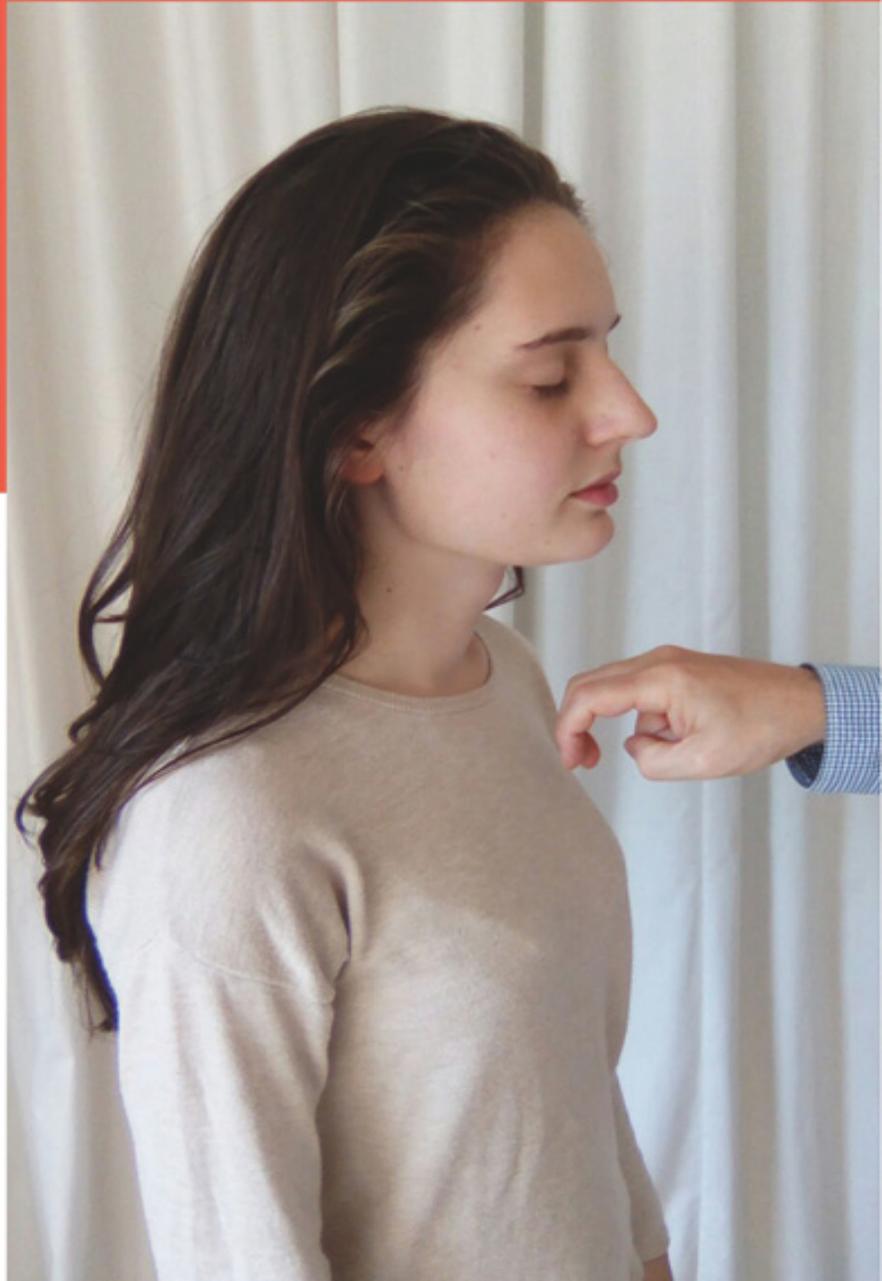
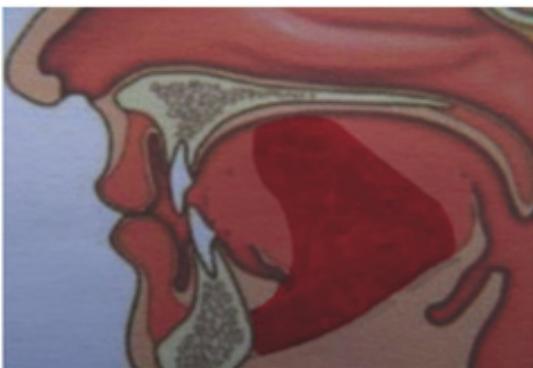


Leitsymptome in der Aurachirurgie

Medizin im 21. Jahrhundert

Mathias Künlen

Band 7



Meiner Familie gewidmet.

