



## Einleitung

Daten zeigen, dass die Inzidenzrate bestimmter chronischer Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Krebs bei Männern höher als bei Frauen ist. Weitere häufige männerspezifische Gesundheitsprobleme sind Prostatabeschwerden sowie sexuelle Funktionsstörungen. Dabei wird zunehmend deutlich, dass chronische Entzündungen und immunitäre Fehlfunktionen maßgeblich an der Pathogenese dieser Krankheitsbilder beteiligt sind. Diese Störungen der Abwehrmechanismen werden nicht nur infektiös bedingt, sondern können in enger Beziehung zu Adipositas stehen, was durch den Lebensstil beeinflussbar ist.

Dementsprechend spielt in meiner u.a. auf Männergesundheit fokussierten Privatpraxis die Förderung eines gesunden Lebensstils, der eine ausgewogene, vitalstoffreiche Ernährung sowie Sport und körperliche Betätigung beinhaltet, eine wichtige Rolle. Neben diesen Basismaßnahmen haben sich Behandlungsansätze wie die Mikroimmuntherapie – Einsatz von Immunbotenstoffen in niedrigen Dosierungen – bewährt, um sanft und gezielt die Immunreaktion zu regulieren und den Organismus von möglichen Störfaktoren (u.a. entgleiste Entzündungsreaktionen, sowie chronische Infektionen) zu entlasten. Bei folgenden Krankheitsbildern, setze ich, je nach Fall, entweder nur die Mikroimmuntherapie oder diese in Kombination mit anderen therapeutischen Ansätzen erfolgreich ein:

- Allgemeine Infektanfälligkeit
- Beschwerden durch Prostatabvergrößerung
- Chronische Infektionen der männlichen Geschlechtsorgane
- Degenerative Gelenkbeschwerden
- Gefäßveränderungen
- Klimakterium virile
- Komplementärbehandlung bei Prostata-Krebs

Im Folgenden wird anhand des Case report eines Patienten mit Prostatabeschwerden die Anwendung der Mikroimmuntherapie exemplarisch dargestellt.

## Case report

Ein 51-jähriger Patient kommt im Mai 2017 in meine Praxis. Er klagt seit mehr als zwei Jahren über Beschwerden beim Wasserlassen wie verzögerten Miktionsbeginn, starken Harndrang, schwachen Strahl, Nachtröpfeln sowie über zweimaliges nächtliches Aufstehen. Trotz des starken Harndrangs werden allerdings nur kleine Mengen Urin ausgeschieden.

## Anamnese

- In der urologischen Anamnese sind keine weiteren Vorerkrankungen zu verzeichnen.
- Was die Allgemeinanamnese betrifft, verweist der Patient auf die Manifestation einer Lyme-Borreliose Stadium III im 45. Lebensjahr, wobei diese einen mehrwöchigen Klinikaufenthalt sowie eine hochdosierte Antibiotikagabe (Doxycyclin) erforderte. Nach ca. 6 Monaten ist diese folgenlos ausgeheilt. Im Anschluss wurde von seinem Heilpraktiker eine Ausleitungstherapie durchgeführt (nähere Angaben können vom Patienten dazu jedoch nicht gemacht werden). Aktuell ist der Patient hinsichtlich der Borreliose beschwerdefrei.
- Berichtet wird ferner eine Chlamydieninfektion im jungen Erwachsenenalter (auch hierzu können keine näheren Angaben gemacht werden).
- Es liegen keine schweren Allgemeinerkrankungen sowie keine Operationen vor.

## Voruntersuchungen

- Das äußere Genitale ist unauffällig
- Die digitale rektale Untersuchung zeigt eine deutlich vergrößerte, druckschmerzhafte, weiche Prostata.
- Der Urinstatus sowie die mikrobiologische Untersuchung sind unauffällig, wobei betont werden muss, dass im Ejakulat keine Chlamydien nachzuweisen sind.
- Im transrektalen Ultraschall ist eine Vergrößerung der Prostata (35cm<sup>3</sup>) sowie ein inhomogenes Binnenmuster mit mehreren Kalkherden nachzuweisen.
- Der Farbdoppler zeigt eine vermehrte Durchblutung.
- In der MRT der Prostata und des kleinen Beckens ist eine rechtbetonte Prostatahypertrophie sowie Aspekte einer chronischen, multifokalen Prostatitis in der Peripherie, jedoch kein Anhalt für ein Malignom zu verzeichnen.
- Es werden auch die Bestimmungen des PSA-Wertes vorgelegt, wobei dieser bei den letzten Untersuchungen zwischen 4,31 µg/l und 6,39 µg/l (Normbereich < 4,0 µg/l) schwankt.
- In der durchgeführten Laboruntersuchung sind erhöhte IgG- und IgA-Titer der Chlamydia trachomatis nachzuweisen.

