



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

Fall 1/2014

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

### Proteom trifft auf Hormon

Menopausale Beschwerden und proteomische Therapie

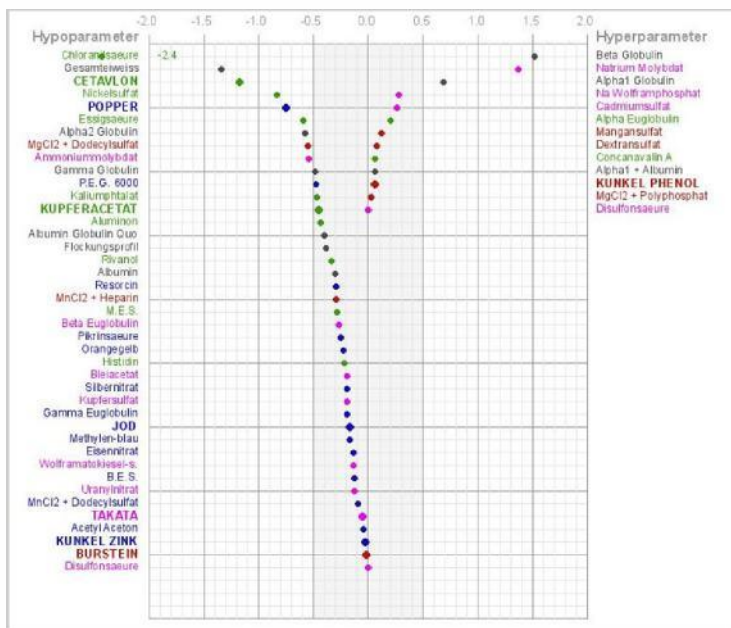
Hashimoto - ein häufiges Phänomen bei Frauen vor der Menopause

Schilddrüsenerkrankungen sind ein sehr häufiges Thema in der täglichen Praxis. Warum besonders Frauen in bestimmten Altersabschnitten betroffen sind, zeigt der folgende Fall:

Die 47jährige Patientin hatte meine Praxis 2008 wegen vermehrten Haarausfalles aufgesucht. Sie fröstelte schnell, hatte immer kalte Füße und Hände. Hinzu kam schließlich ein ausgeprägtes Schlafbedürfnis, sie fühlte sich schlapp und litt zudem unter Sodbrennen und Aufstoßen. Zu Beginn des Jahres hatte sie obendrein eine Kehlkopfentzündung durchgemacht.

Der TSH-Wert war auf 4,49 µU/l deutlich erhöht, TPO-Antikörper über 600 IE/l. Die Schilddrüsen-Sonographie bestätigt den Befund einer Hashimoto: Unruhiges Parenchym, eher echoarm, Abgrenzung zum benachbarten Gewebe schwierig, aber noch keine nennenswerte Verkleinerung des Gesamtvolumens. Unter einer Substitution von 50µg L-Thyroxin und 200 µg Selen konnte der TSH-Spiegel innerhalb weniger Monate auf 1,54 µU/l gesenkt werden.

Da sie sich Anfang 2010 – trotz normaler Schilddrüsenwerte unter der Substitution – erneut müde und schlapp fühlte, erstellten wir ein Eiweißprofil.

