

- 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](http://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
<b>Teil 1 – Erreger</b>		Therapie bei bakteriellen Infekten . . . . .	38
<b>Bakterien</b> . . . . .	15	<b>Viren</b> . . . . .	39
Pathogene Bakterien . . . . .	17	Behüllte doppelsträngige DNA-Viren	
Endotoxine . . . . .	17	(dsDNA) . . . . .	39
Gramnegative Bakterien . . . . .	18	Herpesvirus Typ 1 und 2 . . . . .	40
Bordetella pertussis . . . . .	18	Varizella Zoster . . . . .	41
Borrelien . . . . .	19	Cytomegalovirus . . . . .	42
Brucellen . . . . .	19	Humanes Herpesvirus 6	
Campylobacter . . . . .	19	(HHV-6) . . . . .	43
Vibrio cholerae . . . . .	20	Humanes Herpesvirus 7	
Colibakterien, Escherichia Coli . . . . .	20	(HHV-7) . . . . .	44
Corynebakterien . . . . .	21	Epstein-Barr-Virus . . . . .	45
Clostridien . . . . .	22	Humanes Herpesvirus 8	
Francisella tularensis . . . . .	24	(HHV-8) . . . . .	47
Fusobakterien . . . . .	24	Weitere Viren . . . . .	47
Haemophilus influenzae . . . . .	25	Molluscumcontagiosum-Virus . . . . .	48
Helicobacter . . . . .	26	Hepatitis-B-Virus (HBV) . . . . .	48
Klebsiellen . . . . .	26	Unbehüllte doppelsträngige	
Legionellen . . . . .	28	DNA-Viren (dsDNA) . . . . .	50
Pseudomonas . . . . .	28	Adenoviren . . . . .	50
Salmonellen . . . . .	29	JC-Virus (JCV) . . . . .	51
Shigellen . . . . .	30	Humane Papillomviren . . . . .	51
Staphylokokken . . . . .	31	Einzel(+)-Strang-RNA-Viren . . . . .	53
Streptokokken . . . . .	32	Röteln . . . . .	54
Yersinien . . . . .	34	Hepatitis-C-Virus (HCV) . . . . .	55
		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	<b>Atemwegserkrankungen</b> . . . . .	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	<b>Gastrointestinale Erkrankungen</b> . . . .	105
Hepatitis-E-Virus (HEV) . . . . .	72	Autoimmune Gastritis . . . . .	105
Poliovirus Typ 1–3 – Kinderlähmung . . . . .	73	Chronische Gastritis . . . . .	106
Coxsackievirus . . . . .	75	<b>Chronische und autoimmune Darmentzündungen</b> . . . . .	108
Echovirus . . . . .	76	Zöliakie . . . . .	108
Enterovirus . . . . .	77	Morbus Crohn und Colitis ulcerosa . . . . .	110
Hepatitis-A-Virus – Hepatitis A . . .	77	Morbus Crohn . . . . .	110
<b>Mikroorgansimen</b> . . . . .	78	Colitis Ulcerosa . . . . .	110
Protozoen . . . . .	78	Pathogenese von Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa . . . . .	111
Toxoplasmose . . . . .	79	Spezifische Diagnostik chronischer Darmentzündungen (CDE) . . . . .	112
<b>Helminthen (Würmer)</b> . . . . .	81	Besondere Ursachen für chronische Darmentzündungen . . . . .	115
<b>Teil 2 – Krankheiten</b>		SIBO . . . . .	115
<b>Allergische Erkrankungen</b> . . . . .	84	Gallensäureverlustsyndrom . . . . .	115
Immunologische Einteilung . . . . .	85		
Typ I: Die Allergie vom Soforttyp . . . . .	86		

