



Kampf gegen EBV

von Dr. med. Hamid Kermani

10 Jahre ist es her, dass ich in der SANUM-Post erstmals über das Epstein-Barr-Virus (EBV Virus) geschrieben habe (Heft 87). Eine große Anzahl von Patienten aus der ganzen Welt habe ich in dieser Zeit bei ihrem Kampf gegen EBV unterstützt. Kürzlich kam ich nochmal über eine Patientin in Kontakt mit Prof. Dr. rer. nat. Georg Bauer, der mir damals als Leiter der Virologie der Universität Freiburg sein Fachwissen über das Virus vermittelte.

„Die Vermehrung der EBV Early Antikörper geht mit einer Virusvermehrung einher. Der Verlust der EBV Nukleären Antikörper (EBNA) weist auf ein ausgeprägtes Immundefizit hin“. Diese beiden Parameter sind für mich nach wie vor maßgebend in der EBV Serologie.

Fallbeispiel

Frau XX (62 Jahre alt) wandte sich wegen einer anhaltenden starken Müdigkeit, verbunden mit rezidivierender Infektsymptomatik nach einer abgelaufenen EBV-Infektion direkt an Prof. Bauer, um ihn um Rat zu bitten. Auffällig bei ihr waren sehr hohe EBNA-Antikörper, die Prof. Bauer aber in diesem Falle als positive und sinnvolle Reaktion des Körpers gegen die durchgemachte Infektion wertete. Wie schon vor Jahren im Kontakt mit mir, antwortete er sehr ausführlich und gab ihr allgemeine Ratschläge zur Stabilisierung des Immunsystems. Da sich der klinische Zustand aber nicht besserte, suchte die Patientin mich in der Praxis auf.

Labor und Studie

Seit 2014 werden nach Möglichkeit alle Patienten, die in meinen Augen die Kriterien einer chronischen EBV-Infektion erfüllen, in eine große, bis

zum Jahr 2021 geplante Studie, aufgenommen. In dieser mit Hilfe der Firma Pascoe durchgeführten Analyse soll der wissenschaftliche Beweis erbracht werden, dass sich nicht nur klinische Symptome, sondern auch Laborparameter, wie sie in Abbildung 1 aufgeführt sind, durch hochdosierte Vitamin-C-Infusionen, die ich mit diversen Zusätzen, insbesondere auch SANUM-Arzneimitteln, kombiniere, positiv beeinflussen lassen.

Viren lassen sich bekämpfen, ebenso auch Autoimmunerkrankungen wie die oft begleitende Hashimoto-Thyreoiditis, die im Rahmen der Studie mit überprüft wird.

Die für Frau XX anfangs auffälligen Parameter sind, soweit studienrelevant, aufgeführt, ebenso der positive Verlauf bei der Folgekontrolle nach 10 durchgeführten Infusionen.

Infusionen und Zusätze

Neben NaCl 0,9% 500 ml als Trägerlösung, sowie 7,5 g Vitamin C (Pascorbin) sowie Natriumhydrogencarbonat (Firma Köhler) wurden wechselweise folgende Ampullen verwendet:

- Hepar Comp Heel (Fa. Heel)
- Solidago Comp Heel (Fa. Heel)
- Coenzyme Comp (Fa. Heel)
- Lymphomyosot® N (Fa. Heel)
- CITROKEHL® (i.m.)
- ZINKOKEHL® D4 (s.c.)
- SELENOKEHL® D4 (i.v. zum Schluss, nicht in die Infusion)
- NIGERSAN® D5
- MUCOKEHL® D5
- QUENTAKEHL® D5 (s.c.)
- Thyreoidea Comp (s.c.) (Fa. Wala)
- PINIKEHL® D5 (s.c.)