Fortsetzung nächste Seite



Fortsetzung

## Behandlungsplan

Die Vorbehandlung erfolgte durch den Urologen mit Tamsulosin 0,4 mg (1 Tablette / Tag) über 3 Wochen. Wegen starken Nebenwirkungen wurde diese Medikation jedoch durch Tadalafil 5 mg (1 Tablette / Tag) ersetzt. Allerdings war unter dieser Therapie nur eine geringe Besserung der Beschwerden zu verzeichnen. Da der Patient meine Praxis auf der Suche nach sanfteren Therapiemöglichkeiten aufsucht, schlage ich ihm eine mikroimmunologische Behandlung vor, wobei auf seinen ausdrücklichen Wunsch zu Beginn dieser Therapie im Mai 2017 auf die Gabe von Anti-phlogistika (NSAR) und Antibiotika verzichtet wird. Auch lehnt der Patient weitere vorgeschlagene naturheilkundliche Mittel ab. Die Mikroimmuntherapeutika werden nach folgendem Schema verabreicht:

- 1.-4. Behandlungswoche: Formel INFLAM (Eindämmung von chronischen Entzündungen und der damit assoziierten Folgeerscheinungen) (4 Kapseln / Tag, morgens zeitversetzt)
- 5.-8. Behandlungswoche: Formel INFLAM (2 Kapseln / Tag, morgens zeitversetzt) und Formel CHLA (Immununterstützung bei Infektionen durch Chlamydia trachomatis) (2 Kapseln / Tag, nachmittags zeitversetzt)
- 9.-12. Behandlungswoche: Formel INFLAM (2 Kapseln / Tag, morgens zeitversetzt) und Formel MIREG (Immununterstützung bei genetisch bedingten Krankheitsbildern und Förderung des Gleichgewichts der Mitochondrien) (2 Kapseln / Tag, nachmittags zeitversetzt)

Ferner wird der Patient angehalten, seine Ernährung auf mediterrane Kost mit hohem Anteil an frischem Obst und Gemüse einhergehend mit Fleischreduktion umzustellen. Außerdem wird ihm angeraten, ein leichtes regelmäßiges Ausdauertraining (3 x wöchentlich Joggen oder Schwimmen über die Dauer von 45 min.) durchzuführen.

## Verlauf

Bereits nach der 2. Behandlungswoche berichtet der Patient von einer Besserung der Beschwerdesymptomatik. Insbesondere der starke Harndrang und der verzögerte Miktionsbeginn hätten sich gebessert. Am Ende der 8. Behandlungswoche gibt der Patient an, dass das nächtliche Aufstehen zum Wasserlassen, der verzögerte Miktionsbeginn und der imperative Harn-

drang nicht mehr bestünden. Der Urinstrahl sei deutlich stärker und das Nachtröpfeln trete nur noch selten auf. Der PSA-Wert wird ab dem 5. Monat nach Behandlungsbeginn (September 2017) 4-malig im Abstand von 2 Monaten nachkontrolliert. Dabei liegen alle Messwerte zwischen 3,09 µg/l und 3,71 µg/l. Bei der Kontrolle mittels transrektalem Ultraschall (August 2017) zeigt sich eine kleinere Prostata und im Farbdoppler ist keine vermehrte Durchblutung mehr nachzuweisen.

Seitdem wird folgende Erhaltungstherapie durchgeführt (im Wechsel von jeweils 10 Tagen):

- 10 Tage: Keine Medikation
- 10 Tage: Formel INFLAM (1 Kapsel / Tag, morgens) und Formel MIREG (1 Kapsel / Tag nachmittags)

Die Life-Style-Änderungen (Ernährung und Sport) werden weiterhin beibehalten. Bei 2 weiteren urologischen Früherkennungsuntersuchungen (Februar 2018 und Januar 2019) sind keinerlei weitere Auffälligkeiten zu verzeichnen. Durchgeführt werden seither halbjährlich Bestimmungen des PSA-Wertes, wobei dieser bei allen Messungen im Normbereich lag.

## Fazit

Der Case report zeigt, wie die Mikroimmuntherapie in Kombination mit gesundheitsfördernden Basismaßnahmen nachhaltig zur Wiederherstellung der Eigenregulationsfähigkeit des Immunsystems im Konkreten und des Organismus im Allgemeinen beitragen kann. Das spiegelt sich nicht nur in einer Verbesserung des klinischen Zustandes des Patienten wieder, sondern ist auch in den durchgeführten Untersuchungen ersichtlich.