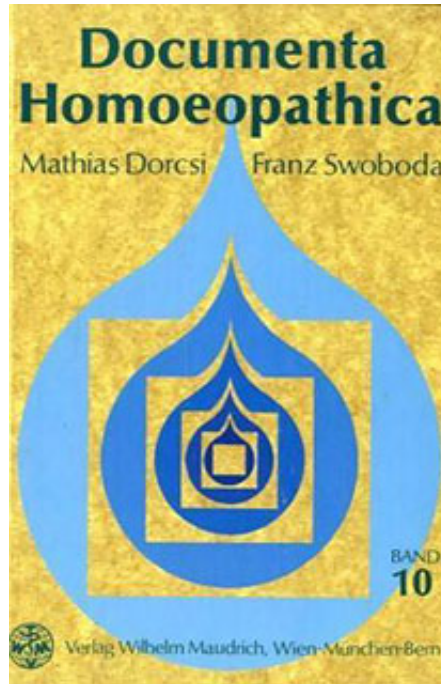


ÖGHM

Band 10 - Documenta Homoeopathica

Leseprobe

[Band 10 - Documenta Homoeopathica](#)
von [ÖGHM](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b2107>

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.



Homöopathie bei älteren Menschen

Bericht aus einer allgemeinmedizinischen Kassenpraxis

Von W. Fink

Seit sechs Jahren bin ich in einer kleinen Landpraxis in Niederösterreich tätig. Von manchen Patienten abgesehen, die ich außerhalb der Ordinationszeiten bestelle, um eine klassische homöopathische Anamnese zu erheben, läuft die „Homöopathie“ in der Routine der Praxis mit. Ganz wenige Patienten kommen zu mir, weil sie ausdrücklich eine homöopathische Behandlung wünschen. Insbesondere älteren Menschen ist die Homöopathie in meiner Gegend nicht bekannt.

Es liegt also an mir auszuwählen, ob ich eher homöopathische Arzneien oder übliche „allopathische“ Mittel verwende.

In meinem Bericht werde ich versuchen, auf folgende Fragen näher einzugehen:

- A. Was veranlaßt mich zu homöopathischer Behandlung?
- B. Bei welchen Beschwerden behandle ich gerne homöopathisch?
- C. Welche Arzneien haben sich mir bewährt?
- D. Probleme, Kritik, Diskussion über Anwendung und Erfolg

A. Was veranlaßt mich zu homöopathischer Behandlung?

1. Der Leitsatz „Primum nil nocere“ wird für mich immer wichtiger. Daraus folgt, daß ich besonders vorsichtig bin,
 - wenn ich von allergischen Reaktionen auf Medikamente in der Anamnese höre,
 - wenn ich von Unverträglichkeiten oder Nebenwirkungen verschiedener Art bei früherer Medikamenteneinnahme höre,
 - wenn es sich um Patienten mit beträchtlichen anderen chronischen Krankheiten handelt, um Patienten, die mehrere Langzeitpräparate einnehmen müssen,

247

- wenn es sich um eine vermutlich leichte Befindensstörung handelt, bei der ich den Einsatz chemischer Medikamente vermeiden möchte, um das Risiko einer Arzneimittelschädigung von vorn herein auszuschalten
 - und schließlich, wenn sich Krankheitssymptome noch nicht eindeutig einem bestimmten Krankheitsbild oder einer Diagnose zuordnen lassen, wenn ich also das Beratungsergebnis noch abwartend offen lassen muß, dann bietet sich mir gerade anhand der Symptome oft eine bestimmte homöopathische Arznei an.
2. Das zuletzt Erwähnte hängt mit einem weiteren Grund für meine Verwendung homöopathischer Arzneien zusammen. Und zwar erinnern mich Symptome, Beschwerden spontan an bewährte Indikationen oder es drängt sich mir ein Arzneimittelbild auf, wenn ich bestimmte Patienten sehe. Ich vergewissere mich dann noch durch gezieltes Fragen nach charakteristischen anderen Symptomen.
 3. Ein anderer Grund für eine homöopathische Behandlung könnte der Umstand sein, daß ich schulmedizinisch am Ende bin und mich aber besonders noch bemühen will, eine Linderung zu erzielen (ich denke an Rheuma, Krebs, chron. Pruritus senilis u. a.).
Die andere Möglichkeit, daß bestimmten Beschwerden schulmedizinisch gar nicht begegnet werden kann oder sollte, sehe ich eher bei jüngeren Patienten, wo ich dann schulmedizinische Behandlungsversuche erst gar nicht unternehme (ich denke an kindliche Verhaltensstörungen, psychische Störungen, chronischen Kopfschmerz, chronischen Bauchschmerz - Abklärungen vorausgesetzt -, Infektanfälligkeit, Schlafstörungen u. a.)
 4. Ein weiterer Grund für die Verwendung homöopathischer Arzneien in meiner Praxis bei bestimmten Beschwerden ist sehr banal: wenn ich mit Arzneien gute Erfahrungen hatte, wenn sie einmal oder öfters schon bei ähnlich gelagerten Beschwerden - meines Erachtens - geholfen haben, dann probiere ich sie eben gerne wieder aus.

