



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

Fall 4

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

Familie C.

- Mutter Jutta C., Hausfrau, geb. am 21.08.1968 (39 Jahre)
- Sohn Daniel C., Schüler, geb. am 10.03.1993 (14 Jahre)
- Sohn Philipp C., Schüler, geb. am 28.04.1998 (9 Jahre)

Der Fall der Mutter, Jutta C., 39 Jahre

Vorgeschichte

2001 kleiner operativer Eingriff wegen Leistenabszess, internistische Abklärung wegen persistierenden Husten, V. a. bronchiale Hyperreagibilität
2002 neurologische Abklärung wegen Spannungskopfschmerzen, urologische Abklärung wegen Hämaturie

Beschwerden

Im Mai 2005 plötzlich einsetzender Schwindel, mit Übelkeit, begleitet von Kopfschmerzen und dem Empfinden einer Hörminderung. Zunächst ambulante Therapie in Form von sedierenden Maßnahmen und Antiemetika, die vorübergehend eine Besserung zeigten. Jedoch 14 Tage später wieder massive Verschlechterung des Schwindels, sehr dramatische Situation mit Ausbildung einer Hyperventilation, so dass unter Notarztbegleitung die Einweisung ins ortansässige Krankenhaus erfolgte. Alle diagnostischen Maßnahmen im Bereich der Neurologie und der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde erbrachten keinen fassbaren Befund, es wurde von einem vertebra-gem ausgelösten Schwindel mit psychogener Verstärkung gesprochen. Durch eine intensive krankengymnastische Behandlung konnten die Beschwerden gelindert werden.

Wegen eines Kloßgefühls im Hals wurde im November 2000 eine Sonographie der Schilddrüse durchgeführt, die ein normales Schilddrüsenvolumen mit einem kleineren echoarmen Knoten links erbrachte, der sich auch bei einer Kontrolle im Mai des folgenden Jahres nicht verändert hatte. Die Funktionswerte im Blut zeigten eine Euthyreose. Es wurde eine Jodidmedikation eingeleitet, um ein Fortschreiten der Knotenbildung zu verhindern. Um die Jahreswende 2006/2007 traten bei der Patientin erythrosquamöse, mit Pusteln durchsetzte Hautveränderungen im Bereich der Fußsohlen auf. Der behandelnde Dermatologe stellte einen erhöhten ASL-Titer und einen deutlich erhöhten Peroxidase AK-Titer fest und leitete einer neuerliche Abklärung der Schilddrüsensituierung ein.

Jetzt wurde ein deutlich erhöhter TSHbasal Wert als Ausdruck einer latenten Hypothyreose gefunden, so dass im Zusammenhang mit dem AK-Titer von einer Autoimmunthyroiditis ausgegangen werden musste. Jod wur-

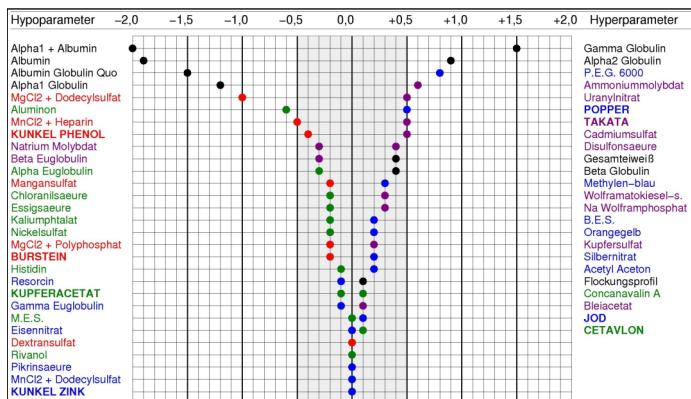
de abgesetzt, Selen angesetzt und eine Hormonsubstitution mit 50 µg L-Thyroxin begonnen.

Sonographisch war die Schilddrüse wie auch in den Befunden zuvor kaum verändert.

Unter den genannten Therapiemaßnahmen verschwanden die Hauterscheinungen, außerdem gab die Patientin an sich insgesamt deutlich besser zu fühlen, gelegentliche Schwindelgefühle und Kopfschmerzen traten nicht mehr auf.

Die Patientin berichtet mir von diesem Verlauf im Juni 2007 und sprach mich gezielt auf die schwierige diagnostische Klärung mit Hilfe der so genannten schulmedizinischen Möglichkeiten. Das führt uns dazu, bei ihr ein Eiweißprofil durchzuführen und, weil ihr die Möglichkeit der erblichen Belastung für ihre Söhne bekannt war, auch bei den Kindern.