HINWEIS: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was die Behandlung von Krankheiten anbelangt.

Herausgeber und Verlag haben große Sorgfalt darauf angewandt, dass alle Empfehlungen dem aktuellen medizinischen Wissensstand entsprechen. Für Angaben von Applikationsformen und Therapiehinweisen kann vom Autor und Verlag keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die beschriebenen Therapiemöglichkeiten im konkreten Fall anwendbar sind. Jede Therapieanwendung geschieht auf eigene Gefahr des Benutzers. Autor und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten mitzuteilen.

Inhalt

Einleitung

Leitsymptome

Pubertät frühzeitig
Nasenvergrößerung
Zyste an der Schädelbasis
Narbe am Bauch
Nachtschweiß
Trauer
Schreie und Flüche
Autismus
Hautrötung durch Zeckenbiss
Erhöhter Augeninnendruck
Vaterunser
Aufgetriebener Bauch
Gesichtszucken
Taubheit
Gallensteine
Stechen im Unterbauch
Lebensangst

Über den Autor

Index

Einleitung

Dieses Buch illustriert Fallbeispiele der Aurachirurgie anhand von Leitsymptomen. Die Reihenfolge der Leitsymptome ist absichtlich ungeordnet bzw. nicht nach Fachrichtungen sortiert. Dies entspricht dem „täglichen Brot“ des praktizierenden Aurachirurgen, indem die Patienten während eines Tages ganz unterschiedliche Beschwerden präsentieren. Die Fallbeschreibungen illustrieren, wie vielfach verschlungen die diagnostischen Pfade und differentialdiagnostischen Überlegungen sein können, bis letztlich eine wirksame Therapiemethode erkannt wird. Ausgehend von einem Leitsymptom werden die aurachirurgischen Untersuchungen am Patienten auch mithilfe der nicht-linearen Systemanalyse durchgeführt. Alle Fallbeispiele stehen exemplarisch für die Vorgehensweise in der energetisch-informatrischen Methode der Aurachirurgie, eine Vorgehensweise, die sich von der morphologisch orientierten Schulmedizin unterscheidet.

Aurachirurgie versteht sich als Ergänzung zu etablierten Medizinsystemen wie der Schulmedizin oder der Komplementärmedizin. Sie erhebt explizit keinen Anspruch auf Alleingültigkeit und sollte hinsichtlich ihrer Indikationsstellung stets vergleichend abgewogen und unter Umständen ergänzend angewendet werden.

Aurachirurgie hat inzwischen einen hohen wissenschaftlichen Standard erreicht, mit der Möglichkeit zur bildlichen Darstellung und gar quantitativen Messung

von seelisch-geistigen Störungen. Sowohl im Rahmen der Diagnostik als auch insbesondere in der Vorabtestung von Therapieansätzen und in der Erfolgsmessung von aurachirurgischen Behandlungen gibt es beeindruckende Fortschritte des geistigen Heilens, wie man sie bis vor kurzer Zeit noch für unmöglich gehalten hätte. Mit den in diesem Buch gezeigten Verfahren und Methoden steht die Aurachirurgie den wissenschaftlichen Standards der westlichen Schulmedizin nicht mehr nach, im Gegenteil, sie führt in Bereiche des Heilens, von denen die Schulmedizin gegenwärtig weit entfernt ist. An dieser Stelle sei betont: Geistiges Heilen mittels Aurachirurgie beschreibt keine Wunderheilung. Die Wirksamkeit und der Erfolg der Aurachirurgie ist dem speziellen Zugang zum Patienten zu verdanken, einem klar definierten und exakt anwendbaren energetisch-informativischen Weg.

