

----- Weitergeleitete Nachricht -----

Betreff:	Veröffentlichung: Patienten-Einzelfall-Betrachtung - Atemwegserkrankungen, Allergien, Asthma, ABPA, Hypoxie und Infektionserreger Viren, Bakterien und Pilze
Datum:	Sun, 30 Jan 2022 14:22:19 +0100
Von:	Reinhold Kiehl < kiehl@rki-i.com >
An:	joachim.grifka@ukr.de , barbara.schmidt@ukr.de , michael.kabesch@klinik.uni-regensburg.de
Kopie (CC):	regensburg.ihk.de , praesident@ur.de Michael.Kabesch@barmherzige-regensburg.de , lg-r und olg-n

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Frau Professorin Schmidt,
sehr geehrter Herr Professor Kabesch,s
sehr geehrter Herr Professor Grifka,

wie den Freunden der Universität Regensburg geschrieben und erbeten, hätte ich gerne die Hilfe von Fachspezialisten der Universität zur Publikation einer Einzelfallbetrachtung.

Von der GPA-Oberpfalz wurde ich als Mitglied der GPA zum Online-Meeting am 2. Februar, 18 Uhr, eingeladen bei dem Sie als Spezialisten beteiligt sind.

Die Daten müssten entsprechend statistisch aufgearbeitet und in Diagrammen aufgezeigt werden. Der oder die Spezialisten werden an der Publikation beteiligt, falls Sie dies wollen und auch können.

Falls Sie mir auch eine Möglichkeit der schnellen Veröffentlichung dieser Ergebnisse in einem Journal nennen könnten, wäre dies auch hilfreich.

Das Ärzteblatt (Anlage) veröffentlicht keine Einzelfallbetrachtungen mehr.

Mit freundlichen Grüßen
Prof. Dr. Reinhold Kiehl, Gutachter und Berater
RKI-Institut
Straubing, tel. 094219298300

----- Weitergeleitete Nachricht -----

Betreff:	AW: Veröffentlichung: Patienten-Einzelfall-Betrachtung - Atemwegserkrankungen
Datum:	Wed, 26 Jan 2022 10:11:47 +0000
Von:	Baethge, Christopher, Prof. Dr. < Baethge@aerzteblatt.de >
An:	' kiehl@rki-i.com ' < kiehl@rki-i.com >
Kopie (CC):	Engels, Melanie < Engels@aerzteblatt.de >, Schmedt, Michael < Schmedt@aerzteblatt.de >

Sehr geehrter Herr Professor Kiehl,

haben Sie besten Dank für Ihre E-Mail und auch für die beigelegten Dokumente. Leider können wir aus Platzgründen praktisch keine Kasuistiken mehr publizieren. Für instruktive und sehr kurze Fallvignetten haben wir die Rubrik Klinischer Schnappschuss geschaffen, für sich Ihre Falldarstellung wegen ihrer Komplexität jedoch offenkundig nicht eignet. Von daher muss ich Ihnen empfehlen, sich an eine andere Zeitschrift zu wenden.

Mit freundlichen Grüßen aus Köln, Christopher Baethge

Prof. Dr. med. Christopher Baethge
Leiter der Medizinisch-Wissenschaftlichen Redaktion
Deutsches Ärzteblatt
Deutsches Ärzteblatt International

E-Mail: baethge@aerzteblatt.de

Tel.: 02234-7011-570

Fax: 02234-7011-140

Dieselstraße 2

50589 Köln

www.aerzteblatt.de

www.aerzteblatt-international.de

Aktueller Impact-Faktor Deutsches Ärzteblatt International: 2-Jahres-Wert: 5,594, 5-Jahres-Wert: 6,459
Innerhalb der Top-15% aller 169 Zeitschriften in der Rubrik „Medicine, General & Internal“

Von: Reinhold Kiehl <kiehl@rki-i.com>

Gesendet: Dienstag, 25. Januar 2022 18:13

An: Redaktion Deutsches Ärzteblatt <Aerzteblatt@aerzteblatt.de>; medwiss
<medwiss@aerzteblatt.de>

Betreff: Veröffentlichung: Patienten-Einzelfall-Betrachtung - Atemwegserkrankungen

**Desweiteren ging der Entwurf an die Freunde der Universität Regensburg (FUR),
den Präsidenten der Universität Regensburg, Prof. Hebel, die IHK Regensburg,
die Techniker Krankenkasse, die Kanzlei Ebner-Fuchs, die Beteiligten Ärzte
(Gamarra, Brunner)**

----- Weitergeleitete Nachricht -----

Betreff:	Veröffentlichung: Patienten-Einzelfall-Betrachtung - Atemwegserkrankungen
Datum:	Tue, 25 Jan 2022 18:12:46 +0100
Von:	Reinhold Kiehl < kiehl@rki-i.com >
An:	aerzteblatt@aerzteblatt.de , medwiss@aerzteblatt.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

diese Einzelfallbetrachtung würde ich gerne in Ihrem Blatt veröffentlichen.
Ist dies möglich?

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Reinhold Kiehl

Prof. Dr. Dipl.Ing. Reinhold Kiehl VDI EurChem

Gutachter und Berater, eingeschriebener unabhängiger Fachgutachter der EU-Kommission,
(Peer-)Reviewer,incl.

Direktor und Eigentümer RKI-Institut(e), Dr.Kiehl Labor und Forschung, Laboratory and Research for
Molecular Medicine/Biology

Wittelsbacherstr.27, D-94315 Straubing, Germany

phone.(+49)94219298300, mobil.

www.rki-i.com , www.dr-kiehl.net , kiehl@rki-i.com

,twitter=@KiehlKiehl, fb = Reinhold.Kiehl = Google+, Xing, Efactor, linkedIn, skype

Wikipedia, www.researchgate.net/publication, und weiteren Seiten: Google, plus...

Atemwegserkrankungen: Patienten-Einzelfall-Betrachtung - Infektionserreger: Viren-Influenza/Covid, Bakterien und Pilze /Respiratory tract diseases: Patient case study - Pathogens: Viruses-Influenza/Covid, Bacteria and Fungi

Beteiligt:

Reinhold Kiehl, RKI-Institut, Fernando Gamarra und Kollegen/Mitarbeiter, Klinikum St.Elisabeth, Ruth und Karl Brunner und Mitarbeiter, Fachärzte für Allgemeinmedizin, Nicole Reutter, RadioLog, Nenad Figge und Martin Schott, HNO-Gemeinschaftspraxis, ...

Zusammenfassug

Die Langzeitverfolgung der Krankengeschichte einer speziellen Person kann einen eindrucksvollen Einblick in unser Gesundheitssystem und seiner Defizite gewähren.

Bei unserem Patienten begannen die Probleme unzweifelhaft mit dem gehäuften Verschlucken von Getränken oder von Essen in die Luftröhre mit Entzündung dieser, sowie durch das Einwirken von Viren, infolge dessen verstärkt von Bakterien und Pilzen durch ein geschwächtes Immunsystem, und auch durch übermäßig oft verabreichte Antibiotika mit Entwicklung Antibiotika-resistenter-Keime (MRSA) und Besiedelung des Rachen-, wie Thorax-Bereiches, alternativ durch aquirieren dieser während der diversen stationären Klinikbehandlungen. Zur Erschwernis, zur leichteren Entwicklung des Krankheitsbildes, kommt eine wahrscheinlich durch einen Unfall verursachte Hypoxie, Hypoxämie und einer nicht näher definierten Mikrohämaturie, hinzu - eine Verstärkung des durch ein früheres Trauma (Schock) hervorgerufenen Ereignis.

Definitiv folgenreich war vor allem das absichtliche Vermeiden jeglicher Diagnosen, Untersuchungen auf diverse Infektionserreger mit entsprechenden Antibiogrammen vor entsprechenden Therapien, dem Verabreichen von Medikamenten ohne Kenntnis der genauen Krankheitsauslöser, ohne Kenntnis der verursachenden Infektionserreger.

Eine Vermeidung des Ansteigens unseres Streßfaktors Gesamt-IgE hätte die folgende schwere Entwicklung bis hin zu einem bronchitischen Asthma verhindern können. Ein gewichtiger Präventionsfaktor wäre sportliche Betätigung dazu gewesen und ist es auch weiterhin, eine gesunde Ernährung, sowie eine gesundheitsfördernde Umwelt: Ohne Luftverschmutzung, schädliche Temperaturen, Feuchtigkeit und Luftdruck ... kein negativer Stress ...

Summary

Long-term tracking of the medical history of one special person can give us an impressive insight into our health system and its deficits. At our patient the problems started without any doubt with the repeatedly choke on drinks and food

into the windpipe and their inflammation, as well as by the effect of viruses, consequently amplified through bacteria and fungi on the weakened immune system. Also on excessive administered antibiotics and the development of antibiotic resistant germs (MRSA) and their colonization of throat-, and thoracic space, alternative by getting them on the diverse stationary clinical treatments. To aggravate the situation, to the easier development of the syndrome, a probably by an accident caused hypoxia, hypoxemia and an undefined microhematuria, are added - amplification by an earlier trauma (shock) caused incident.

Definitively far-reaching was above all the on purpose avoidance of every single diagnosis, analysis of the pathogens by antibiograms before adequate therapy, the administer of drugs without knowledge of the exact disease triggers, without knowlegde of the causative pathogens.

An avoidance of the increase of our stress protein IgE would have hindered the following heavy development to a bronchitic asthma. An important prevention factor would have been athletic movement, sporting activity and is it also farther, a healthy diet, as well as a healthy environment: no air pollution, harmful temperatures, humidity and air pressure ... no negative stress ...

Vorgeschichte:

Keuchhusten mit ca. 6 Jahren

Tbc im Alter von ca. 27

Schock und Traumatisierung mit 29, im Zuge dessen mehrmals in der Klinik, zum 1. mal im Jahre 1978 (Alter 30), Lithium-Therapie von 1985 bis 1995, Nierencyste entfernt 1995.

(Hoch)Leistungssportler, kein Raucher, kein Alkohol, keine Drugs, keine Medikamente, keine Frauen ... alleine lebend ...

Krankengeschichte:

1994: Hb erniedrigt, trockene Haut, Stauballergie (RAST positiv)?, Katzenallergie. Katecholamine normal

2009, Unfall: kurzzeitige Teilamnesie, Kopf-, Augen-, wie Beinverletzung, ... Nierencysten,

Hb und Erythrozyten, Lymphozyten erniedrigt, Hypoxie (Hypoxämie, Mikrohämaturie), vereinzelt LGL-Zellen (2010), Transferrin, Ferritin, EBK, Vitamin B12, Folsäure und Haptoglobin, alle normal, Atemprobleme, Katzenallergie, Verdacht auf Aspergillusallergie

2016 - 2017, überflüssige gefährliche "Versuchs-"Augenbehandlung des rechten Auges, wegen einer angeblichen AMD (altersbedingte Makuladegeneration), den Unfall aus dem Jahre 2009 außer Acht lassend , Lucentis und Eulea-Behandlung: Blutungen des Augapfels hervorruhend, sonst ohne Wirkung.

2015: Oktober15 - Asthma?, Katzenallergie, Verdacht auf Aspergillusallergie; Mai15)

Rachenabstrich/Labor Schubach: normale Mund-und Rachenflora, keine Pilze (Kultur)

2020: Mischformen des Asthma bronchiale, Katzenallergie, Verdacht auf Aspergillusallergie

26.11.2021: Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet, Verdacht auf: Allergische bronchopulmonale Aspergillose (ABPA, J99.8*), Mischformen des Asthma bronchiale, Poliposis nasi beidseitig, Katzenallergie

Der Patient hat seit 2009, seit einem Unfall bei dem er als Fußgänger auf dem Zebrastreifen von einem betrunkenen Autofahrer angefahren wurde, ein Blutbild, das eine Hämatoxie, eine Hypoxie

(Mikrohämaturie) vermuten lässt. Vorläufiger Ausschluß einer hämatologischen Systemerkrankung. Das rechte Auge wurde verletzt, mußte genäht werden, dazu die rechte Schädeldecke (keine Fraktur). Zum ersten mal wird ein schwach erhöhter *Aspergillus fumigatus* IgE-Wert ermittelt. Im weiteren Verlauf bis 2015 keine nennenswerten Vorkommnisse.

