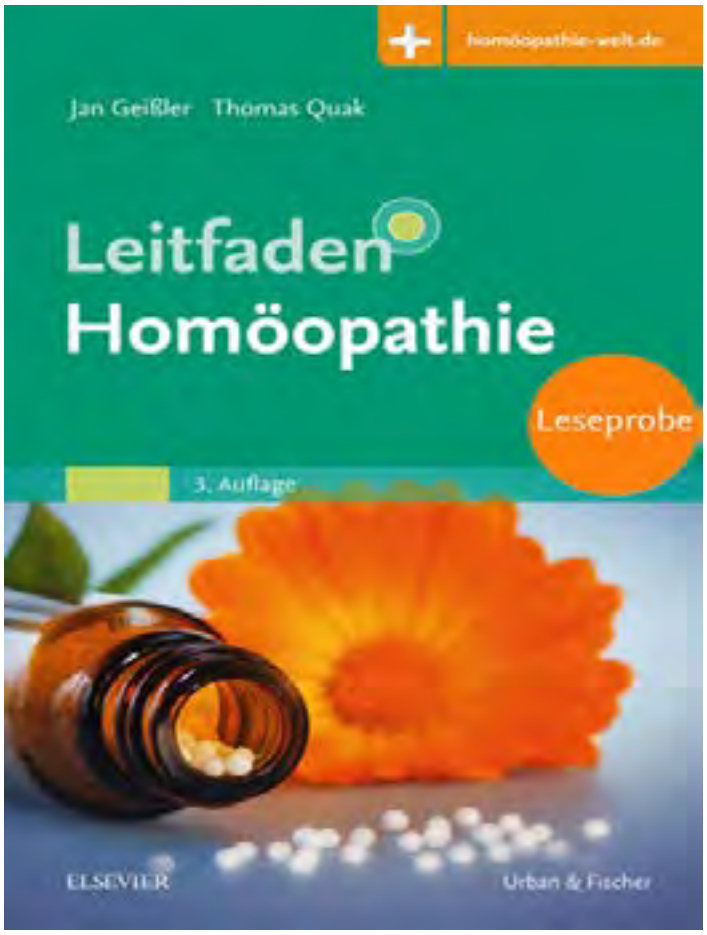
Geißler, J./ Quak, T./ (Hrsg.)
Leitfaden Homöopathie



zum Bestellen hier klicken

by naturmed Fachbuchvertrieb

Aidenbachstr. 78, 81379 München
Tel.: + 49 89 7499-156, Fax: + 49 89 7499-157
Email: info@naturmed.de, Web: http://www.naturmed.de

Inhaltsverzeichnis

1 Homöopathie – Wissenschaft und Heilkunst 3
1.1 Homöopathie als phänomenologische Wissenschaft 4
1.2 Samuel Hahnemann – der Begründer der Homöopathie 9
1.3 Wegbegleiter und Nachfolger Hahnemanns 12
1.4 Weitere einflussreiche Vertreter der Homöopathie 14

2 Prinzipien der klassischen Homöopathie 17
2.1 Grundsätze der Homöopathie 18
2.2 Die geistartige Lebenskraft 20
2.3 Die Arzneimittelprüfung (AMP) 21
2.4 Die Arzneimittelherstellung in der Homöopathie 24

3 Homöopathische Krankheitslehre 51
3.1 Miasmenlehre – Entwicklung und Grundbegriffe 52
3.2 Die Miasmen – allgemeine Merkmale und praktische Relevanz 57
3.3 Chronische Miasmen und ihre Heilmittel – Grundsätzliches 61
3.4 Die Miasmen im Einzelnen 62
3.5 Miasmatische Verlaufsparameter bei chronischen Krankheiten 87
3.6 Miasmenlehre und ihre Bedeutung für den Praxisalltag 90

4 Homöopathische Behandlung 93
4.1 Homöopathische Anamnese 94
4.2 Homöopathische Symptomenlehre 108
4.3 Fallanalyse und Arzneimittelwahl 118

5 Das Repertorium 135
5.1 Entstehung des Repertoriums 136
5.2 Weiterentwicklung des Kent-Repertoriums 136
5.3 Systematik des Repertoriums 138

6 Homöopathische Potenzen und ihre Dosierung 153
6.1 Grundlagen der homöopathischen Dosierung 154
6.2 Dosierung bei Akuterkrankungen 159
6.3 C-Potenzen bei chronischen Erkrankungen 161
6.4 Q-Potenzen bei chronischen Erkrankungen 163
6.5 Übersicht: Dosierung bei chronischen Erkrankungen 166
6.6 Andere Dosierungskonzepte 166
6.7 Schlussbemerkung 168

7 Verlaufsbeurteilung 169
7.1 Voraussetzungen 170
7.2 Verlaufsbeurteilung bei akuten Erkrankungen 171
7.3 Verlaufsbeurteilung bei chronischen Erkrankungen 176

7.4 Verlaufsbeurteilung bei Therapie mit Q-Potenzen 186
7.5 Wechsel der Arzneimittel bei Therapie mit hohen C- und Q-Potenzen 187
7.6 Allopathische Therapie und homöopathische Konstitutionstherapie 189
7.7 Weitere Beobachtungen bei der Verlaufsbeurteilung 190

8 Störfaktoren und Heilungshindernisse 195
8.1 Klassifikation 196
8.2 Zusätzliche Therapeutika und therapeutische Maßnahmen 198
8.3 Diagnostik 203
8.4 Nahrungs- und Genussmittel 203
8.5 Handhabung der Arzneimittel 205

9 Studium der Materia medica, Arzneimittelbeziehungen 209
9.1 Studium der Materia medica 210
9.2 Praktisches Vorgehen beim Studium der Materia medica 211
9.3 Einteilung der Materiae medicae 213
9.4 Arzneimittelbeziehungen 215

10 Lunge 223
10.1 Infektbedingte Atemwegserkrankungen 224
10.2 Obstruktive Atemwegserkrankungen 237
10.3 Restriktive Lungenerkrankungen 250
10.4 Erkrankungen des Lungenkreislaufs 252
10.5 Pleuraerkrankungen 254

11 Herz 259
11.1 Durchblutungsstörungen des Herzens 260
11.2 Funktionelle Herzbeschwerden 269

12 Kreislauf und Blutgefäße 273
12.1 Blutdruckregulationsstörungen 274
12.2 Erkrankungen der Venen 283

13 Verdauungstrakt 289
13.1 Erkrankungen des Mundraums und der Zähne 290
13.2 Gastroösophagealer Reflux und Refluxösophagitis 296
13.3 Erkrankungen des Magens 299
13.4 Erkrankungen des Dünn- und Dickdarms 306
13.5 Erkrankungen der Analregion 322

14 Leber, Gallenwege, Bauchspeicheldrüse 329
14.1 Einführung 330
14.2 Akute Virushepatitis (Hepatitis A) 330
14.3 Chronische Hepatitiden 334
14.4 Erkrankungen der Gallenblase 342
14.5 Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse 347

15 Nieren und ableitende Harnwege 349
15.1 Infektbedingte Erkrankungen 350
15.2 Nierensteine, Nierenkolik 357

16 Geschlechtsorgane des Mannes 361
16.1 Erkrankungen des Penis und der Harnröhre 362
16.2 Erkrankungen des Hodens und des Nebenhodens 370
16.3 Erkrankungen der Prostata 375

17 Gynäkologie 383
17.1 Miasmatische Vorüberlegungen 384
17.2 Erkrankungen der Eierstöcke und der Eileiter 384
17.3 Erkrankungen der Gebärmutter 391
17.4 Vaginale Infektionen 396
17.5 Erkrankungen der äußeren Geschlechtsorgane 398
17.6 Erkrankungen der weiblichen Brust 402
17.7 Prämenstruelles Syndrom (PMS) 407
17.8 Zyklusstörungen 409
17.9 Klimakterium 411

18 Schwangerschaft, Geburt, Sterilität 415
18.1 Schwangerschaft 416
18.2 Geburt, Wochenbett und Stillzeit 422
18.3 Sterilität 428

19 Stoffwechsel und Hormonsystem 431
19.1 Fettstoffwechselstörungen 432
19.2 Gicht 434
19.3 Diabetes mellitus 440
19.4 Schilddrüsenerkrankungen 444

20 Haut und Hautanhangsgebilde 453
20.1 Psoriasis 454
20.2 Allergisch bedingte Hauterkrankungen und Urtikaria 457
20.3 Infektionen der Haut und Schleimhäute 471
20.4 Alopezie 494
20.5 Gutartige Fehlbildungen der Haut und gutartige Hauttumoren 496