Seit Jahren arbeite ich mit großer Begeisterung als Aurachirurg. Immer wieder bin ich beeindruckt, ja geradezu verblüfft, welche schlüssigen Erklärungen ich mit dieser Methode bei meinen Patienten für ganz unterschiedliche Symptome und Krankheitsbilder finde, und mit welcher Wirksamkeit ich zur Heilung beitragen kann.

Hinweis: Wenn in diesem Buch von „Arzt“ die Rede ist, so wird dies verstanden im Sinne dessen, der heilt. Der Begriff umfasst somit auch Heilpraktiker, Therapeuten und Heiler. Dabei beinhaltet der Begriff „Arzt“ sowohl den männlichen Arzt als auch die weibliche Ärztin. Ebenso bezieht sich der Begriff „Patient“ auch auf „Patientin“. Um die Lesbarkeit des Textes zu erhöhen, werden hier nur die männlichen Formen verwendet.

Ruggell, Liechtenstein im Dezember 2018.

Leitsymptome

In den folgenden Fallbeispielen finden sich zahlreiche Abbildungen der nichtlinearen Systemanalyse. Angezeigt werden immer zwei Bilder, das obere zeigt den Ausgangsbefund, das untere den Befund nach Invertierung eines Einflussfaktors, z.B. Elektromog. Eine Invertierung ist an sich noch keine Therapie, sondern dient nur zur diagnostischen Eingrenzung. Sie untersucht, ob sich der energetische Befund eines Organsystems verändert, sobald man einen Kausalfaktor aus der Betrachtung herausnimmt, z.B. einen Candida albicans als Kausalfaktor im Darm. Verbessert sich der energetische Befund bei nochmaliger NLS-Analyse durch Invertierung, so zeigt dies, dass dieser Kausalfaktor entsprechend verantwortlich zu machen ist für die schlechte energetische Ausstattung des jeweiligen Organs. Bleibt der Befund hingegen gleich oder verschlechtert sich gar, so bedeutet dies, dass der angenommene Kausalfaktor keine Rolle spielt bzw. dass die Anfrage an das NLS-Analysesystem falsch formuliert ist. Durch Invertierung lassen sich viele Kausalfaktoren schnell und unkompliziert prüfen: Mikroorganismen wie Bakterien, Pilze, Protozoen oder Viren, allergene Substanzen, Nahrungsmittel, aber auch Medikamente, die dem Patienten testweise zugegeben oder auch weggenommen werden. Auf diese Weise lässt sich untersuchen, ob ein bereits gegebenes Medikament Nutzen bringt oder eher schadet. Gleichmaßen lässt sich evaluieren, was ein neu gegebenes Medikament entsprechend am Organsystem energetisch verändern würde.

Die Klassifikation geschieht durch farbliche Markierungen, entsprechend den Schulnoten, 1 ist die beste Note, 6 die schlechteste (helle Vielecke die Note 1, helle Kreise die Note 2, nach oben gerichtete Dreiecke die Note 3, nach unten gerichtete Dreiecke sind die Note 4, dunkle Rauten sind die Note 5, schwarze Vierecke sind die Note 6).

Pubertät frühzeitig

Anamnese: Patientin, 9 Jahre alt, kommt zusammen mit ihren Eltern in die Behandlung wegen ihrer vorzeitigen sexuellen Entwicklung. Mit 6 Jahren habe das ansonsten normal entwickelte Mädchen nach Aussage der Mutter bereits erste Schambehaarung und Unterarmbehaarung entwickelt. Mit 7 Jahren kam es dann bereits zum beginnenden Brustwachstum. Im Kinderspital Zürich wurden Hormone untersucht und der Verdacht auf ein adrenogenitales Syndrom gestellt. Die Empfehlung des Spitals, einen ACTH Stimulationstest durchzuführen, lehnen die Eltern ab, da die resultierende Therapieoption einer jahrzehntelangen Cortisontherapie für sie nicht in Frage kommt. Sonographisch sei alles in Ordnung, es bestünden keine Hinweise auf Tumoren oder Entzündungen.