Erste Notfallbehandlung am 27.08.2015 in der Klinik wegen einer chronisch respiratorischen Insuffizienz Typ I (hypoxisch). Klinikbehandlung mit kurzzeitigem stationären Aufenthalt am 13.10.2015, Husten mit Auswurf. Radiologisch keine Befunde. ECP erhöht, Gesamt IgE bei 260 IU/ml, Katze 5.45 KU/L, *Aspergillus* bei 5.98 KU/L. FEV1 = 35 - 49 % vom Soll, schwere Einschränkung: Obstruktion, Emphysem?. Behandlung: Duoresp, Salbutanol, Prednisolon. Ergebniss: keine Restriktion, keine Obstruktion mehr meßbar. Mäßige Hypoxämie, Hyperventilation, nichtkompensierte Alkalose.

Es wurde kein Abstrich, keine Sputum-Untersuchung durchgeführt.

9.01.2016: grenzwertige Obstruktion, weiter mit Duoresp. 6.6.2019: keine Obstruktion. 11.09.2016: Antibiotika-Behandlung

Nächster Klinikaufenthalt vom 28.11.2016 bis 2.12.2016 mit schwerer Obstruktion, Bronchitis, Asthma? Husten mit gelblichem Auswurf, EKG normal, Röntgen zeigt degenerative Veränderung der Brustwirbelsäule. Behandlung: Fenoterol plus Ipratropiumbromid ergibt schnelle Besserung, Antibiotika Moxifloxacin oral. Prednisolon. Es wurde kein Abstrich, keine Sputum-Untersuchung durchgeführt.

2017: keine Restriktion, keine Obstruktion, weiter mit Duoresp. 20.03.2017: Moxifloxacin für eine Woche

10.12.2019: Massive Atemprobleme mit Erkältung, Schnupfen, Nasennebenhöhle geschlossen, weißer, teils gelber Auswurf. Der Patient kommt kaum noch die Treppen hoch "ohne daß ihm schlecht wird und er kurz vor einem Kollaps steht!" ... die Probleme fingen effektiv nach dem Fitness-Probetraining im Fitnesscenter an, kaltes Wasser zum Duschen - daher nicht geduscht, so zurück nach Hause...

Auch der Hustenreiz mit trockenem Husten ist wieder massiv vorhanden. Appetitlosigkeit, leichter Kopfschmerz, unterwegs massive Probleme wegen "Magenproblemen", muß sofort die Toilette aufsuchen, kurz vor einem Kollaps... "... Sauerstoffversorgung ist am/unter Limit, erfolgt nicht mehr richtig, dürfte ziemlich weit unten angesiedelt sein..." , vom Hausarzt Brunner ein Nahrungsergänzungsmittel verschrieben: 2 Kapseln am Tag zur Stärkung des Immunsystems "immunLoges", ... abends inhaliert er weiterhin DuoResp Spiromax, denkt aber, daß dieses eher schadet als hilfreich ist ...

Klinikaufenthalt vom 11.10.2019 bis 14.10.2019 wegen eines exazerbierenden disпноischen Asthmas (?), kurz darauf noch einmal von 13.12. bis 18.12.2019 mit ähnlichen Beschwerden, Asthma? wegen einer Virus-Infektion. Wiederum kein Abstrich, keine Sputum-Untersuchung.

Am 13.07.2020 wurde eine Thorax-CT-Aufnahme angefertigt. TSH und Kreatinin normal. Klinisch D-Dimer erhöht. Diese zeigte chronisch entzündliche Veränderungen der subseptalen interstitiellen Strukturen sowie eine Peribronchiolitis in den peripheren Abschnitten, z.B. wie bei einer Small-airways-disease, Bronchiektasen in beiden Lungenunterlappen, insbesondere rechts, eine geringe Koronararteriosklerose, Nierencysten beidseitig. Eine Lungenembolie wurde ausgeschlossen. Röntgen-Thorax-Vergleich: Degeneration der BWS.

Letzte Krankenhausbehandlung vom 8.02.2021 bis 12.02.2021, Infektexacerbiertes Asthma aufgrund eines viralen Infektes (auch Dezember 2019 und vordem, Kandidaten: Influenza und Covid) sowie eines anaphylaktischen Schocks, wahrscheinlich hervorgerufen durch altes Aspirin (eingenommen wegen exorbitanten Zahnschmerzen). Besiedelung durch multiresistente Erreger (MRSA) wiederum kein Abstrich, keine Sputum-Untersuchung.

Während der Klinik-Aufenthalte wurden aber prophylaktische Blutverdünner zur Vermeidung von Thrombosen durch das Liegen in die Bauchdecke gespritzt.

09.6.2020: Impfung gegen Pneumokokken. 17.7.2020: Impfung gegen FSME. 24.07.2020:

Dreifachimpfung gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten.

19.09.2020: Corona-Monitoring, Anti-SARS-CoV-2 IgG(G) Negativ, SARS-CoV-2 RNA (H) Negativ (Robert Koch Institut).

08.02.2021: SARS-CoV-2-PCR Negativ

10.07.2021: Erste Impfung gegen den Covid-19 mit Comirnaty (Biontech): **Starker Anstieg des gesamt-IgE von 655 auf 1495, ebenso der Eosinophilen auf 15,2**, zweite Impfung mit dem selben Impfstoff (Biontech) am 12.08.2021, den 4.10.2021 Impfung gegen Influenza Vaxigrip Tetra.

17.12.2021: SARS-CoV-2-PCR Negativ

21.09.2021: Corona-Monitoring, Anti-SARS-CoV-2 IgG(G)-S-Antigen größer 384.0, Anti-SARS-CoV-2 IgG(G)-N-Antigen 0.31 negativ. T-Zellaktivität Anti-SARS-CoV-2(G) kein Messwert (Robert Koch Institut).

04.01.2022: Auffrischungs-Impfung gegen Covid mit dem Moderna-Impfstoff: Leichter Schmerz am Oberarm, müde - abgespannt - **Entwicklung zu einer ca.10 Tage später 2-3 Tage dauernden starken Erkältung, Schnupfen mit geschlossener Nase.**

17.11.2021: Der Patient war vom 13.10. bis 15.11.2021 zur REHA in Ägypten gewesen. Die Medikamente wurden langsam abgesetzt, 2 Wochen ohne Medikamente. Die letzten Tage kam es zur Wetteränderung mit Sturm und Regen, mit heftigem Zug im Fitnesstraining, verschwitzt zog er sich eine starke Erkältung mit Schnupfen zu (ähnlich wie zur Problematik im Dezember 2019 mit Krankenhausbehandlung). Gewichtsabnahme durch Fitness-Training von 75 Kilo auf 72 Kilo. Gegessen hat er zudem die letzten Tage während der Mahlzeiten angebotene angemachte verdorbene Früchte (Trauben, Kaki), welche er nicht vertragen hat. Er hat leichten Hustenreiz mit gelblichem Auswurf, die Nase läuft immer noch. Bronchospastik bei Ruheatmung. Keine Restriktion, Überblähung, obstruktive Ventilationsstörung. Schwere Obstruktion (FEV1 kleiner 40 % vom Soll). Mässige Diffusionsstörung (DLCOc = 40 - 60 % vom Soll). Im Verlauf schlechter. Röntgenthorax: Zeichen einer Bronchitis, keine Infiltrate. Keine Änderung im Verlauf. Blutgasanalyse: Schwere Hypoxämie, Hyperventilation, kompensierte respiratorische Alkalose. Wegen Beschwerden, mit 40 mg Prednisolon sofort wieder begonnen und Medikation wie vordem, Prednisolon langsam reduzierend auf 7.5 mg (ab 20.12.2021).

24.11.2021: Keine Restriktion, keine Obstruktion. Keine Diffusionsstörung (DLCOc größer 80 % vom Soll). Im Verlauf besser. Keine Infiltrate im Röntgenbild und ANCA Antikörper negativ.

Schweres eosinophiles Asthma mit Nachweis einer Aspergillus-Allergie? Erhöhte IgG-Werte?

Bei den kapillären Blutgasen werden relativ **immer** niedrigere pO₂-Werte gemessen, wobei die perkutane Sauerstoffsättigung immer deutlich höher als in den Blutgasen liegt.

Blutzucker im Blut normal, Triglyceride normal, Cholesterin am oberen Level bis normal.

Laborwerte am 16.11.2021: Eosinophile 14.7, Basophile 1.1 und Monozyten 11 - alle erhöht, Lymphozyten 22.7 erniedrigt; am 17.11.2021: Eosinophile 11.6 und Basophile 1.3 erhöht, Lymphozyten 18.9 erniedrigt. Gesamt-IgE 1032 kU/l, Aspergillus fumigatus 4.46 kU/l, Aspergillus fumigatus-Ak 69.6 mg/l, Auto-Ak (IgG gegen Protinase kleiner 0.2, gegen Myeloperox kleiner 0.2, **Sputum (eitrige Probe) reichlich grampositive/gramnegative Mischflora, vereinzelt Plattenepithelien, reichlich normale Mund- und Rachenflora.**

20.12.2021: Keine Restriktion, keine Obstruktion, keine Diffusionsstörung (DLCOc größer 80 % vom Soll), im Verlauf gleich. Sauerstoffsättigung perkutan bei 98 %/Puls 73.

Prednisolon langsam reduzierend auf 7.5 mg. Kleines Blutbild am 21.12.2021: Erythrozyten, Hb und Neutrophile erniedrigt, **Eosinophile fast normal 5.8, Gesamt-IgE am 4.01.2022: 781 kU/l,**

dazu 5.6 % Eosinophile, anschließend Auffrischungsimpfung mit Moderna gegen Covid.

9.01.2022: Prednisolon reduziert auf 5 mg, ab 20.01.2022 wieder 7.5 mg. Weiterhin Fluticason furoat Vilanterol (Relvar Ellipta), Tiotropium (Spiriva Respimat) und Mometason furoat (MometalHexal).

Die REHA-Maßnahme in Ägypten war eindeutig positiv für den Patienten: Die Werte sind stark verbessert, fast normal und keine akute stationäre Krankenhausbehandlung nötig!

Bild-Nachweise/Diagramme von 2009 bis Ende 2021 - Skizzen (Skalierung, etc), müssen sauber mit allen Werte neu angefertigt werden mit Statistik vom Spezialisten

Erythrozyten/Hb: Tpt/l n.4.5 - 5.9, nm.5.2, gemessen: 4.5 - 4.4/g/dl n.14 - 18, nm.16, gemessen: 14 - 13 (geschätzt aus Kurvenverlauf), beide am oder unter dem unteren Bereichsrand.

Lymphozyten/Eosinophile: 25 - 40 %, am 17.12.21: 18.9 %, am 21.12.21: 37.2 %/0 - 5 %, gemessen: 3 - 16, am 21.12.21: 5.8, den 4.01.2022: 5.6

Kalium: nmol/l 3.5 - 4.8, gemessen: 4.9 - 5.1 (geschätzt aus Kurvenverlauf)

gesamt-IgE: kU/l 0.1 - 113, gemessen: 330 - 2042, am 17.11.21: 1032, am 4.01.2022: 781

Blutgas O2 perkutan/sO2 kapillar: beide von normal abfallend und unterhalb der Norm, negativ zum Ende 2021

pO2/pCO2/COHb/O2Hb: alle außer COHb unterhalb der Norm, negativ, COHb seit 2015 immer oberhalb der Norm, positiv

pH: n.7.35 - 7.45, gemessen: 7.46, oberhalb der Norm

FEV1 %/DLCOc/Raw tot/kPa*s/L/Gesamt-IgE seit 2015: neg./neg./pos./pos., am 17.12.21: FEV1 kleiner 40 % vom Soll/ DLCOc = 40 - 60 % vom Soll, am 24.12.2021: DLCOc größer 80 % vom Soll.

