

Case Report 1

Angewandte Methode: Homöopathie

Verfasser: Michael Frass, Georg Röggl, Martin Röggl, Andreas Wagner, Roland Hofbauer und Gerhard Resch

Initialen, Alter, Geschlecht: J.E., 33 a, weiblich

FA (Familienanamnese, wenn vorhanden): nicht erhoben

KK (spezielle Kinderkrankheiten): nicht erhoben

Impfungen: nicht erhoben

FK (Frühere Krankheiten): Angina tonsillaris war in der Vergangenheit vier Mal aufgetreten und jedes Mal antimikrobiell behandelt worden.

JK (Jetzige Krankheiten), AA (aktuelle Anamnese), Beschwerdebilder: Die Patientin kommt im Mai 1990 erstmals zur homöopathischen Behandlung. Sie leidet seit drei Tagen an hohem Fieber um 40°C. Wegen der Rezidivneigung verlangte die Patientin diesmal nach einer homöopathischen Therapie.

EB (erhobene Befunde, inkl. Zahnstatus): Bei der Untersuchung finden sich eine schmerzlose linksbetonte Angina tonsillaris sowie eine geringgradige Lymphknotenschwellung links cervical, der übrige physikalische Untersuchungsbefund war unauffällig.

Konventionelle Diagnose:

Angina tonsillaris sowie Lymphknotenschwellung links cervical, Restless-legs-Syndrom

Methodenspezifische Diagnose (Lachesis Casus):

Aufgrund der Symptome (die Seitenziffern beziehen sich auf das Repertorium von Kent):

453: Throat, inflammation, left

454: Throat, inflammation, tonsils

1290: Fever, septic

wurde nach entsprechender Repertorisation und Individualisation als passendes Mittel das Gift der Buschmeisterschlange, Lachesis muta, ausgewählt. Kurz vor Verlassen sprach mich die Patientin auf ein ihrer Meinung nach kurioses Phänomen an: seit mehr als einem Jahr leidet die Patientin, nachdem sie sich ins Bett gelegt hat, an Ameisenkribbeln in den Beinen. Sie müsse aufstehen, wobei Herumgehen und Kniebeugen den Zustand bessern. Nach ca. einer Stunde könne sie dann einschlafen. Dieses Phänomen sei zuletzt mehrmals pro Woche aufgetreten und habe das Einschlafen empfindlich gestört. Da die Zeit für eine ausführliche homöopathische Anamnese nicht reichte, konnte bei kurzer Repertorisation gefunden werden, dass Lachesis auch beim Symptom

1188: Restlessness, lower limbs, warmth of bed

als wichtigstes Mittel angeführt ist. Da für die Patientin Lachesis ohnehin schon ausgewählt worden war, wurde dem Symptom keine weitere Beachtung geschenkt. Bei der Patientin waren schon vor dem Mai 1990 eine arterielle Verschlusskrankheit, eine venöse Insuffizienz, eine dermatologische, neurologische, psychopathologische oder rheumatologische Ursache des Leidens ausgeschlossen worden. Auch alle Routinelaborparameter waren unauffällig, insbesondere bestand kein Hinweis auf eine

Eisenmangelanämie oder Urämie, auch war kein Zusammenhang mit einer Schwangerschaft nachweisbar.

Behandlung: Es wurde in der Potenz C 30 (Apotheke zum Roten Krebs, Wien) in einer einmaligen Gabe von 5 Streukügelchen oral verabreicht.

Verlauf (Kontrolle): Die Patientin war am Tag nach der Gabe von Lachesis bereits fieberfrei und hatte am darauf folgenden Tag auch keine Beschwerden seitens der Tonsillen mehr.

Ein Jahr später kommt die Patientin aus anderen Gründen wieder zur Behandlung. Auf mein Befragen, was aus den "unruhigen Beinen" geworden sei, gibt sie an, dass im Vorjahr drei Tage nach der Lachesisgabe das Restless-legs-Syndrom einmalig sehr stark aufgetreten, aber seither verschwunden sei. Seit mehr als einem Jahr also sind die Missempfindungen ausgeblieben.