21 HNO-Erkrankungen 501
21.1 Laryngitis und Heiserkeit 502
21.2 Pharyngitis und Seitenstrangangina 504
21.3 Tonsillitis 505
21.4 Peritonsillarabszess 509
21.5 Adenoide Vegetationen 511
21.6 Rhinitis 514
21.7 Sinusitis 518
21.8 Heuschnupfen 521
21.9 Epistaxis 525
21.10 Geruchs- und Geschmacksstörungen 527
21.11 Otitis media 528

21.12 Otitis externa 533
21.13 Hörsturz und Tinnitus 537
21.14 Morbus Menière 539
21.15 Schallempfindungsschwerhörigkeit 542

22 Augen 545
22.1 Augenheilkunde 546
22.2 Konjunktivitis 546
22.3 Chalazion (Hagelkorn) 550
22.4 Hordeolum (Gerstenkorn) 552
22.5 Keratitis (Hornhautentzündung) 554
22.6 Erkrankungen der Tränenorgane 556
22.7 Uveitis 558
22.8 Katarakt (grauer Star) 561
22.9 Glaukom (grüner Star) 563
22.10 Strabismus (Schielen) 566
22.11 Netzhautveränderungen 567
22.12 Kleine Materia medica bewährter Mittel aus der augenärztlichen Praxis 568

23 Infektionskrankheiten 573
23.1 Geschlechtskrankheiten 574
23.2 Infektionen des Nervensystems 575
23.3 Organübergreifende Infektionen 577

24 Hämatologie 587
24.1 Erkrankungen der Erythrozyten: Anämie 588
24.2 Störungen der Blutgerinnung: hämorrhagische Diathesen 598
24.3 Erkrankungen der weißen Blutzellen und der blutbildenden Organe **(Auswahl)** 604

25 Nervensystem 613
25.1 Erkrankungen mit Kopf- und Gesichtsschmerz 614
25.2 Schlaganfall 633
25.3 Meningitis, Enzephalitis 635
25.4 Degenerative und systemische Erkrankungen des Nervensystems 637
25.5 Epilepsie 646
25.6 Erkrankungen des peripheren Nervensystems 650

26 Bewegungsapparat 655
26.1 Erkrankungen der Knochen und Gelenke 656
26.2 Erkrankungen der Sehnen, Bänder und Schleimbeutel 677

27 Kinder 699
27.1 „Klassische“ Kinderkrankheiten 700
27.2 Häufige Erkrankungen im Kindesalter 727
27.3 Entwicklungs- und Gedeihstörungen 756
27.4 Psychosomatische Störungen 760

28 Bewerten und Behandeln von Impfnebenwirkungen 773
28.1 Überblick 774
28.2 Vorüberlegungen aus ethischer Sicht 776
28.3 Impfkomplikationen 777
28.4 Homöopathische Behandlung von Impfnebenwirkungen 781
28.5 Differenzierte Impfschemata und deren Anwendung in der Praxis 785

29 Notfälle 795
29.1 Unfälle und Verletzungen 796
29.2 Hitze- und kältebedingte Notfälle 819
29.3 Lebensmittelvergiftung 827
29.4 Vergiftung mit Alkohol, Drogen, Medikamenten 830
29.5 Schockzustände 838
29.6 Materia medica der Verletzungsmittel 841

30 Psychiatrie und Psychologie 867
30.1 Einführung 868
30.2 Hahnemanns Konzeption psychischer Krankheiten 868
30.3 Homöopathische Behandlung 869
30.4 Anamnesetechnik 872
30.5 Psychopharmakologische Zusatzbehandlung 872
30.6 Zusätzliche Maßnahmen 875
30.7 Symptomenwahl bei Behandlung psychischer Erkrankungen 876
30.8 Arzneimittelwahl 877
30.9 Potenzwahl und Dosierung 878
30.10 Verlaufsbeurteilung 879
30.11 Zusammenfassung 883

31 Onkologie 885
31.1 Stellenwert der Homöopathie bei onkologischen Erkrankungen 886
31.2 Homöopathische Behandlungsstrategie 886
31.3 Anamneseerhebung bei Tumorpatienten 888
31.4 Konzept der homöopathischen Behandlung 889
31.5 Verlaufsbeurteilung 893
31.6 Homöopathie bei speziellen Tumoren 895
31.7 Homöopathische Begleittherapien 909
31.8 Ambulante homöopathische Intensivtherapie in der Onkologie 917

32 Ansätze der klassischen Homöopathie und abgeleitete Gegenwartsströmungen 925
32.1 Vorbemerkung der Herausgeber 926
32.2 Kent-Künzli-Schule 927
32.3 Bönninghausen-Methode 929
32.4 Cyrus Maxwell Boger – Konzentration auf das Wesentliche 932

32.5 Miasmatische Homöopathie nach Proceso Sánchez Ortega 935
32.6 Essenzen und Konzepte von Georgos Vithoulkas 938
32.7 Die Theorie der Ebenen der Gesundheit nach George Vithoulkas 941
32.8 Methode nach Alfonso Masi-Elizalde 944
32.9 Rajan Sankaran und das Konzept der „Basic Delusions“ 949
32.10 Methode nach Jan Scholten 953
32.11 Massimo Mangialavori und die „komplexe Methode“ der Homöopathie 958
32.12 Sehgal-Methode 961
32.13 „Boller Schule“ und die C4-Homöopathie nach Jürgen Becker 964
32.14 Andere Therapiemethoden mit potenzierten Arzneimitteln 966

33 Homöopathische Forschungsansätze und Studien 971
33.1 Forschungsspektrum 972
33.2 Forschung mit konkretem Nutzen für die homöopathische Therapie 972
33.3 Forschung zur Überprüfung der Thesen bzw. der Wirksamkeit der Homöopathie 974
33.4 Resümee 976

34 Materia medica (Arzneimittelbilder) 979

35 Repertorium der krankheitsunabhängigen, charakteristischen sichtbaren und direkt erfassbaren Symptome 1173
35.1 Mit allen Sinnen zugleich 1174
35.2 Repertoriumsrubriken 1174

Anhang
Literaturverzeichnis 1191
Informationen 1198
Stichwortverzeichnis 1205
Arzneimittelverzeichnis 1213
Personenverzeichnis 1221

kungen nach der homöopathischen Theorie der chronischen Erkrankungen zu kennen. Hinzu kommt das Wissen um die Gesetzmäßigkeiten homöopathischer Heilungsverläufe, die im Folgenden ausführlich dargestellt werden.

7.2 Verlaufsbeurteilung bei akuten Erkrankungen

7.2.1 Was ist eine „akute Erkrankung"?

Echte akute Erkrankungen zeichnen sich durch einen mehr oder weniger kurzen, selbstlimitierenden Verlauf aus und enden mit Restitutio ad integrum, mit Defektheilung oder mit dem Tod. Dieser Verlauf lässt sich z. B. beobachten bei:

- Infektionserkrankungen wie Masern, Windpocken, Scharlach, Mumps, Influenza, EBV etc.
- Verletzungen wie Gehirnerschütterungen, Knochenbrüche, Weichteiltraumata, Erfrierungen, Verbrennungen etc.
- Psychische Traumata nach Unfall, Todesfällen, Beziehungskrisen etc.

! Bei der Verlaufsbeurteilung muss zwischen akuten Erkrankungen und akuten Exazerbationen chronischer Erkrankungen unterschieden werden. Ein akuter Schub (oder auch die Erstmanifestation) bei chronischem Rheuma, einer Asthmaerkrankung, Multipler Sklerose etc. entspricht zwar häufig den oben genannten Kriterien akuter Erkrankungen, muss im Therapieverlauf bei chronisch Kranken aber anders beurteilt und häufig anders therapiert werden als eine echte Akuterkrankung.

In folgenden Fällen handelt es sich **nicht** um eine **akute Erkrankung:**

- Bleiben längerfristig Restzustände nach einer akuten Erkrankung zurück, unterliegt deren Behandlung den Gesetzmäßigkeiten der Behandlung von chronisch Kranken (z. B. chronische Schwäche nach EBV-Infektion, Sudeck-Syndrom nach Trauma).
- Das Gleiche gilt, wenn dieselbe Akuterkrankung bei einem Patienten ungewöhnlich häufig auftritt (z. B. rezidivierende Tonsillitis, rezidivierende Otitis media).
- Nehmen akute Erkrankungen einen ungewöhnlichen Verlauf oder treten Komplikationen auf (z. B. Pneumonie bei Masern), muss die konstitutionelle gesundheitliche Situation des Patienten zumindest in Betracht gezogen werden.

7.2.2 Praktisches Vorgehen

Homöopathisch gesehen ist die Behandlung von echten Akuterkrankungen, zumindest vom theoretischen Standpunkt aus gesehen, i. d. R. einfach. Der Patient kommt in die Praxis, bekommt für den vorhandenen Krankheitszustand das jeweils passende homöopathische Medikament (evtl. einschließlich anderer notwendiger medizinischer Maßnahmen) in angemessener Dosierung und wird in einem angemessenen Zeitraum wieder vollständig gesund.