B. Bei welchen Beschwerden behandle ich gerne homöopathisch?

Nun zu den Beschwerden, bzw. Krankheiten im Alter, bei denen ich in meiner Praxis gerne homöopathische Arzneien gebe.

Ich denke an die verschiedenen Arten von „Kreislaufstörungen“, welche

von anscheinend banalen Kollapszuständen über Herzrhythmusstörungen bis hin zu Stenokardien, Hochdruckkrisen oder transitorischen ischämischen Attacken reichen.

Natürlich werden unter Umständen auch begleitende schulmedizinische Maßnahmen notwendig sein.

Akute Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates und akute Infekte versuche ich oft primär homöopathisch zu behandeln.

Seelische, für ältere Menschen nicht lösbare Probleme, Probleme des Alterns können möglicherweise mit homöopathischer Behandlung besser verkraftet werden.

Ich reihe hier auch klimakterische Beschwerden ein. Und schließlich denke ich an das Lebensende, an die Ermattung, an Atemnot, an Unruhe und Verwirrtheit.

C. Welche Arzneien haben sich mir bewährt?

Mir ist bewußt, daß die Arzneien, die ich im folgenden anführen werde, eine kleine, subjektive Auswahl sind. Ihren Umfang durch intensives Studium zu erweitern, liegt natürlich in meinem Bestreben.

Schlagwortartig will ich nun die Arzneien auflisten und meine häufigsten Indikationen anführen:

Arsenicum album D 30 Inj.

Unruhige verwirrte alte Menschen, hoffnungslos, moribund.

Garbo vegetabilis D 30, D 200

Erschöpfte, dem Tode nahe Menschen, meist im Endzustand bei Krebserkrankungen, wenn sie nicht mehr essen können, wegen Appetitlosigkeit und Übelkeit und dadurch immer schwächer werden.

Tabacum D 3 Dil., D 10, D 30 Inj.

Bei Übelkeitszuständen, Schwindel, Blässe, Lähmungsgefühl, ohne daß bedrohliche Krankheitszeichen gefunden werden könnten (beobachte ich öfters im Wochenenddienst).

Arnica D 4 Dil., Glob., D 30 Inj., Glob.

Bei kardialen Beschwerden,
bei arteriosklerotisch zerebralen Symptomen,
aber auch bei Gelenks- u. Muskelschmerzen,
vor allem wenn Trauma oder Überanstrengung als Ursache vermutet werden.

Gelsemium D 200

U. a. hatte ich mit dieser Arznei ein für mich beeindruckendes Erlebnis bei einem Patienten, einem 65jährigen Wiener, der in der Pension oft in seinem Wochenendhaus hier in Straning ist.

Er hatte 1983 einen Myokardinfarkt durchgemacht. Seit 1987 berichtete er immer wieder über Zustände mit Angina-pectoris-Symptomatik mit Kopfdruck und Schwindel. Es bestand immer eine Hypotonie.

Nitropräparate halfen in gewissem Maße, die Angst, das Schwindelgefühl blieben jedoch lange bestehen.

Die Ergometrie war verdächtig auf fortgeschrittene koronare Herzkrankheit, die Koronarangiographie ergab eine Dreifäßerkrankung. Der Patient erhielt einen Termin zur Bypass-Operation. In den Wochen davor wurde ich einmal um 23 Uhr um einen Hausbesuch gebeten. Mein Patient litt seit ca. einer halben Stunde unter einem Druck auf der Brust, Atembeklemmung, Kopfdruck, Schüttelfrost. Er lag unbewegt, ausgestreckt aber angespannt und zittrig im Bett, hielt die Augen geschlossen.

Wegen dieses Bildes und in Kenntnis der bevorstehenden Operation gab ich ihm sofort eine Gabe Gelsemium D 200. Dann schrieb ich ein EKG, das außer einer Sinusarrhythmie keine Veränderung gegenüber den Vor-EKGs zeigte.

Etwa eine halbe Stunde später meinte er, daß er sich wohler und leichter fühle, ob es möglich sei, daß diese Kugeln schon wirken? Einige Tage später sah ich den Patienten wieder, im Garten arbeitend. Er fragte mich, was für eine Medizin das unlängst gewesen wäre und ob er so etwas nicht haben könnte für den Fall einer neuerlichen Herzattacke? Nachtrag: die Bypass-Operation hat er sehr gut überstanden.

