

Zeitschrift

2010-I Homöopathie Zeitschrift - "Autoimmunerkrankungen"

Leseprobe

[2010-I Homöopathie Zeitschrift - "Autoimmunerkrankungen"](#)

von [Zeitschrift](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b7371>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH
Blumenplatz 2
D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Fax +49 7626 9749 709
Email info@narayana-verlag.de
<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



HASHIMOTO-THYREOIDITIS

Kein aussichtsloser Fall

Autorin — Carmen Czekalla



Dauerhafter Stress und chronische Überforderung können den Ausbruch einer Autoimmunkrankheit wesentlich begünstigen.

Eine Patientin mit Hashimoto-Thyreoiditis erfährt durch die Kombination aus schulmedizinischer und homöopathischer Behandlung eine erhebliche Besserung ihrer Beschwerden. Neben der Hauptbeschwerde bessert sich außer dem Allgemeinbefinden auch ihre Migräne, an der sie seit ihrer Kindheit leidet.

Frau M. kam auf Empfehlung einer Kollegin, die bereits bei mir in Behandlung war, in die Praxis. Die 51-Jährige brachte die Diagnosen Migräne, Hashimoto-Thyreoiditis mit euthyreoter Stoffwechsellage und Hypercholesterinämie mit. Am meisten sorgte sie sich um die Hashimoto-Thyreoiditis.

Vorgeschichte

Die Patientin war vom 29.1. bis zum 1.2.2008 im Krankenhaus. Dort unterzog sie sich einer Operation wegen einer Zyste und Polypen am Uterus sowie wegen Darmverwachsungen. Während und nach der Operation hat sie ungewöhnlich viel geblutet, in der letzten Woche allerdings nur noch ein paar Tröpfchen. Die Narbe hat lange geschmerzt. Auf Anraten einer Freundin nahm sie zwei Wochen lang täglich fünf Globuli Hypericum C30. Im Krankenhaus wurde u.a. eine Schilddrüsen-Sonographie durchgeführt mit folgendem Befund:

Zitat aus dem Arztbericht:

Sonographiebefund:

Schilddrüsenvolumen: - rechts: 5 ml, links: 7,4 ml
Schilddrüsenparenchym: - rechts unruhiges Bild mit echoarmen Anteilen
Schilddrüsenknoten: - mehrere kleine Knoten bis 0,5 cm, möglicherweise sind diese für das unruhige Bild verantwortlich.

Beurteilung:

Normal große Schilddrüse mit mehreren kleinen Knoten und unruhigem, eher echoarmem Parenchymmuster wie bei Thyreoiditis.

Therapie und Verlauf:

Als Zufallsbefund zeigt sich im Ultraschall eine auffallend echoarme Schilddrüse wie bei einer Thyreoiditis. Bei normalen Schilddrüsenhormonwerten konnte eine Hashimoto-Thyreoiditis gesichert werden. Die Entwicklung einer Hypothyreose ist zu erwarten und die Schilddrüsenfunktion sollte engmaschig kontrolliert werden. Einige Endokrinologen prognostizieren einen günstigen Verlauf, vorausgesetzt, die Patientin würde schon jetzt mit einer niedrig dosierten Therapie, z.B. Levothyroxin 25®, beginnen.

Erstanamnese, 1. April 2008

In der Anamnese konnten folgende Beschwerden erhoben werden:

Kopfschmerzen/Migräne:

Von Kindheit an leidet Frau M. an starker Migräne. Als sie älter wurde musste sie sich dabei auch übergeben. Der erste Migräneanfall wurde zeitlich mit Beginn der Pubertät oder auch mit der Tonsillektomie wegen rezidivierender Nierenentzündungen in Zusammenhang gebracht. Um das 20. Lebensjahr herum erlitt sie ein- bis zweimal pro Woche einen Anfall. Seit ihrem 30. Lebensjahr wurden die Kopfschmerzen weniger, nachdem sie auf Anraten eines Arztes auf Kaffee verzichtete. Jetzt habe sie oft Kopfschmerzen bis hin zu leichter Migräne, die vermehrt in der Schule auftraten (Frau M. ist Lehrerin an einer Schule für behinderte Kinder), berichtet Frau M.

Die Kopfschmerzen beschreibt die Patientin folgendermaßen:

Die rechte Schulter verkrampft sich. Sie muss viel gähnen. Es stellt sich Hunger ein mit dem Gefühl, dass die KS sich besserten, wenn sie etwas zu sich nehmen würde, was sich als Irrtum herausstellt. Der Schmerz in der rechten Schulter zieht hoch in die rechte Schläfe mit dem Gefühl, als säße dort eine schwarze Kugel, die von innen nach außen Druck ausübe. Aktuell muss sie während der KS aufstoßen, was den Schmerz erleichtert. Die Schmerzqualität, so die Patientin, sei wie ein Presslufthammer im Kopf mit starkem Augendruck; wenn Gegendruck erzeugt würde, bessere sich der Schmerz. Früher sei sie bei KS immer im Kreis gelaufen. Ihre Energie nimmt ab, sie fühlt sich schwach und ihr ist alles Zuviel. Sie sagt, sie habe überhaupt zu wenig Energie und sie müsse sich oft ausruhen und hinlegen – schon seit der Kindheit.