Ergebnis: Es wird anhand einer Kasuistik berichtet, dass das Restless-legs-Syndrom bei dieser Patientin nach homöopathischer Therapie dauerhaft verschwand. Als Vorteil erwiesen sich die einmalige Applikation des Arzneimittels sowie das rasche Nachlassen der Beschwerden. In der Homöopathie ist das Restless-legs-Syndrom seit dem 19. Jahrhundert bekannt. Die erfolgreiche Behandlung des Restless-legs-Syndroms ergab sich als Nebenbefund bei der Patientin, die eigentlich vorwiegend wegen hohen Fiebers und Angina tonsillaris in homöopathischer Behandlung stand.

Anmerkungen, Kritik: Bei der Patientin ist keine Erhebung de FA, KK und FK durchgeführt worden. Auch die Anamnese des Restless-legs-Syndroms ist nur bruchstückhaft. Trotzdem oder gerade deswegen ist der Behandlungserfolg als sehr positiv einzuschätzen.

Literatur:

1. Ekblom K.A.: Restless legs. Acta Med. Scand. (Suppl) 1945; 158: 1-123.
2. Clough C.: Restless legs syndrome. Br. Med. J. 1987; 294: 262-263.
3. Montplaisir J., Godbout R., Bogen D., DeChamplain J., Young S.N., Lapierre G.: Familial restless legs with periodic movements in sleep: Electrophysiologic, biochemical, and pharmacologic study. Neurology 1985; 35: 130-134.
4. Ausserwinkler M., Schmidt P.: Erfolgreiche Behandlung des "restless legs"-Syndroms bei chronischer Niereninsuffizienz mit Clonidin. Schweiz. med. Wschr. 1989; 119: 184-186.
5. Hening W.A., Walters A., Kavey N., Gidro-Frank S., Cote L., Fahn S.: Dyskinesias while awake and periodic movements in sleep in restless legs syndrome: Treatment with opioids. Neurology 1986; 36: 1363-1366.
6. Harriman D.G.F., Taverne R.D., Woolfal A.L.: Ekblom's syndrome and burning paraesthesiae. Brain 1970; 93: 393-406.
7. Kuny St.: Psychiatrische Katamnese bei Patienten mit "restless legs". Schweiz. Med. Wschr. 1991; 121: 72-76.
8. Blättler W., Mühlemann M.: Restless legs und nächtliche Beinkrämpfe. Vergessenes zur Diagnose - Neues zur Therapie. Schweiz. Med. Wschr. 1982; 112: 115-117.
9. Brodeur C., Montplaisir J., Godbout R., Marinier R.: Treatment of restless legs syndrome and periodic movements during sleep with L-Dopa: A double-blind, controlled study. Neurology 1988; 38: 1845-1848.
10. Kent J.T.: Repertory of the Homoeopathic Materia Medica. Homoeopathic Book Service, London, Ausgabe 1986.
11. Hahnemann S.: Organon. 6. Ausgabe. Haehl R. (Herausgeber). Haug Verlag, Heidelberg 1987.
12. Derom E., Elinck W., Buylaert W., Van Der Straeten M.: Which beta-blocker for the restless leg? Lancet 1984; i:857.
13. Handwerker J.V., Palmer R.F.: Clonidine in the treatment of "restless leg" syndrome. N. Engl. J. Med. 1985; 313: 1228-1229.
14. Von Scheele C., Kempf V.: Long-term effect of dopaminergic drugs in restless legs. A 2-year follow-up. Arch Neurol 1990; 47: 1223-1224
15. Reilly D.T., Taylor M.A., McSharry C., Aitchinson T.: Is homoeopathy a placebo response? Controlled trial of homoeopathic potency, with pollen in hayfever as model. Lancet 1986; ii: 881-886.
16. Keijnen J., Knipschild P., ter Reit G.: Clinical trials in homoeopathy. Br. Med. J. 1991; 302: 316-323.

