

Oliver Ploss

**Naturheilkunde bei chronischen
Erregertoxikosen**

Leseprobe

[Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen](#)

von [Oliver Ploss](#)

Herausgeber: MVS Medizinverlage Stuttgart



 Haug

Im [Narayana Webshop](#) finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Copyright:

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.de

<https://www.narayana-verlag.de>

Narayana Verlag ist ein Verlag für Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise. Wir publizieren Werke von hochkarätigen innovativen Autoren wie Rosina Sonnenschmidt, Rajan Sankaran, George Vithoulkas, Douglas M. Borland, Jan Scholten, Frans Kusse, Massimo Mangialavori, Kate Birch, Vaikunthanath Das Kaviraj, Sandra Perko, Ulrich Welte, Patricia Le Roux, Samuel Hahnemann, Mohinder Singh Jus, Dinesh Chauhan.

Narayana Verlag veranstaltet Homöopathie Seminare. Weltweit bekannte Referenten wie Rosina Sonnenschmidt, Massimo Mangialavori, Jan Scholten, Rajan Sankaran & Louis Klein begeistern bis zu 300 Teilnehmer

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.

Ibbenbüren, im Januar 2015

Dr. rer. nat. Oliver Ploss

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	5
1 Einleitung	9
2 Infektionen	10
2.1 Mikroorganismen	10
2.2 Chemische Zusammensetzung und Wirkungsweise von Toxinen	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
2.3 Herxheimer-Reaktion	18
2.4 Erreger	18
2.5 Ablauf	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
2.6 Diagnostik	23
2.6.1 Antikörperbestimmung im Blut	23
2.6.2 Warum werden Antikörpertests durchgeführt?	24
3 Therapie von Erregertoxikosen	29
3.1 Nosoden	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
3.2 Haptentherapie (Sanum-Therapie)	44
3.2.1 Haptene	45
3.2.2 Polysaccharide zur Haptentherapie	46
3.2.3 Anwendung	47

3.3	Enderlein-Therapie (isopathische Sanum-Präparate aus der Pilzphase)	47
3.3.1	Anwendung	48
3.4	Spenglersan-Therapie.	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
4	Therapiekonzepte bei verschiedenen Arten von Erregertoxikosen	56
4.1	Erregertoxikose als Folge einer Epstein-Barr-Virus-Infektion.	56
4.1.1	Allgemein	56
4.1.2	Diagnostik.	56
4.1.3	Mögliche Therapie der Folgen einer EBV-Infektion	57
4.2	Erregertoxikose als Folge einer Herpes-zoster-Infektion am Beispiel einer Post-Zoster-Neuralgie.	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	Erregertoxikose als Folge einer Lamblia-intestinalis-Infektion.	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	Erregertoxikose als Folge einer Zytomegalievirusinfektion	63
4.4.1	Allgemein	63
4.4.2	Diagnostik.	63
4.4.3	Mögliche Therapie der Folgen einer CMV-Infektion	64
4.5	Erregertoxikose als Folge einer Borrelieninfektion (Spätborreliose)	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	Erregertoxikose als Folge einer Coxsackie-Virus-Infektion	68
4.6.1	Allgemein	68
4.6.2	Diagnostik.	69
4.6.3	Mögliche Therapie der Folgen einer Coxsackie-Infektion	69
4.7	Erregertoxikosen als Folge einer Yersinieninfektion oder Salmonelleninfektion .	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	Erregertoxikosen als Folge einer Tuberkelbakterieninfektion	73
4.8.1	Mögliche Therapie der Folgen einer Tuberkelbakterieninfektion (z. B. Schuppenflechte)	73

4.9	Onkogene Erreger	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
5	Impfschäden	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
6	Literatur.	83
	Sachverzeichnis	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 (neurotrope 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.

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-B₁₂-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-B₁₂-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
- Ω -3-fettsäurereiche Ernährung bzw.
- Ω -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
Chlamydophila pneumoniae 75
Chlamydophila psittaci 75
Chlamydophila trachomatis 75
Choleratoxin 12–13
Chondrit 48
Chondritin 48
Chronic Fatigue Syndrom 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
 Gewebenosen 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
- Komplementbindungsreaktion 26
- Konjunktivitis 82
- Konstitutionsdiagnostik 28
- Krampfanfall 79, 82
- Krankheitsentwicklung, chronische 19
- Krankheitserreger 10
- Krebserkrankung, Infektion als Ursache 10

L

- Lambliain-testinalis-Infektion 61
- Therapie 61
- Lebensmittelallergie 79
- Lepra 18
- Leptospirose 18
- Leukozytolyse 43
- Limulus polyphemus 26
- Low-Dose-Antigeneffekt 21
- Lupus erythematoses 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 tuberculosis 40
- Mycoplasma arthritidis 14
- Mykose 35
- Mykotoxin 11, 17
- Myofasziitis, makrophagische 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

- Organnosode 39
- Otitis media 82

P

- Papillomavirus, humanes 74, 76
- Parasite 10
- Parasympathikotonie 19
- Pathogene 10
- Pefrakehl 48
- Penicillium chrysogenum 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
- Plazentaautonosode 38
- Plazentanosode 35
- Polymerase-Kettenreaktion 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
 Sekretnosode 39
 Shaken Baby Syndrome 80
 Sinusitisnosode 39
 Sinusitis 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

Oliver Ploss

Naturheilkunde bei chronischen Erregertoxikosen

Folgeerkrankungen von Infektionen und Impfungen

96 Seiten, kart.
erscheint 2015

[Jetzt kaufen](#)



 Haug

Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise www.narayana-verlag.de