

Fallbericht

- Psoriasis -

Vorgeschichte:

- Der zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns mit BK-RIV 68-jährige Patient hatte seit 2003 eine Psoriasis pustulata und plantaris.
Starke eitrig-pustelartige Bildung an den Fußrändern bds. bis über die Knöchelbereiche und den Achillessehnen hinaus.
Die Fußsohlen waren bds. feuerrot und brannten.
Die Pustelbildung trocknete ein und ging in die typische Schuppenbildung über.
- Ein Diabetes mellitus Typ I ist seit 1973 bekannt.
Insulinpumpenträger
- Seit 2002 wird eine diabetische Polyneuropathie behandelt.
Thioctacid und Lyrica
- Allergische Rhinitis und Asthma bronchiale seit 1975.
COPD
- 1998 Niereninsuffizienz
Morgensen IV
- Fettstoffwechselstörung
- Die Überlagerung der teils heftigsten Beschwerden durch die Neuropathie und Psoriasis konnten mit den topischen Medikamenten (Cortison u.a.) nicht gelindert werden.

BK-RIV Therapie:

- 28.08.2004 1 ml i.m.
- 29.08.2004 2 ml i.m.
- 30.08.2004 3 ml i.m.
- 06.09.2004 2 ml i.m.
- 08.09.2004 3 ml i.m.
- 10.09.2004 (2 Wochen nach Therapiebeginn) deutliche Rückbildung der Effloreszenzen an beiden Füßen. Die Schuppung bildete sich sehr eindrucksvoll zurück.
- 14.09.2004 2 ml i.m.
Nur noch geringe Rötung, psychisches Wohlbefinden, verstärkte Leistungsfähigkeit, besseres Laufgefühl ohne Schmerzen an den Fußrändern und unter den Fußsohlen.
- 18.09.2004 2 ml i.m. Völlige Normalisierung.
- 21.09.2004 2 ml i.m.
- 28.09.2004 2 ml i.m.
- Nach insgesamt 18 ml BK-RiV: 3 Monate Pause.
- 31.12.2004 2 ml i.m. Stabilität.

- Im März 2005 erneute Pustelbildung, z.T. mit eitrig-pustelartigen Geschwüren an den Füßen, Stirn, Unterschenkeln, Ellenbogen rechts, auf der Glans pen. und der Rima ani. Psoriasis plantaris (nicht so stark ausgeprägt wie vor Therapiebeginn im August 2004).
- 05.03.2005 3 ml i.m.

- Intervallbehandlung mit weiteren 15 ml BK-RiV.
- 03.05.2005 2 ml i.m.
- 12.05.2005 2 ml i.m.
Deutlicher Rückgang der zu vor beschriebenen Veränderungen. Euphorischer Zustand wie nach Cortisonschub.
- 13.05.2005 3 ml i.m.
- 2 Wochen später ist die Psoriasis an allen Stellen völlig abgeklungen.
- Am 20.09.2005 ist die Psoriasis pustulosa wieder völlig neu aufgeflammt. Drücken der Socken und Schuhe. Deutliche Effloreszenzen an den Fersen, Fußrändern bds. innen und außen. Gehbeschwerden, überlagert von der diabetischen Neuropathie.
Gabe von 2ml BK-RiV i.m.
- 21.09.2005 3 ml i.m.
2 Tage später deutliches Abklingen der Beschwerden.
- Laborwerte einschließlich Immunologie im Wesentlichen normal.
- CRP 0.70 mg/dl
- IgG und IgM veränderten sich unwesentlich.

Procedere:

Die Psoriasis pustulosa gehört nach Prof. Dr. Meurer zu den klinischen Erscheinungsformen, die am schwersten zu behandeln sind. Die Psoriasisarthritis ist dabei keine Seltenheit.

Die topische Psoriasis-therapie ist, wie auch die Phototherapie, in den meisten Fällen unbefriedigend und belasten die Patienten stark.

Die systemische Therapie mit Methotrexat, wie auch die Cortisontherapie, ist z.B. beim Diabetes mellitus und seinen Spät komplikationen kontraindiziert.

Die "Biologika", wozu auch BK-RiV gehört, scheinen wohl nach eigener Erfahrung noch die besten Chancen zu haben:

1. keine Nebenwirkungen,
2. schnelle Abheilung der Entzündung, Effloreszenzen, Plaques und Arthritis.
3. positive Begleiterscheinungen, wie Schmerzlinderung und Euphorie mit Besserung des psychischen Wohlbefindens.

Da die Psoriasis als Autoimmunerkrankung chronisch-rezidivierend verläuft, muss man nach eigener Erfahrung im Intervall behandeln.

Nach der 1. Grundtherapie mit 10 ml sollte mindestens ¼-jährlich mit 2-3 ml eine Nachinjektion erfolgen, bevor der nächste Schub voll zur Blüte kommt. Die Behandlung muss in den meisten Fällen wahrscheinlich lebenslang erfolgen.

“ Früher ist besser, zu spät ist es nie “

Dr. W. Bab