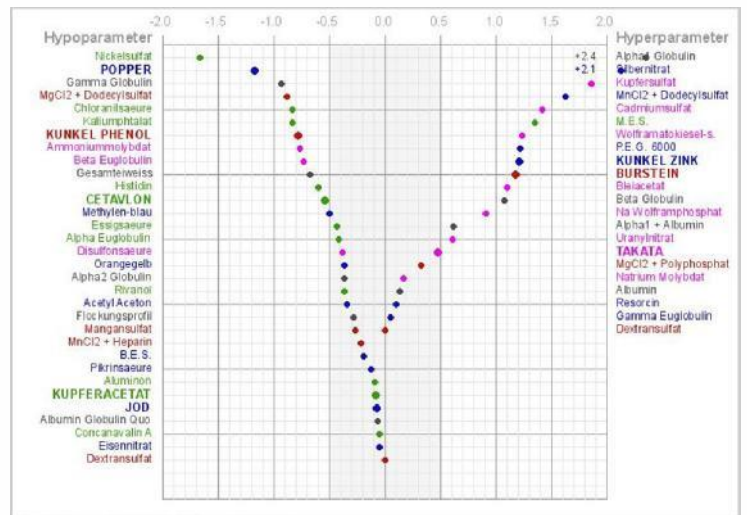


### Hypogrün - Grundsystembelastung

Das Profil war sehr schmal, einzig markante Abweichung war ein deutlich erniedrigter Chloranilsäure-Test, was für eine Grundsystembelastung als Ursache für die physische Erschöpfung sprach. Daneben bestand eine leichte Erniedrigung einzelner Glykoproteine mit Bezug zur Schilddrüse (Kupferacetat, Nickelsulfat, Kaliumphthalat). Nach einer neuraltherapeutische Störfeldbehandlung dieses Organs begann ich eine orale Ausleitungstherapie, auf die die Patientin mit einer heftigen Erstverschlimmerung reagierte; wegen Erbrechen und Kreislaufproblemen brachen wir diese Therapiemaßnahme schließlich ab.

### Hyperblau und Hyperviolett, die Immunglobuline spielen verrückt

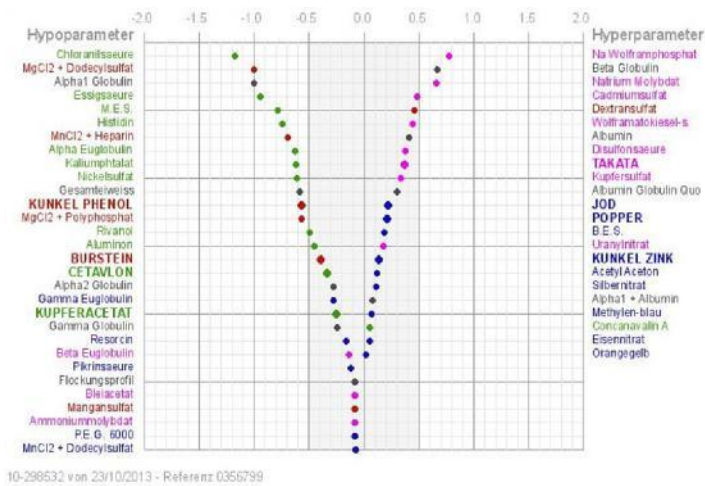
Ein Jahr später, im Juni 2011, hatte sie Unregelmäßigkeiten beim Monatszyklus, verbunden mit starken Bauchkrämpfen. Die Blutungen wurden kürzer, Zwischenblutungen traten auf. Das TSH stieg trotz Substitution wieder auf 3,42 µU/l. In der Sonographie nahm das Gesamtvolumen der Schilddrüse jetzt deutlich ab, das Parenchym war sehr verschwommen. Bei erneuter Kontrolle zeigte das Eiweißprofil einen massiven Anstieg der blau und violett markierten Immunglobuline. Besonders ausgeprägt reagierten Silbernitrat, P.E.G. 6000 und Kunkel Zink.



**Therapie:** Eigenbluttherapie mit Mucosa comp® von Heel als i.v. Gabe, dann ColibioGen® mit 1ml Blut i.m., dazu je 1 Amp. AF Silbernitrat oder Kunkel Zink im Wechsel.

Unter dieser Therapie verschwanden Zyklusunregelmäßigkeiten und Bauchkrämpfe. Die Substitution der Schilddrüsenfunktion wurde jetzt mit 100 µg L-Thyroxin eingestellt.

