Darmnosode 41  
dent-Nosode 37  
Depositionsphase 21  
Depression 19  
Dermatitis 82  
Dermatitis, atopische 16, 35  
Diabetes mellitus 15, 79  
Diarrhö 82  
Diphtherietoxin 11–12  
DNA-Sequenzierung 26  
Drainagemittel 30, 41, 45  
Dyskrasie 30  
– erworbene 31  
– totale 31

## E

EBV-Infektion, Therapie 57  
Eigenblutnosode 36  
Eigenurinnosode 36  
Ektotoxin 9–11  
Ektotoxin, membran-schädigendes 11–12  
Ekzem 82  
Ekzem, atopisches 16  
Elektroakupunktur 28, 41  
Elektronenmikroskopie 26  
Enderlein-Therapie 47  
Endobiont 48  
Endobiose 47  
Endokarditis, rheumatische 15  
Endomyokarditis 20  
Endopeptidase 13

- Endotoxin 9–11, 16–17  
 – Nachweis 26  
 Endozytose, rezeptor-  
 vermittelte 12  
 Enteritis 82  
 Enterotoxin 11, 17  
 Enzephalitis 80  
 Enzephalopathie 79  
 Epilepsie 79  
 Epstein-Barr-Virus 14, 25,  
 74  
 Epstein-Barr-Virus-Infek-  
 tion 56  
 – Therapie 57  
 Erbnosode 39  
 – Gewinnung 40  
 Erbvirus 49  
 Erreger  
 – Infektion 10  
 – onkogener 74  
 Erregertoxikose 9, 20  
 – 6fach-Impfung 82  
 – Borrelien 65  
 – Coxsackie-Virus 68  
 – Epstein-Barr-Virus 56  
 – Folgen 20  
 – Herpes-zoster-Infek-  
 tion 59  
 – HPV-Impfung 80  
 – *Giardia lamblia* 61  
 – Salmonellen 70  
 – Therapie 29, 56  
 – Tuberkelbakterien 73  
 – Verlaufsformen 17  
 – Yersinien 70  
 – Zytomegalie 63  
 Erregertoxin, Bindung 46  
 Erschöpfungszustand 19  
 Exmykehl 48  
 Exotoxin 11  
 – pyrogenes 16
- F**
- Ferment 10  
 Fibrin 48  
 Fibrinolyse 16  
 Fibromyalgie 45  
 Fieber 16, 18  
 – rheumatisches 15
- Fomitopsis *pinicola* 48  
 Fortakehl 48  
 Frambösie 18  
 Freund-Kaminersche-Reak-  
 tion 44
- G**
- G-Protein 13  
 Gardasil 80  
 Gastritisnosode 39  
 Gastroenteritis 82  
 Gelenkentzündung 80  
 Gelenkerkrankung, Infek-  
 tion als Ursache 10  
 Gesamtumschaltung,  
 vegetative 19  
 Gewebenosoden 39  
*Giardia lamblia* 61  
 Grippenosode 39  
 Grundregulation 20, 43  
 Grundsystem 21  
 Guillain-Barré-Syndrom 80  
 Gürtelrose 59
- H**
- Haarausfall, diffuser 80  
 Hämagglutinations-  
 inhibition 26  
 Haptentherapie 16, 21,  
 44–46  
 Harnschau 28  
 Hautallergie 79  
*Helicobacter pylori* 74  
 Hepatitis 25, 56  
 Hepatitis-B-Virus 74, 76  
 Hepatitis-C-Virus 74  
 Herpes-zoster-Infektion,  
 Therapie 59  
 Herpes-zoster-Nosode 39  
 Herpesvirus 14, 74  
 Heteronosode 39  
 Heuschnupfen 79  
 HIV-Virus 14, 25  
 Homöopathie 29, 41
- I**
- IgG-Spiegel 25  
 IgM-Spiegel 25  
 IK-Präparat 50  
 Immunblot 75  
 Immunfluoreszenztest 26  
 Immunfunktionstest 57  
 Immunglobulin 23  
 Immunkomplex 46  
 Immunmodulation 43  
 Immunsystem 13, 23, 46  
 Impfkomplication 79  
 Impfschaden 78  
 Impfstoff, Inhalt 78  
 Impfstoffnosoden 39  
 Impfung 24, 30  
 – HPV 80  
 – Komplikation 79  
 Imprägnationsphase 21  
 In-situ-Hybridisierung 26  
 Infanrix hexa 82  
 Infekt, rezidivierender 35  
 Infektanfälligkeit 79  
 Infektion 10  
 – Ablauf 18  
 – Antikörperbestim-  
 mung 23  
 – Diagnostik 23  
 – Erreger 10, 18  
 – virale 82  
 Inkretnosode 39  
 Intoxikation 35  
 Isopathie 29, 31  
 Isotherapeutikum 43  
 Isotherapie 29
- J**
- Jarisch-Herxheimer-  
 Reaktion 10, 16, 18  
 Juckreiz 80
- K**
- Kaposi-Sarkom 74  
 Karzinom  
 – hepatozelluläres 74  
 – Leber 76  
 – nasopharyngeales 74

