

SYMBIOSIS

WEIMAR



Abstract

Dr. med. Sigrid Tapken, Dr. med. R. Schmidt,

Mit Autovaccine einen Ausweg aus dem chronischen Harnwegsinfekt finden.

Die praktische Erfahrung mit der immunmodulierenden Therapie lässt jedenfalls darauf hoffen.

Bei den in der Anwendungsbeobachtung von 2 Jahren mit E.-coli-Autovaccinen behandelten 20 Patienten konnte der seit Jahren bestehende Kreislauf rezidivierender Harnwegsinfekte nachhaltig durchbrochen werden. Damit stellt dieses, bei chronischer Infektanfälligkeit und bei Atopien bewährte Heilverfahren nicht nur eine Alternative zur üblichen Antibiotikatherapie dar, sondern kann nach vorausgegangener fachurologischer Untersuchung als eine kausale Behandlungsform betrachtet werden. Die immunmodulierende Kapazität und der Schutz der Tight junctions durch E.-coli-Autovaccinen wirken synergistisch und erklären die besondere Wirkweise.

Wunsch nach einer interdisziplinären Studie zur Erlangung von validen Daten: bei Interesse bitte unter kontakt@urologin-tapken.de oder dr.schmidt-fuchs@arcor.de anmelden.

Allergien bei Kleinkindern

Sanfte Immunmodulation
mit der
Mikrobiologischen Therapie

Dr. med. Andrea Weichsel



Atopie

(griech.: Seltsamkeit, Ungewöhnlichkeit)

- Auf einer genetischen Prädisposition beruhenden klinischen Manifestation der Überempfindlichkeitsreaktion vom Soforttyp (*Pschyrembel*)
- Fehlregulation des Immunsystems, auf „harmlose“ Antigene eine **tolerierende Immunreaktion** zu entwickeln



1. Was ist der **wissenschaftliche Stand** über Probiotika bei atopischen Erkrankungen?
2. Welches sind die **abhängigen Faktoren** für das Auftreten einer atopischen Erkrankung?
3. **Fallbeispiel** aus der „alltäglichen“ Praxis



Wissenschaftlicher Stand

Prävention allergisches Ekzem

Untersucher	Jahr	Teiln.	Probiotika	Dauer der Einnahme	Ergebnis
Kalliomäki et al. (Finn.)	2007	132	L.rhamnosusGG (LGG)	2-4 Wo.pränatal, 6 Mte. postnatal	vermind. Inzidenz Ekzem nach 2,4,7 J.;
Kukkonen et al. (Finn.)	2007	925	LGG,L.rhamnosus,C. B.breve,P.(reudemr.	1Mt. pränatal, 6 Mte. postnatal	vermind. Inzidenz Ekzem nach 2.J.; kein Untersch. nach 5J.
Taylor et al. (Australien)	2007	188	L.acidophilus	6 Mte. postnatal	kein Effekt
Abrahamson et al. (Schw.)	2007	188	L. reuteri	1Mt. pränatal, 12 Mte. postnatal	kein Effekt, verm. IGE-ass. Ekzem
Kopp et al. (D)	2008	94	LGG	1Mt. pränatal, 6 Mte. postnatal	kein Effekt, erhöhtes Risiko f. Spastik
Wickens et al. (New Z.)	2008	474	LGG o. B. lactis	1Mt. pränatal, 6 Mte. postnatal	LGG verm. Inzidenz Ekzem, B. kein Effekt
Niers et al. (NL)	2009	102	B.infantis,B.bifidum, Lc.lactis	6 Wo. pränatal, 12 Mte. postnatal	verm. Ekzem bis 3Mt., dann kein Effekt
Lau, Wahn, Hamelmann (D)	2010	632	Lysat E.faecalis, E.coli	2-7. Lbm.	Ergebnis in 10/2010