Patienten mit chronischem EBV-Infekt

Praxis Dr. med. Hamid Kermani

(Nachweis durch pos. EBV-IGG und typische Klinik- und Laborwerte)

Laborwert	Beobachtungszeitraum		Normwert	Einheit	Kommentar
	Visite 1 Aufnahme	Visite 2 Abschluss			
CRP			<6	mg/dl	
Hämoglobin			w: 12.3-15.3 m: 14.0-17.5	g/dl	
Monozyten			4.3-11.0	%	
Ferritin	233	136	w: 13-150 m: 30-400	ng/ml	
Pankr. Elastase im Stuhl			>200	µg/ml	
Fette im Stuhl			negativ	pos./neg.	
Glukose nü.			70-110	mg/l	
Antioxidative Kapazität			300 - 392	µmol/l	
Vitamin C			4.6-14.9	µg/ml	
GPT			w: 10-35 m: 10-50	U/ml	
Anti TPO Ak	214	158,8	>35	U/ml	
EBV EA	137	112	<10	E/ml	
EBNA-Erhöhung	>600	535	21-100	U/ml	
EBNA Verlust			21-100	U/ml	

Abb. 1 Laborparameter bei chronischen EBV-Infektionen



Nach 10 wöchentlich gegebenen Infusionen war die Patientin völlig beschwerdefrei. Auch alle relevanten Laborwerte hatten sich verbessert. Aus Erfahrung gab ich den Rat, die Infusionen in einem jetzt 3-wöchigen Abstand unter leichter Veränderung des Planes weiter fortzusetzen. Wenige Tage danach rief mich die Patientin verzweifelt an und sagte, alle Symptome seien wiedergekommen. Ursächlich sah ich, neben einem zwischenzeitlichen Zahneingriff, die jetzt 5-wöchige Pause nach der letzten Infusion. Ich ermutigte Sie, bald möglichst anzufangen. Ich empfahl eine zunächst erneut wöchentliche Behandlung mit langsamer Erweiterung der Abstände, sobald eine Verbesserung eintritt. Bei solchen Rezidivfällen sollte man immer an übergeordnete Ursachen denken, seien es Störfelder, besonders Zahnherde, Schwermetalleinflüsse, psychische Belastungen oder eine gestörte Darmflora.

Der Darm

Zeitgleich kam in ihrem Fall der in Abbildung 2 dargestellte Stuhlbebefund. Sehr häufig findet man Befunde wie diese mit Vermehrung von Fäulnisern, insbesondere von Clostridien, die der für das Immunsystem wichtigen Säuerungsflora (*Bifidobacterium* spp. und *Lactobacillus* spp.) den Platz wegnehmen. Diese zuzuführen, würde zunächst nichts bringen. Erst müssen die pathologischen Erreger reduziert werden, um Platz zu schaffen für die gesunden Darmsymbionten.

In diesem Fall empfahl ich 2 Wochen lang die Gabe von einem Löffel Ozovit® (Fa. Pascoe) 2x tgl., danach eine Verabreichung nur noch abends in langsam reduzierter Dosis für weitere 2 Wochen. Parallel sollte zur Ablösung der sonstigen Fäulniserreger Perenterol® forte Kapseln (Fa. Medice), anfangs 2x 1 tgl., später 1x 1 tgl., für insgesamt 14 Tage gegeben werden.

Ab der dritten Woche erfolgt der Darmaufbau, hier mit Lactobact® Omni Fos (Fa. HLH Bio Pharma).

Die exkretorische Pankreasinsuffizienz wurde mit Ozym® (Fa. Trommsdorff) ausgeglichen. Der überhöhte

Wert des sekretorischen IgA, der genauso wie die bei der Patientin messbar erhöhten EBNA-Werte auf

