

Leitfaden Homöopathie

Bearbeitet von
Jan Geißler, Thomas Quak

3. Auflage 2016. Buch inkl. Online-Nutzung. XVIII, 1221 S. Mit Zugang zur Medizinwelt. Softcover
ISBN 978 3 437 56353 9
Format (B x L): 13,5 x 21 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Komplementäre Medizin, Asiatische Medizin \(TCM\),
Heilpraktiker > Homöopathie](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.



homöopathie-welt.de

Jan Geißler Thomas Quak

Leitfaden Homöopathie

Leseprobe

3. Auflage



ELSEVIER

Urban & Fischer

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 Dünnd- 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	Schildrüsenerkrankungen	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 Hauttumore	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	Symptomenvahl 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 Gegenwartströmungen	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 Defekt-heilung 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.

7

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 Hautoausschläge. 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 Hautoausschlag 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 substanzelle Besserung des gesamten Krankheitszustandes folgen.

7

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

7

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 substanzliche Wirkung zu erwarten.
- **Hohe C-Potenzen:** Sind als Einmalgaben bei Akuterkrankungen die Potenzen der Wahl. Als C30, C200, C1000 (M) oder C10000 (XM) verabreicht, ist von ihnen bei passender Verordnung immer eine deutlich positive Wirkung zu erwarten. Werden sie höher verabreicht (C50000 oder C100000) besteht die Möglichkeit, dass sie die energetische Ebene der Erkrankung verfeheln 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 verfeheln sie selten ihre Wirkung, bei Unterdosierung kann eine positive Arzneiwirkung ausbleiben.

7.2.3 Akute Erkrankungen und allopathische Therapie

7

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 verkleppter 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).

19

! 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 Zuckstoffwechsel. 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 fortgeschritten

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 benötigten 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 // Erezion – 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.

19



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 Teilespekt 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 Tuberkuline bzw. in bösartigen Fällen einer Kombination aus Sykosis und Tuberkuline 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 in Frage 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 schulmedizinischen 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 fiebераhaften 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 Nahrungsauhnahme 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 druckschmerhaft; 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 **protrahierteem 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.

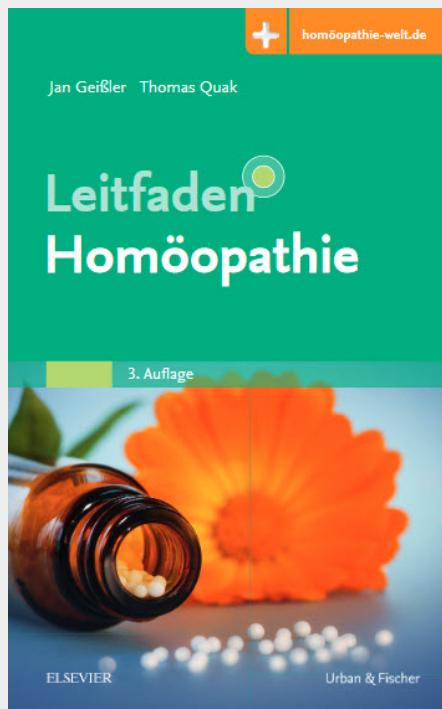
34 Materia medica (Arzneimittelbilder)

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

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

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

Erhältlich in Ihrer Buchhandlung



Der Leitfaden Homöopathie ist Ihr zuverlässiger Begleiter durch den homöopathischen Alltag: Er führt Sie praxisnah durch die Grundlagen und Praxis der klassischen Homöopathie.

Dargestellt werden sowohl das methodische Vorgehen zur Fallaufnahme, Fallanalyse und Verlaufsbeurteilung als auch die miasmatischen Aspekte und die relevanten Repertoriumsrubriken, die bei den jeweiligen Krankheitsbildern infrage kommen. Die umfassende Materia medica dient auch erfahrenen Praktikern als hilfreiches Nachschlagewerk.

Neu in der 3. Auflage:

- Optimierung der Darstellung der Repertoriumsrubriken und Mitteldifferenzierungen
- Neue Kapitel zu folgenden Themen: Boger-Methodik, Bewerten und Behandeln von Impfnebenwirkungen, Ambulante homöopathische Intensivtherapie in der Onkologie

Mit dem Kauf des Buches haben Sie zeitlich begrenzten kostenfreien Zugang* zur Online-Version des Titels auf „Elsevier-Medizinwelten“.

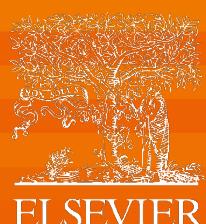
*Angebot freibleibend.

Leitfaden Homöopathie

3. Aufl. 2016. 1.240 S., 28 farb. Abb., kt.

ISBN 978-3-437-56353-9

€ [D] 79,99 / € [A] 82,30



Empowering Knowledge