

- Kombinationsmöglichkeiten mit anderen Therapien
- Band 2 zu „Mikroimmuntherapie“

Corinne I. Heitz

Praxisbuch der Mikroimmuntherapie

LESEPROBE

Diagnostik und Einsatz bei den häufigsten
Erkrankungen und Erregern

Praxisbuch der Mikroimmuntherapie
Diagnostik und Einsatz
bei den häufigsten Erkrankungen und Erregern

Corinne I. Heitz



Wichtiger Hinweis: Die in diesem Buch gemachten Aussagen zu Methoden, Risiken usw. wurden von der Autorin sorgfältig erarbeitet und geprüft. Dennoch erfolgen alle Angaben ohne Gewähr. Weder der Autor noch der Verlag können für eventuelle Nachteile und Schäden eine Haftung übernehmen, die aus den im Buch gemachten Hinweisen resultieren. Die in diesem Buch enthaltenen Ratschläge können und sollen keine fachliche Beratung durch Arzt oder Heilpraktiker ersetzen.

Gender-Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform beinhaltet keine Wertung.

1. Auflage 2023

© 2023 ML Verlag in der mgo fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Druck: Generál Nyomda Kft., H-6727 Szeged

Das Werk einschließlich all seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen sind unzulässig und strafbar.

Titelbild: Gerhard Seybert, bluebay2014, peterschreiber.media – stock.adobe.com; Corinne I. Heitz

www.ml-buchverlag.de

ISBN (Buch): 978-3-96474-243-8

ISBN (E-Book/PDF): 978-3-96474-244-5

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	7	Intrazelluläre Bakterien	35
Einführung	9	Bartonella henselae	35
Wichtiger Hinweis zur Diagnostik	10	Chlamydien	35
Standarddiagnostik in der		Ehrlichien	37
Mikroimmuntherapie	11	Rickettsien	37
		Therapie bei bakteriellen Infekten	38
Teil 1 – Erreger		Viren	39
Bakterien	15	Behüllte doppelsträngige DNA-Viren	
Pathogene Bakterien	17	(dsDNA)	39
Endotoxine	17	Herpesvirus Typ 1 und 2	40
Gramnegative Bakterien	18	Varizella Zoster	41
Bordetella pertussis	18	Cytomegalovirus	42
Borrelien	19	Humanes Herpesvirus 6	
Brucellen	19	(HHV-6)	43
Campylobacter	19	Humanes Herpesvirus 7	
Vibrio cholerae	20	(HHV-7)	44
Colibakterien, Escherichia Coli	20	Epstein-Barr-Virus	45
Corynebakterien	21	Humanes Herpesvirus 8	
Clostridien	22	(HHV-8)	47
Francisella tularensis	24	Weitere Viren	47
Fusobakterien	24	Molluscumcontagiosum-Virus	48
Haemophilus influenzae	25	Hepatitis-B-Virus (HBV)	48
Helicobacter	26	Unbehüllte doppelsträngige	
Klebsiellen	26	DNA-Viren (dsDNA)	50
Legionellen	28	Adenoviren	50
Pseudomonas	28	JC-Virus (JCV)	51
Salmonellen	29	Humane Papillomviren	51
Shigellen	30	Einzel(+)-Strang-RNA-Viren	53
Staphylokokken	31	Röteln	54
Streptokokken	32	Hepatitis-C-Virus (HCV)	55
Yersinien	34	FSME-Virus	57
		Subtyp SARS-CoV-2	58