Natrium muriaticum D 30, D 200

Bei paroxysmalen Herzrhythmusstörungen gebe ich es gerne, wenn auch andere Symptome mit dem Arzneimittelbild übereinstimmen. Ich gebe es auch bei verschiedenen Beschwerden, wenn ich sie als Folge von Kränkung oder Verlust eines Angehörigen vermute. Als Hausarzt brauche ich da gar nicht erst zu fragen, weil ich meist die familiären Verhältnisse kenne.

Einer 60jährigen Patientin, die ich als mir gegenüber etwas mißtrauisch einstufte, nicht zuletzt deshalb, weil sie erst, als ich schon 2 Jahre in Straning tätig war, zu meiner Patientin wurde, gab ich eine Gabe Natr. mur., weil ich wußte, daß ihr Bruder, mit dem sie gemeinsam einen

Haushalt führte, vor wenigen Wochen an Lungenkrebs gestorben war. Eigentlich klagte sie über Herzstechen und Wallungen. Sie wollte wegen der Nerven Deanxit® und zum Schlafen Ludiomil® weiter verschrieben haben und etwas für den Blutdruck, der angeblich immer höher war (bei meiner ersten Messung 170/95).

Bei der folgenden Konsultation einige Wochen später fragte sie, ob denn die Kugel bewirkt haben könnten, daß es ihr jetzt besser ginge? Seither lagen die Blutdruckwerte - ohne Antihypertensiva - immer im Normbereich. Die Psychopharmaka reduzierte die Patientin selbst immer mehr und nun nimmt sie schon seit ca. 2 Jahren keinerlei Medikamente.

Interessant vielleicht die Konsultationsfrequenz: 1984 15 X, 1985 9x, 1986 6x, 1987 1 x, 1988 3x.

Eine andere, damals 71jährige Patientin hatte klassische kardiale Insuffizienzbeschwerden und -Symptome, dazu paroxysmales Vorhofflimmern mit tachykarder Kammertätigkeit.

1985 gab ich ihr vorerst die übliche schulmedizinische Therapie: Digitalis, Diuretika. Die äußerst depressiv wirkende Patientin klagte bald über Unverträglichkeit der Medikamente. Doch konnte ich sie meist überzeugen, daß sie die Medikamente nehmen sollte. Seit 1987 gab ich ihr nach und nach zusätzlich homöopathische Arzneien: Natr. mur. D 200, später D 30, Kai. carb. D 6, Ambra D 3. Zeitweilig war eine Besserung der Beschwerden zu verzeichnen.

Wiederholt ließ ich sie internistisch fachärztlich untersuchen und medikamentös einstellen, Nitropräparate kamen dazu.

Im Juli 1988 meinte sie, sie wollte die Medikamente nicht mehr nehmen, wegen Übelkeit, Gewichtsabnahme . . . Ich erklärte ihr, daß sie diese brauchte und redete ihr gut zu.

Im Herbst 1988 kam sie eines Tages und erklärte, daß sie nun seit über einem Monat keine Medikamente mehr nehme.

Sie fühle sich wesentlich wohler; wie früher habe sie aber noch immer Phasen, wo sie glaube sterben zu müssen. Der klinische Befund hatte sich nicht verschlechtert, auch Anfang 1989 nicht. Sie bleibt dabei, daß sie nur mehr die homöopathischen Mittel weiternehmen werde.

Lachesis D 12, D 30, Sepia D 12, D 30

Gebe ich gerne bei klimakterischen Beschwerden, vor allem wenn Kontraindikationen für eine Hormontherapie bestehen, oder auch im Präklimakterium, oft auch Agnukliman® (Climicifuga 0).

Die Frauen verlangen wiederholt die „Kugeln für den Wechsel“. Manchmal kann ich auch Hormoninjektionen durch Lachesis D 30 Inj. ersetzen.

Cuprum aceticum D 4

ist einfach bewährt bei Wadenkrämpfen: „Da klingt der Krampf rascher ab“ sagt mir ein begeisterte Patientin.

Sabal serr. 0 und D 2

Gab ich einigen Frauen mit Inkontinenz-Problemen nach Scheidenplastik, wenn der Erfolg auf sich warten ließ. Eine gewisse Besserung wurde von den Frauen berichtet.

Formidium D 30 Inj. (DHU)

Gebe ich gerne bei rheumatoiden Beschwerden, evtl. zusammen mit Colocynthis, Dulcamara, Rhus tox., je nach Schmerzcharakter. Oft gelingt es mir, Antirheumatika zu vermeiden oder einzusparen. Manchmal muß ich allerdings darauf zurückgreifen.

Phosphor D 200, D 30

Bekommt fast jeder bei Nasenbluten. Je nach Schwere mache ich zusätzlich eine Tamponade für einen Tag . . . in den allermeisten Fälle sistiert die Blutung. Bei rezidivierender Epistaxis gebe ich den Patienten einige Gaben mit.