Lungenparameter aus CT/Röntgen/Lungenfunktion: ... **muß von Fachspezialisten eruiert werden: 2015 bis heute Ende2021:**

Dies kann aufgrund fehlender Computer-Programme/Software (St.Elisabeth-Krankenhaus Straubing) nicht mit genauen Daten unterfüttert werden, sondern nur zur jeweiligen Aufnahme per persönlichem Augenschein abgeschätzt und bewertet werden ... eine genaue Daten-Analyse zu den eventuellen Änderungen über die Zeit fehlt demgemäß hier ebenfalls ...

Wetter

Straubing Oktober2021a Luftdruck: 1021 - 1027, November2021e Luftdruck: 1030 - 995

Temperatur: 10 - 6, November: 6 - 0 grad Celsius

rel. Luftfeuchtigkeit: 80 % bis 91 %

Luxor/Marsa Alam Okt21e Luftdruck: 1011 - 1016, Nov21a Luftdruck: 1010 - 1014

Temperatur: 31 - 26, November: 28 - 23 grad Celsius

rel. Luftfeuchtigkeit: 49 % bis 53 %

Johannisburg 2020 Luftdruck: 1012 - 1030

Temperatur: 22 - 3 grad Celsius

rel. Luftfeuchtigkeit: 0 - 80 % ???

Materialien/Geräte, Methoden

.... das wichtigste muß hier zusammengefasst werden

Abteilungen, Labor und Geräte im St.Elisabeth Krankenhaus, Labor Schubach, Labor Diem, Labor Brunner, RadioLog, ...

Diskussion

Zunächst einmal grundsätzliches zur Definition eines Asthma

a) Hustenreflex als Schutzmechanismus:

Gerät ein Fremdkörper in die Luftröhre, reagieren wir normalerweise reflexartig mit einem heftigen

Husten- und Würgereiz: Dieser Schutzmechanismus des Körpers befördert den Gegenstand oder die Flüssigkeit normalerweise schnell wieder aus der Luftröhre heraus.

Husten, rasselnde, keuchende oder pfeifende Atemgeräusche, Atemnot bis hin zu Atemstillstand und Bewusstlosigkeit; verbleibt ein kleiner Fremdkörper längere Zeit in der Lunge, kann sich das Bronchialgewebe entzünden.

Das **Asthma** bronchiale (von altgriechisch *ἄσθμα* *āsthma*, **deutsch** ‚Atemnot; schweres, kurzes Atemholen, Beklemmung‘), oder Bronchialasthma, oft auch nur **Asthma** genannt, ist eine chronische, entzündliche Erkrankung der Atemwege mit dauerhaft bestehender

Überempfindlichkeit: Reaktion auf unterschiedliche Auslöser mit einer Entzündung der Atemwege. Die Bronchien schwellen an und verengen sich. Die Luft kann nicht mehr ungehindert ein- und ausgeatmet werden.

Allen Asthmatypen gemeinsam ist ein besonders empfindliches Bronchialsystem, das auf unspezifische äußere Reize, wie kalte Luft, Staub oder Rauch reagiert. Man spricht dabei auch von **bronchialer Hyperreagibilität**. Bei übermäßigen Reizen oder Belastungen ziehen sich die Bronchien schnell zusammen und verengen die Atemwege. Zusätzlich produzieren die geschwollenen Schleimhäute einen zähen Schleim.

Wie es im Einzelfall zu dieser bronchialen Hyperreagibilität kommt, ist meist nicht eindeutig feststellbar. Das liegt an der Vielzahl an Ursachen, die bei der Entstehung von Asthma bronchiale beteiligt sein können.

Bei unserem Patienten begannen die Probleme unzweifelhaft mit dem gehäuften Verschlucken von Getränken oder von Essen in die Luftröhre mit Entzündung dieser, sowie durch das Einwirken von Viren, infolge dessen verstärkt von Bakterien und Pilzen durch ein geschwächtes Immunsystem, und auch durch übermäßig oft verabreichte Antibiotika mit Entwicklung Antibiotika-resistenter-Keime (MRSA) und Besiedelung des Rachen-, wie Thorax-Bereiches, alternativ durch aquirieren dieser während der diversen stationären Klinikbehandlungen. Zur Erschwerung, zur leichteren Entwicklung des Krankheitsbildes, kommt eine seit 2009 wahrscheinlich durch einen Unfall verursachte Hypoxie, Hypoxämie und einer nicht näher definierten Mikrohämaturie, hinzu - eine Verstärkung des durch ein früheres Trauma (Schock) hervorgerufenen Ereignis.

Definitiv folgenreich war vor allem das absichtliche Vermeiden jeglicher Diagnosen, Untersuchungen auf diverse Infektionserreger mit entsprechenden Antibiogrammen vor entsprechenden Therapien, dem Verabreichen von Medikamenten ohne Kenntnis der genauen Krankheitsauslöser, ohne Kenntnis der verursachenden Infektionserreger.

Zunächst einmal sind die im Vergleich zu den Normalwerten der Bevölkerung erfassten konstant niederen Erythrozyten-, wie auch Hämoglobin-Werte seit dem Unfall 2009 bemerkenswert - zu einer eventuell (gemessenen) Erniedrigung dieser Werte vor 2009 hat der Patient keinerlei Erinnerung. Zu den häufigsten Auslösern einer **Blutarmut** gehören chronische Erkrankungen. Aber auch Entzündungen, Virusinfekte, Krebserkrankungen wie Leukämie, Chemotherapien oder Autoimmunkrankheiten, Antikörper gegen Erythrozyten, können eine Anämie verursachen. Eine eindeutig rationale Erklärung zu den hier gefundenen Werten ist nicht zu finden. Bei Hämolysen

fällt beim Abbau des Hämoglobins das toxische Kohlenmonoxid an. Bei starker Hämolyse ergibt dies einen Anstieg des COHb auf bis zu 30 %, eine 320fach erhöhte Affinität von CO über O₂. Ebenso ein erhöhtes Kalium, einen laufenden wiederholten Fehler bei der Blutabnahme ausschließend.

Der Verlauf der O₂-Hämoglobin-Sättigungskurve ist abhängig von der Temperatur, vom pH und von Effektoren, wie dem 2,3-Bisphosphoglycerat, das nur in den Erythrozyten in hoher Konzentration gefunden wird. Erhöhung der Temperatur, Erniedrigung des pH - wie sie durch das Stoffwechselprodukt CO₂ bewirkt wird - , sowie Erhöhung von 2,3-Bisphosphoglycerat (BPG, Adaption an Höhenklima) erniedrigen die O₂-Affinität des Hämoglobins bei Partialdrucken, wie sie im Gewebe herrschen, und fördern damit die O₂-Abgabe und führen zu einer Rechtsverschiebung der O₂-Hämoglobin-Sättigungskurve.

Eine fallende Temperatur, steigender pH, fallendes BPG (alte Blutkonserven) ergeben eine Linksverschiebung der O₂-Hämoglobin-Sättigungskurve und hemmen damit die O₂-Abgabe aus Hämoglobin.

Als O₂-Transportvehikel ist der Erythrozyt starken oxidierenden Einflüssen von O₂ ausgesetzt. Außerdem kann in der Nähe phagozytischer Leukozyten oder bei der Behandlung mit oxidierend wirkender Arzneimittel H₂O₂ entstehen. Die nicht-enzymatische Oxidation von Hämoglobin (Fe²⁺) zu Methämoglobin (Fe³⁺) oder von SH-Gruppen des Hämoglobins beeinträchtigen die Transportfunktion von Hämoglobin. Im Erythrozyten gibt es vier Oxidationsschutzmechanismen: Die Glutathion-Peroxidase, Methämoglobin-Reduktase, Catalase, sowie die Superoxid-Dismutase.

Anpassung an große Höhen führt innerhalb von wenigen Wochen zu einer Vermehrung der Erythrozyten und zu einer Zunahme ihres Hämoglobingehaltes. Bereits nach einem Tag ist dieser Effekt zu beobachten. Dies folgt dem schnellen Anstieg der BPG-Konzentration im Erythrozyten, wodurch eine Erythropoetin vermittelte Erythropoese erreicht wird. Die daraus folgende Verminderung der O₂-Bindungsaffinität, erkennbar an dem erhöhten p50-Wert, erhöht die Menge, die an die Kapillaren abgegeben wird - bei relativ reduzierter O₂-Aufnahme. Einen Anstieg der BPG-Konzentration findet man auch bei Patienten mit einer verminderten Oxygenierung des Blutes (Hypoxie), z.B. bei bestimmten Anämieformen und kardiopulmonaler Insuffizienz.

Beim Patienten findet man offensichtlich eine Linksverschiebung der Sauerstoffbindungskurve: (bei starker Anstrengung) mehr O₂-Verbrauch, (erhöhte) Lactat-Bildung, K⁺-erhöht, zu wenig O₂-Aufnahme, pH erhöht, pO₂ erniedrigt, pCO₂ erniedrigt, O₂Hb erniedrigt, sO₂ erniedrigt, **aber COHb erhöht**. ATP? NADH? O₂-minus-Radikale? Glutathion red/ox? Kompensation? Kopplung zu den Mitochondrien? ZNS und Erythrozyten sind immer auf Glucose als Energiesubstrat angewiesen.

Allergene, Infektionserreger, wie Viren, Bakterien und Pilze haben einen gravierenden Einfluß auf die Sauerstoffversorgung des Menschen. Zusätzlich zu den diversen Umweltfaktoren, -schadstoffen, beeinflussen seit 2015 Influenza-Viren (und/oder Corona-Viren) incl. Bakterien (und Husten mit gelblichem , wenig grünlichem Auswurf), in erheblichem Ausmaße die Sauerstoffversorgung und damit den Allgemeinzustand des Patienten. Wie in den Vorjahren wird zwar der allgemein in der Umgebung vorhandene Aspergillus kaum oder nur marginal detektiert, dafür aber MRSA, multiresistente Erreger, sowie in 2021 ein eitriger Sputum-Befund - Zeichen einer akuten viralen und/oder bakteriellen Bronchitis, "reichlich" grampositive/gramnegative Mischflora, vereinzelt Plattenepithelien, reichlich normale Mund- und Rachenflora, dazu eine etwas erhöhte Aspergillus fumigatus Konzentration. Im "Gleichklang" mit der Virus- und Bakterien-Flora

steigt der Streßfaktor Gesamt-IgE in 2015 auf 230 kU/l, in 2021 gar auf über 2000 kU/l, dazu die Eosinophilen (Granulozyten), beide Mitte 2021 abfallend auf fast normal, um nach der 1. Impfung gegen Covid wieder stark anzusteigen. Anfang 2022 sind beide Werte wieder stark gefallen und fast normal (Eosinophile). Der Streßfaktor Gesamt-IgE ist eine oder das erste Warnsignal für eine Fehlfunktion unseres Körpers. Dessen Regulation erfolgt durch Interleukin 4 (IL-4) sowie gamma-Interferon (gIFN). Gamma-Interferon wiederum reguliert im Wechselspiel mit Wachstumsfaktor, Erythropoetin und Interleukinen das Zellwachstum und die Differenzierung. Das unspezifische erhöhte Gesamt-IgE kann zum spezifischen IgE führen, und damit zu einer Autoimmunreaktion gegen diverse "Trigger", wie z.B. den allgemein gegenwärtigen Umweltpilz *Aspergillus*. Interferone (IFN) entfalten eine immunstimulierende, vor allem antivirale und antitumorale Wirkung. Sie werden als körpereigene Gewebshormone in menschlichen und tierischen Zellen gebildet, vor allem von Leukozyten, T-Lymphozyten, Monozyten) und Fibroblasten. Bei reduzierter Sauerstoffversorgung (Hypoxie) wird ebenso ein Sauerstoffsensor in den Zellen als Schutzfaktor aktiviert. Zentraler Regulator ist dazu der Hypoxie-induzierbare Transkriptionsfaktor HIF, aktiviert durch die Entzündungsmediatoren TNFalpha und NO.