Kumulativbericht

Patientenname				Geschlecht	w
Letzter Einsender	KI (Universitäts-Kinderspital Zürich) - Endokrinologie/Diabetologie / Fach 245 - Endokrinologie/Diabetologie ambulant_A			Geburtsdatum	31.01.2009 (7 J.)
[Auftragsnummer]	[#10270066]	[#10270060]	[#10206523]	[#10149321]	
Abnahmedatum	11.11.2016	11.11.2016	11.04.2016	09.10.2015	
	00:00	00:00	14:44	12:57	
Laboreingang	11.11.2016	11.11.2016	11.04.2016	09.10.2015	
Verfahren[Wertebereich][Einheit]					
Steroide - Blut					
Testosteron basal [0.1 - 0.4] [nmol/L]	0.4			0.1	
Androstendion basal [0.3 - 1.1] [nmol/L]	1.6		1.3	1.4	
Dehydroepiandrosteron-S basal [0.3 - 0.4] [µmol/L]	4.9		4.1	2.7	
17-OH-Progesteron basal [0.4 - 1.5] [nmol/L]	1.7		2.1 [T]	0.9 [T]	
Estradiol basal [< 98] [pmol/L]	<18.4 [T]				
Proteinhormone					
LH Basalwert [U/L]		0.05			
FSH Basalwert [U/L]		1.57			
Beurteilung der Gonadotropine		. [T]			
Ihre Angaben					
Diagnose			s. Text [T]		-. [T]
Auftragsnummer Verfahren					
Befundkommentare					
[#10206523]	Alle Androgene sind weiterhin erhöht für das chronologische Alter, vereinbar mit einer prämaternen Adrenarchie. Jedoch liegt DHEA-S schon im puberalen Bereich. Ein nicht-klassisches Adrenogenitales Syndrom (AGS) als Ursache der Hyperandrogenämie kann nur durch einen ACTH-Stimulationstest ausgeschlossen werden.				
17-OH-Progesteron basal					
[#10149321]	Androstendion und DHEA-S sind erhöht für das chronologische Alter, während die anderen Steroide basal im Referenzbereich liegen. Ein nicht-klassisches Adrenogenitales Syndrom (AGS) als Ursache der Hyperandrogenämie				
17-OH-Progesteron basal					

Abb. 1: Laborbefund des Kinderspitals Zürich: Es zeigt sich eine Erhöhung von männlichen Geschlechtshormonen, die in der Nebenniere produziert werden: Das Androstendion ist auf 1,6 nmol/l erhöht, das Dehydroepiandrosteron auf 4,9 Mikromol/l, das 17-OH-Progesteron auf 1,7 nmol/l. Die von der Hypophyse gebildeten Hormone LH und FSH sind dagegen im Normbereich. Um ein adrenogenitales Syndrom auszuschließen, ist ein ACTH-Stimulationstest notwendig.

Erläuterung: Adrenogenitales Syndrom, kurz AGS, ist ein Überbegriff für verschiedene Krankheiten, bei denen die Biosynthese der Steroidhormone gestört ist und infolgedessen mehr Androgene (männliche Sexualhormone) in der Nebennierenrinde gebildet werden. Es werden verschiedene Typen des adrenogenitalen Syndroms unterschieden, das kongenitale sowie das erworbene AGS.

Beim kongenitalen AGS liegt ein genetisch bedingter Defekt des Enzyms 21-Hydroxylase vor, wodurch weniger Cortisol

