

## **Status febrilis**

Zu unterscheiden sind sicherlich erstmals die Gründe einer Temperaturerhöhung.

Wie wir alle wissen kommen Temperaturerhöhungen in Folge von physikalischen und chemischen Ursachen in Betracht. Eine sog. Störung der Wärmeabgabe gilt als Folge von physikalischen Ursachen. Der „Hitzschlag“ ist eines der bekanntesten Beispiele. Bei schwüler, sehr feuchter Luft kann die Märsche, die Wärmeproduktion (infolge verstärkter Muskeltätigkeit), nicht genügend abgegeben werden. Hierbei kann es zu Temperaturerhöhungen bis zu 42 Grad kommen. In der Folge vermehrter Wärmebildung kommt es zu einem Temperaturanstieg bei chemischen Ursachen.

Eine Störung der chemischen Wärme Regulation im spezifischen Zentrum des Hypothalamus ist die Folge. Die Reizung dieses Zentrums ist durch körperfremde Eiweiße, oder durch zirkulierende Toxine im Blut verursacht. Bis heute gilt es als wahrscheinlich, dass es sich um eine Reizung dieses Zentrums handelt.

### **Hier noch einige weitere grob differentialdiagnostisch zu unterscheidende Faktoren mit Beispielen:**

Bei den Infektionen gilt es zumindest innerhalb folgender Hauptgruppen zu unterscheiden:

Bakterielle Infektionen ausgelöst durch Coli, als wichtigste Erreger, Streptokokken und Staphylokokken.

Diese können mit oder ohne umschriebene Eiterung lokalisiert sein:

- Pyelitis
- Appendizitis
- Kolitis
- Endocarditis lenta
- Tonsillitis
- Pankreatitis
- Gehirnabszess
- Gallenblasen Empyem usw.

### **Allgemeine Infektionskrankheiten, durch Bakterien bedingt, mit meist positiven Blut Kulturen:**

- Meningokokken Infektion
- Pneumokokken Infektion
- allgemeine Sepsis (Strepto-, Staphylo-Coli usw.)
- Typhusgruppe

**Spezifische, bakteriell bedingte Infektionskrankheiten:**

- Diphtherie
- Scharlach
- Tularämie
- Tuberkulose

**Auch einige Beispiele für Virus Erkrankungen:**

- Grippe
- Variola
- Gelbfieber
- Lymphocytosis infectiosa
- Virus Pneumonie
- Dengue fieber usw.

Zu den weiteren möchte ich uns an dieser Stelle die Beispiele ersparen dürfen. Erlaube sie jedoch zu Gunsten der Übersicht kurz zu erwähnen. Zu nennen sind hier auf jeden Fall noch folgende: Spirochätosen,- Rickettsiosen,- Brucellosen,- Protozonen Erkrankungen und die -Pilzinfektionen. Dem Rheumatischen Formenkreis, den Kollagen Krankheiten,gebührt besondere Beachtung.

**Nur zwei möchte ich nennen, die immer wieder verkannt werden:**

- Dermatomyositis
- Infektarthritis

Die allergischen Erkrankungen, genauso die Tumorfieber nehmen in den Praxen auch immer mehr zu. Verkannt werden sehr oft die Fieberzustände bei Gewebsabbau um nur mal an die gesamten Infarkt-geschehen zu denken. Ebenso bei den Pankreatiden und Blut Vorkommen im Magen - Darm - Kanal. Die Autoimmunerkrankungen wie die Thyreoiditis, um nur ein Beispiel zu nennen, sind in der letzten Zeit doch auf einem bedenklich zunehmenden Kurs. Nicht zu vergessen sind dabei die hämolytischen Krisen vor allem bei Sichelzellen - Anämien.

Zum Teil sehr gefährliche fieberhafte Zustände finden wir bei Thrombosen, Thromboembolien, dem Löfgren - Syndrom innerhalb des M. Boeck und natürlich bei den periodischen Fieberzuständen, die das Herz - Kreislauf - System sehr belasten.

**Aus meiner jahrzehntelangen Praxis Erfahrung darf ich einen Fall vorstellen:**

**Anamnese :**

Junge, 23- jährige Frau, kommt gemeinsam mit ihrem Vater zum ersten Mal in die Sprechstunde. Unauffälliger Habitus, die Gesichtszüge sind allerdings eher eingefallen. Sie wirkt eher etwas schüchtern. Der Vater, offenbar jüdischer Abstammung, übernimmt das Reden:

“Jetzt hätte er doch erhofft, dass dieses Leiden, mit dem die Familie immer wieder zu tun habe und zu dem noch niemand sagen konnte, was es sei, an seiner Tochter vorbei gehen würde. Er sei bereits mit seiner Tochter bei mehreren Ärzten gewesen. Viele Antibiotika hätte seine Tochter jetzt schon schlucken müssen, ohne jeglichen Erfolg. Auch Infusionen in den Kliniken hätten keine Wirkung gezeigt. In der Zwischenzeit würde seine Tochter auch mit Hautausschlägen auf die Medikamente reagieren. Ihr begonnenes Studium habe sie jetzt bereits unterbrechen müssen. Auch den Frauenarzt hätten Sie jetzt schon aufgesucht, (und das in diesem jungen Alter). Aber dieser habe auch nichts gefunden, obwohl seine Tochter immer wieder über Unterleibsschmerzen klagen würde und dies auch außerhalb den Fieberschüben. *(So jetzt war es endlich heraus.)* Außerdem klage sie seit einiger Zeit über Herz Beschwerden.“