Bewertung des Heilungsverlaufs

Konkret möglich ist das Einschätzen des Heilungsverlaufes bei der Behandlung von Akutkrankheiten durch die **Beobachtung der qualitativen und quantitativen Veränderungen der Symptomatologie des Patienten im Bezug auf die Lokalsymptome, die**

Allgemeinsymptome und eingeschränkt auch den psychischen Zustand. Dies gilt sowohl für Verbesserungen als auch für Verschlechterungen im Symptomenbild des Patienten.

- **Lokalsymptome** (▶ 4.2) sind zum Beispiel die Art der Rhinitis, der Konjunktivitis, der Hautausschläge. Husten bei Masern, Halsschmerzen, Tonsillenschwellung, zervikale Lymphadenopathie bei Scharlach, die Art der Diarrhoe oder der Abdominalschmerzen bei akuter Gastroenteritis.
- **Allgemeinsymptome** sind bei allen Erkrankungen Symptome, die letztlich organübergreifend sind wie Schwäche, Erschöpfung, Fieber, Frost, Veränderungen bei Appetit oder Durst etc. Häufig werden sie vom Patienten in der Ich-Form geschildert: „Ich bin schwach", „Ich habe keinen Durst".
- **Psychische Symptome:** Für die Verlaufsbeurteilung bei akuten Erkrankungen haben die psychischen Symptome nur eine eingeschränkte Bedeutung. Zum einen besteht häufig eine direkte Korrelation zwischen der Intensität der Lokal- und/oder Allgemeinsymptome (z. B. Ohrenschmerzen, hohes Fieber, schmerzhafter Husten, Juckreiz bei Hautausschlag etc.) und der psychischen Reaktion auf diese (Reizbarkeit, Zorn, Delirium, Weinerlichkeit etc.), zum anderen wiegt eine deutliche Verbesserung von Lokal- und/oder Allgemeinsymptomen eine eventuelle Persistenz oder Verschlechterung von psychischen Symptomen auf – zumindest bei der Verlaufsbeurteilung echter Akuterkrankungen.

! Trotzdem können die psychischen Symptome eine große Bedeutung bei der Auswahl des passenden Medikamentes haben.

Aus der Beurteilung der qualitativen und quantitativen Veränderungen der Lokal- und Allgemeinsymptome zum Positiven und Negativen ergeben sich durch das oben Dargestellte theoretisch mehrere Konstellationen bezüglich der Verlaufsbeurteilung in der Praxis (▶ Tab. 7.1).

! Ein verbesserter Allgemeinzustand ist unabhängig vom Lokalbefund ein häufiger Indikator für eine positive Arzneiwirkung.

Tab. 7.1 Arzneiwirkung bei den verschiedenen Krankheitsverläufen

Sowohl Lokal- als auch Allgemeinzustand verbessern sich nach der Gabe eines Arzneimittels	⇢	Positive Arzneiwirkung, Arzneimittel weiterwirken lassen
Lokalsymptome unverändert oder schlechter, Allgemeinzustand besser	⇢	Meist gute Arzneiwirkung, Medikament sollte weiter wirken, die Lokalbefunde werden sich im weiteren Verlauf bessern. Folgt keine Besserung des Lokalbefundes, muss das Arzneimittel gewechselt werden
Lokalsymptome besser, Allgemeinzustand unverändert oder schlechter	⇢	Zweifelhafte Arzneiwirkung, folgt in kurzer Zeit keine Besserung des Allgemeinbefindens, muss das Arzneimittel gewechselt werden
Lokal- und Allgemeinsymptome schlechter	⇢	Fehlende Arzneiwirkung, Arzneimittel wechseln

Tab. 7.1 Arzneiwirkung bei den verschiedenen Krankheitsverläufen *(Forts.)*

Lokal- und Allgemeinsymptome unverändert	⇢	Fehlende Arzneiwirkung, Arzneimittel wechseln
Lokal- und Allgemeinsymptome verändert ohne Besserung	⇢	Zweifelhafte Arzneiwirkung, wahrscheinlich spontaner Krankheitsverlauf oder Prüfungssymptom bzw. Arzneireaktion. Wahrscheinlich muss das Arzneimittel gewechselt werden

Mögliche Reaktionen im Heilungsverlauf

Kommt es im Rahmen einer homöopathischen Verordnung bei echten Akuterkrankungen zu einer **Veränderung oder Verschlechterung der Symptome,** kommen außer dem Ausbleiben einer Heilwirkung wegen falscher Verordnung folgende Möglichkeiten in Betracht.

Erstverschlimmerung

- **Art der Reaktion:** Im Rahmen der Wirkung des passenden Medikamentes kann es zu einer Erstverschlechterung kommen. Diese tritt bei akuten Erkrankungen schnell nach der Einnahme des Arzneimittels auf, ist (immer entsprechend der zu erwartenden Gesamtkrankheitsdauer) kurz, betrifft v. a. die bereits vorhandenen Lokalsymptome (!) und verschlechtert nie nachhaltig den Allgemeinzustand des Patienten.
- **Praktisches Vorgehen:** Abwarten. Es muss im Verlauf eine substanzielle Besserung des gesamten Krankheitszustandes folgen.

Gesundungsreaktionen

- **Art der Reaktion:** Von der Erstverschlechterung abzugrenzen sind Gesundungsreaktionen beim Patienten. Hierzu zählen zum Beispiel Ausscheidungsreaktionen wie Absonderungen aus Nase, Ohr, Durchfall, Erbrechen oder auch Hautausschläge (wenn diese nicht zum vorliegenden Krankheitsbild gehören). Selbst Fieber kann im Rahmen eines Heilungsverlaufes als positiv angesehen werden. **Solche Ausscheidungsreaktionen gehen immer mit einer schnell folgenden Verbesserung des Allgemeinbefindens einher.** Treten die genannten Symptome ohne eine Verbesserung des Allgemeinbefindens auf, handelt es sich wohl einfach um eine Veränderung oder Verschlechterung der Erkrankung des Patienten.
- **Praktisches Vorgehen:** Abwarten und das Arzneimittel weiterwirken lassen. Auf keinen Fall die Ausscheidungen unterdrücken oder die Temperatur senken – z. B. durch ein anderes homöopathisches Medikament oder allopathische Medikamente (auch Hausmittel wie z. B. Wadenwickel können unter Umständen negative Effekte haben).

Arzneireaktion

- **Art der Reaktion:** Klar abzugrenzen von der Erstverschlechterung und der Gesundungsreaktion ist die Arzneireaktion. Es handelt sich hierbei um die Reaktion des Patienten auf das verabreichte Arzneimittel ohne eine Verbesserung des Gesundheitszustandes. Diese äußert sich in Symptomen, die dem Arzneimittelbild des verabreichten Arzneimittels entsprechen (zu kontrollieren in Arzneimittellehre und Repertorium), vorher jedoch nicht beim Patienten vorhanden waren. Sie sind als eine Art Arzneimittelprüfung zu sehen. Eine Arzneireaktion kann mit einer positiven Arzneiwirkung einhergehen, bei empfindlichen Patien-

ten kommt sie aber auch bei Fehlverordnungen vor. Im letzteren Fall bleibt der natürliche Krankheitsverlauf unbeeinflusst.

- **Praktisches Vorgehen:** Abwarten. Kommt es im weiteren Verlauf nicht zu einer Verbesserung, muss ein anderes Arzneimittel verordnet werden.

Auch eine Verbesserung der Krankheitssymptome birgt die Möglichkeit der Fehlinterpretation: Ist das verordnete Arzneimittel nur teilweise passend zum Krankheitsfall (wenn es z. B. nur einem Teilaspekt der akuten Erkrankung entspricht), kann es zu kurzzeitigen Verbesserungen der Lokalsymptomatik führen (Palliation). Diese Besserung ist nur von kurzer Dauer, es muss ein anderes Arzneimittel ausgewählt werden.

> **!** Nicht jede Veränderung im Zustand des Patienten kann oder muss auf eine verordnete homöopathische Arznei zurückgeführt werden. Krankheitszustände verändern sich auch ohne Zutun von außen – sowohl zum Positiven als auch zum Negativen.

Häufige Fehler

Sowohl bei positiven Heilungsverläufen wie auch bei einem Fortschreiten bzw. der Veränderung von Akuterkrankungen gibt es eine Reihe von möglichen Fehlinterpretationen, die sich auf die Weiterbehandlung des Patienten auswirken.