– Ovarien 75  
 – Zervix 75–76  
 Kindstod, plötzlicher 16, 79  
 Kinesiologie 28  
 Kollaps 82  
 Komplementbindungs-  
 reaktion 26  
 Konjunktivitis 82  
 Konstitutionsdiagnostik 28  
 Krampfanfall 79, 82  
 Krankheitsentwicklung,  
 chronische 19  
 Krankheitserreger 10  
 Krebserkrankung, Infektion  
 als Ursache 10

**L**

Lambliia-intestinalis-  
 Infektion 61  
 – Therapie 61  
 Lebensmittelallergie 79  
 Lepra 18  
 Leptospirose 18  
 Leukozytolyse 43  
 Limulus polyphemus 26  
 Low-Dose-Antigeneffekt 21  
 Lupus erythematodes 25,  
 56  
 Lyme-Arthritis 10  
 Lyme-Borreliose 18, 25, 65  
 – Diagnostik 67  
 Lymphom 74, 76

**M**

Magengeschwür, Infektion  
 als Ursache 10  
 Magenkrebs 74  
 Magenlymphom 74  
 Mastopathia-cystica-  
 Nosode 39  
 MC-Polyomavirus 74  
 Medorrhinum 40  
 Meningitis 18, 68, 80  
 Meridianlehre 41  
 Merkel-Zell-Karzinom 74  
 Miasma 19  
 Migräne 35

Mikroimmunfluoreszenz-  
 test 75  
 Mikroorganismus 10  
 Moniliasis 82  
 Morbus Basedow 25  
 Morbus Hodgkin 56, 74  
 Mucedokehl 48  
 Mucokehl 48  
 Mucokehl-Ausleitung 48  
 Mucor mucedo 48  
 Mucor racemosus 48  
 Mucor racemosus  
 Fresen 47  
 Multiple Sklerose 15, 56,  
 79  
 Muskelrheuma 43  
 Mycobacterium leprae 18  
 Mycobacterium tuber-  
 culosis 40  
 Mycoplasma arthritidis 14  
 Mykose 35  
 Mykotoxin 11, 17  
 Myofasziitis, makro-  
 phagische 79

**N**

Nageldiagnostik 28  
 Nahrungsmittelallergie 35  
 Neisseria meningitidis 18  
 Neuroborreliose 67  
 Neurotoxin 13  
 Neurotransmitter 13  
 Neutralisationstest 26  
 Nigersan 48  
 Nigersan-Ausleitung 48  
 Northern Blot 27  
 Nosode 29  
 – Ausgangsmaterial 33  
 – bakterielle 39  
 – Dosierung 41  
 – Eigenblut 36  
 – Eigenurin 36  
 – Einsatz 42  
 – Einsatzgebiet 32  
 – Einteilung 33  
 – Erbnosode 39  
 – Gewebe 39  
 – Herstellung 37  
 – Immunmodulation 43

– Impfstoff 39  
 – Komplexmittel 43  
 – Muttermilch 38  
 – Nabelschnurblut 38  
 – Sekret 39  
 – Stuhl 36  
 – Überblick 32  
 – virale 39  
 Nosodenkomplex 43  
 Nosodentherapie 21–22,  
 30, 39, 46  
 – Weiterentwicklung 41  
 Notakehl 48  
 Noxin 11, 17

**O**

Organosode 39  
 Otitis media 82

**P**

Papillomavirus, huma-  
 nes 74, 76  
 Parasite 10  
 Parasympathikotonie 19  
 Pathogene 10  
 Pefrakehl 48  
 Penicillium chrysoge-  
 num 48  
 Penicillium glabrum 48  
 Penicillium roquefortii 48  
 Peptid, wildes 19  
 Pertussistoxin 12–13  
 Pfeilschwanzkrebs 26  
 Phagozytose 10  
 Pharyngitis 82  
 Pilz 10  
 Ping-Pong, toxisches 42  
 Pischinger-Raum 9, 16,  
 45–46, 50  
 Plaque-Assay 27  
 Plazentaautosode 38  
 Plazentanosode 35  
 Polymerase-Ketten-  
 reaktion 27  
 Post-Lyme-Disease-  
 Syndrom 66  
 Post-Zoster-Neuralgie 59  
 Prion 10