Wenn sie an KS oder Migräne leidet, verändert sich auch ihr Stuhl, er sei dann durchfallartig: weicher, vielleicht dunkler als sonst und er rieche intensiver, fast wie Aas.

Bei nächtlichen KS steht sie auf, isst ein Honigbrot und trinkt eine Tasse Kräutertee. Anschließend duscht sie heiß, wovon die die Schmerzen manchmal weg-

gehen. Die KS treten entweder nachts auf, dann erwacht sie, oder zur Mittagszeit, dann sind sie mit viel Gähnen und den oben genannten Verspannungen verbunden.

Ein Anfall dauert vier bis sechs Stunden. Er beginnt und endet langsam.

Medikation:

Thomapyrin®, allerdings nimmt sie nur in seltenen Fällen eine Tablette, die aber stets gut hilft.

Gesicht:

Vor mehreren Jahren hatte sie über einige Jahre hinweg Schwellungen im Gesicht: um die Augen, an den Wangen und am Kinn. Diese Schwellungen seien plötzlich aufgetreten; nach ein paar Stunden seien sie wieder zurückgegangen. Seit zwei bis drei Jahren sei dieses Phänomen nicht mehr aufgetreten, erläutert die Patientin.

Nase:

Sie muss häufig ihre Nase putzen – vor allem morgens nach dem Aufstehen sei die Nase verschleimt mit Schleim festerer Konsistenz, sonst sei er auch wässrig. Ein- bis zweimal im Jahr hat sie für ein paar Stunden plötzliche Niesanfälle. Diese hören dann ebenso plötzlich wieder auf – zuletzt kam dies vor ca. zwei Jahren vor.

Ohren:

Seit mehreren Jahren hat sie Geräusche in beiden Ohren (wie Dimmerlampen). Das Dauergeräusch, so die Patientin, falle nicht mehr so auf, entweder sei es harmonischer oder leiser geworden.

Brust/Respirationstrakt:

Nach Weihnachten spürte sie eine Luftnot beim Treppesteigen oder beim Überwinden eines kleinen Hügels. Steigungen seien für sie schnell anstrengend gewesen, berichtet Frau M. Der Zustand habe sich nach drei bis vier Wochen wieder gegeben. Schnelles Laufen sei aber nur über eine kurze Strecke möglich. Sehr gut käme sie mit Wanderungen zurecht.

Herz:

Vor ein paar Jahren litt sie an Herzrasen. Dies sei vor

zehn Jahren schon einmal vorgekommen und hätte jedesmal sechs bis 12 Monate gedauert.

Magen:

Die Patientin isst jeden Tag ein wenig Süßigkeiten, ansonsten gerne Kartoffeln, Gemüse, Salat und nur wenig Fleisch. Sie bevorzugt würzige Gerichte. Sie trinkt selten Wein oder Bier, meistens Wasser oder Tee. Morgens macht sie sich Getreidekaffee.

Abdomen:

Schon seit vielen Jahren leidet sie unter Blähungen mit Auftreibung des Bauches, wobei Blähungsabgang erleichtere, Winde würden mit einem Knall abgehen. Morgens habe sie wenige Beschwerden. Der Stuhlgang ist regelmäßig: ein- bis zweimal täglich.

Blase:

Sie sagt, sie müsse extrem oft Wasser lassen; nachts habe sie kein Gefühl dafür, wie voll die Blase sei. In der Nacht geht sie zwei- bis dreimal zur Toilette und schläft anschließend schlecht wieder ein. Als Kind hat sie lange ins Bett gemacht – bis in die Gymnasialzeit.

Geschlechtsorgane:

Außer nach der Operation vor neun Wochen, hat die Patientin seit drei Jahren keine Blutung mehr gehabt. Gelegentlich treten Hitzewallungen auf, was anfangs mehrmals täglich geschah. Vor zwei bis zweieinhalb Jahren bemerkte sie plötzlich eine Trockenheit der Scheide mit Brennen beim Geschlechtsverkehr. Seit ein paar Wochen nehme sie deswegen eine Hormoncreme und einmal in der Woche ein Hormonzäpfchen, erzählt sie. Bis jetzt habe sie dadurch aber kaum eine Änderung feststellen können.