- Der **spontane Krankheitsverlauf zum Positiven** wird **als Arzneiwirkung interpretiert.** Diese scheinbar harmlose Fehlinterpretation kann dazu führen, dass
  - bei Wiederauftreten der gleichen Akuterkrankung erneut dieses falsche Medikament verordnet wird,
  - falsche Rückschlüsse auf das zum Akutmedikament passende Konstitutionsmittel gezogen werden. Z. B. kann bei der Heilung einer akuten Erkrankung durch a) *Belladonna,* b) *Aconitum* oder c) *Pulsatilla* nicht automatisch angenommen werden, dass beim Patienten die zu den jeweiligen Akutmitteln passenden Konstitutionsmittel a) *Calcarea carbonica,* b) *Sulfur* und c) *Tuberculinum* infrage kommen bzw. angezeigt sind (▶ 4.3.3).
- Der **spontane Krankheitsverlauf zum Schlechteren** wird als **Erstverschlechterung/Ausscheidungsreaktion** interpretiert; es wird kein neues Medikament verordnet.
- Die **Erstverschlechterung/Ausscheidungsreaktion** wird **als spontaner Krankheitsverlauf bewertet;** es wird vorzeitig ein anderes Arzneimittel verordnet, wo Abwarten zu Heilung geführt hätte und das neue Arzneimittel evtl. zu einer Unterbrechung der Heilreaktion führt.
- Die **Arzneireaktion** wird **als Erstverschlechterung/Ausscheidungsreaktion fehlinterpretiert;** es wird kein anderes Medikament verordnet, die Erkrankung verschlechtert sich.
- Die Erkrankung wird (z. B. durch Fehldiagnose) in ihrem **Verlauf falsch eingeschätzt;** die **Neuverordnung erfolgt zu früh bzw. zu spät. Beispiel:** Eine Keuchhustenerkrankung wird nicht als solche erkannt und das verabreichte Arzneimittel wird nach kurzer Zeit unterbrochen (bei bestimmten Diagnosen mit protrahierten Krankheitsverläufen, z. B. Keuchhusten oder EBV-Infektion, werden den Arzneimitteln auch ohne anfängliche Wirkung zum Teil deutlich längere Wirkzeiten eingeräumt). **Faustregel:**
  - Kurzer zu erwartender Erkrankungsverlauf → schnelle Wirkung
  - Langer zu erwartender Erkrankungsverlauf → langsame Wirkung
- Das passende Arzneimittel wurde in der **falschen Dosierung** verabreicht. Obwohl man bei Akuterkrankungen in fast allen Fällen davon ausgehen kann, dass

das richtige Arzneimittel in jeder Dosierung eine positive Wirkung zeigt (▶ 6.2), gibt es doch einige Fehlerquellen, die zu Fehlinterpretationen führen können:

- **Niedrige D-Potenzen:** Bei leichten Akuterkrankungen haben sie, häufig wiederholt (2–5-mal tgl.), eine positive Wirkung. Zu selten verabreicht (z. B. als Einmalgabe), kann eine positive Wirkung ausbleiben. Bei schweren Akuterkrankungen ist von niedrigen D-Potenzen eher selten eine substanzielle Wirkung zu erwarten.
- **Hohe C-Potenzen:** Sind als Einmalgaben bei Akuterkrankungen die Potenzen der Wahl. Als C30, C200, C1 000 (M) oder C10 000 (XM) verabreicht, ist von ihnen bei passender Verordnung immer eine deutlich positive Wirkung zu erwarten. Werden sie höher verabreicht (C50 000 oder C100 000) besteht die Möglichkeit, dass sie die energetische Ebene der Erkrankung verfehlen und eine positive Wirkung ausbleibt.
- **Q-Potenzen:** Sind bei leichten bis mittelschweren Akuterkrankungen selten angezeigt und sollten nur bei schweren Akuterkrankungen verordnet werden. Bei passender Dosierung verfehlen sie selten ihre Wirkung, bei Unterdosierung kann eine positive Arzneiwirkung ausbleiben.

7.2.3 Akute Erkrankungen und allopathische Therapie

Unabhängig von der Diskussion über die Notwendigkeit oder Sinnhaftigkeit zusätzlicher allopathischer Behandlung bei Akuterkrankungen kommt es in der täglichen Praxis aus den unterschiedlichsten Gründen vor, dass Patienten zusätzlich schulmedizinische Medikamente einnehmen. Dabei muss unterschieden werden zwischen **palliativer** und **kurativer** allopathischer Medikation (▶ 8.2.2).

Folgende Konsequenzen ergeben sich für die Praxis:

- **Palliative Medikation:**
  - **Einzelgaben** palliativer Medikamente (z. B. Antipyretika bei Fieber, seltene Gaben von Nasentropfen bei Schnupfen oder Hustensaft bei Bronchitis): Die homöopathische Behandlung wird meist nicht gestört oder unterbrochen, das Medikament wirkt weiter und muss nicht wiederholt oder gewechselt werden.
  - **Dauermedikation** palliativer Medikamente (z. B. Zinklotio bei Windpocken, Antihistaminika bei Juckreiz durch Exanthem, Hustenblocker bei Bronchitis): Diese Vorgehensweise entspricht einer Unterdrückung von Krankheitsäußerungen (meist einer Teilsymptomatik) und stellt aus homöopathischer Sicht ein Risiko für die gesundheitliche Integrität des Organismus dar. Die Beurteilbarkeit des Krankheits- bzw. Heilungsverlaufs ist erschwert bzw. unmöglich. Sollte eine Parallelbehandlung mit homöopathischen und allopathischen Medikamenten unumgänglich sein, empfiehlt sich eine Dosierungsform, bei der das homöopathische Medikament öfters wiederholt werden kann (niedrige C- oder D-Potenzen, Arzneimittel in verklepperter Form, Q-Potenzen).
- **Kurative Medikation** (z. B. Antibiotika bei bakteriellen Infekten, antivirale Medikamente): Die Behandlung mit kurativ wirksamen Medikamenten z. B. bei akuten Infektionserkrankungen hat den Charakter einer massiven Unterdrückung. Aus homöopathischer Sicht ist es in sich nicht schlüssig, eine parallele homöopathische Behandlung durchzuführen, da aus dem Heilungsverlauf nicht ersichtlich ist, ob das homöopathische Medikament oder das allopathische Therapeutikum zum Verschwinden der Krankheitsäußerungen geführt hat.

Lokalisation, der Causa und den Modalitäten besondere Beachtung zu schenken (s. o. akute Gicht).

! Die labortechnisch bestimmbare Harnsäureerhöhung im Blut lässt keine Rückschlüsse auf das passende Arzneimittel zu.

Grundsätzlich kann jedes homöopathische Medikament die **harnsaure Diathese** günstig beeinflussen, ein besonderes Augenmerk sollte auf *Lycopodium* (eines der Hauptmittel für Gicht), *Calcarea carbonica, Benzoicum acidum, Causticum* und *Graphites* gelenkt werden (Liste der Gichtknotenlokalisationen s. o.).

19.3 Diabetes mellitus

Definition: Chronische Störung des Glukosestoffwechsels. Zu hoher Blutzuckerspiegel durch Insulinmangel oder verminderte Reaktionsfähigkeit des Körpers auf Insulin (Insulinempfindlichkeit); zugleich Glukosemangel in den Zellen, da nicht ausreichend Glukose aus dem Blut in die Zellen aufgenommen werden kann.
Symptomatik: Ca. 4 % der Bevölkerung sind Diabetiker; erhebliche soziale Bedeutung, v. a. durch gravierende Spätkomplikationen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nephropathien, Neuropathien, AVK etc.).

19.3.1 Typ-1-Diabetes

Definition: IDDM (Insulin-dependent diabetes mellitus): insulinabhängiger Diabetes mellitus, jugendlicher Diabetes mellitus.
Symptomatik: Meist junger schlanker Patient mit Polyurie, Polydipsie, Gewichtsverlust, Leistungsminderung, oft Ketoazidose. Bei akuten Bauchschmerzen an Pseudoperitonitis denken.

Therapeutische Strategie und homöopathische Behandlung

Typ-1-Diabetiker können über lange Strecken ein fast beschwerdefreies Leben führen. Trotzdem handelt es sich beim Insulin-abhängigen Diabetes mellitus v. a. aus zwei Gründen um eine sehr schwere Erkrankung:

- Ohne extern zugeführtes Insulin kommt es zu erheblichen Störungen im Zuckerstoffwechsel. Der Patient ist letztlich nicht überlebensfähig.
- Die meisten Patienten erkranken an einer der multiplen, schweren Folgeerkrankungen wie z. B. an Gefäßsklerose oder schweren Nierenstörungen.

Typ-1-Diabetiker bedürfen in jeder Hinsicht einer intensiven medizinischen Betreuung. Dies gilt auch für die homöopathische Therapie. Durch die relative Beschwerdefreiheit der Patienten – zumindest zu Beginn der Erkrankung – stellt die homöopathische Behandlung jedoch hohe Anforderungen an den Therapeuten.