Wissenschaftlicher Stand

Behandlung allergisches Ekzem

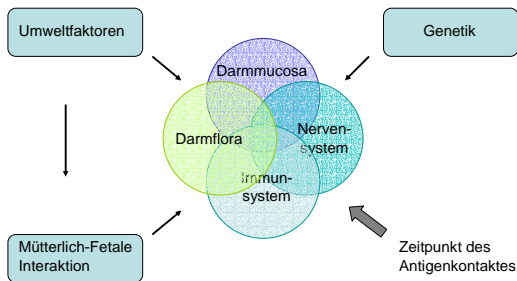
Untersucher	Jahr	Teiln.	Probiotika	Dauer der Einnahme	Ergebnis
Isotaluri et al.	2000	27 S.	LGG o. B.bifidum	2 Monate	Abnahme atop. Ekzem, gleicher Effekt nach 6 Mte. wie Placebo
Rosenfeld et al.	2003	43 K.	L.rhamnosus, L.reuteri	6 Wochen	Abnahme atop. Ekzem (IGE-ass.+pos.SPT)
Viljanen et al.	2005	230 S.	LGG o. 4Probiotika	4 Wochen	kein Gesamt-Effekt, Abnahme atop. (IGE-ass.) Ekzem bei LGG (red. TNF- α , Anstieg sIgA)
Weston et al.	2005	53 S.	L.fermentum	8 Wochen	Abnahme atop. Ekzem
Sistek et al.	2006	59 S.	L.rhamnosus, B.lactis	18 Wochen	Abnahme atop. Ekzem bei Kindern mit Lebensmittelallergie
Brouwer et al.	2006	50 S.	L.rhamnosus o. LGG	3 Monate	kein Effekt
Fälster-Holst	2006	54 S.	LGG	2 Monate	kein Effekt

Wissenschaftlicher Stand

Behandlung allergische Rhinitis/Asthma

Untersucher	Jahr	Teiln.	Probiotika	Dauer der Einnahme	Ergebnis
Hein et al.	2002	36 E.	LGG	5,5 Monate	kein Effekt (bei Birkenpollen-/Apfelallergien)
Wang et al.	2004	80 K.	L.paracasei	1 Monat	verm. Häufigkeit und Schwere bei all. Rhinitis
Ishada et al.	2005	49 E.	L.acidophilus	8 Wochen	verm. nasale konjunkt. Symptome
Xiao et al.	2006	44 E.	B.lingum	13 Wochen	verm. nasale Symptome
Giovanni et al.	2007	187 K.	L.casei	12 Monate	verm. Häufigkeit all. Rhinitis, kein Effekt bei allerg. Asthma
Tamura et al.	2007	109 E.	L.casei (Shirota)	10 Wochen	kein Effekt
Stockert et al.	2007	17 K.	Laserakupunktur + E.faecalis (Symb.1)	7 Wochen	vorteilhafter Effekt auf hyperresponsives Bronchialsystem (Abn. PFV, akute fieb. Infekte, kein Effekt auf FEV)

Abhängige Faktoren



Fallvorstellung

Aus der allgemeinärztlichen Praxis



Mateo, geb. 23.08.2006

Aktuelle Anamnese:

Mit 2 ½ Jahren

Ekzem im Gesicht und Händen,
akute Blasenentzündung, Antibiose erhalten, in der Folge rezidivierende Diarrhoe, Verschlimmerung des Ekzems



Mateo, geb. 23.08.2006

Eigen-Anamnese:

Geburt via naturalis

6 Monate gestillt

keine Vorerkrankungen

keine allergischen Erkrankungen



Familiäres Risiko für Allergien

Familiensituation Allergie Risiko-Kind

1 Elternteil Allergiker: 20-40%

Beide Eltern Allergiker: 40-60%

Beide Eltern
gleiche Allergie: 60-80%



Mateo, geb. 23.08.2006

Familien-Anamnese:

Vater starker Pollenallergiker

Mutter als Kind Neurodermitis

Onkel ist Bauer im Sauerland



Mateo, geb. 23.08.2006

Diagnostik:

Körperliche Untersuchung: Ekzem an Bäckchen und Händen

Blutuntersuchung: nicht durchgeführt

Stuhluntersuchung:
 Bakterio- /mykologische
 Stuhluntersuchung (Kyber comp.)
 „Marker“ im Stuhl (Kyber Plus)