Einzel(+)-Strang-RNA-Viren mit dsDNA-Zwischenstufe	59	Typ II: Die zytotoxische Reaktion	87
HIV	59	Typ III: Die Immunkomplexbildung	87
Einzel(-)-Strang-RNA-Viren (ss(-)RNA)	60	Typ IV: Die zelluläre Immunantwort	87
Bornavirus	61	Mögliche Ursachen von Allergien	88
Grippeviren	64	Atemwegserkrankungen	92
Masernvirus – Masern	65	Bronchitis	92
Mumpsvirus – Mumps	66	Asthma	92
RS-Virus	68	Lungenentzündung (Pneumonie)	96
Einzelsträngige DNA-Viren (ssDNA)	70	COPD	98
Parvovirus B19	70	Mukoviszidose	99
Doppelsträngige RNA-Viren (dsRNA)	71	Sarkoidose	100
Einzel(+)-Strang-RNA-Viren (ss(+)-RNA)	71	Ursächliche Erreger für alle Atemwegserkrankungen	103
Norovirus	71	Gastrointestinale Erkrankungen	105
Hepatitis-E-Virus (HEV)	72	Autoimmune Gastritis	105
Poliovirus Typ 1–3 – Kinderlähmung	73	Chronische Gastritis	106
Coxsackievirus	75	Chronische und autoimmune Darmentzündungen	108
Echovirus	76	Zöliakie	108
Enterovirus	77	Morbus Crohn und Colitis ulcerosa	110
Hepatitis-A-Virus – Hepatitis A	77	Morbus Crohn	110
Mikroorgansimen	78	Colitis Ulcerosa	110
Protozoen	78	Pathogenese von Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa	111
Toxoplasmose	79	Spezifische Diagnostik chronischer Darmentzündungen (CDE)	112
Helminthen (Würmer)	81	Besondere Ursachen für chronische Darmentzündungen	115
Teil 2 – Krankheiten		SIBO	115
Allergische Erkrankungen	84	Gallensäureverlustsyndrom	115
Immunologische Einteilung	85		
Typ I: Die Allergie vom Soforttyp	86		

Therapie chronischer Darm- entzündungen	116	Muskelerkrankungen	165
Hepatitis	121	Myasthenia gravis (MG)	165
Autoimmune Hepatitis	124	Neurologische Erkrankungen (Zentralnervensystem)	168
Endokrine Erkrankungen	130	Guillain-Barré-Syndrom	170
Autoimmune Schilddrüsen- erkrankungen	130	Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	178
Hashimoto-Thyreoiditis	131	Morbus Alzheimer	181
Morbus Basedow	133	Morbus Parkinson	183
Schilddrüsenenerkrankungen und Psyche	136	Multiple Sklerose	189
Therapie autoimmuner Schilddrüsen-Erkrankungen	137	Fazialisparese, Trigemius- neuralgie	196
Diabetes mellitus Typ 1 und 2	139	Neuralgien	197
Hauterkrankungen	144	Rheumatische Erkrankungen	198
Gürtelrose	144	Entzündlich-rheumatische Erkrankungen	198
Weitere Hauterkrankungen	146	Rheumatoide Arthritis, chronische Polyarthritis oder reaktive Arthritis	198
Alopezie	146	Felty-Syndrom	202
Ekzeme und allergische Haut- reaktionen	146	Still-Syndrom	203
Lichen ruber (Knötchenflechte)	146	Sjögren-Syndrom	206
Lichen sclerosus	149	Psoriasisarthritis	213
Neurodermitis, Dermatitis	150	Spondylitis ankylosans, Morbus Bechterew	214
Lupus	153	Sklerodermie	217
Kutaner Lupus erythematodes (CLE)	154	Systemischer Lupus erythematodes (SLE)	221
Autoimmune Alopezie (Alopecia areata)	156	Morbus Reiter	226
Schuppenflechte oder Psoriasis	158	Vaskulitis	227
Psoriasis pustulosa	162	Degenerative rheumatische Erkrankungen	231
Sklerodermie	162	Osteoporose	231
Allgemeine Diagnostik und Therapie von Hauterkrankungen	163	Arthrose	234
		Erkrankungen der Augen	236
		Uveitis	236