Bewegungsapparat:

Früher litt sie oft unter Rückenschmerzen, die über einen Zeitraum von zwei Jahren von Gelenkschmerzen in Händen und Knien begleitet wurden. Diese seien aber deutlich zurückgegangen. Sie habe mit Gymnastik und Yoga begonnen.

Haut:

Vor einigen Jahren hatte sie eine schlimme Sonnenallergie mit einem bläschenförmigen Ausschlag an

den Beinen wie nach einer Verbrennung, begleitet von starkem Juckreiz, der durch Kratzen schlimmer wurde. Das Gesicht war total angeschwollen. Auch in Scheide und After sei der Juckreiz quälend gewesen, berichtet Frau M.. Kaltes Duschen und Essigereinreibungen hätten gelindert. Im letzten Sommer sind keine Hautreaktion mehr aufgetreten.

Sie hat Leberflecke, die immer mehr werden. Als junge Erwachsene hatte sie viele Warzen, die nach dem Wegschneiden nicht mehr aufgetreten sind.

Schlaf:

Im Allgemeinen braucht sie lange zum Einschlafen, erwacht oft und muss dann zur Toilette (zwei- bis dreimal pro Nacht). Anschließend schläft sie schwer wieder ein und erwacht oft noch vor dem Wecker. Sie sagt, sie habe schon als Kind schlecht geschlafen und stundenlang wach gelegen.

Träume:

Phasenweise leidet sie unter Alpträumen. An deren Inhalt kann sie sich nicht erinnern, nur an eine unglaubliche Angst.

Gemüt:

Sie beschreibt sich als friedliebenden Menschen, jedoch nicht als überangepasst. Meistens habe sie gute Laune und sei sehr geduldig. Wenn sie sich innerlich aufrege, stelle sich ein nervöser Hustenreiz ein. Sie atme dann auch nicht genug und es entstehe ein Schleier vor den Augen. Sie schiebe oft Anrufe auf, weil sie Angst habe, sie könne lästig sein. Damit mache sie sich Stress.

Sie war lange allein ohne Partner. Darunter hat sie sehr gelitten. Mit ihrem Mann ist sie jetzt seit 12 Jahren zusammen. Sie hat keine Kinder, was ein wunder Punkt in ihrem Leben ist. Die Trauer darüber hat sie noch nicht verarbeitet.

Allgemeines:

Die Patientin friert leicht und hat es gerne warm. Vor einiger Zeit ist sie dauernd gestolpert und gefallen. Vor etwa zwei Jahren hat sie sich den rechten Mittelfuß gebrochen. Sie bekommt schnell Blutergüsse, ohne sich an ein Trauma oder Anstoßen erinnern zu können.

Kindheit /Kinderkrankheiten:

Zwei oder drei Tage nach der Geburt hat sie hoch gefiebert. Sie hat weder Muttermilch noch Kuhmilch vertragen. Sie war oft krank – immer mit hohem Fieber.

Im Grundschulalter erkrankte sie nach einer Keuchhustenimpfung heftig an Keuchhusten. Sie musste deshalb in eine Luftdruckkammer. Während der Grundschulzeit litt sie zwei Jahre lang an rezidivierenden Nierenentzündungen. Auf Verdacht wurden die Mandeln entfernt – die Nierenentzündungen sind danach nicht mehr aufgetreten.

Als Kind hatte sie einmal eine Zecke am Brustbein und vor 18 Jahren mehrere am Po. In der Kindheit litt sie häufig unter Ängsten.

Impfungen laut Impfpass: Tetanus, Hepatitis, Polio, Keuchhusten, Pocken.

Ich bestelle meine
Homöopathie-Bücher
bei naturmed.

Die haben eine
tolle Beratung!

natur med
Fachbuchversand
www.naturmed.de
Tel.: 089-74 99 156



Familienanamnese:

Sie bezeichnet ihre Familie als „Geheimnisfamilie“: Sie hat zwei Brüder einer ist anderthalb Jahre jünger als sie und wurde adoptiert. Nach der Adoption hatte sie einen Unfall, bei dem sie ihre rechte Hand verlor. Die ganze Geschichte sei rätselhaft, sagt sie, sie habe die Umstände immer noch nicht klar in Erfahrung bringen können.

Sie gibt zudem an, ihrer Mutter und ihrem fünf Jahre jüngeren leiblichen Bruder stark zu ähneln.

Die Mutter litt bis zu den Wechseljahren extrem an Migräne. Sie hat einen kaputten Rücken, es würden sich Knorpelchen bilden, weitere Angaben kann sie dazu nicht machen. Die Mutter reagierte auf psychische Belastungen immer mit körperlichen Beschwerden. Einmal war sie sogar gelähmt. Sie fieberte oft und hat bis heute ein hohes Schlafbedürfnis.

Der Vater leidet an Haut- und Prostatakrebs, vielleicht auch an Lungenkrebs sowie an Diabetes Typ II und immer wieder an Bronchitiden. Er raucht.