KyberKompakt		Befund quantitative Untersuchung der Stuhlflora	Herborn
S	Protektivflora (Schutzflora)		
I	Immunmodulierende Flora	Keimzahl in KBE/g Stuhl	
P	Proteolytische Flora (Fäulnisflora)	655634 / 195820	
		Mateo M.	Normwert
I	Escherichia coli R=100%	3 x10 ⁵ ↓	≥10 ⁶
P	E. coli Biovare	< 1 x10 ⁴ ✓	<10 ⁴
P	Proteus sp.	< 2 x10 ⁴ ✓	<10 ⁴
P	Klebsiella sp.	< 2 x10 ⁴ ✓	<10 ⁴
P	Pseudomonas sp.	< 2 x10 ⁴ ✓	<10 ⁴
P	Enterobacter sp.	< 2 x10 ⁴ ✓	<10 ⁴
P	Citrobacter sp.	< 2 x10 ⁴ ✓	<10 ⁴
I	Enterococcus sp.	< 2 x10 ⁴ ↓↓↓	≥ 10 ⁶

S	Protektivflora (Schutzflora)		
I	Immunmodulierende Flora	Keimzahl in KBE/g Stuhl	
P	Proteolytische Flora (Fäulnisflora)	655634 / 195820	
		Mateo M.	Normwert
S	Bifidobacterium sp.	4 x10 ⁷ ↓↓	10 ⁹ - 10 ¹¹
S	Bacteroides sp.	4 x10 ⁷ ↓↓	10 ⁹ - 10 ¹¹
S	Lactobacillus sp.	6 x10 ⁵ ✓	≥10 ⁵
S	H₂O₂ produzierende Lactob.	<2 x10 ⁴ ↓↓↓	≥10 ⁵
P	Clostridium sp.	8 x10 ⁴ ✓	<10 ⁵
Hefepilzdiagnostik quantitativ		Keimzahl	
Hefen		<5 x10 ² ✓	<10 ³
Stuhl-Eigenschaften			
	Stuhl-pH	5,0 ↓↓↓	5,8 - 6,5
	Stuhlkonsistenz	breiig	
Schimmelpilzdiag. semiquant.		Wachstum	
Schimmel		normal	kein Wachstum
	Gesamtkeimzahl	4 x10 ¹⁰ ↓	10 ¹¹ - 10 ¹²

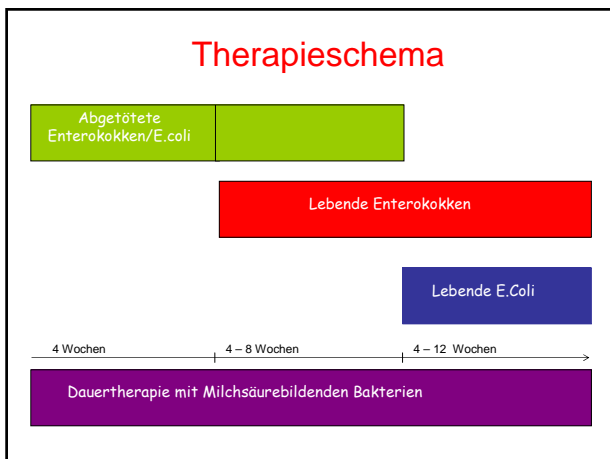
KyberPlus-Diagnostik		
	355381	
	Mateo M.	Normwert
Verdauungsrückstände im Stuhl		
Fett		<3,5g / 100g Stuhl
Stickstoff		<1,0g / 100g Stuhl
Wasser		75-85g / 100g Stuhl
Pankreasspezifische Elastase I		>200 µg / g Stuhl
sekretorisches IgA	473 µg/ml ↓	510-2040 µg/ml Stuhl
EPX		<1700 ng / ml Stuhl
β-Defensin 2	<3,0 ng/ml ↓↓	8-60 ng / ml Stuhl
Entzündungsmarker		
Calprotectin		<50,0 µg / g Stuhl
α1-Antitrypsin	25 mg/dl ✓	<56,0 mg / dl Stuhl
Lysozym	1403 ng/ml ↑↑↑	<600 ng / ml Stuhl
Laktoferrin		<2,00 µg / g Stuhl

Mateo, geb. 23.08.2006

Therapie:

*Mikrobiologische Therapie
nach Behandlungsschema
des AMT*





Abstrakt Dr. Beylich

Die atopische Dermatitis ist seit der Antike bekannt und deren berühmtester Vertreter war Kaiser Augustus. Erst am Ende des 19. Jhdts. wurden die Zusammenhänge von Asthma bronchiale und Allergien erkannt. Heute ist im Vergleich zur Mitte des 20. Jhdts. die Erkrankungsrate atopischer Erkrankungen 5-6 Mal höher. Die Ursachen dafür sind bis heute nicht vollständig geklärt. Obwohl bekannt ist, dass diese Erkrankung eine multifaktorielle ist, d.h. genetische, immunologische und auch exogene Faktoren betrifft, wird hauptsächlich symptomatisch therapiert. Eine herkömmliche immunologische Therapie zielt überwiegend auf die Supprimierung des Immunsystems (z.B. Kortison).