gebildet werden kann. Die Vererbung erfolgt autosomal-rezessiv. Über Nebenwege im Stoffwechsel werden vermehrt Cortisol-Vorstufen (Steroide) gebildet, die vor allem in Androgene umgewandelt werden. Infolge des intakten Regelkreises ist die Ausschüttung des im Hypophysenvorderlappen gebildeten Hormons ACTH erhöht. Es stimuliert die Nebennierenrinde, um den Mangel an Cortisol zu kompensieren. Dies führt zu einer zunehmenden Hyperplasie der Nebennierenrinde. Bei Mädchen kommt es zum Pseudohermaphroditismus femininus, das bedeutet, die betreffenden Mädchen haben einen weiblichen Genotyp (XX), sehen aber männlich aus (z.B. Bartwuchs). Bei Jungen kommt es zur Pseudopubertas praecox. Sie erreichen durch die erhöhten Hormonspiegel der Sexualhormone verfrüht die Pubertät. Da die Knochenreifung beschleunigt ist, ergibt sich ein schnelles Wachstum. Dies führt dazu, dass sich die Epiphysenfugen verfrüht schließen und die Patienten nach initialem Großwuchs letztlich unterdurchschnittlich groß sind. Die Muskulatur ist stark ausgebildet. Wird das AGS nicht behandelt, hemmen die hohen Androgenspiegel letztlich die Keimdrüsenentwicklung, was zum Ausbleiben der Regelblutung (Amenorrhoe) bzw. zum Verkümmern des Hodens (Hodenatrophie) und der Spermienproduktion (Azoospermie) führt. Bei gering ausgeprägten AGS-Formen treten Variationen dieser Symptome auf, beispielsweise in Form von Zyklusstörungen und verstärkter, männlicher, Körperbehaarung (Hirsutismus) bei Frauen. Bei Männern treten Störungen der Spermienproduktion und -reifung auf, was zu einem Mangel oder einem Fehlen von reifen Spermien im Sperma führt (Oligo- bis Azoospermie). Es besteht eine erhöhte Konzentration von 17-Ketosteroiden und eine geringe Konzentration von 17-Hydroxysteroiden im Harn. Im Blutserum liegt eine erhöhte Konzentration von 17α -Hydroxyprogesteron vor. Des Weiteren kann ein molekulargenetischer Nachweis der Genmutation erfolgen. Die fehlenden Hormone müssen lebenslang ersetzt werden.

Ziel ist eine medikamentöse Normalisierung des ACTH-Spiegels, dadurch wird die Überproduktion von Androgenen durch die Nebennierenrinde reduziert. Verabreicht wird Hydrocortison, bei Erwachsenen oft auch Prednison oder Dexamethason.

Beim erworbenen AGS besteht die Ursache in einem androgenbildenden Nebennierenrindentumor oder Gonadentumor (Tumor der Geschlechtsdrüsen). Die Symptome entsprechen denen des kongenitalen AGS und entwickeln sich sehr schnell. Im Gegensatz zum angeborenen AGS ist der ACTH-Spiegel nicht erhöht und die Konzentration an 17-Ketosteroiden ist nicht erniedrigt. Die Therapie besteht in der operativen Entfernung des Tumors.

Aurachirurgie: In der aurachirurgischen Exploration der karmischen Muster findet sich ein Sklavenjoch, das erfolgreich aufgelöst wird.