Die homöopathische Therapie bei Diabetes mellitus Typ 1 ist in jeder Dimension komplex und soll deshalb im Folgenden lediglich in ihren Grundzügen geschildert werden. Da es sich bei. Typ-1-Diabetes um eine langfristig lebensbedrohende Erkrankung handelt, sollte die homöopathische Therapie dem erfahrenen Arzt überlassen bleiben. Stets ist auf kontrollierte **Einstellung des Blutzuckers** (durch Insulin, Diät, Zusammenarbeit mit einem Diabetologen) zu achten. Bei fortgeschrittener

Erkrankung und bereits eingetretenen Komplikationen ist ein polypragmatisches Vorgehen angezeigt, was internistische und chirurgische Interventionen mit einschließt. Das Therapiekonzept zielt auf eine Verringerung der Komplikationsrate bzw. eine Verzögerung oder ein Ausbleiben von Komplikationen ab. Mit einer Reduzierung der benötigen Insulineinheiten kann nicht gerechnet werden.

Die homöopathische Basisbehandlung Typ-1-Diabetes entspricht einer langfristig konstitutionellen Therapie. Während der langen, symptomfreien Phasen der Erkrankung sollte den verabreichten Medikamenten viel Zeit zum Wirken gegeben (Wochen bis Monate) und die Wirkung genau beobachtet werden. Oft entscheiden Kleinigkeiten in der Symptomatologie des Patienten darüber, ob ein Medikament als gut wirksam erkannt wird.

Bei fortgeschrittenem, kompliziertem Typ-1-Diabetes ist je nach Art und Schwere der Komplikationen (vgl. die entsprechenden Kapitel) mit häufigeren Wechseln der homöopathischen Arznei zu rechnen. Das Therapiekonzept ist dementsprechend palliativ, wobei auch bei symptomfreien Diabetikern nicht von einem kurativen Therapieansatz gesprochen werden kann, da von einer Heilung nicht auszugehen ist.

Wahl der Symptome

Da die Symptome des Insulinmangels heute durch Substitution hervorragend verhindert werden können, ist die Unterzuckersymptomatik des Diabetes in der Praxis für den Homöopathen nicht relevant. Entsprechend der homöopathischen Konstitutionstherapie wird demnach nach passenden Symptomen auf allen Daseinsebenen des Patienten gesucht.

Miasmatische Zuordnung

Der Diabetes mellitus wird der Psora oder der Tuberkulinie bzw. in bösartigen Fällen einer Kombination aus Sykosis mit Tuberkulinie zugeordnet.

Repertorium

Im Kapitel „Allgemeines“ findet sich eine Rubrik „Diabetes mellitus“ (170 AM). Über das ganze Repertorium verteilt, sind weitere 80 weitere Rubriken (zum Großteil Nachtragsrubriken) aufgeführt. Die Arzneiwahl sollte sich nicht allein auf diese diabetesassoziierten Rubriken stützen, da sehr wenig Arzneimittel aufgeführt sind. Die Rubriken fungieren eher als Bestätigung für die Arzneimittelwahl.

Allgemeines // Diabetes mellitus
Gemüt // Traurigkeit – Diabetes bei (3 AM)
Extremitäten // Gangrän – diabetisch (6 AM)
Männliche Genitalien //Erektion – fehlend – Diabetes, bei (11 AM)
Haut // Jucken – Diabetes, bei (1 AM)

Dosierung, Verlaufsbeurteilung, Prognose

Zur Dosierung ▶6.2, ▶6.3, ▶6.4, ▶6.5.

Bei der Behandlung von bezüglich des Diabetes symptomfreien Patienten ist es grundsätzlich schwierig, die Wirkung der Arzneimittel zu beurteilen – sofern keine anderen Erkrankungen vorliegen, deren Verlauf beurteilt werden kann. Hilfreich kann z. B. die Beurteilung des Schlafverhaltens, der Essgewohnheiten, der Verdauung, des allgemeinen Energieniveaus (Leistungsfähigkeit, Müdigkeit), des Im-

munsystems (z. B. Infektanfälligkeit, Verhalten der Wundheilung), der Psyche und der Sexualität sein.

! Von einer Verbesserung der Blutzuckerwerte oder einer Verringerung der benötigten Insulineinheiten kann auch bei positiver Arzneimittelwirkung nicht ausgegangen werden.

Prognose: Das Therapieziel der homöopathischen Behandlung des Typ-1-Diabetes ist eine Verhinderung bzw. Verzögerung des Auftretens von Komplikationen und somit langfristig eine Verbesserung der Lebensqualität und der Prognose. In fortgeschrittenen Stadien kann mit palliativer homöopathischer Therapie die Progredienz der Krankheitskomplikationen verlangsamt werden. Durch Reduktion der zusätzlich benötigten Medikamente (z. B. Antibiotika) wird der Organismus des Patienten geschont. Von der Heilung eines Diabetes mellitus Typ 1 wurde bisher nur in Einzelfällen berichtet.

Unterstützende Maßnahmen

Neben einer homöopathischen Behandlung bei Patienten mit Typ-I-Diabetes sind alle sinnvollen medizinischen und andere adjuvanten Strategien, wie sie heute praktiziert werden, durchzuführen.

Wichtige homöopathische Arzneimittel

Für die konstitutionelle Behandlung kommen grundsätzlich alle tiefwirkenden Arzneimittel infrage. Besonders bewährt haben sich in der Praxis folgende Arzneien: *Phosphorus, Phosphoricum acidum, Natrium sulfuricum, Plumbum, Lycopodium, Natrium muriaticum, Sulfur*. Die Nosoden sind bei dieser schweren, chronischen Erkrankung speziell zu berücksichtigen (besonders *Carcinosinum*). Auch an „kleine" Arzneimittel wie beispielsweise *Uranum nitricum* ist zu denken.

Akute, interkurrente Erkrankungen werden mit den entsprechenden Medikamenten (siehe die jeweiligen Kapitel) behandelt. Bei der Verschreibung wird dann die aktuelle Symptomatologie und nicht die der Grunderkrankung berücksichtigt.

19.3.2 Typ-2-Diabetes

Definition: NIDDM (Non-insulin-dependent diabetes mellitus): insulinunabhängiger Diabetes mellitus, Altersdiabetes. Meist älterer adipöser Patient.
Symptomatik: Ohne oder mit unspezifischen Symptomen wie verstärkte Müdigkeit, Infektanfälligkeit – z. B. Furunkulose, Mykosen, Balanitis, Pruritus vaginalis mit Begleitentzündung, HWI – allg. Pruritus, Nachlassen der Libido, Kopfschmerzen, Schwindel, vorzeitige Arteriosklerose (Angina pectoris, Claudicatio intermittens), zunehmende Sehstörungen. **Cave:** Spezifische Symptome (z. B. Polyurie, Polydipsie) nur gering ausgeprägt, diabetische Folgeerkrankungen können als Erstsymptome imponieren.

Therapeutische Strategie und homöopathische Behandlung

Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 sind meist multimorbid. Die Erhöhung des Blutzuckers ist häufig nur ein Teilaspekt des komplexen Krankheitsbildes. Dementsprechend orientiert sich das Behandlungskonzept für diese Patienten an den bedrohlicheren oder vordergründigeren Erkrankungen, z. B. Herzerkrankungen, Hy-

pertonie, Durchblutungsstörungen, Demenz etc., die in den entsprechenden Kapiteln nachgelesen werden sollten. Wichtig ist auch die Berücksichtigung des meist fortgeschrittenen Alters der Patienten.

Im Folgenden werden lediglich einige grundsätzliche, für den homöopathischen Arzt wichtige Aspekte der homöopathischen Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 erläutert.

Therapieunabhängig sollte versucht werden, den Blutzucker durch **Veränderung der Lebensgewohnheiten** (Ernährung, Gewicht, Bewegung) zu senken. Hier gilt es zu berücksichtigen, dass eine Verbesserung der Blutzuckerwerte im Therapieverlauf nicht allein auf die homöopathische Therapie zurückgeführt werden kann.

! Ein grundsätzliches Problem bei der Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 stellt die Einnahme von anderen, schulmedizinischen Medikamenten dar (z. B. Antihypertonika, Diuretika, Antikoagulanzien, Cholesterinsenker, psychotrope Medikamente, Schlafmittel). Sie können die Wirkung der homöopathischen Arzneimittel stören. Ist es nicht möglich, sie abzusetzen, muss die Dosierung der homöopathischen Arzneimittel angepasst werden (z. B. häufigere Einnahme oder Q-Potenzen s. u.).

- Liegen anamnestisch deutliche Blutzuckerentgleisungen vor, sollte keine Veränderung der schulmedizinischen Medikation erfolgen.
- Ist die Blutzuckererhöhung erst seit kurzem bekannt und/oder moderat und liegen keine schwerwiegenden Begleiterkrankungen vor, können blutzuckersenkende Medikamente evtl. reduziert oder sogar abgesetzt werden (nur vom erfahrenen homöopathischen Arzt und unter häufiger Kontrolle der Blutzuckerwerte).