Bindehautentzündung (Konjunktivitis)	239	Labordiagnostik IF, ELISA, CLIA	274
Makuladegeneration	240	Ausleitungstherapien und Entgiftung	277
Urogenitale Erkrankungen	242	Impfausleitung	278
Urogenitale und Harnwegs- infekte	242	Nährstoffanalysen	279
Prostatitis	242	Dosierung	280
Gebärmutterhals-Dysplasie	244	Therapieende	281
Endometriose	247	Kombination von verschiedenen Produkten	281
Erkrankungen des Immunsystems	248	Kombination mit anderen Therapien	282
HIV und AIDS	248	Nosoden	283
Zoonosen	252	Adressen	284
Borreliose/Lyme-Krankheit.	252	Referenz-Labore	284
Weitere durch Zecken übertragene Erreger	257	Bezugsquellen Mikroimmun- therapie, BIGmed, Einzelmittel und HLA-SMM	285
FSME	257	Bezug der Präparate von Labo'Life	286
Babesien	258	Aus- und Weiterbildung Mikroimmuntherapie	287
Ehrlichien	258	Über die Autorin	288
Rickettsien	259	Stichwortverzeichnis	290
Bartonellen	260		
Brucellen	261		
Yersiniose	262		
Anhang			
Bildnachweise	270		
Übersichtstabelle Autoantikörper	270		

Vorwort

Dieses Buch ist entstanden, weil es offensichtlich drei wichtige Fragen in allen Seminaren und Kursen gab.

1. Welche Erreger sind zu testen bei dieser oder jener Erkrankung?
2. Wie muss man dosieren?
3. Wie lange dauert die Therapie?

Ich habe versucht diese drei Fragen in eine Art Nachschlagewerk einzubringen. Auf der einen Seite sollten die Erreger vorgestellt werden und in welchem Zusammenhang sie zu möglichen Krankheiten stehen. Auf der anderen Seite wollte ich für die „wichtigsten“ Erkrankungen die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten aufzeigen.

Dieses Buch kann niemals vollständig sein und soll der Anleitung und dem besseren Verständnis dienen. Die diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen gehen teilweise über die Mikroimmuntherapie und ihre Diagnostikmethoden hinaus. Dennoch wurde bei der Diagnostik darauf geachtet, dass vor allem die von der Mikroimmuntherapie verwendeten Analysen im Vordergrund stehen. Der Vollständigkeit halber werden teilweise auch Diagnostika der Schulmedizin erwähnt, welche jedoch nicht in unseren Praxen angewendet werden.

Das Buch liefert keine Fertigrezepte; es soll Anleitung sein, aber nicht die diagnostische therapeutische Arbeit ersetzen. Kein Kapitel ist allumfassend und schon gar nicht abgeschlossen.

Wo Produkte außerhalb der MIT erwähnt werden, handelt es sich um Anwendungserfahrungen, die ich im Laufe meiner über 25-jährigen praktischen Arbeit gewinnen konnte.

Das theoretische Wissen rund um die Mikroimmuntherapie, wie es im Buch „Mikroimmuntherapie“ beschrieben wird, ist Voraussetzung zum Verständnis dieses Buches. Vor Anwendung der MIT sollten die Basiskurse bei der Medizinischen Gesellschaft für Mikroimmuntherapie (MeGeMIT) oder in der Naturheilkunde-Akademie.com besucht werden.

Die Onkologie ist bewusst nicht Teil dieses Buches. Sie stellt sowohl diagnostisch wie therapeutisch eine eigene Kategorie dar, die in einem weiteren Buch zu beschreiben wäre.

Dieses Buch ist auf gar keinen Fall eine Anleitung zur Selbsttherapie. Wenn Sie dieses Buch als Patientin oder Patient in Händen halten, bitte ich Sie, für die Diagnostik und Therapie zu einem kompetenten Mikroimmuntherapeuten zu gehen. Auf der Website der MeGeMIT finden Sie ein Therapeutenverzeichnis.

*Ihre Corinne Heitz
CH-Wolfhalden, im Dezember 2022*

Einführung

Das Buch ist im Wesentlichen in zwei Teile gegliedert:

1. Erreger

Bei den Erregern werden vor allem diejenigen besprochen, die für die Diagnostik und Therapie der Mikroimmuntherapie oder in einem ganzheitlichen Ansatz relevant sind. Sie sind in drei Gruppen unterteilt:

- Bakterien
- Viren
- Parasiten

Bei der Beschreibung wird es jeweils Querverweise zu den möglichen Erkrankungen geben, sodass es dem Leser ermöglicht wird, sich einen raschen Überblick zu verschaffen.