In ihrem Inneren enthalten eosinophile Granulozyten Vesikel, auch *Granula* genannt, die basische Proteine, z. B. das Major Basic Protein, lysosomale hydrolytische Enzyme und Peroxidase enthalten. Der Inhalt der Granula kann durch Exozytose an die Umgebung abgegeben werden. Bei Allergien ist die Anzahl erhöht, so dass die so genannte Eosinophilie ein wichtiger Indikator für das Vorhandensein einer Allergie sein kann. Auslöser hierfür sind unter anderem Antikörper der IgE-Klasse. Im Weiteren sind sie zur Chemotaxis befähigt, d. h., sie können sich amöboid in Richtung eines anlockenden Stoffes (Attractant) fortbewegen. Neben der toxischen Wirkung ihrer Granula haben Eosinophile auch die Fähigkeit zur Phagozytose. Eosinophile spielen eine wichtige Rolle bei der Parasitenabwehr, können aber auch eine für den Organismus selbst schädigende Rolle spielen: Bei Asthma bronchiale beispielsweise wird das Lungenepithel durch die Inhaltsstoffe der Eosinophilen geschädigt, wenn zu viele von ihnen produziert werden, wodurch Entzündungen der Atemwegsschleimhaut hervorgerufen werden. Eosinophiles Asthma, wenn die Anzahl der eosinophilen Granulozyten höher als der Normalwert ist, ist oft gekennzeichnet durch ein spätes Auftreten (im Erwachsenenalter), häufige Verschlechterung der Symptome (Exazerbationen), schlechte Lungenfunktion und chronische Entzündung der Nasen- und Nebenhöhlenschleimhaut. Bei Betroffenen finden sich auch spezielle Signale wie der Botenstoff Interleukin 5 (IL-5), die zu einer Vermehrung der eosinophilen Granulozyten führen und dazu, dass sich diese gezielt in der Lunge sammeln.

Klinisch sieht man bei eosinophilem Asthma häufig eine chronische Entzündung der Nasennebenhöhlen sowie Nasenpolypen. Die Asthmasymptomatik ist schwer und oft auch dauerhaft vorhanden. Auch häufige Asthmaanfälle gehen mit eosinophilem Asthma einher. Dies macht gelegentlich oder auch dauerhaft die Therapie mit oralen Kortikosteroiden nötig. Diese verbessern die Symptomatik meist rasch und das Ansprechen ist gut, aber häufig mit Nebenwirkungen verbunden, die eigene Kortison Produktion wird heruntergefahren, hormonelle Störungen und bei Männern eine Gynäkomastie (offensichtlich bei unserem Patienten nach der langen Applikation von Kortikoiden, hoch dosiertes Prednisolon - bis 40 mg, plus Röntgen?), Hautveränderungen, Änderungen im Bindegewebe.

Die weit verbreiteten Streptokokken und Staphylokokken, reichlich vorhanden in "Multi-Erreger-Suppe" des Patienten, sind die wahrscheinlich verantwortlichen Faktoren für die Linksverschiebung seiner O2-Hämoglobin-Sättigungskurve. Bei Immungeschwächten durch z.B. Viren, haben wir es infolge mit einer bakteriellen Atemwegsinfektion zu tun. Dazu kommt als weitere Komplikation,

der ebenfalls überall vorkommende Aspergillus plus Sporen - in altem Obst und Gemüse, Blumenerde, Kompost und Biomüll. Der Patient hat daher seine Gartenarbeit vorläufig eingestellt, ebenso zur Vermeidung eines Kontaktes mit diversen Kokken.

Streptokokken sind bevorzugt in Ketten angeordnet, einige Arten bilden Schleimhüllen, sie sind grampositiv, aerotolerant, chemoorganotroph, fermentativ, hauptsächlich Kohlenhydrate verwertend und dabei hauptsächlich Milchsäure homofermentativ bildend, Katalase-negativ und Oxidase-negativ (ohne Katalase- und Oxydase-Aktivität), nicht proteolytisch (nicht Eiweiße abbauend), der Temperaturbereich des Wachstums und der Vermehrung bei den meisten Stämmen ist 25–45 °C, das Optimum nahe 37 °C. Ihr Vorkommen u.a. in Pflanzen und abgestorbenem Pflanzenmaterial. Einige Streptokokken können leichte bis schwere Erkrankungen von Tieren und Menschen verursachen, z.B. als Eitererreger, Kariesverursacher, oder führen zu einer Pneumonie. Vorkommen von Streptokokken im Blut verursacht Sepsis (Blutvergiftung). Einige zerstören die Erythrozyten (Hämolyse) unter Abbau des Hämoglobins.

Staphylokokken sind kugelförmige Zellen, einzeln, in Paaren oder in unregelmäßigen (weintraubenähnlichen) Haufen angeordnet, grampositiv, nicht motil, fakultativ anaerob, chemoorganotroph, Energiestoffwechsel oxidativ und fermentativ, meistens Katalase-positiv und Oxidase-negativ. Temperaturoptimum des Wachstums und der Vermehrung 30–37 °C. Sie besiedeln als Krankheitserreger die Haut und Schleimhäute von Menschen und warmblütigen Wirbeltieren und kommen auch in der Umwelt (Gewässer, Luft, Lebensmittel) vor. Insbesondere multiresistente Stämme (MRSA) sind wegen der schlechten Therapierbarkeit mit Antibiotika ein Problem.

Hervorgerufen durch Enterotoxine wird eine Vergiftung, die vom Erreger als Metaboliten in das umgebende Substrat ausgeschieden werden, und verursacht beim Erwachsenen Erbrechen. Erste Symptome zeigen sich durchschnittlich zwei bis vier Stunden nach Aufnahme einer entsprechenden Toxin-Menge mit dem Lebensmittel, wobei die Variationsbreite zwischen einer halben und sieben Stunden liegt. Mit der gewebeschädigenden Wirkung des Toxins steht der rasche Anstieg der GOT-Aktivität im Blutserum in Zusammenhang, ebenso wie die Veränderungen des weißen Blutbildes, Leukopenie, Leukozytose.

Bezeichnend ist, das die bakteriellen Atemwegsinfektionen des Patienten mit oder ohne Krankenhausaufenthalt sich mit dem Wechsel vom warmen Sommer in den kalten Winter manifestieren. Die Temperatur, die Luftfeuchtigkeit und der Luftdruck sind in Deutschland (Straubing) geradezu prädestiniert dafür. Dies ist konträr im Süden Ägyptens (Marsa Alam, Luxor), wo der Luftdruck um einiges tiefer, die Luftfeuchtigkeit höchstens halb so hoch und die Temperatur um über 20 Grad höher ist, die Umweltbelastung fast NULL ist. Das Verpflegung des Patienten im Vergleich zu Straubing vollkommen geändert wurde, und vor allem entsprechend viel Bewegung mit Sport betrieben werden konnte: Der Patient konnte dort die Medikation vollkommen absetzen.

Bei der Hämolyse durch die Streptokokken fällt beim Abbau des Hämoglobins das toxische CO an, was zu einem Anstieg des COHb führt, Erythrozyten und Hämoglobin sind erniedrigt, der pH erhöht, Kalium erhöht, O₂Hb und pCO₂ erniedrigt, starke Anstrengung führt zu mehr O₂-Verbrauch und Laktat Erhöhung, Hyperventilation, 2,3-Bisphosphonat und ATP beide erniedrigt?: Nicht gemessen. Ergebniss ist eine Respiratorische Alkalose, eine hypoxämische Insuffizienz. Der kapillare pO₂ ist kleiner als der arterielle.

Dazu kommt eine Vergiftung durch Staphylokokken. Bei einer CO-Vergiftung aus der Luft, z.B. durch defekte Heizungen und oder verstopfte Kamine, wäre eine Übersäuerung (Azidose) - eine pH-Erniedrigung zu erwarten (Nichtraucher, normal: 0.4 -1.6 % vom Gesamthämoglobin) und damit wäre eine solche eher als unwahrscheinlich einzuschätzen.

Zusätzlich zu der hypoxämischen Insuffizienz kommt eine Verstopfung und Kompression der

Lunge und des Thorax mit der "Multi-Erreger-Suppe" des Patienten, eine Obstruktion (FEV1), wodurch der Austausch der Gase CO₂, NO, CO incl. und O₂ behindert/unterbunden wird, die Alveolen können nicht arbeiten, was sich in einer Diffusionsbehinderung bemerkbar macht (DLCO). Ebenso kann gleichzeitig auch eine Perfusionsstörung den Totraum (Raw) massiv vergrößern. Thrombosen, durch z.B. Immunglobulin-Antikörper-Komplexe mit IgE, sind dafür ebenfalls gute Kandidaten. Ein starkes "Abhusten" der gewachsenen Erreger-Suppe aus der Lunge befreit diese und führt wieder zu einer verbesserten Atmung. Das Abhusten erfolgt vom Patienten routinemäßig jeden Morgen vor/und oder nach dem Zähneputzen. Glukokortikoide (Nebennierenrindenhormon) mit immunsuppressiver Wirkung (bei Allergien eingesetzt), Kortison (Prednisolon) verhindert die Freisetzung von Entzündungsstoffen (wie Zytokinen, Il-4, ...) und kann einen eventuellen Mangel an Cortison im Körper ausgleichen.

SARS-CoV-2 ist Erreger der „Coronavirus Disease 2019“, kurz COVID-19. Ende Dezember 2019 wurde bei drei Patienten mit einer Pneumonie unbekannter Ursache, die sich wenige Tage vor Beginn der Symptome auf einem Markt in China befanden, in broncho-alveolärer Lavage eine neue Variante eines CoV, das SARS-CoV-2, mittels Hochdurchsatzsequenzierung (Next generation sequencing, NGS) und PCR nachgewiesen. Genetisch am ähnlichsten ist dem neuen Erreger ein Coronavirus aus Fledermäusen, gefolgt vom Coronavirus der SARS-Epidemie 2003 (SARS-CoV). Phylogenetische Datierungen deuten inzwischen auf eine etwas frühere Übertragung auf den Menschen hin, bereits im Herbst 2019. Bisher kursierten beim Menschen mindestens vier „endemische“ Coronaviren (humane CoV der Spezies HKU1, OC43, 229E, NL63); sie sind meist mit eher milden, gelegentlich auch schweren Erkältungssymptomen assoziiert und im Klinikbereich für etwa 5–10 % der saisonalen, nicht durch Influenza verursachten Atemwegserkrankungen verantwortlich. Zudem gab es 2002/2003 den Ausbruch des Schweren Akuten Respiratorischen Syndroms (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) durch SARS-CoV.

Welcher Virus, welche Virus-Variante, Corona oder/und Influenza letztendlich für die Probleme unseres Patienten verantwortlich zeitigt, kann hier nicht beantwortet werden. **Der Aspergillus fumigatus kann nach den Werten gemessen nicht verantwortlich sein für das Ansteigen der Eosinophilen, ebensowenig für das Entwickeln eines bronchitischen Asthmas.** Auf jeden Fall aber sind die aktuellen Maßnahmen: Abstand, Hygiene, Atemmaske (AHA) hilfreich, um die Verbreitung der Viren effektiv zu begrenzen. Allerdings sind med. OP-Masken hier sinnvoller als FFP2-Masken, die eine Pandemie - bei entsprechender falscher Anwendung - noch verstärken können (Gutachten beim Verfassungsgericht Bayerns, dem Bundesverfassungsgericht). Die derzeitige Behandlung der Corona-Patienten auf den Intensivstationen zur Wiederherstellung der Lungenfunktion mittels verstärkter Beatmung scheint mir nicht die richtige Therapie zu sein, wenn ca. 50 % dieser Patienten diese Therapie nicht überlebt.