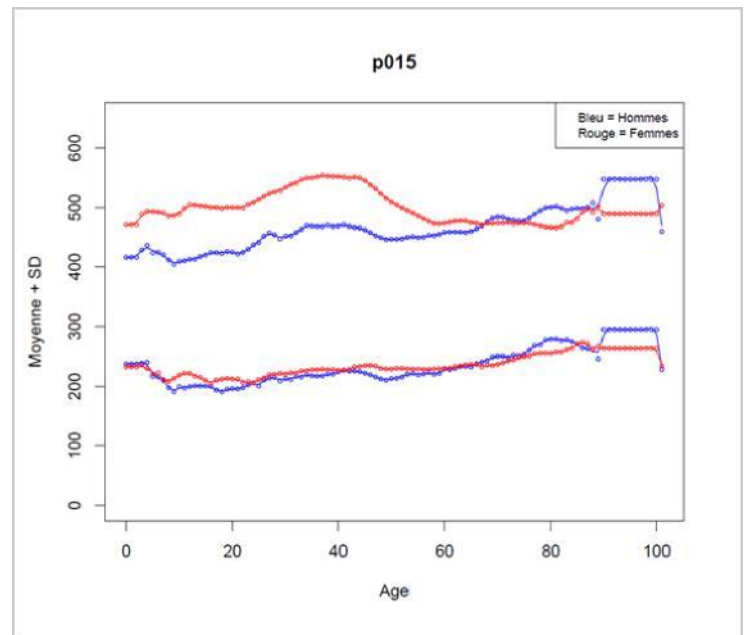
Bei der letzten Kontrolle im Oktober 2013 ist das Eiweißprofil symmetrisch, die hyperblaue Abweichung besteht nicht mehr, wieder erkennbar ist der Typ Hypogrün mit dem schwach reagierenden Chloranilsäure-Test.



### Immunglobuline werden hormonell moduliert

Das Besondere an diesem Fall ist die markante Reaktion einiger Immunglobuline. Zum besseren Verständnis greifen wir hier auf eine statische Auswertung aller Profile (mehrere 10 000) aus dem Jahre 2010 zurück, die in unserem Labor in Brüssel gemacht wurden. Sie zeigte, dass sich die Parameter abhängig von Lebensalter und Geschlecht auf typische Weise verhalten. Bestimmte Immunglobuline haben von Geburt an bei Frauen höhere Flockungswerte als bei Männern, dieser Unterschied nivelliert sich erst nach der Menopause. Dazu gehört zunächst **Kunkel Zink**, dann **Silbernitrat** und **P.E.G. 6000**. Daraus ist zu schließen, dass diese Parameter unter einer hormonellen Modulation stehen, die besonders relevant wird, wenn eine endokrine Pathologie vorliegt wie z.B. bei einer Hashimoto Thyreoiditis. Verstärkt wird dieser Effekt noch durch physiologische Hormonschwankungen, wie sie z.B. für die perimenopausale Phase typisch sind.

**Autor :** Dr. med. Sabine Fischer



p015 = Parameter Kunkel Zink

Obere Doppelkurve = durchschnittliche densitometrische Messergebnisse

Blaue Kurve = Männer; Rote Kurve = Frauen

Untere Kurve = Standardabweichung der Messergebnisse, blau = ♂; rot = ♀

Horizontale = Alter in Jahren

(Der starke Anstieg ab dem 90. Lebensjahr bei Männern ist ein statistischer Fehler wegen der kleinen Zahl der Fälle!)

Ziel: die Symptome deutlich mildern, den autoimmunen Prozess bremsen

Genetische Dispositionen für Erkrankungen werden vielfach diskutiert. Die Häufung von Autoimmunerkrankungen bei Frauen, insbesondere der Hashimoto Thyreoiditis, ist durch die offensichtliche hormonelle Abhängigkeit bestimmter Immunglobuline leichter nachvollziehbar. Gleichzeitig öffnet sich ein Fenster für einen gezielten Therapieansatz, in diesem Fall die spezifischen Antifractionen zusammen mit der Eigenbluttherapie, welche auch gut als Eigenurinbehandlung durchgeführt werden kann. Ziel ist es dabei, die Begleitsymptomatik, die die Lebensqualität betroffener Frauen oft erheblich beeinträchtigt, erfolgreich zu behandeln und – ein hehres Ziel, aber wie der Einzelfall zeigt, manchmal erreichbar – den autoimmunen Prozess abzubremsen, indem die hormonelle „Peitsche“ entschärft wird.