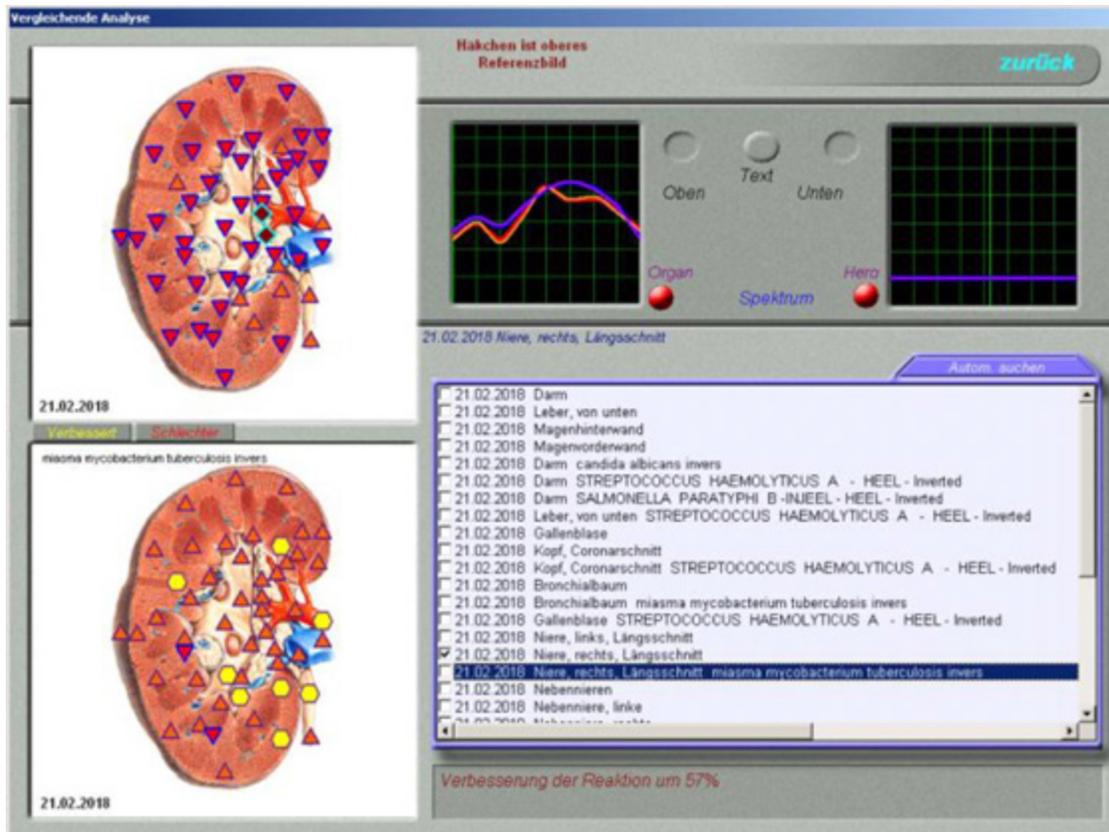


Abb. 4: Bei Invertierung des Miasma von *Mycobacterium tuberculosis* auf der rechten Niere zeigt sich eine Verbesserung des energetischen Befundes um 57%.