Herunterregeln des unspezifischen IgE mittels Supplementierung mit den individuellen richtigen Konzentrationen von aktivem gIFN sowie Cytokinen, Vermeidung von Umweltschadstoffen und, falls nicht möglich, Änderung des beteiligten Redoxgleichgewichtes mit entsprechenden Pharmaka, gIFN plus/minus Hg₂⁺, Il-4, Diamide. Cycloheximide blockiert die IgE-Synthese in Blutproben und Zellkultursystemen ((BIOforum 12/97)

Fazit

"In den letzten Jahren wurden erhebliche Fortschritte im Verständnis der zu Grunde liegenden Fehlregulationen bei diesen führenden Volkskrankheiten Allergie und Asthma erzielt. Mit unseren "in-vivo-Tests" am Patienten konnten wir ein 3-Stufen-Modell für die Pathogenese dieser Erkrankungen entwickeln. Auslösung der

unspezifischen IgE-Synthese durch eine veränderte Biologie, biologische Verunreinigungen, allergische Reaktionen, spezifische IgE-Synthese (Autoimmun-Reaktion). Die Kombination von Sensibilisierung (1.Stufe), Auslösung und allergischer Reaktion führt zu einer für den Körper nicht mehr zu bewältigenden Stresssituation mit der Manifestation des Krankheitsbildes Neurodermitis, Asthma, Entzündungsreaktionen,... Thrombose, Arteriosklerose, Diabetes, Neurodegenerativen Erkrankungen, Leukämie. Die Krankheitsursachen liegen in einer multidirektionellen Interaktion zwischen genetischer Disposition, immunologischer Fehlregulation und Umweltexposition, das heißt "westlicher Lebensweise". Eine gesunde Lebensführung (Bewegung - Sport, normale Hygiene, frische Luft, gesunde Ernährung, positives Denken) kann dabei einer Sensibilisierung durch Mobilisierung der körpereigenen Selbstreparatur-Mechanismen (Stärkung des Immunsystems, u.a.) teilweise entgegenwirken (Biotechnologie in Bayern, 2001).

Dies wird bei unserem Patienten, Leistungssportler, eindeutig in seiner Krankengeschichte aufgezeigt und demonstriert: Weitere sportliche Betätigung, ohne Blockade mittels aller möglicher Hindernisse, hätten sein Immunsystem nicht so einbrechen lassen, daß die im Endeffekt aufgeführten körperlichen Stoffwechsel-Entgleisungen zu vermeiden gewesen wären. Dazu eine entsprechende Umwelt ohne zuviel Schadstoffe, sowie eine gesunde Ernährung hilfreich waren und sind weiterhin die sozialen Medien, Internet-Verbindungen.

Conclusion

Considerable progress has been achieved in recent years in understanding the underlying non-regulations in these leading public diseases, allergy and asthma. With our "in-vitro-tests" on patients, we have been able to develop a 3 -stage model for the pathogenesis of these diseases. Triggering of unspecific IgE- synthesis by an altered biology, biological contaminations, allergic reactions, specific IgE-synthesis (auto- immune reactions). The combination of sensitisation (1st stage), triggering and allergic reaction leads to a physical stress situation which the body is no longer able to cope with and consequently the manifestation of the disease syndrome neurodermatitis, asthma inflammatory reactions, ... thromboses, arteriosclerosis, diabetes, neuro-degenerative diseases, leukaemia. The cause lies in the sensitisation of the human biological system by changed eco-systems, industry, road traffic as well as the western life-style. A healthy lifestyle (exercise - sport, normal hygiene, good food, fresh air, positive thinking) can partly counteract sensitisation by mobilising the body's self-repair mechanisms (strengthening the immune system, inter alia) (Biotechnologie in Bavaria, 2001).

In our patient, top sportsman, that could clearly be demonstrated und shown in his medical history: Further sports with exercises without blockade by all possible obstructions, his immune system wouldnt be gone into such devastating breakdown, in the end the specified metabolic malfunctions would not have been

possible. In addition a propriate environment without to many pollutants, as well as a healthy nutrition helpful were and are furthermore the social media, internet connections.

Referenzen

Online-Journal rki-i.com, dr.kiehl.net (german and english): <http://www.rki-i.com/verk2/k001u005s001.htm>, <http://www.rki-i.com/referenzen.htm> (1- 4), http://www.rki-i.com/referenzen1_5.htm:

Postings und Kommentare auf den sozialen Medien, vor allem auf Facebook.

Kiehl, R. and Ionescu, G. (1989): Histamin-abbauende Enzyme bei atopischem Ekzem, H+G Zeitschrift für Hautkrankheiten 64, 1121-1123.

Ionescu, G., Kiehl, R. Wichmann-Kunz, F. and Leimbeck, R. (1990): Immunobiological Significance of Fungal and Bacterial Infections in Atopic Eczema, J. Adv. Med. 3 (1), 47-58.

Ionescu, G., Kiehl, R., Ona, L. and Schuler, R. (1990): Abnormal Fecal Microflora and Malabsorption Phenomena in Atopic Eczema Patients, J. Adv. Med. 3 (2), 71-91.

Kiehl, R. und Ionescu, G. (1991): Biogene Amine und Histamin-Abbauende Enzyme bei Psoriasis und atopischem Ekzem, H+G-Zeitschrift für Hautkrankheiten 66, 405-407.

Kiehl, R. and Ionescu, G. (1993): Pathological changes in platelet histamine oxidases in atopic eczema, Mediators of Inflammation 2, 403-406.

Ionescu, G., Kiehl, R., Müller-Steinwachs, J. (1993): Wirkung eines Milchsäurepräparates auf die Darmflora von Neurodermitis- und Psoriasis-Patienten, Neurodermitis, Umwelt - Haut und Allergie 22, 17-20.

R.Kiehl, Habil/Forschungsleistung(1993) A) Elektrophysiologie und Thermodynamik von Mitochondrien.Von der Funktion zur Sequenz: Mitochondrien als ideale Neuro-Oszillatoren/Der F0F1-Komplex = K⁺/H₂O-Pumpe mit H⁺/Pi--induzierbarer ATPsynthase. Kopplung über Schwefel-Elektronenverschiebungen, Sulfenyl/Dithiol-Austausch.

B) Neuroimmunologie – Atopisches Ekzem: Stressprotein Immunoglobulin E.Von der Funktion zur Sequenz: Signalübertragung von der Plasmamembran NADPH-Oxidase zur DNA mittels Dithiol/Disulfid-Redoxreaktionen. LMU (und Uni Regensburg)

Kiehl, R. (1994): <http://www.rki-i.com/doc/TotalIgEmonitoringResponseToolTherapy.pdf>, International ALK-Ciba Corning Joint Symposium, Advances in "in vitro Allergy Diagnosis"

Kiehl, R. (1996): Review. Glutathione: The essential factor for mitochondrial energy linked functions, J.Mol.Biol./Prof.R.Huber, Martinsried, http://www.rki-i.com/doc/books/07_5revGlutath.pdf

Kiehl, R. (1997): Regulation der IgE-Synthese, Proliferation und Entwicklung von AIDS, BIOforum, GIT-Verlag 12, 686-690.

Kiehl, R. (1997): Stress protein IgE, circulating immune complexes and

thrombosis, MEDLAB, 12th IFCC, Basel, 17-22th August, Abstract book p.105, A54.

Kiehl, R. (1998): Stress protein IgE, circulating immunal complexes and thrombosis, 17th Congress of the EAACI, Birmingham, 21-26 June, Abstract book, p. 578.;Allergy1998.

Kiehl, R. (1998): Molecular regulation of IgE synthesis and proliferation: stress protein IgE as early warning signal for our body, IFCC-Proc. of the 17th Int. Symposium on „The

Confluence of Critical Care Analysis and Near Patient Testing“, Nice, June 4-7,p 467-482.

Kiehl, R. (2001): Multifaktorielle Erkrankungen: Allergien, Atemwegserkrankungen, Asthma, Biotechnology in Bavaria, fb-werbeservice, München, p.45-46

Kiehl, R. (2001): Multifactorial Diseases: Allergies, respiratory tract diseases, asthma, Biotechnology in Bavaria,fb-werbeservice, München, p.45-46

Kiehl, R. (2002): Multifactorial Diseases: Allergies, respiratory tract diseases, asthma. J Lab. Med 2002, Vol. 26 (Heft 11-12), Nov/Dec 2002.

Kiehl, R. (2005): [http://www.rki-i.com/doc/The missing link.htm](http://www.rki-i.com/doc/The_missing_link.htm)

Kiehl, R. (2005/6): <http://www.rki-i.com/doc/IgEPAI06L0014.htm> - No, the severity of atopic dermatitis does not correlate with serum IgE levels!

Kiehl, R. (2009): [http://www.rki-i.com/doc/Weimar abstract SulfurKatlivingsystems.htm](http://www.rki-i.com/doc/Weimar_abstract_SulfurKatlivingsystems.htm)

Kiehl, R. (2016): [http://www.rki-i.com/programs/Wo sind die Aerzte Straubinger Rundschau Sept 1_2016.htm](http://www.rki-i.com/programs/Wo_sind_die_Aerzte_Straubinger_Rundschau_Sept_1_2016.htm)

Kiehl, R. (2018): [http://www.rki-i.com/cell regulation 2018/Leserbrief zu Amalgam und Kunststoff 9_7_18.htm](http://www.rki-i.com/cell_regulation_2018/Leserbrief_zu_Amalgam_und_Kunststoff_9_7_18.htm)

Kiehl, R. (2018): [http://www.rki-i.com/docu2018 /Diesel_Kfz_Verkehr_Luftschadstoffe und Gesundheit Str Rundschau 4_10_2018.htm](http://www.rki-i.com/docu2018_Diesel_Kfz_Verkehr_Luftschadstoffe_und_Gesundheit_Str_Rundschau_4_10_2018.htm)

Kiehl, R. (2019): [http://www.rki-i.com/docu2018/Leserbrief End Masern now zu Strategien gegen Impfluecken setzen Straubinger Rundschau21 nov 2019.htm](http://www.rki-i.com/docu2018/Leserbrief_End_Masern_now_zu_Strategien_gegen_Impfluecken_setzen_Straubinger_Rundschau_21_nov_2019.htm)

Kiehl, R. (2020): [http://www.rki-i.com/docu2018/Leserbrief Kein System fuer Rendite-Optimierer zu Tausend Stellen unbesetzt Straubinger Tagblatt 2 Jan 2020.htm](http://www.rki-i.com/docu2018/Leserbrief_Kein_System_fuer_Rendite-Optimierer_zu_Tausend_Stellen_unbesetzt_Straubinger_Tagblatt_2_Jan_2020.htm)

Kiehl, R. (2020): [http://www.rki-i.com/docu2018/Leserbrief Corona Bakterien Viren Pilze Kein Grund zur Panik Meinung und Politik Studiengang Patientensicherheit StrRundschau 4u8 febr 2020.htm](http://www.rki-i.com/docu2018/Leserbrief_Corona_Bakterien_Viren_Pilze_Kein_Grund_zur_Panik_Meinung_und_Politik_Studiengang_Patientensicherheit_StrRundschau_4u8_febr_2020.htm)

... und weiteres unter rki-i.com, dr.kiehl.net. Fehlende Literaturstellen über Google und Wikipedia, etc.

Anlage:

Befundbericht Dr. Gamarra vom 27. 01. 20 / Stro - Pilzinfektion...

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu den Ergebnissen bzgl. meiner Krankenhausaufenthalte im Jahre 2016 (Grippe plus), zuletzt im Oktober und Dezember 2019 (Grippe plus), sowie den Nachuntersuchungen am 20. Januar 2020 (Bericht Anhang), im St. Elisabeth-Krankenhaus Straubing, möchte ich folgendes anmerken. Zunächst einmal habe ich das Fitness-Training eingestellt, da ich wieder stark erkältet bin: Nase wieder fast zu... Sekret... bei sehr tiefem Einatmen: Hustenreiz. Zum Body-mass-Index von 25,7: dieser ist seit Jahrzehnten so unverändert bei mir - also kein Übergewicht: Ich habe schwere Knochen - auch wenn ich versuche 1 oder 2 Kilo abzunehmen...

Lebensmittelvergiftung: Salmonella, Listeriose, Botulismus, Pilze, Viren, Parasiten möchte ich fast ausschließen, wenn auch eine sehr kleine Möglichkeit noch besteht: Allerdings fehlt mir dazu ein entsprechender Hinweis - nach meiner Sicht der Dinge hatte ich keine "entsprechenden" Nahrungsmittel zu mir genommen.