Wahl der Symptome

Symptome der Blutzuckererhöhung finden sich bei Typ-2-Diabetes nicht. Entsprechend der homöopathischen Konstitutionstherapie wird nach passenden Symptomen auf allen Daseinsebenen des Patienten gesucht.

Miasmatische Zuordnung

Der Diabetes mellitus wird der Psora oder der Tuberkulinie bzw. in bösartigen Fällen einer Kombination aus Sykosis und Tuberkulinie zugeordnet.

Dosierung, Verlaufsbeurteilung, Prognose

Zur Dosierung ▶ 6.2, ▶ 6.3, ▶ 6.4, ▶ 6.5.

Bei fortgeschrittenem Typ-2-Diabetes muss das Konzept der konstitutionellen homöopathischen Behandlung verlassen werden. Es werden Arzneimittel verabreicht, die sich an der jeweils im Vordergrund stehenden Problematik orientieren (z. B. ▶ 25.6.2 Polyneuropathie, ▶ 20.3 Ulzera, ▶ 11 Herzbeschwerden).

Spezielle homöopathische Arzneimittel zur Therapie des Typ-2-Diabetes sind in der Literatur nicht explizit ausgewiesen, es kommen alle Medikamente infrage, die eine tiefere Wirkung auf den Organismus haben und/oder der Symptomatik des Patienten entsprechen.

Die Prognose bei Patienten mit Typ-2-Diabetes wird v. a. durch die Begleiterkrankungen und deren Prognose und Therapierbarkeit (schulmedizinisch und homöopathisch) bestimmt. Verbesserungen der Blutzuckerwerte sind möglich und v. a. zu

Beginn der Erkrankung zu erwarten. Bei länger bestehender Erkrankung kann nicht von einer Heilung ausgegangen werden.

Unterstützende Maßnahmen

Neben einer homöopathischen Behandlung bei Patienten mit Typ-2-Diabetes sind alle sinnvollen medizinischen und andere adjuvanten Strategien, wie sie heute praktiziert werden, durchzuführen. Speziell die Ernährung, das Gewicht und Bewegung sind wichtig.

Wichtige homöopathische Arzneimittel

Zu Beginn sollte immer der Versuch unternommen werden, das passende homöopathische Konstitutionsmittel zu finden. Selbst bei begleitender schulmedizinischer Therapie lohnt es sich, dieses als Einmalgabe in hoher C-Potenz zu verabreichen. Bei fehlender Wirkung sollte dann zuerst die Dosierung verändert werden, bevor an einen Wechsel des Arzneimittels gedacht wird.

19.4 Schilddrüsenerkrankungen

Charakteristisch bei Schilddrüsenerkrankungen verschiedenster Genese ist deren einförmige Auswirkung auf die Schilddrüse (Vergrößerung oder Verkleinerung) und auf die Symptomatik des Patienten (Überfunktion oder Unterfunktion). Diese Tatsache führt dazu, dass in der homöopathischen Therapie ähnliche Arzneimittel für die unterschiedlichen Grunderkrankungen der Schilddrüse infrage kommen (u. a. die meisten Arzneimittel, die Jod als Verbindung enthalten).

Unterschiede in der Therapie der jeweiligen Erkrankungen finden sich bei der Dosierung, der Dynamik des Heilungsprozesses, der Prognose sowie bei evtl. begleitenden schulmedizinischer Maßnahmen. Diese Unterschiede sollen im Folgenden diagnosebezogen diskutiert werden. Hierbei ist zu beachten, dass z. T. erhebliche Überschneidungen der jeweiligen Krankheitsbilder existieren.

Grundsätzlich handelt es sich aus dem homöopathischen Krankheitsverständnis heraus immer um mittelschwere bis schwere chronische Erkrankungen. Deshalb sollte ihre Behandlung dem versierten homöopathischen Arzt vorbehalten sein.

19.4.1 Struma, Struma nodosa

Definition: Kropf. Jede Schilddrüsenvergrößerung, unabhängig von der Ursache und Funktionslage; häufige Erkrankung.

- **Euthyreote Struma (blande Struma):** Schilddrüsenvergrößerung bei regelrechter Schilddrüsenstoffwechsellage. Häufige Erkrankung, 15 % der Bevölkerung betroffen.
- **Struma diffusa:** gleichmäßige Vergrößerung des Schilddrüsengewebes.
- **Struma nodosa (Knotenstruma):** Vergrößerung des Schilddrüsengewebes mit Knoten.

Symptomatik: Erst bei ausgeprägter Schilddrüsenvergrößerung bestehen Dyspnoe mit/ohne Stridor, Schluckbeschwerden. Selten Hypo- oder Hyperthyreose-Symptome Sehr selten Heiserkeit durch Rekurrensparese. Cave: Malignom ausschließen.

Therapeutische Strategie und homöopathische Behandlung

Bei der Struma diffusa handelt es sich immer um das sichtbare Korrelat einer anderen Grundproblematik (Jodmangel, floride Schilddrüsenentzündung etc.). Die Struma nodosa muss, je nach Dignität des/der Knoten unterschiedlich beurteilt werden. Folglich steht am Beginn jeder therapeutischen Überlegung eine umfassende Diagnostik.

- Liegt eine **nicht kanzeröse, nicht entzündliche Vergrößerung oder Knotenbildung** der Schilddrüse und **euthyreote Stoffwechsellage** vor, sollte eine homöopathische Konstitutionstherapie eingeleitet werden. Auf schulmedizinische Begleittherapie kann dabei weitgehend verzichtet werden, speziell auf die Jodsubstitution, da die mangelnde Assimilation von Jod aus der Nahrung in der heutigen Zeit auf eine Störung der Gesundheit und nicht auf ein mangelndes Angebot in der Nahrung zurückzuführen ist (daher auch die familiäre Häufung von Strumaerkrankungen). Das Therapiekonzept ist langfristig angelegt, regelmäßige Ultraschallkontrollen der Schilddrüse geben Aufschluss über den Therapieverlauf. Auch das Vorliegen eines **kalten Knotens** mit erhöhtem Entartungsrisiko stellt für den homöopathischen Arzt zunächst keine Operationsindikation dar. Das Vorgehen muss in diesem Fall aber sorgfältig mit dem Patienten besprochen werden und die Verlaufsbeurteilung hat besonders kritisch zu erfolgen.
- Vergrößerung/Knotenbildungen **mit (evtl. kompensierter) hyperthyreoter Stoffwechsellage,** heiße Knoten, autonomes Adenom: Therapie ▶ 19.4.2 (Hyperthyreose).
- Vergrößerung/Knotenbildungen **mit hyperthyreoter Stoffwechsellage,** Schilddrüsenentzündung: Therapie ▶ 19.4.4 (Entzündungen der Schilddrüse).
- Vergrößerung/Knotenbildungen **mit hypothyreoter Stoffwechsellage:** Therapie ▶ 19.4.3 (Hypothyreose).

Im Wesentlichen wird im Folgenden die Vergrößerung bzw. Knotenbildung der Schilddrüse bei euthyreoter Stoffwechsellage abgehandelt. Hypo- und Hyperthyreose werden gesondert besprochen (▶ 19.4.2, ▶ 19.4.3).

Wahl der Symptome

Die Schilddrüse selbst bietet wenig Symptome für die Arzneimittelwahl. Diese erfolgt hauptsächlich nach den Kriterien der Auswahl konstitutioneller Arzneimittel. Für die Arzneiwahl können also passende Symptome aus allen Daseinsebenen gewählt werden.

Miasmatische Zuordnung

Die Struma ist psorischen Ursprungs.

Repertorium

Die Schilddrüse selbst bietet wenig taugliche Symptome zur Arzneiwahl. Lediglich die **eindeutige Lateralität** der Vergrößerung oder des Knotens kann hilfreich sein.

Äußerer Hals – Struma – rechts: *Causticum, Iodium, Lycopodium, Mercurius iodatus flavus, Natrium carbonicum, Phosphor, Sepia, Spongia*
Äußerer Hals – Struma – links: *Lachesis*

Dosierung, Verlaufsbeurteilung, Prognose

Zur Dosierung, Behandlungssequenz, Behandlungsdauer ▶ 6.2, ▶ 6.3, ▶ 6.4, ▶ 6.5.

Da die Dynamik von Struma oder Knotenbildung der Schilddrüse oft langsam ist und eindeutige Tendenzen erst nach Monaten erkennbar sind, sollte die Beurteilung der Arzneiwirkung primär nicht aufgrund der Reaktion der Schilddrüse erfolgen, sondern an anderen Kriterien, z. B. Allgemeinbefinden, seelische Situation, parallel vorhandene Erkrankungen oder Symptomenkomplexe, bemessen werden (▶7.3).