2. Krankheiten

Es werden möglichst viele Krankheitsbilder mit der für die Mikroimmuntherapie relevanten Diagnostik beschrieben, sowie die möglichen zu testenden Erreger aufgelistet. Ebenso werden Therapiemöglichkeiten beschrieben und eventuell Beispiele dazu aufgezeigt.

Die Krankheiten werden nach Haupt-Organbeteiligung oder Manifestationsort und -art gegliedert.

Es werden zu jeder Erkrankung immer möglichst die ursächlichen Erreger aufgezählt, ebenso die Autoantikörper und HLA-Merkmale, soweit bekannt.

Wichtiger Hinweis zur Diagnostik

Damit dieses Buch so vollständig wie möglich ist, wird auch Diagnostik und Therapie ausserhalb der Mikroimmuntherapie erwähnt.

Für die Mikroimmuntherapie ist es grundlegend, dass die Standarddiagnostik der MIT eingehalten wird.

Alle weiteren diagnostischen Parameter müssen anhand der Anamnese sinnvoll gewählt werden. Oft ist es auch hilfreich, sich alle Laborresultate der Patient*innen, die zuvor schon gemacht wurden, anzusehen. Im Ausschlussverfahren kann man dann bestimmen, was bislang nicht untersucht wurde.

Aus der Anamnese ergeben sich oft Hinweise auf Erreger und Symptome. Es ist jedoch nicht möglich, einzelne Symptome bestimmten Erregern zuzuordnen. Was ein Erreger bei einem bestimmten Menschen für Krankheiten und Symptome auslösen kann, ist nicht abzuschätzen, denn jeder Mensch ist individuell und so ist es auch immer seine ureigenste Krankheit. Diese ist bestimmt durch Genetik und Epigenetik.

Man sollte daher gezielt die wichtigsten Erreger abklären, das ist auf jeden Fall immer die Standarddiagnostik der Mikroimmuntherapie (MIT), und erst in einem zweiten Schritt, falls man nicht fündig wurde, weitere Erreger in Betracht ziehen.

Einzel(+)-Strang-RNA-Viren

Familie Togaviridae	
Gattung Alphavirus (Erreger von Arbovirose)	<ul style="list-style-type: none"> • Barmah-Forest-Virus – Barmah-Forest-Fieber mit grippeähnlichen Symptomen, epidemische Polyarthrit • Chikungunya-Virus (CHIKV) – Chikungunya-Fieber • Eastern-Equine-Encephalitis-Virus (EEEV) = Östliches-Pferdeenzecephalitis-Virus – Übertragung durch Stechmücken auch auf den Menschen möglich (selten!) → Östliche Pferdeenzephalomyelitis (Enzephalitis/Enzephalomyelitis) • Western-Equine-Encephalitis-Virus (WEEV) = Westliches Pferdeenzephalitis-Virus – Übertragung durch Stechmücken auch auf den Menschen möglich (selten!) → Westliche Pferdeenzephalomyelitis (Enzephalitis/Enzephalomyelitis) • Everglades-Virus – Everglades-Fieber • O'nyong-nyong-Virus (ONNV) – O'nyong-nyong-Fieber • Mayaro-Fieber-Virus (MAYV) – Mayaro-Fieber • Semliki-Forest-Virus (SFV) – Semliki-Forest-Fieber • Mucambo-Virus – Mucambo-Fieber • Ross-River-Virus (RRV) – Ross-River-Fieber • Sindbis-Virus (SINV) – Sindbis-Fieber (Gelenkentzündung [„epidemische Polyarthrit“], zum Teil mit Hautausschlägen und selten mit Enzephalitis)
Gattung Rubiviren	<ul style="list-style-type: none"> • Röteln (S. 54) • Rubella virus, Spezies Rubivirus rubellae) ist der Erreger von Röteln und ist bei Infektion in den ersten Schwangerschafts-Wochen der Verursacher der Rötelnembryofetopathie.

Röteln

Röteln gehört zu den sogenannten Kinderkrankheiten. Einmal durchgemacht, besteht meist lebenslange Immunität. Rötelnviren können reaktivieren, weshalb es zu Rötelsymptomen kommen kann.