Katzenhaarallergie... eine Katze gibt es nicht im Hause, kein Kontakt mit einer Katze... wenn auch hin und wieder eine Katze sich den Garten als Klosett vornimmt...

Zum Aspergillus: Schimmelpilzinfektion oder Aspergillose betrifft oft die Nasennebenhöhlen und die Lunge. Hervorgerufen durch altes Obst und Gemüse, Blumenerde, einatmen von Pilzsporen: im Garten, das könnte eine Ursache sein - Untersuchung: Auswurf, Gewebeproben, usw. - Vermeiden: Kontakt mit Kompost, Erden, Biomüll, und ähnlichem.

Diese Katzenhaarallergie und der "Verdacht" auf Aspergillusallergie wurde im Jahre 2016 einmal schwach eruiert: Allerdings fehlen hier neuere Kontrollen und weitere Tests auf möglicherweise besser passende Auslöser meiner "Probleme", Zur Untersuchung des Nasen-Abstriches, des Sputums, Auswurfes, etc., habe ich mich zur Genüge in meinem letzten Schreiben vom 19.12.2019 ausgelassen! Und hier fehlen immer noch die entsprechenden Ergebnisse...

Die Sauerstoffsättigung ist immer noch unter meinem Normalwert von 98- 99 %, plus Blutgase: Hypoxämie.

Dazu: Die Erys und Hb sind wieder höher als bei der Blutuntersuchung vom 19.12. 2019... seit Jahren sind diese im unteren Bereich oder erniedrigt...

Blutbild: Kreatinin-Erhöhung? (72 Jahre alt), muss durch Kontrolle verifiziert werden.

Nierenzysten wurden vor Jahren entfernt...

Lymphozyten/Eosinophile/Gesamt-IgE sprechen für eine Allergie...

Ich nehme wie empfohlen zur Zeit morgens und abends Symbicort und Salbuhexal bis aufgebraucht, dann wieder Duoresp, wenn weiterhin nötig. Desweiteren zur Zeit Sinupret extract zu den Mahlzeiten.

Bei einer Pilzinfektion wären "passende" Gegenmittel wahrscheinlich angebrachter: Antimykotikum, Kortison... aber das können die entsprechenden Fachärzte besser beurteilen als ich... nach den noch fehlenden Untersuchungen mittels entsprechender Analysen.... mehrere verschiedene Viren! Grippe, Herpes, Corona plus?

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Reinhold Kiehl

Anhang: Befundbericht 27.01.2020

Zum Arztbrief vom 17.12.2019 Pad/schö Vorläufiger Entlassungsbrief

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst einmal bedanke ich mich für die gute und erfolgreiche Behandlung meines "Atem"-Problemes".

Und wünsche allen ein frohes Weihnachtsfest und ein gutes Neues Jahr 2020.

Nun zum Vorläufigen Entlassungsbrief vom 17.12.2019.

Zur Weiterbehandlung war ich inzwischen beim Hausarzt Brunner, welcher zugab, daß er sich geirrt habe und ich Recht hatte... habe die vorgeschlagenen Medikamente zur Weiterbehandlung aus der Apotheke erstanden und werde entsprechend Ihrem Vorschlag - wie vordem agieren.

Kurze Zusammenfassung zur Wiederholung:

1. Ich habe kein Asthma bronchiale

2. Ich habe die Medikamenten-Einnahme das Jahr über und nach dem 1. Aufenthalt im Oktober bei Ihnen im St.Eli genauso durchgeführt, wie von Ihnen empfohlen.

Bericht

Da ich vom 12. auf den 13.12. massive Atemprobleme hatte, nicht schlafen konnte und auch ansonsten nichts unternehmen konnte, habe ich den Notdienst angerufen, der mich dann vorbildlich mit Notbehandlung in Ihr Haus verlegte (siehe Anhang unten).

Die Sauerstoffsättigung lag zu Beginn in meiner Wohnung bei etwa 89%, nach "Sauerstoffinhalation" mit Atemmaske im RK-Fahrzeug bei ca. 93-94%.

Eine Lungenaufnahme mittels Röntgenstrahlung habe ich den Behandelnden bei dieser 2.Aufnahme ausreden können, da bei der ersten Aufnahme im Oktober schon geröntgt wurde.

Möchte hier noch anmerken: Ich war vor drei Jahren das 1.Mal in Ihrem Haus wegen ähnlicher Probelem - Starke Grippe mit Entzündung!

Die Behandlung in Ihrem Haus war dann vorbildlich, was schließlich zur Entlassung am 18.12. führte.

Die Atrovent/Salbutamol-Feuchtinhalationen, sowie die Entzündungsrückführung mittels Cortisonstoßtherapie war entscheidend für die Remission.

Während der akuten Phase erfolgte vorübergehend eine Sauerstofftherapie mittels Atemschlauch direkt in die Naseneingänge: Diese Anordnung führte letztendlich zur starken Reizung der Nasenschleimhäute mit Nasenbluten und Befüllen der Nase und Nebenhöhlen mit Sekret, welches die Naseneingänge zur Nasenatmung blockierte. Nach Stunden war die Nase wieder frei - behandelt wurde diese dann mit Bepanthen-Salbe.

Diese Probleme mit Nase und Nasennebenhöhle habe ich seit geraumer Zeit, weshalb ich des öfteren schon bei meinem Hausarzt zur Behandlung war. Die letzten Monate recht häufig und unangenehm mit dem Blockieren der Nasenatmung, sehr häufiger Otriven-Sprühung... sowie anderen Naturheilmitteln.

Desweiteren habe ich Montag auf Dienstag Nacht (ca.23 Uhr) erst noch einmal eine ACC Brausetablette und anschließend einen Hustenlöser, Paracodin N-Tropfen, bekommen, da ich seit über einer Woche wegen **Hustenanfällen** nicht mehr geschlafen hatte. Morgens gegen 5-6 Uhr bin ich dann schließlich eingedöst... Neben eigenem Husten Metzger-Nachbar Holzfäller und Schnarchen mit unmöglichem Benehmen - unmöglich ein Auge zu schließen...

Zusammengefasst: Nur ein/zwei Stunden Schlaf die letzten 2 Wochen!

Die Bemerkung Pad/schö im Arztbrief vom 17.12.2019 ist in dem Sinne richtig, daß diese das ganze letzte Jahr betrifft: Da habe ich genau die Anordnung von Herrn Dr. Gamarra befolgt- Inhalation nur bei Bedarf! Und vor Oktober diesen Jahres bei meinem letzten Besuch bei Dr. Gamarra meinte er, ich bräuchte nicht mehr zur Behandlung zu kommen und die Inhalation wäre auch nicht mehr nötig, nur bei Bedarf... hier waren wir einer Meinung.

Ansonsten weise ich die Bemerkung " Erwähnenswert ist, daß Herr Kiehl die inhalative Medikation unregelmäßig anwendet, da er davon ausgeht, daß kein Asthma bronchiale vorliegt." aufs energischste zurück! Seit Oktober habe ich diese Inhalation - genau wie empfohlen - durchgeführt, obwohl ich die letzten Tage oder Woche "komische" schlechte Gefühle damit hatte - was ich ebenfalls gesagt oder bemerkt hatte.

Und zur Wiederholung: Ich habe kein Asthma bronchiale! Kann dazu gerne meine Stellungnahme weiter ausführen, was ich in Anbetracht meiner noch nicht ganzen Ausheilung mit fehlendem nachzuholenden Schlaf gerne auf später verschieben würde.

Die Lungenfunktion war am 17.12. schlechter, da noch keine vollständige "Genessung" vorliegt, ich weiterhin die inhalative Therapie - wie empfohlen - fortsetze: Die Bronchien sind noch nicht vollständig frei, die Nasenatmung noch nicht wieder normal...

Am 20. Januar 2020 um 10 Uhr ist ein Kontrolltermin bei Herrn Dr. Gamarra im MVZ anberaumt, welchen ich wahrnehmen werde - Mein Hausarzt Brunner ist ab 24.12. bis 20.01. in Urlaub und wird den Überweisungsschein nachreichen, sagte er mir heute in der Sprechstunde.

Nun zu den Laborwerten.

Mir ist auch diesmal nicht klar, warum die Werte wie bei der letzten Aufnahme im Oktober nach der Behandlung diesmal vom 13.12. auf den 17.12. schlechter ausfallen: **Erys und Hb ... ??? Bitte erklären!**

Und zum Schluß.

Effektiv verärgert bin ich wegen der "unorthodoxen" Untersuchung des Sputums. Wäre dieses ganze Procedure richtig durchgeführt worden, hätte man viel Ärger und auch Zeit zu einer Remission sparen können.

Es wurde ein Nasenabstrich am 1.Tag durchgeführt: Das Ergebniss fehlt in den Unterlagen...

Am 1.Tag erhielt ich desweiteren ein Stuhlröhrchen für Sputum/**Bronchial-**Auswurf - welches ich mit Mühe mit etwas Sputum benetzte! Die Antwort: Dieses falsche Gefäß war ein Versehen!

Schließlich bekam ich auf meine Reklamation ein weiteres Röhrchen, welches ich mit Sputum/Auswurf befüllen sollte: Dies war wiederum unmöglich - 5 Millimeter Durchmesser! Wie soll man da etwas einspucken?

Schließlich habe ich ein Taschentuch mit Auswurf/Sputum in das Rohr geschoben. Antwort: Das Labor wird dies sofort wegwerfen...

Dann am nächsten Tag bekam ich ein weiteres Röhrchen. Wiederum mit Mühe und unter Zuhilfenahme eines Fingers (!!!) konnte ich darin etwas Bronchial-Auswurf mit Sputum unterbringen... kein Kommentar dazu...

Auf meine Frage zwecks Ergebnis; Dies würde noch nicht vorliegen.

Bei der letzten Visite am 18. 12. sagte man mir schließlich, es seien keine Bakterien vorhanden! Dies war natürlich eine gute Bemerkung für mich...

...Frage bleibt aber: Wo sind die Laborbefunde dazu??? Und was ist in den Proben vorhanden gewesen???

Und zur Sputum/Auswurf-Untersuchung: So geht das mit Sicherheit nicht! Bei einer Urinprobe wird ein Becher benutzt - warum ist wohl jedem klar: Warum nicht bei der Sputum/Auswurf-Untersuchung?

Wünsche ein Frohes Weihnachtsfest sowie ein Gutes 2020!

Und Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. Reinhold Kiehl

Prof. Dr. Dipl.Ing. Reinhold Kiehl VDI EurChem

Gutachter und Berater, eingeschriebener unabhängiger Fachgutachter der EU-Kommission, (Peer-)Reviewer,incl.

Direktor und Eigentümer RKI-Institut(e), Dr.Kiehl Labor und Forschung, Laboratory and Research for Molecular Medicine/Biology

Wittelsbacherstr.27, D-94315 Straubing, Germany

phone.(+49)94219298300, mobil.

www.rki-i.com , www.dr-kiehl.net , kiehl@rki-i.com

,twitter=@KiehlKiehl, fb = Reinhold.Kiehl = Google+, Xing, Efactor, linkedIn, skype

Am 13.12.2019 um 04:55 schrieb Reinhold Kiehl:

Keine Chance zu schlafen. Atmung sehr schlecht! Dazu trockener Husten mit Schmerzen. Nase frei...

Die Notarzt-Praxis ist nur bis 21 Uhr zu erreichen Herr Obermaier. Hatte immer noch gehofft, daß es besser wird - die Notruf-Nummer 112 habe ich deshalb auch noch nicht angerufen... so gerne bin ich auch nicht im Krankenhaus!

... das zur Kenntnis, falls es noch schlimmer wird und ich die Notruf-Nummer doch wählen muß - diese Entwicklung für die Ärzte mit Herrn Brunner... falls ich überhaupt noch anrufen kann... und Herrn Bruno Ebner, der einzige, der sich noch mit seiner Kanzlei um mich kümmert...