Prognose: In der Praxis zeigt sich, dass die Prognose bezüglich Dignität bzw. Größenwachstum der Schilddrüse bei konsequenter homöopathischer Behandlung gut ist. Eine Zunahme der Größe oder der Anzahl von Knoten kann verhindert werden, eine Abnahme oder ein Verschwinden von Knoten nach langem Therapieverlauf ist möglich.

Unterstützende Maßnahmen

Nach heutigem Kenntnisstand sollte bei Schilddrüsenstoffwechselstörungen auf die zusätzliche Einnahme von Iod (in Medikamenten, Nahrungsergänzungsmitteln, Salz) konsequent verzichtet werden.

Wichtige homöopathische Arzneimittel

Therapeutisch besonders bewährt haben sich: *Calcarea carbonica*, *Causticum*, *Iodium* und andere Arzneimittel in Verbindung mit Jod (z. B. *Aurum iodatum*, *Calcium iodatum*, *Natrium iodatum*, *Kalium iodatum* etc.), *Lachesis*, *Natrium muriaticum*, *Phosphorus*, *Sepia* und *Spongia*.

19.4.2 Hyperthyreose

Definition: Schilddrüsenüberfunktion. Überproduktion von Schilddrüsenhormonen; häufige Erkrankung. Ursachen: 60 % Schilddrüsenautonomie oder M. Basedow; seltener iatrogen durch Jod- oder Schilddrüsenhormonsubstitution; gelegentlich bei Thyreoiditis oder Schilddrüsenmalignom.
Symptomatik: Nervosität, Schlafstörungen, psychische Labilität, Gewichtsverlust trotz Heißhunger, Schweißausbrüche, Diarrhoe.

Therapeutische Strategie und homöopathische Behandlung

Die Hyperthyreose mit ihren verschiedenen Ursachen (autonomes Adenom, M. Basedow, evtl. andere Entzündungen der Schilddrüse) ist trotz ihres Charakters der chronischen Erkrankung diejenige Affektion der Schilddrüse mit der heftigsten (oft scheinbar akuten) und subjektiv bedrohlichsten Symptomatik. Dies führt zu einem hohen Behandlungsdruck für den homöopathischen Arzt. Trotzdem sollte auf schilddrüsenspezifische Medikation wie Carbimazol oder Radiojodtherapie verzichtet werden, denn leichte bis mittelschwere Fälle lassen sich, unabhängig von deren Genese, gut homöopathisch behandeln. Schwere Fälle von Stoffwechselentgleisung (thyreotoxische Krise) sind der klinischen Therapie vorbehalten.

! Um den Behandlungsverlauf richtig einzuschätzen, sind häufige Kontrollen der pathologischen Blutwerte (TSH, fT_3, fT_4, bei M. Basedow und anderen Entzündungen auch Schilddrüsenantikörper sowie Entzündungswerte) unabhängig vom subjektiven Befinden des Patienten dringend notwendig.

- **Bei Folgeschäden** spielen neben den bereits oben dargestellten folgende Arzneimittel eine Rolle:
  - *Helleborus:* Mundgeruch; Ödeme, v. a. Gesicht und Beine; Nephritis, wenig dunkler Urin; Benommenheit; Kopfschmerz nach Scharlach.
  - *Scarlatinum:* Hautausschlag kommt nicht heraus; schwerer Verlauf mit ungenügender Erholung; in der Folge rezidivierende Anginen, Infektanfälligkeit.

27.1.7 Windpocken

Definition: Hochansteckende, virusbedingte Allgemeinerkrankung. Erreger: Varicella-Zoster-Virus (Herpesvirus varicellae). Übertragung durch Tröpfcheninfektion auch über mehrere Meter Entfernung („Wind“-Pocken), direkte Kontakt-Schmierinfektion durch Virusausscheidung über die Schleimhäute und Effloreszenzen, selten durch Kontakt mit einem an Herpes zoster Erkrankten. Ansteckungsfähigkeit: einige d vor Exanthemausbruch bis zum Verkrusten der Effloreszenzen. Inkubationszeit: 10–21 d.
Symptomatik: Fieber um 38,5 °C, kleine rötliche Papeln, die sich rasch in juckende Bläschen mit erst klarem, später trübem Inhalt weiterentwickeln und von einem roten Hof umgeben sind. Ausbreitung zentripetal, vom Gesicht auf den Rumpf und die Extremitäten, der Bläscheninhalt ist hochkontagiös. Abheilung unter Borkenbildung innerhalb einer Wo. Betroffen ist die gesamte Haut (inkl. Kopf- und Schleimhaut). Es treten regionäre (Hals-Nacken-Bereich) oder generalisierte Lymphknotenschwellungen auf. Komplikationen: Selten kommt es zu Pneumonie, Otitis media oder Meningoenzephalitis. Immungeschwächte können schwere Verläufe durchmachen. Erreger kann im Körper verbleiben und später bei Reaktivierung zu einem Herpes zoster führen. Bei Schwangeren kann die Infektion zu einer schweren Schädigung des Ungeborenen führen, jedoch sehr viel geringeres Risiko als bei Röteln.

Therapeutische Strategie

Allopathisch kann man juckreizlindernde Lotionen auftragen, was aber in vielen Fällen gar nicht nötig ist, da die homöopathische Behandlung ergänzt durch die unten genannten unterstützenden Maßnahmen ausreicht. Zudem wirken die meist Zink oder Antihistaminika enthaltenden Lotionen aus homöopathischer Sicht unterdrückend und wirken dem natürlichen Erkrankungs- bzw. Heilungsverlauf entgegen.

Homöopathische Behandlung

Die Krankheit lässt sich homöopathisch gut behandeln. Dabei ist meist die Gabe eines Akutmittels notwendig. Ist der Patient wegen anderer gesundheitlicher Probleme in homöopathisch konstitutioneller Behandlung, sollte bei leichtem Verlauf und passender Symptomatik ein Komplementärmittel verabreicht werden. Im Falle seltener, schwerer Komplikationen ist ein Facharzt hinzuzuziehen. Sollte beim Auftreten von Komplikationen zuvor bereits ein homöopathisches Mittel gegeben worden sein, ist das Mittel zu wechseln.

Wahl der Symptome

Die Wahl hängt bei Windpocken unter anderem von der Art und dem Aussehen des Hautausschlages ab. Außerdem sind die Modalitäten und die Veränderungen des Gemütszustandes bedeutend. Hinzu kommen Begleitsymptome. Bei evtl. auftreten-

den Komplikationen stehen diese im Vordergrund. Es können Augen- oder Ohrenbeschwerden dominieren. Selten kommen ausgeprägte Beschwerden des Magen-Darm-Traktes wie Durchfall oder Erbrechen hinzu. Die jeweiligen Manifestationen bieten die Möglichkeit der Individualisierung zur Wahl des passenden Arzneimittels.

- **Hautausschlag:** Wie genau sieht er aus? Bestehen begleitende Eiterungen etc.? Art der Schmerzen beim Hautausschlag, z. B. brennend oder juckend.
- **Begleitsymptome:** z. B. Lymphknotenschwellungen, Muskel- oder Gliederschmerzen.
- **Modalitäten:** Wodurch wird das Kind beeinflusst, auf welche äußeren Einflüsse reagiert es empfindlich? Z. B. Lichtempfindlichkeit, Geräuschempfindlichkeit, Verlangen nach frischer Luft oder nach kühlen Getränken.
- **Verhalten** des Kindes: Ist es ruhelos, weinerlich oder benommen; will es sich viel bewegen oder ganz ruhig liegen?

Miasmatische Zuordnung

Windpocken sind ein akutes Miasma. Sie haben eine Beziehung zur Sykosis.

Repertorium

Die Hauptrubrik mit allen wichtigen Arzneimitteln findet sich im Kapitel Haut: **Haut – Hautausschläge – Windpocken.** Weitere Rubriken mit Bezug zu den Windpocken finden sich an verschiedenen Stellen des Repertoriums, z. B. im Kapitel „Extremitäten“ und „Husten“. Neben diesen diagnosebezogenen Rubriken sind auch alle anderen Kapitel zu berücksichtigen, die einen Bezug zur Symptomatik von fieberhaften Infekten im Allgemeinen und den Windpocken im Speziellen haben.

Haut – Hautausschläge – Windpocken
Extremitäten // Schmerz – Finger – Windpocken, bei
Husten // Windpocken, nach

Dosierung, Verlaufsbeurteilung, Prognose

Zur Dosierung ▶6.2, ▶6.3, ▶6.4, ▶6.5.