Profil von Jutta C. vom 26. Juni 2007



Man sieht ein symmetrisches Profil, das einerseits einen Typ **Hyporot/Hypogrün** zeigt, dem ein Typ **Hyperblau/Hyperviolett** gegenüber steht. Die Verschiebung der **roten** (und im geringeren Maße der **grünen**) Parameter in den Hypobereich weist auf eine nervale Erschöpfung hin. Eine depressive Stimmungslage könnte erwartet werden. Im Gegensatz dazu stehen die Wesenszüge der Patientin, die sehr bestimmt, lebhaft, sogar manchmal aufbrausend sein kann. Auch die oben geschilderte Symptomatik weist auf eine Erregtheit hin, so dass hier ein Typ **Hyperrot** im Sinne einer Hyperreakтивität des Nervensystems zu erwarten wäre.

Aus dieser Überlegung kommt man zu dem Schluss, dass nicht die linke Seite des Profils die führende ist, sondern die rechte. Hier finden sich Immunglobuline im Hyperbereich, zum einen **P.E.G. 6000** und **Popper**, sowie die Breitbandparameter **Takata** und **Ammoniummolybdat** neben **Cadmiumsulfat** und **Uranylnitrat**. Diese Konstellation deutet auf einen schon länger bestehenden Autoimmunprozess hin, der sich bei der Patientin in der Immunthyreopathie wieder findet. Untersuchungen in

meinem Krankengut im Rahmen eines Vortrags 2004 zeigten, dass bei einer Autoimmunthyreopathie geringgradig ausgeprägte **Hyperblau/Hyperviolett**-Typen mit gerade diesen Leitparametern **Ammoniummolybdat**, **Uranylnitrat**, **P.E.G. 6000**, **Cadmiumsulfat**, **Takata**, opponiert von einem Typ **Hyporot/Hypogrün**, dominieren.

Aus internistisch - naturheilkundlicher Sicht sei darauf hingewiesen, dass Verläufe mit einer initialen Knotenstruma bei Frauen in typischem Alter oft in eine Immthyreopathie wechseln können, wobei der Zeitpunkt mangels Kontrolle und Aufmerksamkeit verpasst wird, Jod rechtzeitig abzusetzen. Während Jod in Deutschland zur Vorbeugung der Strumabildung sicher seine Berechtigung hat, ist es jedoch bei der Immthyreopathie ein Beschleunigungsfaktor des autoimmunen Prozesses und muss schnellmöglichst durch Selen ersetzt werden.

So besteht die Therapie der Patientin z. Zt. aus L-Thyroxin und Selen, außerdem kommen nach der computergestützten Empfehlung des Eiweißprofils Securidaca longepedunculata Urtinktur (Veilchenbaum), Strontium muriaticum D4 und Carottenöl zum Einsatz.

ERGEBNIS DER DATENBANKABFRAGE		
Organische Biomodulatoren LEBER / CORTEX-CEREBRI / REGIO-SUBCORTICALIS-CEREBRI / HYPOPHYSSE		
Pflanzliche Biomodulatoren SECURIDACA LONGEPEDUNCULATA	Mineralische Biomodulatoren STRONTIUM MURIATICUM 4D GTE CUPRUM SULFURICUM SD GTE CUPRUM MURIATICUM SD GTE BARYTA MURIATICA 4D GTE ARGENTUM NITRICUM 6 D NATRUM SILICOFLUORATUM SEL 4D GTE	Aromatische Biomodulatoren Daucus carota (Kartoffel) Petroselinum sativum (Petersilie) Satureja montana Mentha piperita

Eine Verlaufskontrolle ist für Ende 2007 geplant.

Der Fall des Sohnes Daniel, 14 Jahre

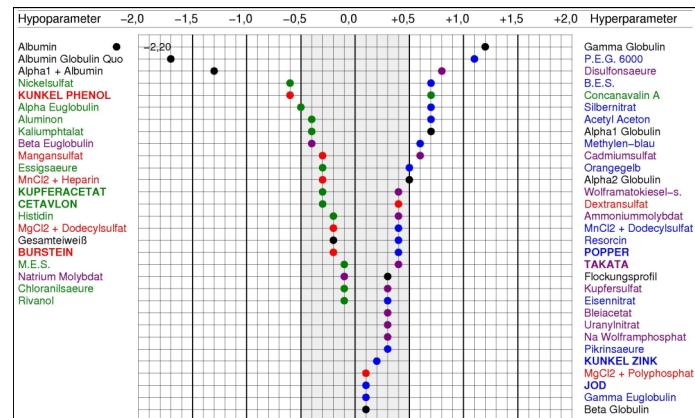
Vorgeschichte

Prä-, peri- und postnatale Phase unauffällig. Sehr lebhaftes, fast unruhiges Kind, „Zappelphilipp“. Häufig kleine Stürze und Verletzungen, immer mal wieder banale Infekte. 2004 ständig wiederkehrende Bauchschmerzen, schließlich Appendektomie.