- *Die Fieberschübe hielten unterschiedlich lange an, meist 1-2 Tage.*
- *Manchmal starke Beeinträchtigung des Allgemein Befindens.*
- *Manchmal weniger starke Beeinträchtigung.*
- *Manchmal mit abdominalen oder auch Unterleibsschmerzen.*
- *Häufigkeit der Fieber Anfälle: Manchmal schon wochenlang, jede Woche einmal,*
- *dann wieder fast zwei Monate völlig beschwerdefrei.*
- *Die mit gebrachten Blutuntersuchungen waren auf den ersten Blick unauffällig.*
- *Bei zwei Ausdrucken konnte man lediglich eine leichte erhöht BKS feststellen.*
- *Außerdem eine mäßige Leukozytose mit Linksverschiebung.*
- *Es sei nichts besonderes gewesen, als es zum ersten Mal vor ungefähr fünf Jahren*
- *aufgetreten sei. Zu Anfang hätten sie an eine leichte Erkältung gedacht, die aber*
- *aber bereits nach zwei bis drei Tagen vorbei gewesen sei.*
- *Offenbar familiär auftretend. Der Onkel, die Großmutter, sowie eine Tante hätten*
- *auch diese eigentümliche Krankheit. Großmutter und Tante bereits verstorben.*
- *Polyneuropathien seit ungefähr 2 Monaten.*
- *Nach Auskultation: Mittlere Herz Arrhythmien.*
- *Die letzten Blut Ergebnisse waren schon über ein Jahr alt.*

„Nein, wir gehen zu keinem normalen Arzt mehr und auch in keine Klinik, deswegen sind wir jetzt bei Ihnen!“ (Zur Blutabnahme bei mir war er/sie jedoch bereit. Ebenso zu einer E-T-D Aufnahme (= energetischen Terminalpunkt Diagnose).

#### **Besonders auffallende Ergebnisse:**

- Im Serum befand sich das sog. Vorläuferprotein. (ein abnormes Protein, das sich oft bei einer Amyloidose zeigt.)
- Beim E-T-D Bild war die Herz Region, die Darm Region, die Nieren Region und der Hypothalamus Bereich sehr auffallend belegt. (Es handelte sich um ein toxisch - degeneratives Bild ).
- ( Dies alleine gibt keine besonderen Hinweise, doch in Kombination mit dem sonstigen Befund ist es zumindest übereinstimmend).

#### **Verdachtsdiagnose:**

#### **Familiäres mediterranes Fieber, mit einer bereits sich eingestellten Amyloidose als Spätfolge.**

Ich konnte den Vater überreden, nachdem ich meine Verdachtsdiagnose gestellt hatte, jetzt doch schnellstens zu einem mir befreundeten Arzt zu gehen, um weitere nötigen Untersuchungen wie die Sicherung des V.a. Amyloidose durch eine Biopsie (dies wurde dann auch in der Klinik gemacht) vornehmen zu lassen.

Als Anfangsmedikation verordnete ich „Pinikehl“ (Fa. Sanum Kehlbeck), ausleitende Medikamente, „Organum quadruplex“ (Fa. Wala) zur Organ-Stärkung und intervenierte mit Hilfe der Farbpunktur nach Peter Mandel im Hypothalamus- Bereich. Das gleich danach erstellte Kontroll- E-T-D regulierte sich in diesem Bereich auffallend gut.

Eine **Anmerkung** sei mir zu diesem **besonderen Fall** noch erlaubt:

Wir wissen nicht, wie viele ähnliche Diagnosen wir nicht diagnostiziert haben. „**Nicht jeder Patient, der nicht mehr kommt ist gesund**“. Auch nach Jahrzehnte langem Praktizieren lohnt es, sich die Infektionskrankheiten nochmals zu Gemüte zu führen.

Die von mir gestellten Verdachtsdiagnosen wurden klinisch bestätigt. Der Verlauf der doch schon sehr fortgeschrittenen Erkrankung kam nochmals durch die Amyloidose in mehrere Krisen. Letztendlich hat jedoch die junge Patientin überlebt und kam später zur begleitenden, stärkenden Therapie wieder in meine Praxis. Mein befreundeter Arzt und ich haben sie in guter austauschender Zusammenarbeit noch über Jahre betreut. S. hat Jahre später Ihr Studium fortgesetzt und lebt heute in Frankreich.

**Eine gute Anamnese ist sehr selten geworden, doch auch sie ist nur so gut, wie die medizinischen Kenntnisse der medizinisch Tätigen sind.**

Weitere Anmerkung: „Familiäres mediterranes Fieber“, eine Sonderform des „Periodischen Fiebers“. Hierbei treten die Symptome des periodischen Fiebers eher gehäuft auf. Die periodischen Fieber haben zwar oft eine gewisse Uniformität, dennoch können Symptome gehäuft auftreten. Die Form des „Familiären mediterranen Fiebers“ unterscheidet sich insofern, dass oft als Spätfolge eine Amyloidose zu beobachten ist. Dies ist als absolut lebensgefährlich einzustufen. Gleichfalls kann die Herkunft des Betroffenen zu dieser Diagnose Stellung geleiten. Laut BONDY, COHN und CASTIGLIONI tritt diese Form gehäuft bei Familien mit mediterraner Abkunft auf, vorwiegend bei Menschen mit jüdischer Abstammung, aber auch bei Armeniern.

HP Susan Fischer,  
Begründerin des Zentrums der Interaktiven Medizin