Für die Verlaufsbeurteilung ist es wichtig zu wissen, dass die Krankheitsdauer auch durch die beste homöopathische Behandlung nicht verkürzt wird. Drei Punkte sind bei der Verlaufsbeurteilung besonders zu beachten:

- **Allgemeinzustand:** Die allgemeine Beeinträchtigung sollte sich in Grenzen halten. Ist der Allgemeinzustand besonders schlecht, so ist das ein wichtiges Kriterium für die Beurteilung der Arzneimittelwirkung (z. B. Schwäche, Schläfrigkeit, Schlaflosigkeit, Appetit, Durst etc.).
- **Hautausschlag:** Der Hautausschlag darf in seiner Entwicklung nicht durch das homöopathische Medikament beeinflusst werden. Sollte er jedoch in bestimmten Bereichen über das normale Maß hinausgehen (z. B. Superinfektion oder Auftreten vieler Effloreszenzen im Bereich der Körperöffnungen, so dass Nahrungsaufnahme oder Stuhlgang beeinträchtigt sind), rückt er ins Zentrum des Interesses, und es muss ggf. neu verordnet werden.
- Der **psychische Zustand** ist eng an das Allgemeinbefinden gekoppelt. Leiden die Patienten zu sehr, so kann dies ein Anzeichen für eine fehlende Arzneiwirkung sein.

Die **Prognose** ist bei Windpocken immer gut. Auch unter Verzicht auf die äußere Anwendung von Pudern oder Lotionen kann der lästige Juckreiz kontrolliert werden, ohne dass es zur Narbenbildung kommt.

Unterstützende Maßnahmen

Hände öfters waschen, Nägel bürsten und kurz schneiden, um Narben durch Kratzen zu vermeiden. Lockere, weiche Kleidung wegen des Juckreizes. Waschungen mit Essigwasser oder Bäder mit Stiefmütterchen *(Viola tricolor)* bzw. mit Teebaumöl zur Juckreizlinderung.

Wichtige homöopathische Arzneimittel und ihre Differenzierung

!!! Ant-c., Ant-t., Puls., Rhus-t., Sulph.
!! Bell., Merc., Mez., Sep., Thuj.
! Acon., Ars., Carb-v., Graph., Hep., Led.

Exanthemstadium

Im Exanthemstadium spielt die Art des Hautausschlags eine Rolle. Neben den üblichen Leitsymptomen der Mittel gibt es folgende Differenzierungen:

- *Antimonium crudum:* Ausschlag auch an Lippen und Mundschleimhaut, Ausschlag druckschmerzhaft; Zunge dick weiß belegt; Reizbarkeit, will nicht berührt werden; Husten nach Windpocken.
- *Antimonium tartaricum:* Bläschen mit bläulichem Aussehen.
- *Mercurius:* eitrige Bläschen und Pusteln vorherrschend; Zunge gelblich belegt, Zunge mit Zahneindrücken.
- *Mezereum:* Bläschen mit brennendem, juckendem Schmerz, roter Hof um die Bläschen, die eitrig-gelbe Flüssigkeit enthalten; Bettwärme agg., leichteste Berührung agg.
- *Pulsatilla:* Schmerzlokalisation wandert, ändert sich oft; Bettwärme agg., Verlangen nach kühler Luft.
- *Rhus toxicodendron:* Haut zwischen den Bläschen rot und geschwollen, evtl. Bläschen an Genitalien, am Kopf oder Mund; starker Juckreiz; evtl. rote Zungenspitze; warme Bäder amel., Gliederschmerzen.
- Das seltener infrage kommende *Thuja* ist als einziges Mittel in der Rubrik der Fingerschmerzen bei Windpocken aufgeführt.
- Zum Abschluss der Behandlung bzw. **bei protrahiertem Verlauf** ist *Sulfur* oft hilfreich: Hautausschläge entwickeln sich zögerlich; Brennen und Juckreiz, Waschen agg.
- Bei starken Lymphknotenschwellungen sind neben den genannten Mitteln noch *Graphites*, *Hepar sulfuris* und *Sepia* besonders interessant.

Komplikationen

Bei Komplikationen wie Pneumonie (▶ 10.1.2), Otitis (▶ 21.11.1), Meningitis (▶ 25.3) sollte man im Repertorium die entsprechenden Rubriken mit der Rubrik „Haut – Hautausschläge – Windpocken“ kombinieren. Als Mittel sind bei allen Komplikationen *Pulsatilla* (v. a. bei Otitis), *Sulfur* (v. a. bei Pneumonie) und *Mercurius* (v. a. bei Otitis und Meningitis) zu beachten; bei Lungenentzündungen spielen auch *Antimonium crudum* sowie *Antimonium tartaricum* eine wichtige Rolle.

34 Materia medica (Arzneimittelbilder)

Henning Droege, Jan Geißler, Andreas Grimm, Viktoria Korenika, Thomas Lorz, Christa Pfaller, Martin Schmitz, Jens Wurster

Aconitum (Acon.) 981
Agaricus (Agar.) 983
Alumina (Alum.) 986
Anacardium (Anac.) 988
Antimonium crudum (Ant-c.) 990
Antimonium tartaricum (Ant-t.) 991
Apis (Apis) 993
Argentum nitricum (Arg-n.) 995
Arnica (Arn.) 997
Arsenicum album (Ars.) 999
Aurum metallicum (Aur.) 1001
Bacillinum (Bac.) 1003
Barium carbonicum (Bar-c.) 1004
Belladonna (Bell.) 1007
Berberis (Berb.) 1010
Borax (Borx.) 1011
Bryonia (Bry.) 1012
Bufo (Bufo) 1014
Calcium carbonicum (Calc.) 1016
Calcium phosphoricum (Calc-p.) 1018
Calcium sulfuricum (Calc-s.) 1019
Calendula (Calen.) 1020
Camphora (Camph.) 1021
Cannabis indica (Cann-i.) 1023
Cantharis (Canth.) 1024
Carbo animalis (Carb-an.) 1026
Carbo vegetabilis (Carb-v.) 1027
Carcinosinum (Carc.) 1030
Causticum Hahnemanni (Caust.) 1032
Chamomilla (Cham.) 1034
Chelidonium (Chel.) 1037
China (Chin.) 1038
Cina (Cina) 1040
Cocculus (Cocc.) 1042
Colocynthis (Coloc.) 1044
Conium (Con.) 1045
Cuprum metallicum (Cupr.) 1047
Drosera (Dros.) 1050
Dulcamara (Dulc.) 1051
Eupatorium perfoliatum (Eup-per.) 1052
Euphrasia (Euphr.) 1054
Ferrum metallicum (Ferr.) 1055
Ferrum phosphoricum (Ferr-p.) 1056
Gelsemium (Gels.) 1058
Graphites (Graph.) 1060
Helleborus (Hell.) 1063
Hepar sulfuris (Hep.) 1065
Hydrastis (Hydr.) 1068
Hyoscyamus (Hyos.) 1069
Hypericum (Hyper.) 1071
Ignatia (Ign.) 1073
Iodium (Iod.) 1076
Ipecacuanha (Ip.) 1078
Kalium bichromicum (Kali-bi.) 1080
Kalium bromatum (Kali-br.) 1081
Kalium carbonicum (Kali-c.) 1083
Kalium iodatum (Kali-i.) 1084
Kreosotum (Kreos.) 1085
Lac caninum (Lac-c.) 1087
Lachesis (Lach.) 1089
Ledum (Led.) 1093
Lycopodium (Lyc.) 1094
Medorrhinum (Med.) 1097
Mercurius iodatus flavus (Merc-i-f.) 1100
Mercurius iodatus ruber (Merc-i-r.) 1101
Mercurius solubilis aut vivus (Merc.) 1102
Natrium muriaticum (Nat-m.) 1105
Natrium phosphoricum (Nat-p.) 1107
Natrium sulfuricum (Nat-s.) 1108
Nitricum acidum (Nit-ac.) 1110
Nux vomica (Nux-v.) 1112

Opium (Op.) 1114
Petroleum (Petr.) 1116
Phosphoricum acidum (Ph-ac.) 1118
Phosphorus (Phos.) 1120
Phytolacca (Phyt.) 1123
Platinum (Plat.) 1125
Plumbum metallicum (Plb.) 1127
Podophyllum (Podo.) 1129
Psorinum (Psor.) 1131
Pulsatilla (Puls.) 1133
Rhus toxicodendron (Rhus-t.) 1135
Ruta (Ruta) 1137
Sanguinaria (Sang.) 1138
Sanicula aqua (Sanic.) 1140
Sarsaparilla (Sars.) 1142
Secale cornutum (Sec.) 1144
Sepia (Sep.) 1146
Silicea (Sil.) 1148
Spigelia (Spig.) 1150
Spongia (Spong.) 1152
Staphisagria (Staph.) 1153
Stramonium (Stram.) 1155
Sulfur (Sulph.) 1157
Sulfuricum acidum (Sulph-ac.) 1161
Syphilinum (Syph.) 1162
Thuja (Thuj.) 1163
Tuberculinum (Tub.) 1166
Veratrum album (Verat.) 1168
Zincum metallicum (Zinc.) 1170