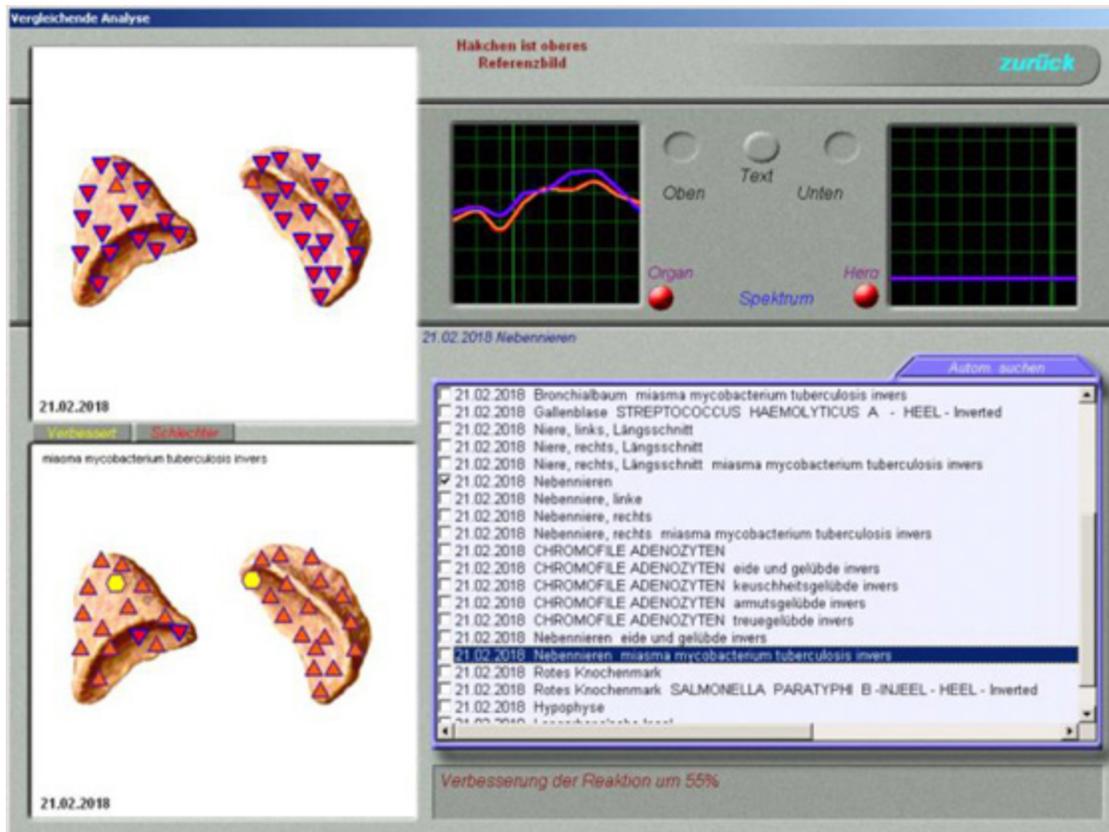


Abb. 5: Bei Invertierung des Miasma von *Mycobacterium tuberculosis* auf beiden Nebennieren zeigt sich eine Verbesserung des energetischen Befundes um 55%.

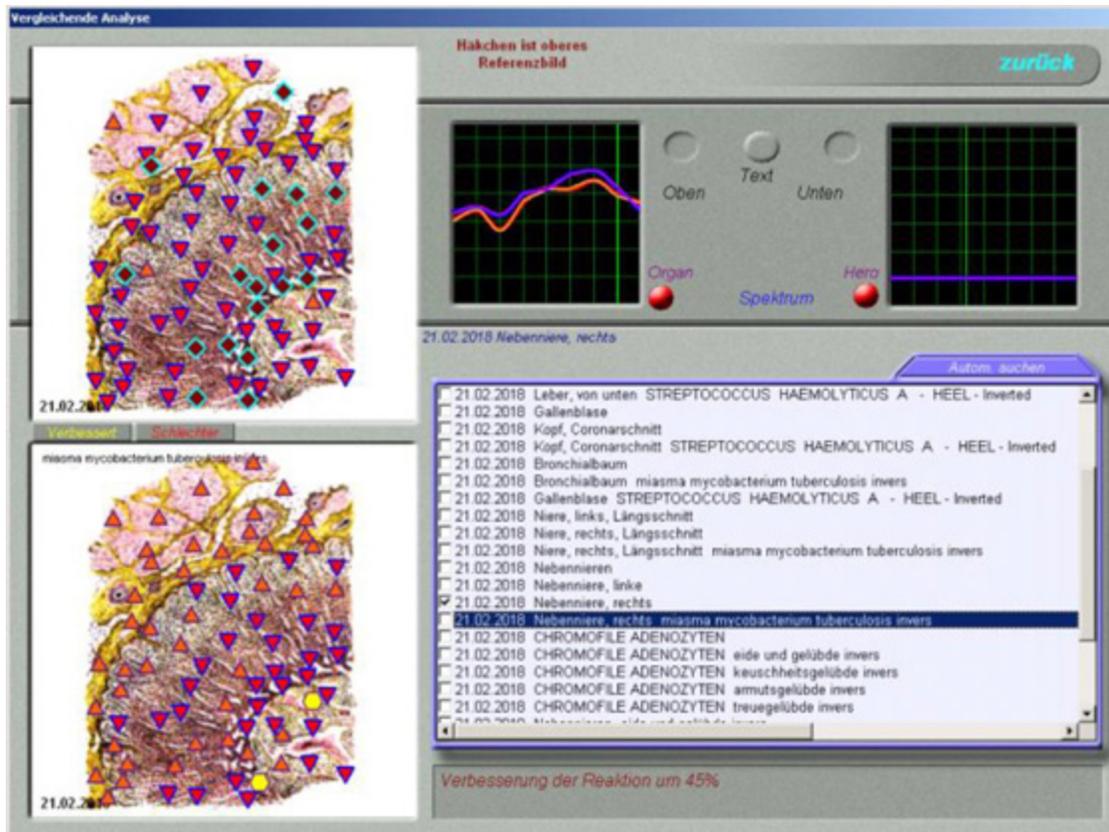


Abb. 6: Schwere energetische Belastung der rechten Nebenniere: Bei Invertierung des Miasma von *Mycobacterium tuberculosis* zeigt sich eine Verbesserung des energetischen Befundes um 45%.