Laborärztlicher Befundbericht		Endbefund, Seite 1 von 6			
Benötigtes Untersuchungsmaterial: Stuhl					
Untersuchung	Ergebnis	Einheit		Vorwert	Referenzbereich/ Nachweisgrenze
Magen-Darm-Diagnostik					
Florastatus:					
Stuhlkonsistenz	fest				
Stuhl pH-Wert	7,5				5,5 - 6,5
Fäulnisflora (Proteolytische Flora):					
<i>Escherichia coli</i>	6 x 10 ⁸	KBE/g Stuhl			1x10 ⁶ - 9x10 ⁷
<i>Proteus species</i>	<1 x 10 ⁴	KBE/g Stuhl			< 1x10 ⁴
<i>Klebsiella species</i>	<1 x 10 ⁴	KBE/g Stuhl			< 1x10 ⁴
<i>Enterobacter species</i>	<1 x 10 ⁴	KBE/g Stuhl			< 1x10 ⁴
<i>Hafnia alvei</i>	<1 x 10 ⁴	KBE/g Stuhl			< 1x10 ⁴
<i>Serratia species</i>	<1 x 10 ⁴	KBE/g Stuhl			< 1x10 ⁴
<i>Providencia species</i>	<1 x 10 ⁴	KBE/g Stuhl			< 1x10 ⁴
<i>Morganella morganii</i>	<1 x 10 ⁴	KBE/g Stuhl			< 1x10 ⁴
<i>Kluyvera species</i>	<1 x 10 ⁴	KBE/g Stuhl			< 1x10 ⁴
<i>Citrobacter species</i>	<1 x 10 ⁴	KBE/g Stuhl			< 1x10 ⁴
<i>Pseudomonas species</i>	<1 x 10 ⁴	KBE/g Stuhl			< 1x10 ⁴
<i>Clostridium species</i>	4 x 10 ⁶	KBE/g Stuhl			< 1x10 ⁶
<i>Clostridium difficile</i>	negativ				negativ
Bei einem negativen Ergebnis kann eine mögliche Infektion mit <i>Clostridium difficile</i> nicht sicher ausgeschlossen werden. Dies kann durch die intermittierende Ausscheidung des Erregers verursacht sein. Bei entsprechendem klinischem Verdacht wird eine Kontrolluntersuchung und die Bestimmung des GDH-spezifischen Antigens und des Toxins A/B empfohlen.					
Säuerungsflora (Protektive Flora):					
<i>Bacteroides species</i>	2 x 10 ⁹	KBE/g Stuhl			1x10 ⁹ - 9x10 ¹¹
<i>Bifidobacterium species</i>	2 x 10 ⁸	KBE/g Stuhl			1x10 ⁹ - 9x10 ¹¹
<i>Lactobacillus species</i>	<1 x 10 ⁵	KBE/g Stuhl			1x10 ⁵ - 9x10 ⁷
<i>Enterococcus species</i>	2 x 10 ⁵	KBE/g Stuhl			1x10 ⁶ - 9x10 ⁷
Pilze (quantitativ):					
<i>Candida albicans</i>	<1 x 10 ³	KBE/g Stuhl			< 1x10 ³
<i>Candida species</i>	<1 x 10 ³	KBE/g Stuhl			< 1x10 ³
<i>Geotrichum species</i>	<1 x 10 ³	KBE/g Stuhl			< 1x10 ³
Schimmelpilze	negativ				negativ
Nachweis Verdauungsrückstände:					
Fett i. Stuhl**	2,5	g/100g			< 4,6
Aufgrund der Optimierung der Messmethode (NIR-Spektroskopie) und aktueller Referenzbereichsermittlung wurde der Referenzbereich angepasst.					
Wassergehalt i. Stuhl**	67	g/100g			75 - 85
Eiweiss i. Stuhl**	1,7	g/100g			< 1,0
Stärke i. Stuhl**	4,2	g/100g			< 9,4
Aufgrund der Optimierung der Messmethode (NIR-Spektroskopie) und aktueller Referenzbereichsermittlung wurde der Referenzbereich angepasst.					
Zuckergehalt i. Stuhl**	3,5	g/100g			< 2,5
Malabsorption/Entzündung/Leaky Gut:					
Alpha-1-Antitrypsin i. Stuhl	4,5	mg/dl			< 27,5
Zonulin (Stuhl)	<14,0	µU/g			< 60
optimal: < 60 leicht erhöht: 60 - 104 erhöht: > 104					
Calprotectin i. Stuhl	<19,5	µg/g			< 50
Bitte beachten Sie den geänderten Normbereich.					
Maldigestion:					
Pankreaselastase i. Stuhl	178,0	µg/g			> 200
Gallensäuren i. Stuhl	negativ				negativ
Schleimhautimmunität:					
Sekretorisches IgA i. Stuhl	2993,5	µg/ml			510 - 2040

Abb. 2 Stuhldiagnostik (MVZ Labor Dr. Kirkamm) von Patientin XX, 62 Jahre



eine überschießende Immunreaktion hinweist, wird natürlich genauso wie der Florastatus, die Laborwerte und die Klinik kontrolliert.