Case Report 2

Angewandte Methode: Homöopathie

Verfasser: Michael Frass

Initialen, Alter, Geschlecht: E.P., 52a, männlich

FA (Familienanamnese, wenn vorhanden): Vater Diabetes mellitus II

KK (spezielle Kinderkrankheiten): nicht erhoben

Impfungen: nicht erhoben

FK (Frühere Krankheiten): Adipositas permagna sowie Folgekrankheiten wie Diabetes mellitus Typ II mit Polyneuropathie, Hypertonie und Hypertriglyzeridämie (Syndrom X). In der Befolgung von Diät ist er erst seit Auftreten einer Osteomyelitis in der rechten Großzehe vor einem Jahr konsequent. Die Osteomyelitis konnte übrigens nach antimikrobieller Vorbehandlung im Spital mit homöopathischen Mitteln anschließend gut drainiert und schließlich zur Abheilung gebracht werden. Von plastisch chirurgischer Seite war bereits eine Amputation der Großzehe vorgeschlagen worden. Er ist von Beruf Mechaniker und ein Workoholic.

JK (Jetzige Krankheiten), AA (aktuelle Anamnese), Beschwerdebilder: In diesem, für Ostösterreich seit Jahrzehnten schwerstem Winter mit wochenlangen Schneefällen und ständigen Minustemperaturen, stürzte der Patient Anfang Dezember 1995 bei Glatteis am Gehsteig vor seiner Haustüre und fiel dabei mit voller Wucht auf sein Steißbein. Am übernächsten Tag kontaktierte mich der Patient, da er weder sitzen noch liegen konnte.

EB (erhobene Befunde, inkl. Zahnstatus): Physikalische Untersuchung, unauffälliges Röntgen Becken, Steißbein, Kreuzbein.

Konventionelle Diagnose: Contusio ossis coccygei

Methodenspezifische Diagnose (Hypericum Casus): Repertorisierung im Repertorium Generale, Künzli-Kent, Barthel & Barthel Verlag (Rücken, Schmerz, Coccyx, nach einem Fall: **Hyp**, **Mez**, **Sil**, Seite 785)

Behandlung: Hypericum C 30 (Rothe Krebs Apotheke, Wien).

Verlauf (Kontrolle): Der Patient nahm eine Dosis von 2 Globuli am Vormittag, worauf sich zunächst noch keine Wirkung zeigte. Nach der Einnahme weiterer 2 Globuli von Hypericum C 30 trat bei dem Patienten das Gefühl auf „als ob es zunächst im Steißbein arbeitet und dann unter Ächzen und Krächzen ein Stück des Steißbeines abbricht und, den Schmerz mitnehmend, wegfliegt“. Dieses Gefühl wiederholte sich wellenartig an- und abschwelld alle fünf Minuten über einen Zeitraum von ca. zwei Stunden.

Ergebnis: Nach diesen aufregenden zwei Stunden konnte der Patient wieder einigermaßen sitzen und liegen, in der weiteren Folge besserte sich der Zustand so rasch, dass der Patient am nächsten Tag beinahe vollständig beschwerdefrei war.

Anmerkungen, Kritik: KK und Impfanamnese wurden nicht erhoben, sind aber bei einem akuten Fall nicht unbedingt erforderlich. - Dieser Fall zeigt ein „als ob“ („as if“) - Symptom, das ich leider weder im „Roberts“ noch im „Ward“ finden konnte. Timothy F. Allen führt in seiner „Encyclopedia of Pure Materia Medica“ auf Seite 57 unter Neck and Back, Lumbar, an: „Paralytic pain in the small of the back“. John Henry Clarke schreibt in seinem „Dictionary of Practical Materia Medica“, S. 950, Absatz No. 20, Neck and Back: „Violent pains and inability to walk or stoop, after a fall on the coccyx“. Die ausführliche und besondere Schilderung dieses Symptoms ist deshalb bemerkenswert, da der Patient sehr realitätsbezogen ist. Er selbst hat die Hypericum-Wirkung als außergewöhnlich empfunden.