In der Schule Konzentrationsschwierigkeiten, Probleme beim Lesen und Schreiben, stört und ist sehr unruhig. Zunehmend schwierige Mutter-Kind-Situation, je schwieriger und unruhiger der Sohn, desto erregter die Mutter. Das Eiweißprofil wurde nicht wegen aktueller Beschwerden, sondern auf Wunsch der Mutter gemacht.

Profil von Daniel C. vom 10. Juli 2007

Die farbliche Verteilung der Parameter entspricht auf einem Blick der der Mutter: Im Hypobereich **rot** und **grün** (hier stärker präsent) und im Hyperbereich **blau** und **violett**. **P.E.G. 6000** ist wie bei der Mutter der erste Parameter rechts (übrigens ebenso an 2. Stelle nach gamma-Globulin als Vertreter des Protidogramms wie bei ihr). Mit 14 Jahren ist die Ausreifung des Immunsystems bei Daniel fast abgeschlossen, dennoch sollten bei ihm nicht die **Immunglobuline** im Hyperbereich dominieren. D.h., ihre Präsenz in diesem Bereich ist auf jeden Fall pathologisch zu werten. Im Vergleich zur Mutter und zu seinem jüngeren Bruder (s.u.) stehen bei ihm



aber Immunglobuline mit geringerer Tendenz zur eine Chronifizierung im Vordergrund, was indirekt Rückschlüsse auf die geringere Durchsetzungskraft des durch Veranlagung vorgegebenen autoimmunitären Prozesses gibt. Vielmehr finden sich hier Parameter wie **Acetyl acetone**, **Silbernitrat** und **B.E.S.**, die zusammen mit **P.E.G. 6000** eine Beteiligung des mukosalen immunitären System annehmen lassen, wie die Phase 2004 mit den rezidivierenden Bauchschmerzen unterstreicht.

Nach den computergestützten Empfehlungen behandelt die Mutter ihn mit Abies pectinata, Natrium bromatum D4 und Thuja-Öl und berichtet von einer erstaunlich schnell einsetzenden Wesensveränderung, er ist deutlich ruhiger, kann sich besser konzentrieren und Mutter und Sohn kommen besser miteinander aus.

ERGEBNIS DER DATENBANKABFRAGE		
Organische Biomodulatoren LEBER / CORTEX-CEREBRI / REGIO-SUBCORTICALIS-CEREBRI / HYPOPHYSSE		
Pflanzliche Biomodulatoren ABIES PECTINATA	Mineralische Biomodulatoren NATRUM BROMATUM 4D GTE KALI BROMATUM 4D GTE VANADIUM MURIATICUM 4D GTE BROMIUM IODATUM 4D GTE MANGANIUM SILICOFLUORATUM 4D TRITUR CADMIUM BROMATUM 4D GTE	Aromatische Biomodulatoren Pimenta racemosa Thuya (Thuj) Citrus sinensis (dulcis) (Orange) Zingiber officinale (Ingwer) Elettaria cardamomum (Kardamom) Cananga odorata (Ylang-Ylang)

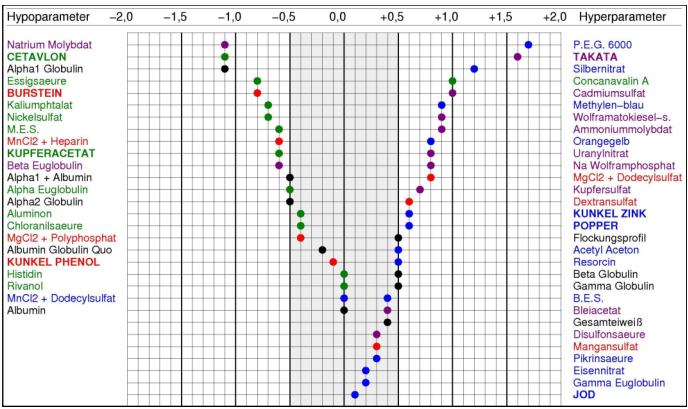
Der Fall des Sohnes Philipp C., 9 Jahre

Vorgeschichte

Prä-, peri- und postnatale Phase unauffällig. Mit 3 Jahren immer wieder hochfieberhafte Infekt der Atemwege, häufige mit putridem Sekret. Er schreit viel, ist oft sehr unruhig, wenn er krank ist. Auch er hat Konzentrationschwierigkeiten schon in der Grundschule, es wird eine Lese-Rechtschreibbeschwerde vermutet. Insgesamt ist Philipp aber ruhiger und weniger aggressiv wie sein Bruder, die Mutter kommt auch deutlich besser mit ihm zurecht.