Die Großmutter mütterlicherseits litt ebenfalls an KS und Migräne. Auf der mütterlichen Seite kamen Tuberkulose und Nierenerkrankungen vor. Der Großvater der Mutter, also ihr Urgroßvater und ein Bruder des Urgroßvaters starben an TBC. Der Urgroßvater erkrankte an TBC nachdem alle Kinder geboren waren. Eines der Kinder erkrankte ebenfalls an TBC und starb mit 19 Jahren.

Ihr Großvater erblindete früh und verstarb auch früh. Der leibliche Bruder ist gesund, klagt nur hin und wieder über Kopf- und Rückenschmerzen.

Körperliche Untersuchung:

Die Patientin ist 1,75 m groß, wiegt 69 kg. Sie ist dunkelblond und hat blau-grüne Augen. Das Hautkolorit ist hell. Ihre Zunge zeigte eine physiologische Färbung und eine ausgeprägte Furche in der Mitte. Den Leberflecken wurde kein Krankheitswert zugemessen. Weitere Auffälligkeiten waren nicht feststellbar.

Fallanalyse

Die Patientin kommt in erster Linie wegen der kürzlich diagnostizierten **Hashimoto-Thyreoiditis** in Behandlung. Der ärztlichen Empfehlung folgend nimmt sie 25 mg Levothyroxin® ein (T4-Thyroxin, das im Körper bedarfsgerecht in die wirksame T3-Form umgewandelt wird). Es stellt sich die Frage, warum eine Hormonsubstitution erfolgt, wenn doch eine euthyreote Stoffwechsellage vorliegt. Dazu lohnt ein Blick auf den aktuellen medizinischen Wissenstand.

Der Übergang von der euthyreoten Stoffwechsellage in eine subklinische Schilddrüsenfunktionsstörung sei häufig langsam und schleichend, so heißt es in der Fachpublikation. Auch wenn die Hormonsubstitution bei Schilddrüsenenerkrankungen, die eine Hypothyreose erwarten lassen, kontrovers diskutiert wird, so müssten neuere Befunde berücksichtigt werden, um Klarheit zu finden. Wichtig sei zu beachten, dass die Spanne der Normwerte der Schilddrüsenhormone weit sei und ein Wert im Normbereich durchaus für den individuellen Patienten schon eine Unterfunktion bedeuten könne. Die Daten aktueller Studien legen ein deutlich höheres Risiko für den Übergang einer subklinischen in eine manifeste Hypothyreose dar und geben einer frühzeitigen medikamentösen Intervention eine größere Bedeutung. „Experimentelle und erste klinische Studien zeigten, dass eine frühzeitig einsetzende Therapie mit Schilddrüsenhormonen, zum Zeitpunkt der noch euthyreoten Stoffwechsellage bei Autoimmunthyreoiditis mit großer Wahrscheinlichkeit einen hemmenden Effekt auf das Fortschreiten des Autoimmunprozesses und damit auf die Hypothyreoseentwicklung hat.“

Quelle: Prof. Dr. med. Petra-Maria Schumm-Draeger / Latente und manifeste Schilddrüsenfunktionsstörungen

Möglicherweise steht das in der Krankengeschichte beschriebene Herzrasen vor zehn Jahren mit der Schilddrüsenenerkrankung in Zusammenhang (initiale Hyperthyreose der Hashimoto-Thyreoiditis).

Weitere, im Vordergrund stehende, Beschwerden sind die **Migräne** sowie **Schlafstörungen** und die **Trockenheit der Vaginalschleimhaut**.

In der Familienanamnese fällt auf, dass sich starke Kopfschmerzen und Migräne auf der mütterlich-weiblichen Seite wie ein roter Faden durchziehen. Es kann von einer erblichen Krankheitsdisposition ausgegangen werden. Weiter fallen die Infektionen mit Tuberkulose in der Familienanamnese auf.

Die Kopfschmerzsymptomatik ist sehr umfassend und stellt ein vollständiges Symptom dar:

Ort: rechte Seite, Schläfe, Schmerz zieht von rechter Schulter zur rechten Schläfe.

Empfindung: Druck von innen nach außen, wie durch Presslufthammer; Beginn und Ende sind langsam.

Modalität: Gegendruck und Aufstoßen bessern.

Begleitbeschwerde: Gähnen während des Migräneanfalls; weicher Stuhl; Hunger.