Case Report 3

Angewandte Methode(n): Homöopathie

Verfasser: Michael Frass, Brigitta Bunzel, Michaela Strasser
Deutsches Journal für Homöopathie 4. Quartal 2000, Band 16, Heft 4, S 318-320

Initialen, Alter, Geschlecht: F.F., 40a, männlich

FA (Familienanamnese, wenn vorhanden): nicht erhoben

KK (spezielle Kinderkrankheiten): nicht erhoben

Impfungen: nicht erhoben

FK (Frühere Krankheiten): nicht erhoben

JK (Jetzige Krankheiten), AA (aktuelle Anamnese), Beschwerdebilder: Patient ist ledig und von Beruf Beamter in Österreich. Der Patient verbrachte im Jahre 1996 seinen Urlaub mit einem Kameraden im Salzburger Land. Er beabsichtigte, einen Urlaub ohne Stress, mit viel Ruhe und einigen Bergwanderungen zu verbringen. Bei den ausgedehnten Wanderungen verspürte Herr F. erstmals Dyspnoe und klagte über Husten. Er meinte damals zu seinem Freund, dass er nun, da er 40 Jahre alt sei, wahrscheinlich so eine Art körperliche „Mid-life-Crisis“ hätte. Nach dem Urlaub musste er im Treppenhaus in den 3. Stock zu seinem Hausarzt wegen Luftnot zweimal stehen bleiben, um sich zu erholen. Er meinte zum Arzt, dass er sich jetzt wie ein alter Mann, wie ein Pensionist, vorkomme. Im EKG zeigten sich Unregelmäßigkeiten, der Arzt verschrieb Medikamente und ein paar Tage Krankenstand. Der Zustand des Patienten verschlechterte sich jedoch, es wurde ihm schwarz vor den Augen, so dass er erneut seinen Hausarzt aufsuchte, da er glaubte, seine Medikamente seien zu hoch dosiert. Der Arzt stellte eine Hypotonie fest und verschrieb seinem Patienten weitere Medikamente. In derselben Woche ging er zum Internisten, im Lungenröntgen zeigte sich ein vergrößertes Herz. Daraufhin wurde der Patient ins Krankenhaus überwiesen.

Am dritten Tag des Spitalsaufenthaltes erlitt der Patient einen Schlaganfall mit Parese der linken Hand sowie einer temporären Aphasie. Der Patient war von diesem Ereignis besonders betroffen, da er zunächst die Herzmuskelentzündung als banal eingestuft („ich habe vorher nie etwas gehabt, nur Fußblasen vom Wandern“) und die Medikamente abgelehnt hatte und nunmehr ein so schweres Ereignis eingetreten war. Von ärztlicher Seite wurde von dem für den Patienten so einschneidenden Ereignis der Handparese kaum Notiz genommen. Das Befinden und die Feinmotorik besserten sich leicht in den nächsten zwei Wochen. Der Patient war sehr bedrückt vom zunehmenden Haarausfall und brachte dies auch zum Ausdruck. Der behandelnde Arzt meinte lediglich, er solle sich eine Perücke kaufen.

Der Patient wurde nach ca. drei Wochen entlassen und klagte weiterhin über Kreislaufprobleme und Schwindelanfälle. Er begann dennoch sofort wieder zu arbeiten. Kurze Zeit später wurde der Patient wegen zunehmender Luftnot und massiven peripheren Ödemen wieder im selben Krankenhaus, das er ablehnte, aufgenommen. Er hatte intensive Angst, was nunmehr passieren würde. Auf seine

Frage nach dem weiteren Verlauf erhielt er lediglich die Antwort, dass ein psychologisches Gutachten angefordert würde. Dieses Gutachten ergab eine situationsadäquate reaktive depressive Verstimmung.

Eine Woche nach der neuerlichen Einlieferung ins Krankenhaus erlitt der Patient einen zweiten Schlaganfall mit Sprachstörung: „Ich habe nicht reden können, sinnlose Buchstaben kamen aus meinem Mund. Ich wollte der Schwester etwas sagen, das ist nicht gegangen.“ Der Patient fühlte sich nicht beachtet und durch seine Hilflosigkeit gedemütigt. Er war gegenüber der Medikation misstrauisch und fing an, wegen Befürchtung der Auslösung eines neuen Schlaganfalles die Arzneien nicht mehr zu nehmen und sie zu sammeln.