Das Rötelnvirus kann (auch in einer Reaktivierung) neurotrop wirken und neurologische Erkrankungen begünstigen (S. 168ff).

Symptome

Erste Symptome der Röteln sind wie bei einer Erkältung:

- Husten, Schnupfen und leichte bis mäßige Kopfschmerzen
- Selten tritt eine Bindehautentzündung auf, siehe Augenerkrankungen (S. 236).
 - gerötete Augen mit Juckreiz
- geschwollene, oft schmerzhafte Lymphknoten im Hals- und Nackenbereich
- erhöhte Körpertemperatur (bis 38°C)
- Typisch für Röteln ist ein Hautausschlag (Exanthem) aus kleinen, hellroten, leicht erhabenen Flecken meist ohne Juckreiz. Dieser bildet sich zuerst hinter den Ohren. Im Laufe weniger Stunden breitet er sich auf das Gesicht, den Hals, die Arme und Beine und schliesslich über den ganzen Körper aus. Nach ein bis drei Tagen verschwindet der Ausschlag wieder.

Komplikationen

- Gelenkentzündung (Arthritis) (S. 198)
- Bronchitis
- Mittelohrentzündung (Otitis media)
- Gehirnentzündung (Enzephalitis)
- Herzmuskelentzündung (Myokarditis)
- Herzbeutelentzündung (Perikarditis)
- Während einer Schwangerschaft besteht durch sie ein Risiko für das Ungeborene. Sie schädigt in schweren Fällen die Organe des Kindes so stark, dass es mit erheblichen Behinderungen zur Welt kommt. Auch eine Fehlgeburt ist möglich.

Diagnostik

Antikörper gegen das Rubella-Virus im Serum, IFT oder ELISA

Therapiepflichtig

falls IgA und oder IgM positiv sind

Der ELISA-Test ist nicht linear, man kann deshalb nicht den Referenzwert um ein x-Faches berechnen. Sollte IgG sehr hoch sein, kann man von einer Reaktivierung ausgehen.

Therapie

Erreger-Nosode, VIRUSREG

Familie Flaviviridae	
Gattung Hepacivirus	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis-C-Virus (HCV) (siehe unten) • GB-Virus-C (ohne Krankheitswert)
Gattung Flavivirus	<ul style="list-style-type: none"> • West-Nil-Virus (WNV) – West-Nil-Fieber • Dengue-Virus (DENV) – Dengue-Fieber • Gelbfieber-Virus (YFV) – Gelbfieber • Louping-ill-Virus (LIV) – Louping-ill-Enzephalitis • St.-Louis-Enzephalitis-Virus (SLEV) – St.-Louis-Enzephalitis • Japan-Enzephalitis-Virus (JEV) – Japanische Enzephalitis • Usutu-Virus (USUV) – unspezifische Symptome wie Fieber und/oder Hautausschläge • Kyasanur-Forest-Disease-Virus (KFDV) – Kyasanur-Wald-Fieber • Powassan-Virus (POWV) – Powassan-Enzephalitis • FSME-Virus (S. 55)

Hepatitis-C-Virus (HCV)

Die Beschreibung des Krankheitsbildes der Hepatitis ist auf (S. 121) zu finden. Die akute Infektion geht meist in eine chronische über mit Symptomen wie Müdigkeit, verminderter Leistungsfähigkeit und unspezifischen Oberbauchbeschwerden.

Symptome

- Abgeschlagenheit und Müdigkeit
- Appetitlosigkeit
- Übelkeit
- Muskel- und Gelenk-Schmerzen (siehe Arthritis (S. 198))
- leichtes Fieber
- Bei akuter Leberentzündung kommt es zum Ikterus.
- Juckreiz

- Vergrößerungen der Lymphknoten
- Andere Erkrankungen im Zusammenhang mit chronischer Hepatitis C können sein:
 - Diabetes mellitus (S. 139)
 - Autoimmun bedingte Schilddrüsenentzündungen (S. 130) wie z.B. Hashimoto-Thyreoiditis
 - Sjögren-Syndrom (S. 206).
- Spätfolgen der chronischen Hepatitis C:
 - Leberzirrhose
 - Insbesondere bei HCV-Genotyp 3
 - Leberkrebs

Diagnostik

- Leberwerte wie GOT, GPT
- Antikörper anti-HCV IgG, IgM, IgA
- Hepatitis-C-Viren HCV-RNA gibt Aufschluss über die akute Virus-Last.

