

Patientenbeispiel: Rezidivierende Infekte nach Blinddarm-OP

32 J. Patientin

Anamnese:

Im Juni erlitt die Patientin eine Blinddarm-Entzündung mit Not-OP. Lokal ist soweit alles gut verheilt, aber es folgte eine Reihe rezidivierender Infektionen der oberen Atemwege. Alles begann drei Monate nach der Blinddarm-OP mit einer wohl heftigen Seitenstrang-Angina mit Antibiose; erneut drei Monate später im Dezember folgte ein Infekt mit Reizhusten und Stimmverlust, sodass sie arbeitsunfähig war. Im Januar folgte der nächste Infekt mit Fieber und erneut Husten, außerdem einer Augenentzündung. Auch war die Patientin nachhaltig erschöpft und berichtete von einer starken Schlappeheit.

Die Patientin stellte sich Mitte Januar bei uns vor. Sie war bereits vor 1,5 Jahren bei uns gewesen wegen eines hartnäckigen Gerstenkorns. Dies war nach unserer Behandlung aber verheilt und seitdem auch nicht wieder aufgetreten.

Andere immunologische oder darmassoziierte Vorgeschichten hatte die Patientin nicht; das Stresslevel war mittelgradig, aber sie gehe gut mit Stress um und strahlte auch eine Ruhe und Gelassenheit aus.

1. Behandlungstermin

*Die **Muskeltests** zeigten einen generalisierten Hypertonus, der nach Infekten häufig auftritt.*

Jedoch war der Thymus in der Therapielokalisation (TL) negativ, ebenso die Halslymphe sowie das entzündete Auge. Da die Infekte nach der Blinddarm-OP begannen, lokalisierten wir die drei Narben, die aufgrund der minimalinvasiven Technik bei der OP entstanden sind. Die Blinddarmnarbe am rechten Unterbauch war TL positiv, das Areal neben der Narbe zeigte nicht an. Dies spricht dafür, dass tatsächlich die Narbe die Reaktion auslöst. Die Narbe war durch eine noch vorhandene Rötung auch leicht auffällig. Die anderen beiden Narben zeigten nicht an.

*Zur **Behandlung** testeten wir eine Magnetfeldfrequenz von 250 Hz aus und applizierten diese, ferner applizierten wir einen Soft-Laser sowie behandelten die Narbe mittels Elektroakupunktur. Auf eine Injektion mit Lokalanästhetikum verzichteten wir, da die Narbe noch nicht reizfrei war. Mit dieser Behandlung wurden alle Muskeln unmittelbar normoton, die vorher getesteten TLs waren immer noch alle negativ – auch die immun-assoziierten.*

Da der Schultergürtel palpatorisch dennoch sehr fest war, insb. im subclaviculären Areal, behandelten wir dieses Areal manuell durch Dauerdruck, bis die Strukturen unter der Clavicula langsam nachlassen und der Engpass frei wird. Der subclaviculäre Bereich sowie die Intercostalareale parasternal haben aus unserer Sicht eine sehr enge Assoziation und Funktion für den Lymphabfluss. Durch die Behandlung wird ein abwehrstärkender Effekt erwartet, da die Lymphe besser abfließen kann und damit das Lymphsystem in seiner Funktionalität gestärkt wird.

2. Behandlungstermin

Im Folgetermin eine Woche später berichtete die Patientin bereits über ein verbessertes Wohlbefinden, insb. im Hinblick auf das Energielevel – die Schlappeheit war weg. Dennoch waren immer noch Halsschmerzen und Husten vorhanden.

*Die **Muskeltests** zeigten ein bereits verbessertes Bild: die Arme waren bereits normoton, das rechte Bein ebenso, außer der noch inhibierte M. gracilis, der auch eine enge Verbindung zum Lymphsystem*

hat. Die Muskeln des linken Beins waren wieder inhibiert mit Ausnahme des *M. gluteus medius*, der normal angesteuert war. Die Therapielokalisationen zeigten dasselbe Bild, wie in der Erstbehandlung: Die Blinddarmnarbe am rechten Unterbauch war positiv, der Thymus und die Lymphstrukturen erstaunlicherweise immer noch negativ.

Wir wiederholten die **Behandlung der Narbe** (Magnetfeld mit neu ausgetesteten 330 Hz, E-Aku und Softlaser). Damit wurden erneut alle Muskeln normoton. Wir wiederholten ebenso die manuelle Dauerdruckbehandlung des subclaviculären Bereichs – auch wenn die TL nicht positiv war.

3. Behandlungstermin

Eine Woche später zeigte sich erneut das gleiche Bild: Die Erschöpfung war weg, eine Erkältung hatte sich aber erneut eingestellt (die Kinder und der Mann waren ebenso erkrankt). Die Muskeln und die diagnostischen Tests zeigten ein identisches Bild zur 2. Behandlung. Wir wiederholten die **Narbenbehandlung** mit neu ausgetesteter helfender Magnetfeldfrequenz von 370 Hz sowie E-Aku und Softlaser.

Ferner testeten wir noch die **vegetative Steuerung** mittels Neuro-TL. Die Ganglien stellatum sowie mediastinum superior zeigten an, sodass wir dieses mittels Magnetfeld als nicht-invasive Neuraltherapie mit einer als helfend getesteten Frequenz von 550 Hz behandelten.

4. Behandlungstermin

Zum nächsten Termin zwei Wochen später kam die Patienten stabil an, keine Erkältung mehr – obwohl ihr Mann noch erkältet war – die Energie war wieder auf dem Ursprungsniveau, sie fühlte sich fit.

Passend dazu war sie auch in den Muskeltests komplett normoton. Die Blinddarmnarbe zeigte allerdings noch an (latentes Störfeld) und wurde erneut behandelt (440 Hz, Soft-Laser, E-Aku). Die NTL war negativ. Palpatorisch war der Schultergürtel unauffällig, sodass eine erneute Behandlung hier – auch aufgrund des klinischen Bildes – nicht mehr notwendig war.

Termin zur Nachkontrolle

Einen Monat später kam die Patientin zur Nachkontrolle. Trotz recht hohem beruflichen Stresslevel war die Patientin immunologisch stabil und fühlte sich fit. Die Muskeln waren normoton, alle TLs und NTLs waren negativ. Daher wurde die Behandlungsserie abgeschlossen und die Patientin sollte sich bei Bedarf wieder melden.

Dies spielte sich vor zwei Jahren ab. Seitdem hat die Patientin ein bis zweimal jährlich einen kleinen Infekt, den sie gut in den Griff bekommt. Diese Anzahl ist – insbesondere im Hinblick auf ihre beiden Kinder, die sich im Vorschulalter befinden und ihrem Beruf, in dem sie täglich mit vielen Menschen Kontakt hat, als normal einzustufen.

Fazit

Dieses Patientenbeispiel zeigt, wie ein operativer Eingriff mit vorhergehendem Entzündungsprozess im Darmbereich das Lymph- und Immunsystem funktionell so einschränken kann, dass es nicht mehr in der Lage ist, Keime adäquat abzuwehren und die Patientin ständig Infekte entwickelt. Eine Behandlung des Immunsystems hätte hier wahrscheinlich nicht zum Erfolg geführt. Erst die Entstörung der Narbe, die sich in den Tests eindeutig als Ursache für die Muskelinhibition und damit – aus unserer Sicht – für den generellen Zustand der Patientin verantwortlich war, stabilisierte das System der Patientin nachhaltig. Das Beispiel macht ferner deutlich, wie wichtig die zeitlichen Zusammenhänge sind.