Nur fünf Tage zur Weihnachtszeit konnte der Patient bei seiner Schwester verbringen. Wegen starken Hustens und Hämoptysen wurde er neuerlich ins selbe Krankenhaus überwiesen (Er sagte zu den Sanitätern: „Wenn ihr mich dort hinbringt’s, das ist tödlich, ihr bringt’s mich um.“). Er schloss im Rettungswagen nunmehr mit seinem Leben ab. Im Spital hatte er ausgeprägte Angst, im Schlaf zu ersticken und hielt sich über knapp zwei Wochen künstlich wach. Auf Betreiben seiner Schwester wurde der Patient in ein zentrales Krankenhaus verlegt. Während der Tage bis dahin wurde er von den Kollegen bei den Visiten kaum beachtet.

Bei der Aufnahme im Zentralkrankenhaus war der Patient in denkbar schlechtem Zustand. Bei den Voruntersuchungen zur Herztransplantation wurde festgestellt, dass seine Zähne beherdet sind und daher extrahiert werden müssen. Die Beschaffung der nachfolgend notwendigen Zahnprothesen gestaltete sich aus organisatorischen Gründen äußerst langwierig (vier Monate) und war damit für den nunmehr zahnlosen und daher auf breiige Speisen angewiesenen Patienten sehr belastend. Er nahm etwa 15 kg an Gewicht ab. Er erzählte jedem zwanghaft über seinen vorangegangenen Krankenhausaufenthalt. Zu diesem Zeitpunkt lernte ihn die Psychologin der Klinik, Frau Dr. B., kennen. Nicht nur sie, sondern auch ihre Kollegin waren von seinen hilflosen und an der falschen Stelle vorgebrachten Ausbrüchen schwer belastet.

EB (erhobene Befunde, inkl. Zahnstatus): Echokardiographie, Laborbefunde

Konventionelle Diagnosen: Reaktive depressive Verstimmung, dilatative Kardiomyopathie auf Basis einer Myokarditis, Herzspitzenthrombus, Mitralinsuffizienz III, Vitiligo, Penicillinallergie

Methodenspezifische Diagnose (z.B. Homöopathie: Staphisagria Casus): Aufgrund der vielen vorangegangenen Demütigungen (Fehlen der Haare und Zähne, Kachexie, Leistungsknick, Nichternstgenommenwerden, Lähmungen, Verlust der Identität als Militarist), Beleidigungen, dem unterdrückten und an der falschen Stelle geäußerten Ärger, dem erlittenen Unrecht, den fehlenden Zähnen als Abgrenzungsorgan, der Überempfindlichkeit und dem verletzten Stolz wurde folgende Rubriken gewählt (Complete Repertory, Zandvoort):

8: Ailments from grief, sorrow, care

9: Ailments from mortification, humiliation, chagrin

Behandlung: Der Patient erhielt insgesamt zwei Gaben von je fünf Globuli (Delphinium) Staphisagria C 12 (Apotheke zur Kaiserkrone, Wien) im Abstand von sechzehn Stunden.

Verlauf (Kontrolle): Gleich nach der ersten Gabe war der Patient am nächsten Tag weicher, klarer, offener und sprach zielgerichtet. Er äußerte sich erstmals ruhig ohne Anklagen, Jammern und äußerte Selbstmordgedanken mit der Pistole. Er konnte nunmehr im Gespräch mit den Transplantationsärzten seine Situation darlegen. Die Ärzte nahmen ihn plötzlich ernst und bemerkten sein völlig verändertes Verhalten. Er wurde nunmehr auf die hochdringliche Transplantationsliste gesetzt und fünf Tage später erfolgreich transplantiert.

Ergebnis: Der Patient wurde entlassen und in ein Rehabilitationszentrum überstellt. Vier Monate später nahm er wieder an einem körperlich sehr belastenden Ausbildungsprogramm beim Bundesheer teil. Er erfreut sich, den Umständen entsprechend, guter Gesundheit und äußerte sich dankbar gegenüber der Psychologin. Die Vitiligo ist übrigens zwischenzeitlich fast verschwunden.

Anmerkungen, Kritik: Bei diesem Fall kann sehr schön die Kooperation zwischen konventioneller und komplementärere Medizin zum Wohle des Patienten beobachtet werden. FA, KK, FK und Impfanamese wurden nicht erhoben.