Sobald eine Stabilität zu erwarten ist, kann die Infusionstherapie gegen eine orale Therapie, bei der für mich SANUM-Arzneimittel wie ALKALA® N, QUENTAKEHL®, PINIKEHL®, FORTAKEHL®, CITROKEHL®, GRIFOKEHL®, SANUVIS®, SANKOMBI®, UTILIN® H und andere im Vordergrund stehen, ersetzt werden.

Wichtig erscheint mir auch die Ernährung, wegen der vermehrten Fäulniserreger, anfangs eine histaminreduzierte Ernährung, später längerfristig eine Diät, wie ich sie auch beim Leaky Gut empfehle: Reduktion von Zucker und raffinierten Kohlehydraten, Koffein und alkoholhaltigen Getränken, Kuhmilch- und Hühnerprodukten, tierischem Eiweiß sowie Gluten.

Die EBNA-Erhöhung ist prognostisch sicher besser als ein EBNA-Verlust, so dass ich gute Aussichten sehe, dass das Immunsystem der Patientin langfristig den EBV-Infekt in den Griff bekommt.

Problematik

Leider haben viele Patienten das Problem, die von mir zusammengestellten Infusionen sich am Heimatort verabreichen zu lassen. Dies führt dazu, dass einige Patienten, z.B. aus Berlin, weite Wege nehmen, um die Infusionen bei uns zu bekommen. Eine Patientin aus dem Bremer Raum gab nach einer Odyssee mit unerfreulichen Arztkontakten auf und verabreichte sich die Ampullen, nach Absprache mit mir, selbst.

Aber wie geht es den Millionen Menschen, bei denen der Zusammenhang ihrer Symptomatik mit EBV gar nicht erkannt wird?

Das Problem ist, das nach wie vor die meisten Ärzte gar nicht wissen, dass die Krankheit überhaupt chronisch verlaufen kann und sich dabei auf das im Studium Erlernte beziehen. In unserer Region haben sich

die Zusammenhänge herumgesprochen. Zunehmend schicken mir Neurologen ihre über Müdigkeit und Antriebslosigkeit klagenden Patienten in der Erkenntnis, dass nicht immer eine Depression, die mit Psychopharmaka behandelt werden muss, ursächlich ist.

Tapferer, kleiner Noah

Problematisch ist die Behandlung bei der zunehmenden Anzahl von Kindern, so wie bei meinem kleinen Enkelkind Noah, der nach Wochen der Schwäche und Wesensveränderung mehrtägig hoch fieberte und neben dem serologischen Vollbild der EBV-Infektion massiv erhöhte Pankreasenzyme und auch einen zu Abbildung 2 praktisch identischen Stuhlbefund zeigte.

Für die meisten für Noah verabreichten Präparate wie Ozovit® (Fa. Pascocoe), aber auch für SANUM-Präparate gelten in Deutschland Einnahmebeschränkungen für Kinder unter 12 Jahren. Dennoch bekam Noah, wenn auch in reduzierter Dosis, seine Mittel. Seitdem geht es ihm besser.

Ich erinnere mich an meine Zeit in der Kinderklinik. Damals wurde ein Kind in dem Alter von Noah mit 5 Jahren noch als Rarität vorgestellt. Heute muss man auch bei kleinen Kindern immer an EBV denken. Bezüglich der Klinik und der einzelnen Parameter, die ich beim chronischen EBV immer wieder finde, verweise ich auf meinen zweiten Artikel zum Thema EBV in der SANUM-Post (99/2012).

Im Laufe der Jahre fand ich weitere Auffälligkeiten. Häufig finden sich zum Teil falsch positive Laborparameter, wie die Erhöhung folgender Werte: Borreliose IGM-Titer (ohne das jemals im Verlauf eine Borreliose nachweisbar wird), Vitamin B12, Zink, CKMB, LDH, alkalische Phosphatase und ANA. Manche dieser Parameter bilden sich unter der Therapie zurück. Viele für mich offenen Fragen hoffe ich, über die Virologen in Freiburg beantwortet zu bekommen.