Bei der Repertorisation wurden weitere sichere Symptome berücksichtigt, soweit sie sich in Repertoriumsrubriken übertragen ließen. Es wurden nur aktuelle Symptome verwendet:

- Blähungen mit Auftreibung des Bauches
- Häufiges nächtliches Wasserlassen
- Trockenheit der Vagina
- Allgemeines schlechtes Einschlafen mit nächtlichen Unterbrechungen
- Neigung zu Blutergüssen, ohne dass ein Trauma oder Anstoßen erinnert wird
- Alpträume

Repertorisation, siehe nächste Seite

Der Vergleich der Arzneien zeigt, dass Sulfur die größte Ähnlichkeit mit der Kopfschmerzsymptomatik aufweist. Sulfur deckt zudem alle weiteren Symptome bis auf die Trockenheit der Vagina ab. Dieses Symptom hat Nat-m. in seinen Arzneimittelwirkungen verzeichnet.

An der Diät der Patientin sind keine Korrekturen nötig. Sie sorgt auch bereits für ausreichende körperliche Bewegung, macht Gymnastik und Yoga.



Die Gesamtheit der Symptomatik ergibt einen deutlichen Hinweis zum Arzneimittelbild von Sulfur.

Behandlungsverlauf

Als ich Frau M. am 4. April 2008 anrufe, um mit ihr das weitere Vorgehen zu besprechen, erzählt sie mir, dass sie gestern bei ihrer Gynäkologin war und diese festgestellt habe, dass sich Flüssigkeit in ihrem Uterus angesammelt habe. Sie blutet noch manchmal nach der Operation. Da sie bereits reichlich Hypericum, aber kein Arnica eingenommen hat, verordne ich *Arnica D12* heute und morgen jeweils zweimal einen Globulus. Ich bitte sie, sich nach dem Wochenende zu melden.

Beim Telefonat am Montag erfahre ich, dass am Sonntag noch braunes Blut ausgetreten ist.

Verordnung: bis nächsten Montag weiterhin *Arnica D12* zweimal täglich einen Globulus. Sollte die Blutung bis dahin aufgehört haben, die Einnahme von Arnica einstellen.

Am Dienstag, 15. April, teilt Frau M. mir mit, dass sie seit Donnerstag nicht mehr blutet.

Eine weitere Untersuchung bei ihrer Gynäkologin hat ergeben, dass keine Flüssigkeit mehr in der Gebärmutter nachweisbar ist. Sie berichtet von erneuten Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Der stechende Schmerz gehe durch die Vorderseite des ganzen Körpers. Die Gynäkologin habe gesagt, dass der Scheideneingang nicht mehr so dehnbar sei.

ComRep ML Kent-Repertorium

Symptome:

- H: 1 kopfschm./o - seiten - rechts (74)
 H: 2 kopfschm./e - drückender - von innen nach außen drückender Schmerz (69)
 H: 3 kopfschm./e - Hämmernder Schmerz (40)
 H: 4 kopfschm./a - verschlimmert sich allmählich - und nimmt allmählich ab (23)
 S: 5 kopfschm./a - druck von außen - bessert (86)
 S: 6 kopfschm./a - Aufstossen, nach A. besser (8)
 H: 7 stuhl - konsistenz - weich (203)
 H: 8 abdomen - flatulenz - Auftreibung des Bauches (195)
 H: 9 harnblase - entleerung - häufig (183)
 H: 10 harnblase - entleerung - häufig - nachts (116)
 S: 11 haut - farbe - bläulich - Flecke (49)
 H: 12 schlaf - schlaflosigkeit - abends (36)
 H: 13 schlaf - Unterbrochen / Schlaf gestört (78) [vkn]
 H: 14 genital/w - vagina - Trockenheit (12)
 G: 15 schlaf - träume - Alptraum (73)

Methode: Treffer

Nr.	Arzneimittel	Tr	Wert	Symptom:														
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5
1	Sulph	13	31	1	1	3	1	2	.	3	3	3	3	2	3	3	.	3
2	Lach	12	27	1	3	2	.	3	1	2	3	3	2	3	3	1	.	.
3	Nat-m	12	25	2	3	3	1	3	.	1	3	2	2	.	.	1	3	1
4	Lyc	12	22	2	1	.	.	2	.	1	3	3	3	2	1	1	2	1
5	Ars	12	19	1	1	2	1	.	.	2	3	1	1	2	.	2	2	1
6	Bell	11	22	3	2	3	.	3	.	1	1	2	3	.	.	1	2	1
7	Puls	11	21	.	.	1	.	3	.	2	2	3	2	2	3	1	1	1
8	Merc	11	20	1	2	.	.	1	.	3	3	3	3	1	1	1	.	1
9	Bry	11	19	2	2	.	.	3	1	1	2	2	1	2	1	.	.	2
10	Sil	11	18	1	2	3	.	2	.	1	2	1	2	1	.	1	.	2
11	Calc	10	21	3	.	1	.	2	.	2	3	3	3	1	1	.	.	2
12	Sep	10	20	3	2	.	1	2	.	2	2	2	3	.	.	1	2	.
13	Hep	10	17	2	1	2	.	1	1	3	3	.	1	2	.	.	.	1
14	Con	10	15	2	1	.	.	1	.	1	2	1	2	2	.	1	.	2
15	Ferr	9	17	.	1	3	.	3	.	.	1	2	.	2	.	1	2	2
16	Phos	9	16	.	.	.	.	1	.	3	3	1	1	3	2	1	.	1
17	Arn	9	14	.	2	.	1	.	.	1	2	1	1	3	2	1	.	.
18	Carb-an	9	14	1	2	.	.	1	.	1	2	1	3	2	1	.	.	.
19	Nit-ac	9	14	1	.	1	.	.	.	3	2	1	2	1	.	1	.	2
20	Rhus-t	9	14	2	.	1	.	1	.	.	2	2	2	1	2	.	.	1