Es werden Krankengeschichten und Patientenbilder vorgestellt, wobei hauptsächlich eine mikrobiologische Behandlung durchgeführt wurde. Insbesondere wird deren Langzeitwirkung dargestellt.



A D S - A D H S



Ein multifaktorielles Krankheitsbild
mit vielen Gesichtern

- Der Darm spielt mit -

Joachim Lindemann
Arzt
59348 Lüdinghausen

Definition

Besonders starke Aufmerksamkeitsstörungen

- **ADS** Aufmerksamkeitsdefizit Syndrom
- **ADHS** Aufmerksamkeitsdefizit Hyperaktivitäts Syndrom

3-9 % aller Kinder betroffen

Jungen (9%) häufiger betroffen als Mädchen (3%)

Der „Struwelpeter“



Heinrich Hoffmann, Neurologe 1845
Erste literarische Darstellung

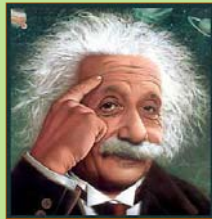
ADS



ADHS

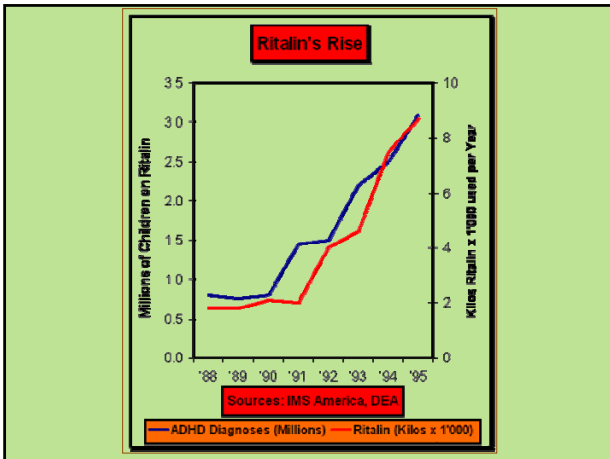


AD(H)S
ist nicht
auf das Kinder- und Jugendalter beschränkt



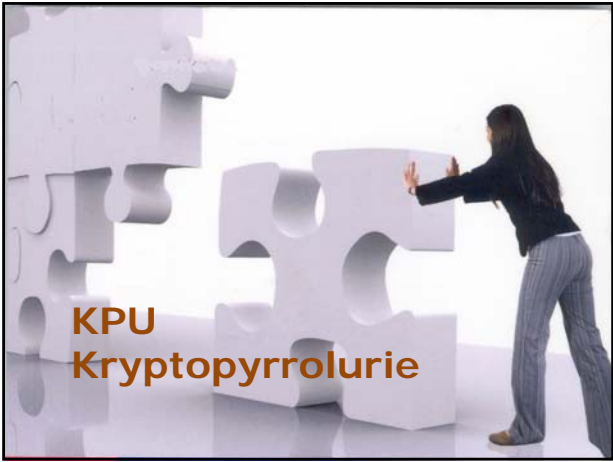
RITALIN

- Wirkung im Bereich der Synapsen
- Verlängerung der Wirkdauer von Dopamin, Noradrenalin und Serotonin
- Effektiv bei ca. 70% der Patienten
- NW: Schlafstörungen, **erhöhte Reizbarkeit**, Appetitlosigkeit, Magenbeschwerden, Kopfschmerzen, Schwindel, Narkolepie, **Konzentrationsmangel**, Schläfrigkeit, **aggressives Verhalten**, Haarausfall, verzögertes Wachstum, **Hyperaktivität**, **TIC**, Toleranzentwicklung, psychische Abhängigkeit.....