Bei Hepatitisverdacht sollten immer alle Hepatitisviren getestet werden. Die folgenden Untersuchungen zum Screening auf Hepatitisviren A, B, C und E durchgeführt:

- IgM-Antikörper gegen HAV (IgM anti-HAV)
- Hepatitis-B-Oberflächenantigen (HBs Ag)
- IgM-Antikörper gegen Hepatitis-B-core (Anti-HBc-IgM)
- Antikörper gegen Hepatitis-C-Virus (anti-HCV) und Hepatitis-C-RNA (HCV-RNA)
- Antikörper gegen Hepatitis E (IgM)

Therapiepflichtig

Bei einem positiven Befund sollte eine Hepatitis-C behandelt werden. Das Mittel 2LHC ist auch für die Hepatitis B, D und E entwickelt worden. Bei hyperaktivem Immunsystem verwendet man 2LHCX.

Therapie

2LHC (auch für die Hepatitis B, D und E). Bei hyperaktivem Immunsystem verwendet man 2LHCX; BIGmed HCV-REG/MIR.

Hauterkrankungen

Gürtelrose

Die Gürtelrose ist die Folge einer Reaktivierung von Varizella Zoster.

Herpes-Zoster-Viren können wieder aktiv werden, und das auch noch Jahre oder Jahrzehnte nach der Windpockenerkrankung. Dann breiten sich die „aufgewachten“ Viren entlang von Nervenbahnen aus und sorgen auf diesem Weg für eine Entzündung des betroffenen Nervengewebes. In dem betreffenden Hautbereich entwickelt sich als Reaktion der typische schmerzhafte Hautausschlag der Gürtelrose.

Symptome

- allgemeines Krankheitsgefühl
- Kopf- und Gliederschmerzen
- leichtes Fieber
- Hautkribbeln
- einschießende Schmerzen (Brennen, Stechen)
- gürtelförmiger Hautausschlag mit flüssigkeitsgefüllten Bläschen, die später verkrusten.
 - Der Ausschlag ist meist einseitig an Brustkorb oder Bauch, aber auch am Hals, im Gesicht oder an der Kopfhaut möglich.
 - Es entwickelt sich nicht immer ein Ausschlag, weshalb die Diagnose „Gürtelrose“ oftmals nicht gestellt wird, obwohl eine Reaktivierung von Varizella Zoster vorhanden ist.
- Nervenschmerzen

Da sich Zosterviren gerne im Kopfbereich aufhalten, könne auch die Augen oder die Gesichtsnerven betroffen sein. Als schwere Komplikation kann es zu einer Zoster-Enzephalitis kommen.

Ursachen

Eine Gürtelrose tritt häufig bei geschwächtem Immunstem auf. Jedoch können Stress und Traumata eine spontane Gürtelrose begünstigen. Auch gegen Windpocken Geimpfte können eine Gürtelrose entwickeln.

Weitere Auslöser können sein:

- UV-Strahlung: In zu hohen Dosen kann UV-Strahlung eine Gürtelrose auslösen. So kommt es durchaus vor, dass der Varizella Zoster einem starken Sonnenbrand folgt.
- andere Infekte, die dem Varizella Zoster vorausgehen: Sie können eine Gürtelrose begünstigen. Hier reicht manchmal schon ein grippaler Infekt, auch die Reaktivierung von EBV kann eine Gürtelrose begünstigen.
- AIDS: Bei diesem durch das HI-Virus hervorgerufenen Syndrom werden bestimmte Zellen des Immunsystems zerstört (T-Zellen).
- Krebserkrankungen: Diese schwächen oft das Immunsystem.
- Supprimiertes Immunsystem durch z. B. Chemotherapie oder Medikamente, zum Beispiel TNF-Blocker im Rahmen einer Rheumatherapie.
- anerkannte Impfnebenwirkung nach mRNA-Impfung (Covid-19).