Legende:

- H = Hauptbeschwerde
 S = sonderliches Symptom
 G = Geistes- und Gemütssymptom

Farbig unterlegt sind die Kopfschmerzsymptome

Die aktuellen Schilddrüsenlaborwerte sind: TSH 3,26; die Dosis der Medikation wird auf 75µ L-Thyroxin erhöht.

Hormonsubstitution:

Hintergrund dieser Therapieentscheidung ist, dass der TSH-Wert (Schilddrüse stimulierendes Hormon) zwischen 0,3 und 4 mU/l im Normbereich liegt (es besteht die Empfehlung, den oberen Wert mit 2,5 festzulegen). Ist er zu hoch, bedeutet das in unserem Fall, dass zu wenig Thyroxin im Blut ist. Die TSH-Ausscheidung ist von einem Rückkopplungseffekt abhängig. Ziel der Hormonsubstitution ist ein TSH-Wert von 2,5 (aktuell nennen andere Autoren 0,5 bis 1,0). Deshalb wurde hier die Medikation erhöht. Der TSH-Wert ist für die Verlaufsbeurteilung der geeignetste Parameter.

Auf meine Frage, wie sie sich abends fühle, wenn sie ins Bett gehe, erzählt sie, dass sie abends frostig sei und mit Wärmflasche ins Bett gehe. Später sei ihr zu warm – wie eine Hitzewelle – und sie suche kalte Stellen im Bett. Dies bestätigt mir meine Entscheidung für Sulfur.

Verordnung: Sulfur Q6, einmal täglich drei Tropfen auf 100 ml Wasser und daraus 1 TL einnehmen (1TL = 5 ml).

Am Montag, 28. April 2008, meldet sich Frau M. und teilt mir mit, dass sie seit dem 18. April Sulf. Q6 (bisher elf Einnahmen) wie verordnet einnehme und dass seitdem keine Kopfschmerzen aufgetreten seien. Gestern sei sie in der Sonne spazieren gegangen und es sei ein leichter Ausschlag am linken Handrücken entstanden, der aber nicht jucke. Sie könne gut einschlafen, sei allerdings gegen morgen unruhig. Die Blähungen seien etwas weniger geworden.

Verordnung: Ich bin mit dem Verlauf zufrieden und verordne ab dem morgigen Tag Sulf. Q6, einmal täglich drei Tropfen auf 100 ml Wasser und davon 2 TL (10 ml) einzunehmen.

Eine kurze Mitteilung am Montag, 05. Mai (18. Einnahme dieser Arzneipotenz): Sie habe am Dienstag (nach der Erhöhung von 1 auf 2 TL) einmal Kopf-

schmerzen gehabt. Am Mittwoch und Donnerstag habe sie sich relativ fit gefühlt.

Verordnung: weiter einnehmen wie bisher.

Die Patientin meldete sich bereits am Donnerstag, 08. Mai (21. Einnahme), und teilt mir mit, nun schon wieder Kopfschmerzen gehabt zu haben. Diesmal sei der Beginn am späten Nachmittag gewesen, sonst hätten die KS bereits in der Schule begonnen.

Meine Frage, ob in der Zwischenzeit etwas vorgefallen sei, verneint sie zunächst, dann fällt ihr ein, dass sie am Montag eine schlechte Nachricht erhalten habe. Schlechte Nachrichten erregten sie immer so, dass sie nicht zur Ruhe kommen könne und der Blasendruck erhöhe sich dann auch. Der Ausschlag jucke nach wie vor nicht und er bilde sich langsam zurück. Die Blähungen seien unverändert.

Verordnung: Ich komme zu dem Entschluss, dass sie mehr Arznei braucht und verordne drei Tropfen auf 100 ml Wasser und davon 3 TL (15 ml) einzunehmen. Am Freitag, 16. Mai (29. Einnahme), berichtet Frau M., sie habe gut geschlafen, sei nachts nur einmal zur Toilette gegangen und auch schnell wieder eingeschlafen. Sie habe am Montag und Freitag zweimal leichte KS gehabt. Am Mittwoch sei sie wieder in der Sonne gewesen und habe einen leichten Ausschlag am Handrücken ohne Jucken bekommen. Die Blähungen seien unverändert.