- Symptomatik von AD(H)S:**
- Konzentrationsschwäche
 - Impulsivität
 - Gesteigerte Reizbarkeit
 - Mißlaunigkeit und Depression
 - Vergesslichkeit
 - Angst
 - Lese-, Rechtschreib- und Rechenschwäche
 - Emotionale Instabilität
 - Mangelhaftes Selbstbewusstsein oder/und Selbstüberschätzung
 - Aggressives Verhalten
 - Schlafstörungen
 - Eisenmangel
- } mit oder ohne Überaktivität



KPU - Kryptopyrrolurie

Störung des Hämstoffwechsels mit Ausscheidung von erhöhten Pyrrolmengen mit dem Urin.

Resultierend Verlust von Vit B6 und Zink infolge Komplexbildung

Symptomatik aufgrund von B6 und Zinkmangel, nicht aufgrund erhöhter Pyrrolwerte im Blut.

KPU-Diagnostik



Diagnose der Kryptopyrrolurie durch:
Nachweis einer abnorm vermehrten Pyrrol-Ausscheidung im Morgenurin.

Die Urinprobe sollte in einem Spezialröhrchen ins Labor geschickt werden.

Bei der Messung von KPU ist ein Wert über 15 µg/dl pathologisch.

Die Bestimmungskosten liegen bei ca. 41 € pro Analyse.



50 % der ADHS-Kinder zeigen nach dem heutigen Wissenstand eine erhöhte Ausscheidung von Pyrrolen mit dem Urin

IDS – Iron Defizit Syndrom



IDS – Iron Defizit Syndrom

Auftreten von Eisenmangelsymptomen bei noch normalen Blutwerten (Hämoglobin, Ferritin).

Behandlungsbedürftigkeit bei entsprechender Symptomatik und Ferritinwerten < 50 ng/dl (Frauen: 15 – 150 ng/dl
Männer: 40 – 400 ng/dl)

„Eisenharte Fakten“

- 9% der 3 – 9 jährigen Kinder leiden unter Eisenmangel (Studie USA)
- 80 -90% der Ritalinkinder leiden unter Eisenmangel (USA)
- kein Kind mit AD(H)S ohne Eisenmangel (ärztliches Eisenzentrum CH – Binningen)
- 50% der Ritalinkinder profitieren von der i.v. Eisentherapie (ärztliches Eisenzentrum CH –Binningen; Angaben von Eltern und Kindern)
- Eisenmangel reduziert die mathematischen Fähigkeiten von Kindern signifikant (Studie 2001 USA, 6 -16 Jährige), Mädchen schneiden schlechter ab als Jungen (Menstruation)

Eisenmangelsyndrom

KPU

Symptomatik

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ★ Erschöpfung, Müdigkeit ★ Konzentration ★ Depressivität ★ Kopfschmerzen • Nackenschmerzen ★ Schlafstörungen • Schwindel • Restless Legs Syndrom • Haarausfall • Nagelbrüchigkeit | <ul style="list-style-type: none"> • Häufige Infekte der oberen Luftwege, Mittelohrentzündungen • Heuschnupfen, Nahrungsmittelallergie • Hyperaktivität ★ Kopfschmerzen • Blutarmut, Blässe (Ferritin↓, Transferrin↑) • Schlechtes Gebiss ★ Bauchschmerzen, Blähungen • Knochenschmerzen ★ Konzentrations- und Lernstörungen • Niedriges Selbstwertgefühl ★ Weinen, Traurigkeit, Depressivität • Müdigkeit, Trägheit ★ Aggressives Verhalten |
|--|---|

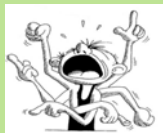
KPU

IDS

★ Erschöpfung

★ Depression

★ Müdigkeit



★ Schlafstörungen

★ Konzentrationsschwäche

★ Lernschwäche

ADHS

Nahrungsmittelzusätze mit AD(H)S Verdacht

E 102 Tartrazin	Brausepulver, Früchtessenzen, Aromalikör
E 211 Na – Benzoat	
E 212 K – Benzoat	Für Obst und Gemüsekonserven,
E 213 Ca – Benzoat	Salate und marinierten Fisch
E 210 Benzoesäure	

Nahrungsmittelzusätze mit excitatorischer Wirkung

E 951 Aspartam	synthetischer Süßstoff für Light – Produkte
E 620 – 625 Glutamate	chinesische Speisen, als Geschmacksverstärker in Fertigwaren (Suppen)