Therapie chronischer Darm- entzündungen . . . . .	116	<b>Muskelerkrankungen</b> . . . . .	165
Hepatitis . . . . .	121	Myasthenia gravis (MG) . . . . .	165
Autoimmune Hepatitis . . . . .	124	<b>Neurologische Erkrankungen</b> <b>(Zentralnervensystem)</b> . . . . .	168
<b>Endokrine Erkrankungen</b> . . . . .	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, Trigemini- neuralgie . . . . .	196
Diabetes mellitus Typ 1 und 2 . . . . .	139	Neuralgien . . . . .	197
<b>Hauterkrankungen</b> . . . . .	144	<b>Rheumatische Erkrankungen</b> . . . . .	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
		<b>Erkrankungen der Augen</b> . . . . .	236
		Uveitis . . . . .	236

Bindehautentzündung (Konjunktivitis) . . . . .	239	Labordiagnostik IF, ELISA, CLIA . . . .	274
Makuladegeneration . . . . .	240	Ausleitungstherapien und Entgiftung . . . . .	277
<b>Urogenitale Erkrankungen</b> . . . . .	242	Impfausleitung . . . . .	278
Urogenitale und Harnwegs- infekte . . . . .	242	<b>Nährstoffanalysen</b> . . . . .	279
Prostatitis . . . . .	242	<b>Dosierung</b> . . . . .	280
Gebärmutterhals-Dysplasie . . . . .	244	<b>Therapieende</b> . . . . .	281
Endometriose . . . . .	247	<b>Kombination von verschiedenen Produkten</b> . . . . .	281
<b>Erkrankungen des Immunsystems</b> . . . .	248	<b>Kombination mit anderen Therapien</b> . . . . .	282
HIV und AIDS . . . . .	248	Nosoden . . . . .	283
<b>Zoonosen</b> . . . . .	252	<b>Adressen</b> . . . . .	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	<b>Über die Autorin</b> . . . . .	288
Rickettsien . . . . .	259	<b>Stichwortverzeichnis</b> . . . . .	290
Bartonellen . . . . .	260		
Brucellen . . . . .	261		
Yersiniose . . . . .	262		
<b>Anhang</b>			
<b>Bildnachweise</b> . . . . .	270		
<b>Übersichtstabelle Autoantikörper</b> . . .	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	
<b>Gattung Alphavirus</b> (Erreger von Arbovirosen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barmah-Forest-Virus – Barmah-Forest-Fieber mit grippeähnlichen Symptomen, epidemische Polyarthrit</li> <li>• Chikungunya-Virus (CHIKV) – Chikungunya-Fieber</li> <li>• Eastern-Equine-Encephalitis-Virus (EEEV) = Östliches-Pferdeenzephalitis-Virus – Übertragung durch Stechmücken auch auf den Menschen möglich (selten!) → Östliche Pferdeenzephalomyelitis (Enzephalitis/Enzephalomyelitis)</li> <li>• Western-Equine-Encephalitis-Virus (WEEV) = Westliches Pferdeenzephalitis-Virus – Übertragung durch Stechmücken auch auf den Menschen möglich (selten!) → Westliche Pferdeenzephalomyelitis (Enzephalitis/Enzephalomyelitis)</li> <li>• Everglades-Virus – Everglades-Fieber</li> <li>• O'nyong-nyong-Virus (ONNV) – O'nyong-nyong-Fieber</li> <li>• Mayaro-Fieber-Virus (MAYV) – Mayaro-Fieber</li> <li>• Semliki-Forest-Virus (SFV) – Semliki-Forest-Fieber</li> <li>• Mucambo-Virus – Mucambo-Fieber</li> <li>• Ross-River-Virus (RRV) – Ross-River-Fieber</li> <li>• Sindbis-Virus (SINV) – Sindbis-Fieber (Gelenkentzündung [„epidemische Polyarthrit“], zum Teil mit Hautausschlägen und selten mit Enzephalitis)</li> </ul>
<b>Gattung Rubiviren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Röteln (S. 54)</li> <li>• Rubella virus, Spezies Rubivirus rubellae) ist der Erreger von Röteln und ist bei Infektion in den ersten Schwangerschafts-Wochen der Verursacher der Rötelnembryofetopathie.</li> </ul>

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

## 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 schmerzhaft 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<sup>o</sup>** 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 autoimmuner 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.