Verordnung: ab morgen drei Tropfen auf 100 ml Wasser und davon 4 TL (20 ml) einnehmen. Die nächste Potenz Sulf. Q9 soll ab 18. Mai eingenommen werden (in der gleichen Dosierung).

Am Samstag, 24. Mai (7. Einnahme der Potenzstufe Q9), erzählt die Patientin, sie sei mehrere Tage total schlapp gewesen. Der Schlaf sei im Großen und Ganzen ganz gut. Allerdings müsse sie nachts nun wieder zwei- bis dreimal aufstehen. Sie gehe jetzt auf Klassenfahrt und das sei immer sehr anstrengend für sie. **Verordnung:** drei Tropfen auf 100 ml Wasser und davon 5 TL (25 ml) einnehmen.

Am Montag, 2. Juni, meldet sich Frau M. von „einer sehr anstrengenden Klassenfahrt“ zurück. Sie habe sehr viel Kopfschmerzen gehabt und ihr Tinnitus sei schlechter geworden. Die Blähungen seien auch wie-



Die Verordnung von Q- oder LM-Potenzen erfordert viel Fingerspitzengefühl und eine gute Zusammenarbeit mit dem Patienten.

der vermehrt aufgetreten. Sie habe Halsschmerzen gehabt und da sie am Hals überhaupt keine Kleidung, auch keinen leicht anliegenden Schal vertragen könne, hätte sie ihn nicht warm halten können, was sehr unangenehm gewesen sei. Sie habe viel Tee getrunken und Salbeibonbons gelutscht, damit habe sie es aushalten können. Jetzt seien die Halsschmerzen überwunden.

Dass sie keinen Schal und auch sonst nichts trägt, was am Hals anliegt, höre ich von der Patientin zum ersten Mal. Es lenkte meine Aufmerksamkeit auf das Arzneimittel Lachesis, das an zweiter Stelle der Repertorisation steht und für das dieses Symptom typisch ist. Da dieses Symptom bei Sulfur fehlt, entscheide ich mich, das Arzneimittel zu wechseln, auch wenn Sulfur eine positive Wirkung erkennen ließ, die allerdings nicht stabil war.

Verordnung: *Lachesis Q6*, drei Tropfen auf 100 ml Wasser und davon 1 TL (5 ml) einnehmen.

Weiterer Behandlungsverlauf

Im weiteren Verlauf nimmt Frau M. *Lachesis bis zur Q21* ein. Nach jeweils 30 Einnahmen erfolgt

ein Potenzwechsel (Q9, Q12, usw.). Kopfschmerzen/Migräne treten deutlich seltener auf und sind nicht mehr so stark wie früher. Die Schilddrüsenwerte haben sich verbessert, so dass sie die Medikamente auf die Hälfte reduzieren kann (21.07.2008: TSH 1,5 /Therapie: 25µ L-Thyroxin: 5.11.2008: TSH 2,8 /Therapie 50µ L-Thyroxin). Auch der Tinnitus wurde leiser. Sie schläft meistens gut ein und muss höchstens einmal pro Nacht zur Toilette. Die Blähungen sind ebenfalls viel besser geworden. Auch die Berührungsempfindlichkeit hat sich gebessert. Nur wenn beispielsweise der Umhang beim Friseur ganz eng angelegt wird, stört sie das. Das ist der Stand *Anfang Januar 2009*.

Am 3. Februar 2009 berichtet die Patientin, sie habe an einem Ritualfest teilgenommen, was sie schon seit Jahren mache. Es sei wie immer sehr schön gewesen. Dieses Mal wären weit zurückliegende Erinnerungen angeklungen, die eine große Traurigkeit bei ihr ausgelöst hätten, wie sie sie von ihrer Kindheit her kenne. Normalerweise könne sie nicht weinen, aber bei diesem Fest konnte sie es. Seitdem fühle sie eine Enge um ihre Brust, wie ein festes Band. Sie hat das Verlangen, tief zu atmen, um das Band zu sprengen, was sie aber nicht schaffe.

Der TSH-Wert ist in der Zwischenzeit von 2,8 auf 2,5 gesunken.

Lachesis hat ihr bis hierher sehr gute Dienste geleistet. Vor dem Hintergrund dessen, was die Patientin nun berichtet, verordne ich das Arzneimittel *Natrium muriaticum*, das an dritter Stelle der Repertorisation stand und auch schon wegen der trockenen Vaginalschleimhaut in Erwägung gezogen wurde.