- Aspartam und Glutamat sind die stärksten der über 70 Erregungsgifte
- können mit Glutamin – Rezeptoren in Hirn und Rückenmark reagieren und dort zu Zellschäden führen
- Auslöser für Migräne, Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Verlust von Gedächtnis und Intelligenz
- Aspartam hemmt (wie Citronensäure) die Aufnahme von Glucose in die Hirnzellen

Nahrungsmittel mit schädlicher Auswirkung auf Darmflora und Darmschleimhaut

E 407 Carageen	Dessert, Eiscreme, Instantmischungen, Salatdressing
E 220-228 Sulfit	Kartoffelerzeugnisse, Meerrettich, Gemüsekonserven, Trockenobst, Wein, kandierte Früchte

Fördern die Ausbildung des „Leaky – gut – Syndroms“

E 234 Nisin	Antibioticum, Pudding, Käse (Resistenzentwicklung)
E 235 Natamycin	Antibioticum, Käse, getrocknete Würste
E 330 Citronensäure	Eiscreme, Obst- und Gemüsekonserven, Getränke (Limonade)

Fördert die Aufnahme von Blei- und Aluminium, steigert den Transport über Blut-Hirn Schranke

Zucker

Wichtigste Energiequelle für Gehirn und Nervenzellen

- erhöht die Aufmerksamkeit
- steigert die Leistungsfähigkeit beim Lernen

Zuviel Zucker

- führt zu Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivität und Lernstörungen
- „ZuckerKinder“ schneiden bei IQ Test schlechter ab, bekommen schlechtere Schulnoten und sind launischer

Kinderschokolade	ca. 40 % Zucker
Ketchup	ca. 50 % Zucker
Gummibärchen	bis zu 70 % Zucker

AD(H)S und Ernährung

- Regelmäßige Mahlzeiten
- Ein Übermaß an Zucker vermeiden (Schokolade, Bonbons, Weizenauszugsmehlprodukte)
- Auf die Zufuhr an Omega-3- und Omega-6-Fettsäuren achten (Fisch, Nüsse, grünes Blattgemüse pflanzliche Öle)
- Die Ernährung sollte möglichst frei sein von Konservierungs- und Farbstoffen
- Auf die Wassertrinkmenge achten (30 ml/kg pro Tag)

Charlotte geb. 10/2000

- | | |
|---------|---|
| 03/2001 | V.a. beginnende Neurodermitis, erste Symptome mit 5 Wochen. Wurde 3 Wochen gestillt. Beginn mikrobiologische Therapie |
| 08/2001 | Erste Autovaccine, nach wenigen Wochen erscheinungsfrei |
| 04/2003 | erneuter Schub |
| 05/2006 | Urticaria |
| 12/2007 | Diagn. : Fructose- und Lactoseintoleranz |

Christian * 26.09.1996

1. Patientkontakt 25.10.1996

Anamnese: Familienanamnese unauffällig,
normale Schwangerschaft und Geburt

Diagnose: grippaler Infekt, Rhinitis

Verlauf: 12/96 Bronchitis
01/97 Otitis media
(atopische) Dermatitis

Erste mikrobiologische Diagnostik vom 22.04.1997

Christian Wichmann
Bef.-Nr. K3: 673553
Bef.-Nr. PZ: 180124

INSTITUT FÜR MIKROÖKOLOGIE

Kolonienzahl 24
D-30740 Herborn
Tobias Zeising
02772 931-10
Tobias Schindler
02772 931-20555
Telefax 02772 931-151

Institut für Mikrobiologie Postfach 1765 35727 Herborn

Herrn
Joachim Lindemann
Nöttingerweg 1
59348 Lüdinghausen

KYBERSTATUS
Quantitative Untersuchung der Stuhlflora
Herborn, 22.04.97

Die mikrobiologische Analyse der Stuhlprobe von Christian Wichmann, geb. 26.09.96, erfolgte am 22.04.97.