Diagnostik

Bei Verdacht sollte immer die gesamte Standardserologie der MIT veranlasst werden, denn:

- In seltenen Fällen sind die Symptome bei Herpes simplex ähnlich und können nur mittels Blutuntersuchung sicher unterschieden werden.
- Oft kann auch ein reaktivierter EBV das Immunsystem belasten.

Immunstatus, da ein geschwächtes Immunsystem die Gürtelrose fördert.

Varizella Zoster IgA-AK muss zwingend positiv sein bei einer Reaktivierung. Sollte Herpes Typ 1 oder 2 hingegen positiv sein, handelt es sich um Herpes simplex, der entsprechend anders mit 2LHERP zu therapieren ist.

Therapie MIT

- 2LZONA im akuten Stadium bis zu 3 Kapseln täglich
- bei geschwächtem Immunsystem 2LEID, dazu 1 Kapsel täglich
- bei hyperaktivem Immunsystem 2LEAI 1 Kapsel täglich
- je nach Serologie weitere Präparate

Therapiedauer und Erfahrung

Die Therapie muss so lange beibehalten werden, bis die Beschwerden komplett verschwunden sind und keine IgA-AK Varizella Zoster mehr nachweisbar ist. In der Regel kann das 4–6 Monate dauern, manchmal auch länger. Die Dauer der Therapie hängt davon ab, ob das Immunsystem Blockaden aufweist, dann müssen auch andere Erreger, allen voran EBV, mittherapiert werden; eine Immunschwäche oder ein überschießendes Immunsystem müssen ebenso mitbehandelt werden.



Hiermit bestelle ich

___ Expl. **Praxisbuch der Mikroimmuntherapie** **69,95 Euro***
(1. Auflage 2023, Hardcover, 300 Seiten, ISBN 978-3-96474-243-8)

___ Expl. **PDF – Praxisbuch der Mikroimmuntherapie** **64,95 Euro***
(1. Auflage 2023, 300 Seiten, ISBN 978-3-96474-244-5)

* Alle Preise inkl. MwSt., Lieferung versandkostenfrei, ausgenommen Poster

Kundennummer

Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon / Fax

E-Mail

Datum / Unterschrift

mg^o fach
verlage

mgo fachverlage GmbH & Co. KG
E.-C.-Baumann-Straße 5
95326 Kulmbach

Tel. 09221949-311
Fax 09221949-377
kundenservice@mgo-fachverlage.de
www.ml-buchverlag.de



Dr. phil. I. Corinne I. Heitz arbeitet seit über 25 Jahren in eigener Praxis in der Schweiz. Schwerpunkte ihrer Tätigkeit sind die Diagnostik und Therapie chronischer, insbesondere auto-immuner Erkrankungen sowie begleitende Krebstherapien, insbesondere die Mikroimmuntherapie. Sie ist Fachbuchautorin und Referentin im Rahmen zahlreicher internationaler Veranstaltungen zu Naturheilkunde und Alternativmedizin.

Mikroimmuntherapie in der praktischen Anwendung

Aufbauend auf den theoretischen Grundlagen in „Mikroimmuntherapie“ (Band 1) gibt dieses Arbeitsbuch konkrete Beispiele für die Anwendung in der täglichen Praxis. Autorin Corinne I. Heitz schöpft dabei aus ihrer langjährigen Praxis, um die Einsatzfelder der Methode bei den unterschiedlichsten Krankheitsbildern umfassend darzustellen.

Neben einer Beschreibung der Erreger findet der Therapeut das dazu passende diagnostische und therapeutische Konzept, sortiert nach Krankheiten von Allergie bis Zöliakie. Eine Verknüpfung zur Kombination mit anderen Therapien rundet das Werk ab.

In diesem Buch erfahren Heilpraktiker, Ärzte und Therapeuten, die bereits mit den Grundlagen vertraut sind, den Einstieg in die praktische Anwendung der Mikroimmuntherapie.