Profil von Philipp C. vom 26.Juni 2007

Dieses Profil gleicht auf dem ersten Blick noch mehr dem der Mutter, auch ist es deutlich weiter gespreizt als bei ihr oder dem Bruder. Sicher auffällig ist die Dominanz der Makroglobuline im Hyperbereich, insbesondere von **Takata** an zweiter Stelle nach **P.E.G. 6000** bei dem noch jungen Patienten. Es werden also langkettige Makroglobuline gebildet, die sicher den Altersrahmen sprengen. Wie beim Bruder sind die Funktionswerte der Schilddrüse normal und keine Antikörper nachzuweisen.



Es herrscht eine Infektanfälligkeit besonders im Bereich der Atemwege vor. Das Immunsystem zeigt hier eine mangelnde Funktion, ja eine Fehlfunktion.

Die computergestützte Therapieempfehlung nennt wie beim Bruder Abies pectinata (übrigens ein Gemmotherapeutikum, indiziert bei Kindern mit rezidivierenden Infekten und Entwicklungsstörungen) zusammen mit Natrium sulfuricum D4 und rotes Thymian-Öl. Verlaufs kontrollen sind zum Jahresende geplant.

ERGEBNIS DER DATENBANKABFRAGE		
Organische Biomodulatoren ARTERIE / MYOCARD / DUENNNDARM /		
Pflanzliche Biomodulatoren	Mineralische Biomodulatoren	Aromatische Biomodulatoren
ABIES PECTINATA	NATRUM SULFURICUM 4D GTE KALIUM ET NATRUM TARTARICA 4D GTE LANTHANA NITRICA 5D GTE CUPRUM SULFURICUM 5D GTE AMMONIUM MOLYBDICUM 4D GTE SILICEA 3D TRITUR	Thymus zygis (Thymian)

Abschließender Kommentar

Jeder Anwender der CEIA-Methode hat sicher schon die Beobachtung gemacht, dass zwischen Blutsverwandten ähnliche, z. T. schon identische Parametermuster zu finden sind. Damit wird der Zusammenhang von Genom zu Proteom augenfällig. Wie diese genetische Information sich aber in die Phänomenologie umsetzt, kann ganz unterschiedlich sein und ist von aktuellen Einflüssen der Umwelt abhängig. Das Wissen um diese Veranlagung kann aber einen neuen Zugang zur Behandlung bieten.

Den Fall der Kinder alleine betrachtet, würde man bei den Konzentrations- und Lernschwierigkeiten eher einen Hyperrot-Typ vermuten, wie auch die Wesensbeschreibung der Mutter und des älteren Sohnes unterstellt. Dass dahinter jedoch ein Typ Hyperblau im Sinne eines autoimmunen Prozesses steht, ergibt eine veränderte Sichtweise.

An dieser Stelle sei nochmals daran erinnert, dass die computergestützte Therapieempfehlung, betreffend das pflanzliche und mineralische Heilmittel und das ätherische Öl das gesamte Profil, d.h., beiden Seiten der Abweichungen, sowohl Hyper- als auch Hypobereich, berücksichtigt. D.h., in jedem Fall ist der nervale Aspekt der Patienten beachtet.

Autorin : Dr. med. Sabine Fischer

Redaktion: Dr. med. Sabine Fischer
Dr. med. Helmut Sauer
Dr. med. Norbert Disterheft
Dr. med. Sus Herbosch

CEIA Deutschland Hauptstr. 75 a 55481 Kirchberg	Tel: +49 6763 3032 919 Fax: +49 6763 3032 921
CEIA Benelux Sint-Michielslaan 119 1040 Brussel	Tel: +32 2 736 04 58 Fax: +32 2 736 58 02
CEIA Iberica C/ Joncar 4 46137 Playa Puebla Farnals	Tel: +34 961 46 31 36 Fax: +34 961 46 16 19
CEIA France Château des Carbonnières 69640 Lacenas	Tel : +33 474 67 48 00 Fax: +33 474 67 48 10
CEIA Canada 9 Chemin des Pensées Sainte Anne des Lacs, PQ, JoR 1Bo	Tel: (450) 224 3048
e-mail : info@ceia.com www.ceia.com	