Ergebnis:

Aerobe Indikatorflora:	Kolonzahl	Bewertung
- Escherichia coli	<1 x10 ⁴ KBE/g Stuhl	stark vermindert
- E. coli Biotype	<1 x10 ⁴ KBE/g Stuhl	normal
- Proteus sp.	<1 x10 ⁴ KBE/g Stuhl	normal
- Klebsiella oxytoca	<1 x10 ⁴ KBE/g Stuhl	normal
- Pseudomonas sp.	<1 x10 ⁴ KBE/g Stuhl	normal
- Enterobacter sp.	<1 x10 ⁴ KBE/g Stuhl	normal
- Citrobacter sp.	<1 x10 ⁴ KBE/g Stuhl	normal
- Enterococcus sp.	<1 x10 ⁴ KBE/g Stuhl	stark vermindert

Anaerobe Indikatorflora:	Kolonzahl	Bewertung
- Bifidobacterium sp.	<1 x10 ⁷ KBE/g Stuhl	stark vermindert
- Lactobacillus sp.	<1 x10 ⁴ KBE/g Stuhl	stark vermindert
- Clostridium sp.	<1 x10 ⁵ KBE/g Stuhl	normal

Platznahme (quantitativ):

A. Hefepilzdiagnostik	Saccharomyces cerevisiae (apathogen)	Bewertung
	1 x10 ³	normal

B. Schimmelpilzdiagnostik
Schimmelpilze nicht nachweisbar normal

pH-Wert: 6,5 normal
Farbe des Stuhls: rotbraun
Konsistenz: zähflüssig

Hinweis: Die Herstellung einer Autovaccine aus dem isolierten Bakterienmaterial war leider nicht möglich. Wir empfehlen daher die Neuinsamlung einer Stuhlprobe.

Beginn mikrobiologische Therapie 1/97
fortgesetzte Infektanfälligkeit, Entwicklung
einer chron. Rhinitis, immer wieder
Neurodermitis – Schübe, immer wieder
Otitiden.

Erste Autovaccine Therapie 9/97

Kontrolluntersuchung Stuhl 8/97

F166

Christian Wichmann
Bldf.-Nr. KO 73668
Bldf.-Nr. PZ 14547

Y
INSTITUT FÜR
MIKROÖKOLOGIE

Kernort 34
D-50669 Herten
Tafelbergstr. 40
D-50669 Herten
Telefon 02072 931-0
Telefax 02072 931-101

Herin
Joseph Lindemann
Hobengartenweg 1
56348 Ludwigshausen

Kernort 34
D-50669 Herten
Tafelbergstr. 40
D-50669 Herten
Telefon 02072 931-0
Telefax 02072 931-101

KYBERSTATUS
Quantitative Untersuchung der Stuhlflora
Die mikrobiologische Analyse der Stuhlprobe von Christian Wichmann, geb. 26.09.66, erfolgt im folgenden Ergebnis:

Aerobe Indikatorflora:

	Kolonienzahl	Bewertung
Escherichia coli	2 x 10 ⁷ KBE/g Stuhl	normal
100% B-Formen		
E. coli florenze		
- Proteus sp.	< 1 x 10 ⁴ KBE/g Stuhl	normal
- Klebsiella sp.	< 1 x 10 ⁴ KBE/g Stuhl	normal
- Pseudomonas sp.	< 1 x 10 ⁴ KBE/g Stuhl	normal
- Enterobacter sp.	< 1 x 10 ⁴ KBE/g Stuhl	normal
- Citrobacter sp.	< 1 x 10 ⁴ KBE/g Stuhl	normal
- Enterococcus sp.	3 x 10 ⁵ KBE/g Stuhl	normal

Anaerobe Indikatorflora:

- streptococcus sp.	1 x 10 ⁶ KBE/g Stuhl	normal
- lactobacillus sp.	< 1 x 10 ⁷ KBE/g Stuhl	leicht vermindert
- Clostridium sp.	1 x 10 ⁶ KBE/g Stuhl	normal

Pilznachweis (quantitativ):

A. Hefepilzdiagnostik Candida zosteromyces (aktuell pathogen)	1 x 10 ⁴	leicht erhöht
--	---------------------	---------------

B. Schimmelpilzdiagnostik

Schimmelpilze	nicht nachweisbar	normal
---------------	-------------------	--------

pH-Wert: 5,5
Farbe des Stuhls: grünlich
Konsistenz: cremig

Hinweis: Eine orale Autovaccine der Störken 3 und 4 wird hergestellt und Ihnen nach Abschluss aller Qualitätssicherungsmaßnahmen mit getrennter Post zugesandt.