Mikroimmuntherapie und Nosedien

Von den anderen naturheilkundlichen Therapieoptionen gegen EBV nenne ich in erster Linie die Mikroimmuntherapie, nicht nur wegen des Präparates 2LEBV, sondern auch wegen anderer Präparate wie 2LXSS und 2LEID, die je nach Reaktionslage vorher eingesetzt werden müssen, und auch wegen der Dr. Gladys Präparate, besonders der wirksamen Immunkomplexe. Die Mikroimmuntherapie lässt sich gut mit meinen Infusionen kombinieren, kommt bei mir in der Regel aber nur als Ergänzung zum Einsatz. Ohne die bewährten SANUM-Arzneimittel lässt sich EBV in meinen Augen nicht wirksam behandeln. Dazu gehören auch die SANUKEHL®-Präparate, wobei ich hier SANUKEHL® Pseu und SANUKEHL® Serra hervorheben möchte. Gezielt setzte ich auch die EBV-Nosode sowie das häufig passende Carcininum, in der Regel in der Potenz C 200, ein.

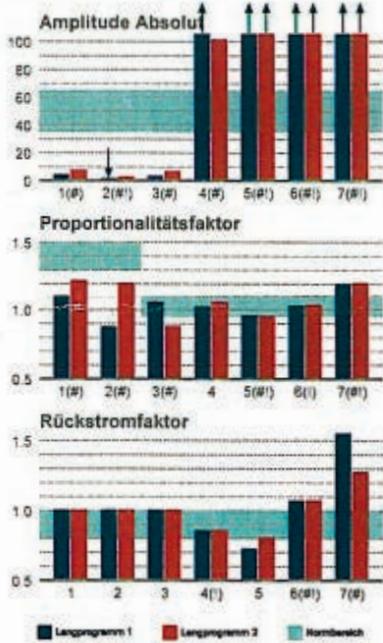
Energetische Verfahren

Die Diagnose einer chronischen EBV-Infektion ergibt sich in meiner Praxis aufgrund der Klinik und der Laborparameter, aber auch durch energetische Verfahren, besonders des Vega-Check's (Fa. Wegamed) und der traditionellen chinesischen Medizin, die in ihrer Kombination auf einfachem Weg einen phantastischen Synergismus ergeben. In Abbildung 3 habe ich den typischen Vega-Check eines EBV Patienten dargestellt.

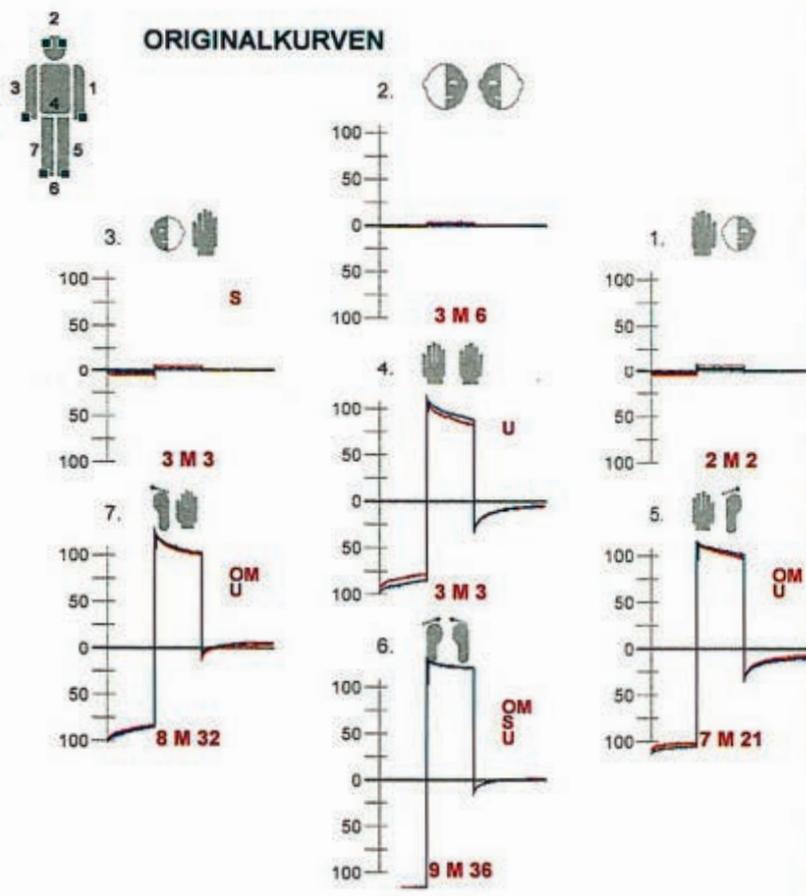
Die Diskrepanzen in den Ableitungen 5 und 7 erklären sich durch eine Milzenergieschwäche und einen Leberenergiestau. Zysten und Knoten jeder Art im Verlauf dieser Energiebahnen sind oft die Folge. Immer gehört auch der Blick auf die Zunge und auf die Haut dazu. So entgiftet die Leber mit Hautveränderungen um die Augen, der Darm mit Ekzemen entlang des Dickdarm- oder Magenmeridians. Daraus ergeben sich in der täglichen Sprechstunde viele neue Aspekte.