- Psora 19, 39  
 Psoriasis 16, 35, 50  
 Psorinum 30, 40  
 Pulsdiagnostik, chinesische 28  
 Pyrogen 10, 16
- Q**
- Quentakehl 48
- R**
- Redoxpotenzial 21  
 Reizbarkeit 82  
 Reizdarmsyndrom 35  
 Retrovirus 74, 76  
 Rheuma 35, 44  
 Rückfallfieber 18
- S**
- Salmonella typhi 18  
 Salmonelleninfektion 70  
 – Diagnostik 71  
 – Therapie 71  
 Sankombi 48  
 Sanukehl-Präparat 46  
 Sanukehl-Therapie 22, 44, 46  
 Sanum-Präparat 47–48  
 Sanum-Therapie 16, 21, 44–45  
 Sarkode 29, 41  
 Scharlach 16  
 Schlafsucht 79  
 Schlafumkehr 79  
 Schuppenflechte 73  
 Schüttelfrost 16, 18  
 Sekretnose 39  
 Shaken Baby Syndrome 80  
 Sinusitisnosode 39  
 Sinusitits 35  
 Sjögren-Syndrom 15, 25  
 Sommerdiarrhö 68  
 Somnolenz 82  
 Southern Blot 27  
 Spenglersan Kolloid A 51  
 Spenglersan Kolloid D 54  
 Spenglersan Kolloid Dx 54  
 Spenglersan Kolloid E 51–52  
 Spenglersan Kolloid G 52  
 Spenglersan Kolloid K 52  
 Spenglersan Kolloid M 52  
 Spenglersan Kolloid Om 53  
 Spenglersan Kolloid R 53  
 Spenglersan Kolloid T 51, 53  
 Spenglersan-Kolloid 50  
 – Anwendung 55  
 – Diagnostik 54  
 – Indikation 55  
 Spenglersan-Kolloid-Bluttest 27  
 Spenglersan-Therapie 21–22, 49–50  
 – Anwendung 55  
 – Indikation 55  
 Spirochät 18  
 Spirochätose 18  
 Sprachentwicklungsverzögerung 79  
 Staphylococcus aureus 14–16  
 Staphylococcus pyogenes 14  
 StuhlNosode 36  
 Superantigen  
 – bakterielles 14  
 – Krankheit, verursachte 15  
 – Produzent 14  
 – Struktur 15  
 – virales 14  
 Superantigentoxin 11, 13  
 Sykosis 19, 39  
 Sympathikotonie 19  
 Syndrom, hyperkinetisches 35  
 Syphilinie 19, 39  
 Syphilinum 40  
 Syphilis 18, 25
- T**
- T-cellspot 57  
 T-Lymphozyt 13  
 T-Zell-Leukämie 74  
 T-Zell-Lymphom 74  
 Tetanus 13  
 TH1-Zelle 22  
 TH2-Zelle 22  
 TH3-Zelle 22  
 Tonsillitis 16  
 Toxin 10–11  
 – Ausleitung 35  
 – Einteilung 11  
 Toxoplasmose 56  
 Transfusionsreaktion 24  
 Treponema pallidum 18  
 Tuberculinum 39–40  
 Tuberkelbakterieninfektion 73  
 – Therapie 73  
 Tuberkulinie 19  
 Tuberkulose 19, 50  
 – maskierte 50  
 Tumorbehandlung 44  
 Tumornekrosefaktor 18  
 Typhus abdominalis 18
- U**
- Urtikaria 35
- V**
- Vakzinierung, homöopathische 34  
 Vakzinoid 50  
 Varizella-Zoster-Virus 59  
 Verhaltensauffälligkeit 79  
 Vibrio cholerae 16  
 Viroid 10  
 Virus 10  
 – onkogenes 76
- W**
- Wesensveränderung 79  
 Western Blot 27, 75
- X**
- Xenobiotikum 35

**Y**

- Yersinia pseudotuberculosis 14
- Yersinieninfektion 70
  - Diagnostik 70
  - Therapie 71

**Z**

- Zelle, antigenpräsentierende 13
- Zervixkarzinom 74–76
- Zungendiagnostik 28

- Zytokine, entzündungshemmendes 22
- Zytomegalie 56
- Zytomegalievirus 74
- Zytomegalievirusinfektion 63
  - Therapie 64