Am 25. März 2009 meldet sich Frau M. wieder. Sie nehme jetzt seit fünfzehn Wochen *Nat-m. Q6* (drei

Tropfen auf 100 ml Wasser und daraus 1 TL) ein und berichtet, dass sich die Enge um die Brust schon sehr bald verloren habe. Sie schlafe noch besser und fühle sich jetzt morgens viel erholter. Sie sei auch insgesamt nicht mehr so müde und belastbarer. Migräne oder KS seien noch seltener und von noch leichterem Verlauf. Auch die Schilddrüsenwerte und der Cholesterinwert hätten sich weiter verbessert. Der Stuhl sei mittlerweile unauffällig und die Blähungen seien weiterhin besser, allerdings noch nicht ganz weg. Bei einem weiteren Telefonat am 18. September erzählt sie, dass es ihr gut gehe. Die Blutwerte hätten sich weiterhin alle stabilisiert (Laborwert vom 6. 5.09: TSH 1,6 /Therapie L-Thyroxin 50µ).

Frau M. ist in ihrer Gesundheit stabiler geworden. Sie nimmt die begleitende homöopathische Behandlung nun nicht mehr regelmäßig in Anspruch.

Schlussbetrachtung

Während der Behandlung wurden nacheinander die drei, bei der Repertorisation an der Spitze stehenden, Arzneimittel verordnet. Alle drei Mittel haben eine gewisse Besserung erzielt. Diese war bei der Anwendung von Lachesis und Natrium muriaticum am deutlichsten und anhaltendsten. Der Arzneiwechsel erfolgte jeweils durch wichtige Informationen, die die Patientin erst im Behandlungsverlauf preisgab. Wäre die Behandlung weniger erfolgreich verlaufen, wäre die Tuberkulinumnote noch eine Therapieoption gewesen.

Dieser Fall zeigt auf eindrückliche Weise, dass eine homöopathische Therapie begleitend zu der schulmedizinisch erforderlichen Medikation ohne weiteres möglich und sinnvoll ist. Bei der Patientin ist eine

Literatur:

- Hahnemann, S.: Organon der Heilkunst. Textkritische Ausgabe der sechsten Auflage. Heidelberg: Haug, 1999.
- Hahnemann, S.: Die chronischen Krankheiten: Ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung. Unveränd. Nachdr. der Ausg. letzter Hand (1835), Heidelberg: Haug, 1991.
- Jahr, G. H. G.: Ausführliche Arzneimittellehre - Erster und zweiter Band. Nachdruck der Originalausgabe 1848, Bernd von der Lieth, Verlag für homöopathische Literatur, Hamburg
- Schumm-Draeger, P.-M.: Latente und Manifeste Schilddrüsenfunktionsstörungen. Pdf-Datei April 2006. www.bayer-internisten.de/abstracts-endo/AbstrSchumm-Draeger.pdf
- Simbürger, F.: COMREP Homöopathie Software / Version 9.5

Besserung der Kopfschmerzen und des allgemeinen Wohlbefindens erkennbar. Auch neu aufgetretene Beschwerden konnten erfolgreich behandelt werden. Kritisch gesehen ist eine Besserung einiger Beschwerden durchaus auch der Hormonsubstitution zuzuschreiben. Um hier Klarheit gewinnen zu können, wäre ein Austausch mit den behandelnden Internisten oder Hausärzten wünschenswert.



Carmen Czekalla

Carmen Czekalla besuchte von 1997 bis 2000 die Samuel Hahnemann Akademie, die sie mit einer dreitägigen Abschlussprüfung erfolgreich abschloss. Sie ist Mitglied in der DGKH e.V. und Qualifizierte Homöopathin der Qualitätskonferenz des BKHD. Ihre Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung wurde

im Januar 1995 erteilt. Seit Juli 2006 arbeitet sie in eigener Praxis in Aachen. Neben der Homöopathie wendet Sie Chiropraktik, Bowen-Therapie und Osteopathie an.

Carmen Czekalla / Heilpraktikerin
52070 Aachen / Wilhelmstr. 40
Tel.: 0241-34362 / E-Mail: carmenczekalla@yahoo.de

Gudrun Barwig & Dr.rer.nat. Andrea Lux

frauen homöopathieschule

Fachfortbildungen 2010 in Nürnberg

- Sexualanamnese mit Maria Schäfer: 20.-21.3.10
- Chemie für Homöopathinnen mit Ruth Sagerer: 24.-25.4.10
- Kinder-Videofälle mit Brigitte Xenia Baltscheit: 25.-26.9.10
- Sankaran-Methode mit Dr. Susanne Sieben: 6.-7.11.10

www.frauenhomoeopathieschule.de
Tel. 0911-300 2444



Zeitschrift

[2010-I Homöopathie Zeitschrift - "Autoimmunerkrankungen"](#)

118 Seiten, kart.
erschienen 2010



bestellen

Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de