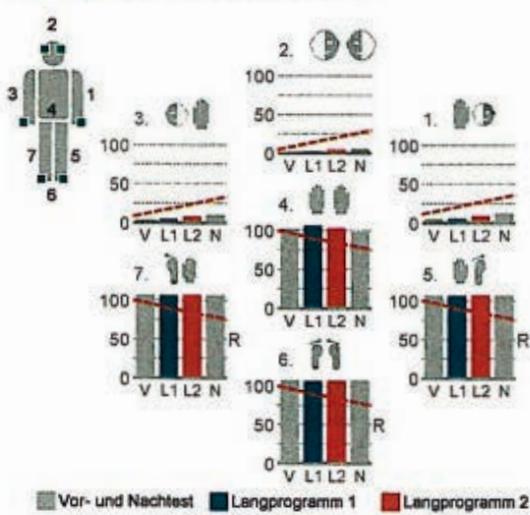
BASIS-FAKTOREN



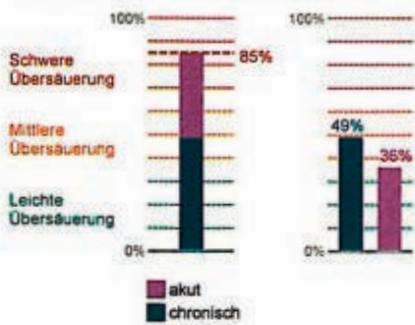
ORIGINALKURVEN



REGULATIONSVERHALTEN



SÄURE-BASEN HAUSHALT



ENERGIERESERVEN

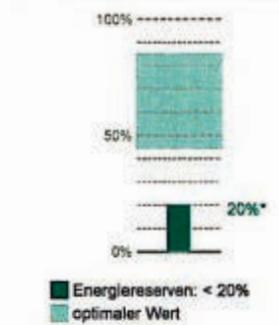


Abb. 3 Vega-Check (Fa. Wegamed) eines EBV-Patienten

Resümee

Die weltweit zunehmende Problematik einer chronisch verlaufenden EBV Infektion stellt eine Herausforderung für uns alle dar, wobei naturheilkundlich orientierte Mittel helfen können. Die Gefahr ist umso größer, da in fast allen Fällen EBV als Ursache für die Symptome des Patienten, wie Müdigkeit aber auch für viele andere Krankheitsvorgänge im Körper, nicht erkannt wird.

Damit auch meine Kenntnisse erhalten bleiben, schreibe ich diesen Artikel. Gerne können mir Kollegen aus dem In- und Ausland ihre Adressen geben, damit ich meine Patienten immer in Kombination mit dem Behandler vor Ort auf ihrem Weg unterstützen kann. Letzten Endes schließe ich mich den Worten von Herrn Prof. Dr. Bauer an, der in seinem Schreiben an meine Patientin die Selbstregulationskraft und Plastizität unseres wunderbaren Immunsystems preist.

Dieses sollten wir erhalten und durch alle Möglichkeiten, auch mittels der SANUM-Präparate, unterstützen. □

Anschrift des Autors:
 Dr. med. Hamid Kermani
 Allgemeinmedizin – Innere Medizin
 – Naturheilverfahren – Homöopathie – Akupunktur – Chirotherapie – Sportmedizin – TCM – Bioresonanz – Hausärztliche Versorgung
 Am Haardtchen 8a, 57234 Wilnsdorf
 E-Mail: dr.hamid.kermani@gmx.de