03/1998 Candidamykose 4 x 10⁴ KBE/g Stuhl
05/1998 Candidamykose 5 x 10⁴ KBE/g Stuhl

In den Folgejahren immer wieder Schübe der Neurodermitis, chron. Rhinitis, Heuschnupfen, Otitiden, Bronchitiden, Pseudocroup

04/2001 Diagn.: „allgemeine Entwicklungsverzögerung“

- Frühförderung, Iogopädische Behandlung
- ausgesprochen bewegungsfreudig
- liebt es, zu toben
- Schwierigkeiten, den Bewegungsdrang zu dosieren
- grob- und feinmotorische Entwicklung verzögert
- viel Phantasie bei Rollenspielen

11/2001 Autovaccine Serie

01/2004 Enuresis

Diagn. Fructoseintoleranz
11/2004 Ferritin 28 ng/ml

02/2005 latente Hypothyreose

09/2005 Diagn. ADHS
Ferritin 30 ng/ml (BSG und CRP ↑)

08/2006 Beginn der Ritalin Therapie

01/2008 RAST pos. Kl. 2 für Gräser- und Getreidepollen
RAST pos. Hausstaub Kl. 4
IgE 217 KU/L

05/2009 vermehrt Bauchschmerzen, trotz Einhaltung der „Fructosediat“
Urolog. Abklärung o.p.B.

Autoren: 709136
Christoph Wirthmann
28.05.08
17.05.18

INSTITUT FÜR MIKROBIOLOGIE
Am Klinikum, Campus B
D-63089 Heppenheim
Telefon: 06772 801-111
Fax: 06772 801-144

KyberKompakt
Untersuchung der Stuhlflora

Parameter	Ergebnis	Referenzwert	Einheit
Protektive Flora (Bifidobacterien)	2 x 10 ¹⁰	1 x 10 ¹⁰	CFU/g Stuhl
Enterokokken (E. coli, Enterococcus, Enterococcus sp.)	1 x 10 ⁸	1 x 10 ⁸	CFU/g Stuhl
Klostridien (Clostridium)	1 x 10 ⁸	1 x 10 ⁸	CFU/g Stuhl
Streptokokken (Streptococcus)	1 x 10 ⁸	1 x 10 ⁸	CFU/g Stuhl
Staphylokokken (Staphylococcus)	1 x 10 ⁸	1 x 10 ⁸	CFU/g Stuhl
Proteobakterien (Proteobacteria)	1 x 10 ⁸	1 x 10 ⁸	CFU/g Stuhl
Fungi (Pilze)	1 x 10 ⁸	1 x 10 ⁸	CFU/g Stuhl

Bisher erreichte Teilziele

- deutlich bessere Immunlage
- kaum noch Infekte
- keine Rhinitis mehr
- nur noch sehr selten Bauchschmerzen
- reduzierte Ritalindosis (von 30 auf 20 mg, Tagesdosis)

Letzte KPU Kontrolle vor 2 Wochen:
32

- von der verordneten Kryptosan forte Dosis 2 – 2 – 0 wurden meist nur 2 Kaps. täglich eingenommen
- spielt hier die Ritalin Reduktion eine Rolle? (vermehrter Stress?)

Literaturhinweis:

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Quellen und Literaturempfehlung



1. **Arbeiterkammer Wien**

„Lebensmittelzusatzstoffe“

www.wien.arbeiterkammer.at

2. **Grimm, Dr. Hans-Ulrich**

„Die Ernährungslüge.

Wie uns die Lebensmittelindustrie um den Verstand bringt“

Verlag Knaur, München

3. **Heck, Udo**

„Kryptopyrrolurie“

Heck Bio-Pharma, Winterbach

4. **Schaub, Dr. med. Beat**

„Lebendige Frauen – The iron code“

Verlag aude curare, Binningen – Schweiz

5. **Schaub, Dr. med. Beat**

„Das unterschätzte Element

Die Wiederentdeckung des Eisenmangelsyndroms“

Verlag aude curare, Binningen – Schweiz

6. **Strienz, Dr. med. Joachim**

„Leben mit KPU – Kryptopyrrolurie“

Verlag W. Zuckschwerdt, München

Gliederung des Vortrages in Weimar,

Thema: „Allergien und Mikrobiologische Therapie“

1. Überblick: Allergie
Geschichte
„Querdenker“
Vier Allergie Typen
Pathophysiologie der Allergien
2. Typ III Allergie
Bezug auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten
3. Funktionelles Feld
4. Mikrobiologische Therapie

Dr. med. Friedrich Rusch