MfG

R.Kiehl

Am 13.12.2019 um 01:16 schrieb Reinhold Kiehl:

... nun, jede Bewegung bringt mich in stärkere Atemnot... habe gerade etwas gelbliches Sputum abgehustet/abgewürgt.... da ich ja schon mehrmals die letzten Monate Antibiotika zu mir genommen habe, kann ich mir nicht vorstellen, daß eine weitere Antibiotika-Behandlung gut sein kann? Nehme aber gerne ein weiteres, wenn Sie meinen, es hilft und schadet nicht (Antibiotika-Resistenz...) - aber wie gesagt, ich kann keine einzige Bewegung machen, ohne stark nach Luft schnappen zu müssen - wie gerade jetzt wieder... starke Stoßatmung... werde zu Bett gehen, ob ich schlafen kann, ist eine andere Frage...

... und zu Ihnen kommen kann ich auf keinen Fall - wie soll ich also zu dem Antibiotikum kommen? Werde morgen wohl wieder den Notdienst bemühen müssen...

RKI.

Am 12.12.2019 um 17:04 schrieb Reinhold Kiehl:

... über die Nase kann ich im Moment atmen - diese ist zur Zeit frei, auch wenn diese leicht läuft...

ich muß schneller atmen, mit Geräuschen... also die Sauerstoffversorgung ist effektiv nicht in Ordnung ...

wenn ich an die Blutwerte und die Sauerstoffsättigung denke, ist da etwas nicht in Ordnung: Hb nieder, Erys nieder... etc.

... oder was kann noch passiert sein? Vergiftung durch Essen? denke ich eher nicht...

... die Probleme fingen effektiv nach dem Probetraining an, kaltes Wasser zum Duschen - daher nicht geduscht, so zurück nach Hause... denke, auch dies hat nichts damit zu tun... etwas ist mit den Bronchien und der Sauerstoffversorgung nicht normal.... atmen sehr schwer, Temperatur erhöht? keine Ahnung? Mir ist heiß, die Ohren glühen...

Kann jedenfalls nichts unternehmen ... werde aber versuchen, eine Pizza zu essen, um das Nahrungsergänzungsmittel zu mir nehmen zu können...

... ein Antibiotikum soll was oder wo helfen? ich kann damit wieder atmen und etwas unternehmen? denke ich eher auch nicht...

Sorry
Reinhold Kiehl

Am 12.12.2019 um 16:15 schrieb Brunner:

Herr Brunner hat für sie ein Rezept für ein Antibiotikum hergerichtet.

Von: Reinhold Kiehl [<mailto:kiehl@rki-i.com>]

Gesendet: Donnerstag, 12. Dezember 2019 16:14

An: Brunner

Betreff: Re: Korrektur: GPA-KV SR-Stadt - Einladung: GPA vor Ort - Pflege in Aktion, 12.12.19

Danke ! Aber welches Rezept?

Kann im Moment nicht weg... auch nicht einkaufen... wie schon gesagt oder geschrieben...

MfG
R.Kiehl

Am 12.12.2019 um 16:10 schrieb Brunner:

Rezept liegt zur Abholung bereit

Von: Reinhold Kiehl [<mailto:kiehl@rki-i.com>]

Gesendet: Donnerstag, 12. Dezember 2019 14:36

An: Brunner

Cc: Kanzlei Ebner-Fuchs

Betreff: Fwd: AW: Korrektur: GPA-KV SR-Stadt - Einladung: GPA vor Ort - Pflege in Aktion, 12.12.19

Guten Tag Herr Brunner,

habe leider wieder massive Probleme... anbei die Antwort von Herrn Prof. Obermaier... hoffe nicht, daß die Atemprobleme noch schlimmer werden, als diese eh schon sind ...

Mit freundlichen Grüßen
R.Kiehl

----- Weitergeleitete Nachricht -----

Betreff:	AW: Korrektur: GPA-KV SR-Stadt - Einladung: GPA vor Ort - Pflege in Aktion, 12.12.19
Datum:	Thu, 12 Dec 2019 12:15:05 +0000
Von:	Obermaier Robert < Robert.Obermaier@klinikum-straubing.de >
An:	Reinhold Kiehl' < kiehl@rki-i.com >

Sehr geehrter Herr Kiel,

es tut mir leid zu hören, dass Sie gesundheitlich angeschlagen sind.

Ansprechpartner für akute gesundheitliche Probleme sollte Ihr Hausarzt sein, außerhalb der Sprechzeiten der ärztliche Bereitschaftsdienst, erreichbar über die Nummer 116117.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Robert Obermaier

Chefarzt

Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Minimalinvasive Chirurgie und Proktologie

Von: Reinhold Kiehl [<mailto:kiehl@rki-i.com>]

Gesendet: Donnerstag, 12. Dezember 2019 13:11

An: Obermaier Robert; Prof. Dr. Robert Obermaier

Betreff: Re: Korrektur: GPA-KV SR-Stadt - Einladung: GPA vor Ort - Pflege in Aktion, 12.12.19

Wichtigkeit: Hoch

Guten Tag Herr Prof. Dr. Obermaier,

kann leider nicht zur "Pflege in Aktion" kommen, wegen schwerer gesundheitlicher Probleme.

Da ich die Mail-Adresse des oder der behandelnden Ärzte meiner Probleme in Ihrem Krankenhaus nicht kenne, wäre ich Ihnen sehr dankbar für das Weiterleiten an diese.

Ich habe seit Tagen wieder massive Atemprobleme mit Erkältung, Schnupfen (weißer, teils gelber Auswurf) Nebenhöhle zu: Komme kaum noch die Treppen hoch, ohne daß mir schlecht wird und ich kurz vor einem Kollaps stehe. Auch der Hustenreiz mit trockenem Husten ist wieder massiv vorhanden. Appetitlosigkeit, leichter Kopfschmerz, ... Wenn ich unterwegs bin, massive Probleme - muß wegen "Magenproblemen" sofort die Toilette aufsuchen, kurz vor einem Kollaps...

Denke, meine Sauerstoffversorgung ist am/unter Limit, erfolgt nicht mehr richtig, dürfte ziemlich weit unten angesiedelt sein...



Habe seit Dienstag vom Hausarzt Brunner ein
Nahrungsergänzungsmittel: 2 Kapseln am Tag zur Stärkung des
Immunsystems "immunLoges", ...
... abends inhaliere ich DuoResp Spiromax, denke aber, daß dieses eher
schadet als hilfreich ist ...

Ansonsten, mit der Bitte um Weiterleitung,
wünsche ich eine gute Veranstaltung
Prof. Dr. Reinhold Kiehl
tel.094219298300

Besuch bei Frau Dr.Limbrunner - Fw: Brief vom 14.7.2011 von Frau Dr.med. Limbrunner,
Sozialgericht Landshut, S 7 AS 476/09,Dr.Kiehl vs BA f.Arbeit.....Fw: Brief vom 03.

Hallo Bruno

Guten Morgen wünsch ich allen -

zunächst noch einmal mein Beileid wegen Deiner Frau - Ich weiß nicht, was ich dazu sagen soll und
sage daher lieber nichts...

War gerade wegen dem Gutachten bei Frau Limburger - nüchtern: Ihr Bodygard hat mich ziemlich
schroff und "agressiv" empfangen. Das erste, was er meinte, war ich solle ihm meinen Ausweis
zeigen...

Da ich immer noch nicht ganz bei mir bin, ich war auch nicht voll da bei der Ärztin, kann ich
nur sagen, daß ich da wahrscheinlich ziemlich viel Unsinn geredet habe...mein Puls war im Keller,
Blutdruck in etwa in Ordnung: Ich bin offensichtlich heute so richtig aus dem Tiefschlaf gerissen
worden, ohne richtig zu mir zu kommen (ich bin halt ein Nachtmensch...). Sagte Ihr, sie solle sich die
Einträge auf meiner HP anschauen zu meinen Gutachten zu den verschiedenen Ärzten - desweiteren
wollte ich von Ihr Blutdruck, Puls, und Blutwerte-Kontrolle...der rapide Wetterwechsel ist auch nicht
gerade förderlich für das Befinden...

Bevor ich es vergesse: Dieser "Gutachter" hatte auch wieder die Gutachten zu einer "manisch
depressiven Erkrankung" in Händen - er meinte, er wollte sich nicht alleine aufgrund dessen ein Bild
machen und ein Gutachten schreiben....etc. Ich sagte Ihr, daß ich nicht zu Ärzten gehe, wegen derer
idiotischer Untersuchungen, Diagnosen und daß die gesetzlichen Regelungen zu dem "Mehrbedarf"
Schwachsinn seien und nicht mit den ärztlichen und "Patienten"-Gegebenheiten
zusammenpassen.....etc. - muß Schluß machen, da es mir im Moment immer noch nicht so
richtig "wohl" ist.....

Beste Grüße
Reinhold
phone.094219298300

P.S. Auch für Frau Dr.Limbrunner - ...zur Weiterleitung.....

----- Original Message -----

From: [Reinhold Kiehl](#)

To: [kanzlei-ebner](#)

Sent: Tuesday, May 31, 2011 1:45 PM

Subject: Brief vom 30.05.2011, zu 273/06 I d.....Fw: Brief vom 20.05.2011,273/06 I d, DR.Kiehl vs BA f.Arbeit
-Fw: Betreff REHA-Zentrum Straubing GmbH,Fw: Betreff Unfall und Schadensersatz,

Guten Tag Sylvia und Bruno,

habe Euren Brief erhalten.

zunächst zum Brief von Ebner und Brunner:

zu 2. gelegentlich Beschwerden im Gelenkbereich? Ich habe keine Beschwerden im Gelenkbereich? Habe dies Herrn Brunner auch gesagt...mein Kniegelenk ist wieder hergestellt.

zu 7. es wurde der V.a. (?) eine Anämie geäußert? Es wurde keine Anämie geäußert: Die Blutwerte, welche mir übergeben wurden, zeigen eine Anämie! Letzte Werte anbei! Erythrozyten und Hb zu tief! und das nun schon seit geraumer Zeit. Die Laborwerte sind falsch? Dann sollte wohl eine Kontrolle in verschiedenen Labors durchgeführt werden und die Werte verglichen werden.

Es wurden von mir einige Beschwerden und Probleme den Ärzten übergeben u.a. zu den Nieren, zur Haut, bzgl. Allergie, zu den Bronchien - zum Gewicht,auch wurde von mir mein letzter Hausarzt von Furth im Wald benannt, welcher alle bisherigen Untersuchungen durchgeführt hat.

Zum Stat.Arztbrief: Ich habe den Ärzten und Schwestern am Bett im Krankenhaus mehrmals gesagt, daß ich Schmerzen am linken Knie-Gelenk außen und innen habe und zwar mehr innen nach oben und unten! und habe dies entsprechend auch gezeigt! Was man wohl nicht ganz ernst genommen hatte - wie sich wohl herausgestellt hat. Die Unterlagen mit dem Bänderriss und der Entzündung habe ich immer noch hier vorliegen!

Hiermit widerspreche ich Frau Eggel: Der Mehrbedarf ist aufgrund des Befundes von Ebner und Brunner, so wie er vorliegt, vielleicht nicht angebracht - aber dieser wird von mir nicht als richtig akzeptiert! Ohne die entsprechende Ernährung mit Training, wäre ich wohl nicht wieder bei meinem entsprechenden Gewicht und der entsprechenden Muskulatur. Auch meine sonstigen Probleme habe ich damit bisher ja wohl ganz gut geregelt, auch wenn die Blutwerte immer noch nicht in Ordnung sind.

Weiterhin einen guten Tag

Reinhold

Tel.09421 9298300

----- Original Message -----

From: Reinhold Kiehl

To: kanzlei-ebner@t-online.de

Cc: Dr. ; poststelle@sta-r.bayern.de ; c.haderthauer-mdl ; beate-merk.de

Sent: Saturday, May 21, 2011 10:48 AM

Subject: Brief vom 20.05.2011,273/06 I d, DR.Kiehl vs BA f.Arbeit -Fw: Betreff REHA-Zentrum Straubing GmbH,Fw: Betreff Unfall und Schadensersatz, REHA, Schmerzensgeld, usw., Fw: Brie

Sehr geehrte(r) Frau/Herr Rechtsanwalt(in),

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 20.05.2011 bzgl. 273/06 I d - Dr.Kiehl vs BA f.Arbeit. **Terminsache, 27.05.2011 Vorlagefrist**

Zu den Unfallfolgen von Roding möchte ich bemerken, daß mein Bein wieder in Ordnung ist, keine Schmerzen mehr (wie auch vordem beim Bänderriss am Fußgelenk rechts, von meinem Besuch in Banz, bei der Versicherung seinerseits gemeldet, **auch für die CSU!**) - da meine Therapie (mit Zustimmung von Herrn Brunner) entsprechend, wie von mir vorausgesehen, richtig war. Also irgendwelche aufgeschwätzte Alterserscheinung vollkommener Humbug war und ist, von wegen Arthrose oder was auch immer.

Zum Blut, wie schon erwähnt, das ist seit dem Unfall nicht wieder oder noch nicht in Ordnung - so wie es vor dem Unfall war!

Hiermit bitte ich um Weitergabe an Frau Richter Eckl vom Sozialgericht.

Sollte noch etwas nötig sein, bin ich jederzeit zur Aussage und zum Gutachten bereit, ansonsten sind die bisher mit meinem "Fall" betrauten Ärzte (Neukirchen bei Heiligen Blut, Herr Dr.Fuchs, Herrn Dr.Neumeier, Fuhr im Wald, früher die Ärzte in Bielefeld und in Bochum heranzuziehen - neben den "neuen" Hausärzten Dr.Ebner und Brunner.

Mit freundlichen Grüßen

Prof.Dr.Reinhold Kiehl, Gutachter und Berater, immer noch unter Eid!

Tel.09421 9298300

----- Original Message -----

From: Reinhold Kiehl

To: kanzlei-ebner

Sent: Wednesday, March 03, 2010 7:02 PM

Subject:weiteres...Fw: Zukunft der Wehrpflicht

...vergessen habe ich: Ich kann nicht mehr lesen! ...das wird immer schlimmer...Zudem fehlt hier immer noch einiges in und von oder für die Wohnung oder ist nicht in Ordnung...
Zu Deinem Vater: ...die laufenden Antibiotika-Behandlungen sind nicht gut für ihn, sein Essen ist unter aller Sau, die Temperatur-Unterschiede in seiner Wohnung ebenfalls tödlich,seine Bewegung und Aktivität vollkommen in Ordnung und vor allem gesund und förderlich in seinem Alter -

Gruß

Reinhold K.

----- Original Message -----

From: Reinhold Kiehl

To: kanzlei-ebner

Sent: Wednesday, March 03, 2010 10:37 AM

Subject: Fw: Zukunft der Wehrpflicht

...zur Kenntnis...

Reinhold Kiehl

----- Original Message -----

From: Reinhold Kiehl

To: dr-hermann-ebner

Sent: Thursday, February 11, 2010 5:45 PM

Subject:Anämie, Blutwerte,.....

Hallo Herr Kollege Hermann Ebner,

was hört man Neues vom Straubinger "Sport" - so wie ich gelesen habe, sind Sie ja auch bei einem Sportverein tätig...es gibt hier also auch noch etwas anderes als Eishockey.....geht in den Zeitungen (d.h. der CSU-Zeitung = Straubinger T.) etwas unter -

Muß mal Ihre Mail-Adresse ausprobieren:

Meine "Blutarmut" sollte mal wieder getestet (nach getestet) werden - Ich hätte gerne gewußt, warum ich eine Änämie habe...aus den letzten Werten ist das ja nicht gerade hervorgegangen: Retikulozyten, LDH, EPO....Vorschläge von mir....neben dem schon besprochenen...wie stehen Sie dazu? noch zu früh?

Mit sportlichem Gruß

Reinhold Kiehl

Tel.09421 9298300

P.S. Kein Wintersportler = Schwerathlet = Hallensportler

----- Original Message -----

From: [Reinhold Kiehl](#)

To: [kanzlei-ebner](#)

Sent: Wednesday, January 27, 2010 12:46 PM

Subject: Betreff Unfall und Schadensersatz, REHA, Schmerzensgeld, usw., Fw: Brief von der Bundesagentur für Arbeit vom 13.01.2010/273/061b-/ra - Fw: Angebote Unfall-Brille

Guten Tag RA Ebner und Kollegen, Mitarbeiter,

war gestern bei Dr.Ebner und Brunner zum Verlängern der REHA-Maßnahme betreff Unfall von Roding: Wurde verlängert - Brunner meinte auf meine Frage, wann denn endlich das Bein wieder normal und ohne Schmerzen wäre oder zu benutzen wäre: Das würde nicht mehr der Fall sein, ich müßte weiter Muskelaufbau betreiben, um das Bein mit der Muskelkraft zu stabilisieren (was mir vollkommen klar war und was ich auch sonst - wie unten beschrieben - tun muß) - und weiter meinte er, wir sollten uns nicht von der Versicherung mit 1000 Euro abspeisen lassen, d.h. den Fall beenden,

sondern wegen der Schäden (Spätschäden) unbeendet weiter laufen lassen und entsprechend auch Schadensersatz, Schmerzensgeld und was auch immer fordern - da kenne ich mich nicht so genau aus, das kennt Ihr sicherlich besser als ich.

Ansonsten habe ich einige Briefe erhalten, welche gestern abgeholt wurden.

Desweiteren habe ich hier in der Wohnung bei diesen Temperaturen Probleme die Temperatur zu halten - Abfall auf 14 - 15 °C: War bei Kaiser, Baywa, zur Diskussion bzgl. Wärme-Isolierung, dazu habe ich auch schon einiges geschickt, und haben wir diskutiert.

Beste Grüße
Reinhold Kiehl

----- Original Message -----

From: [Reinhold Kiehl](#)

To: [kanzlei-ebner](#)

Sent: Thursday, January 14, 2010 11:12 AM

Subject: Brief von der Bundesagentur für Arbeit vom 13.01.2010/273/06lb-/ra - Fw: Angebote Unfall-Brille

Hallo Kanzlei Ebner mit Mitarbeitern,

habe heute das Schreiben von der Bundesagentur für Arbeit bzgl. Mehrbedarf Ernährung erhalten. Wie schon telefonisch mitgeteilt, soll dies wie schon beim Gericht - so wie ich weiß - anhängig, natürlich weiter verfolgt werden. Der Arzt des Arbeitsamtes hatte ja schon (wie nach der Untersuchung mit Blutabnahme) dort bemerkt, daß er - ohne die Werte zu haben - nichts in Bezug auf diesen Mehrbedarf machen könnte. Er ist schließlich dem Arbeitsamt verpflichtet. Es hat sich zu den Angaben vor Gericht nichts geändert: Es sind einige Krankheiten und gesundheitliche Probleme vorhanden, welche nicht mit "Vollkost" abgedeckt ist! und chronisch vorhanden sind: Auch wenn ich zur Zeit in "Vollzeit" überwacht werde, ist ein Mehrbedarf nötig, welcher auch nicht mit nur 35,79 € abzudecken ist. Wir können dies gerne noch einmal auflisten - zudem benötige ich Fitness-Training im Fitness-Studio und zwar mindestens 2x pro Woche! Kosten = 50-60 Euro im Monat! Zudem entsprechendes Fleisch = Steaks mit entsprechenden Salaten, Vitaminen, Spurenelemente, Minerale, und nicht nur Bohnensuppe mit Brot. Ich bin immer noch Hochleistungssportler und so "hochgezogen" - Meinen Gewichtsverfall konnte ich mittlerweile stoppen: von 74 Kilo auf 64 Kilo, jetzt wieder auf 69 Kilo. Zudem bin ich hier in der Wohnung die letzten Monate, wegen der limitierten Ernährung und dem fehlenden Training schon 3 mal zusammengebrochen und nur mit Mühe wieder auf die Beine gekommen. Meine Muskeln müssen laufend trainiert werden und benötigen zudem die richtige Temperatur! Wenn Herr Dr.Herrmann Ebner meint, er würde mich schon wieder hochtrainieren, so hat er das Problem ebenfalls nicht richtig verstanden - auch wenn er Sportarzt ist! Ich bin Hallensportler und kein "Skiläufer". Meine Erkältung ist im Moment nicht mehr so schlimm....

Mit freundlichen Grüßen

Prof.Dr.Reinhold Kiehl
Gutachter und Berater
Tel.09421 9298300

----- Weitergeleitete Nachricht -----

Betreff: Fw:Befunde, Bericht.....

Datum: Wed, 22 Dec 2010 10:42:46 +0100

Von: Reinhold Kiehl <kiehl@rki-i.com>

An: [ebner-brunner](#)

Hallo Herr Kollege Brunner und Ebner,
wie gerade besprochen hier noch einmal meine "Zusammenfassung"...

Schöne erholsame Feiertage und ein gutes und vor allem Gesundes Neues Jahr

Reinhold Kiehl

Tel.09421 9298300

----- Original Message -----

From: Reinhold Kiehl

To: info@onkologie-straubing.de ; freunek@onkologie-straubing.de ; Reinhold Kiehl ; info@labor-schubach.de ; diem@wuermthal-labor.de

Cc: kanzlei-ebner; dr-hermann-ebner

Sent: Sunday, December 19, 2010 1:46 PM

Subject: Re:Befunde, Bericht.....

Sehr geehrte Damen und Herren,
Herr Kollege Demandt,

vielen Dank für die Befundunterlagen zur Abklärung einer Anämie, 15./16.12.2010 zum "Vorläufigem" Ausschluss einer hämatologischen Systemerkrankung, Brief vom 01.12.2010.

Sie schreiben in Ihrem Brief unter

Anamnese: ...vor einiger Zeit sei eine Mikrohämaturie festgestellt worden.....

Untersuchungsbefund:....Blutdruck 150/90.....

Laborwerte: Hb 13,0 g%....., eine Immunphänotypisierung des peripheren Blutes war im "Wesentlichen" unauffällig (Dr.Diem, Gauting, 12.11.2010, 121110040)....

Abdomen-Sonogramm:.....Milz sehr klein (nicht sicher darstellbar).....

Wenn ich mir die Befunde anschau und mit meinem "Kenntnisstand" zu den bisherigen "Untersuchungsergebnissen" in Bezug setze, habe ich einige Fragen, welche ich denke, wären abzuklären in Bezug zum Unfall vor ca. 1 1/2 Jahren und den "Problemen", welche ich bisher hatte. Kontrollen plus Nachforderungen.

Normalerweise sollten, nach meiner Meinung, sämtliche alten Befunde mit den neuerlichen verglichen werden.....diese werden irgendwo gesammelt und aufbewahrt?....Kurven.....Statistik.....

1) Blutbild: Kontrolle - ohne/mit Belastung (Fittnesstraining,usw.),

Hb,Erythrocyten,Lymphocyten,...CRP, Retikuloocyten: nieder-Epo: hoch,... - Viren,Bakterien,...

2) Immunphänotypisierung: Autoantikörper, Immunglobuline, Gesamt-IgE,...unreife lymphatische Zellen, LGL? CD4/CD57 (TH1,TH2), CD2/CD56, Granula?.....Welche oder was?...Das **Bild/Foto ist in den Befunden nicht zu erkennen**....

3) Urin: Erys, Farbstoff.....

4) Blutdruck: vor/nach...rechts/links.....

5) Herz: EKG.....

6) Milz:.....

Wenn ich mir die Arbeiten von Prof.Dr.Dr.M.Knebe, 2.Med.Klinik, Campus Kiel, zu LGL und Autoimmune Erkrankung anschau und dazu die Arbeit von Prof.Dr.med.H.D.Volk, Med.Immunol. der Med.Fakultät, Charite, zu Cytotoxic T-cell clones in paroxysmal nocturnal hemoglobinuria,...acute tubular necrosis, cause of death of **multi-traumatic patients** (Schock) in the ICU....so denke ich doch, daß da einiges weitere zu untersuchen wäre....

...auch wenn Sie schreiben, 01.12.2010,

Gesamtbeurteilung:kein Hinweis für das Vorliegen einer hämatologischen

Systemerkrankung...Wesentliche Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Anämie ergeben sich ebenfalls nicht.....

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

RKI.
Tel.09421 9298300