Bei fieberhaften Infekten verwende ich gerade bei älteren Patienten gerne die Heel Präparate Grippheel® und Engystol® als Injektion. Auch Infludo®-Tropfen haben sich bewährt. Je nach Gefährdung der Patienten kombiniere ich auch mit Antibiotika.

Mit **merc. sol. D 12** und **hepar sulf. D 30, D 4** habe ich bei Halsentzündungen nach meiner Schätzung viel Penicillin einsparen können.

Kali. bi. hat sich bei hartnäckigen Sinusitiden und Tubenkatarrhen oft noch bewährt, wenn Antibiotika nichts nützten.

D. Probleme, Kritik, Diskussion über Anwendung und Erfolg

Eine Frage, die Ärzte, die mit homöopathischen Arzneien behandeln, immer wieder hören, ist: „Wirkt das überhaupt? Welche Erfolgsquoten haben Sie aufzuweisen?“ Nun ist die Allgemeinpraxis sicher nicht geeignet, aussagekräftige Arz-

neimittelstudien durchzuführen. Das gilt meines Erachtens genauso für „allopathische“ Medikamente, die in der Praxis verwendet werden. Das liegt nicht nur an der meist kleinen Fallzahl, sondern vor allem an der großen Selbstheilungstendenz, mit der man es bei der überwiegenden Zahl der Beratungsursachen in der Allgemeinmedizin zu tun hat. In einer Analyse von 100 in einer Reihenfolge gezählten Patienten kommt BRAUN [1] zu der Ansicht, daß bei über 50 Beratungsursachen seine therapeutische Intervention wenig bzw. ganz unbedeutend für den weiteren Verlauf war.

Kann ich nun diese Fälle - angenommen ich hätte homöopathisch behandelt - zu den Heilerfolgen zählen?

Vor allem dann, wenn ich überzeugt wäre, daß ich mit einer bestimmten Arznei die Selbstheilungskraft stärken kann?

„Hilft's net, so schadet's net" - ist ein Satz, den sich die Homöopathie oft gefallen lassen muß.

Ich will ihn positiv bewerten, denn von noch so „harmlosen“ allopathischen Mitteln kann man das eben nicht sagen.

Wenn ich Aconitum statt Antipyretika gebe, riskiere ich keine Allergie und keine Symptom-Verschleierung.

Wenn ich Arsenicum album statt Neuroleptika gebe, riskiere ich keine Atemdepression, keine Hypotonie und keine zerebrale Hypoxie.

Wenn ich Tabacum statt Torecan® gebe, verschleierte ich keine alarmierenden Symptome.

Wenn ich Arnica statt Ambene® spritze, riskiere ich keine Medikamentenunverträglichkeit oder lokale Reaktionen.

Wenn ich Ambra oder Natrium muriaticum statt Psychopharmaka gebe, riskiere ich keine Abhängigkeit und Gefährdung der Vigilanz. Diese Aufzählung könnte man fortsetzen.

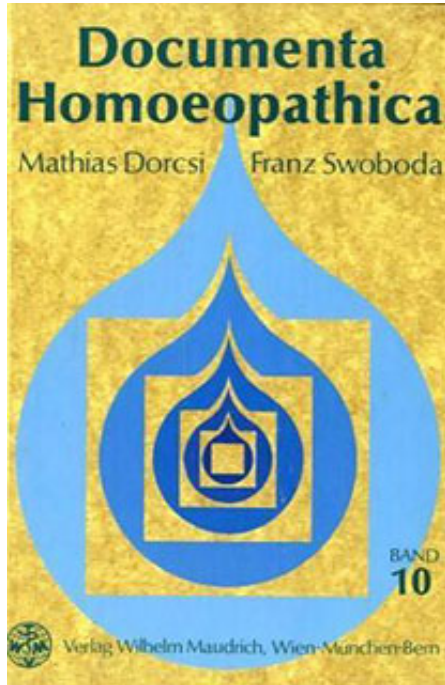
Die Tatsache, daß ich in zunehmendem Maße mit homöopathischen Mitteln das Auslangen finde, auch bei Zuständen, in denen ich früher potente allopathische Mittel verwendete, kann nun kritisch betrachtet werden als mein größeres Vertrauen in die Selbstheilungstendenz oder als Wirkungsnachweis für homöopathische Arznei. Einen Kritikpunkt an meinem Bericht möchte ich vorwegnehmen: Es gibt bewährte Indikationen, man findet auch selbst welche, und es besteht die Gefahr, daß man da zu schematisch — schulmedizinisch denkend vorgeht, nach dem Motto: bei diesen Beschwerden gebe ich das, bei jenen das. In der Praxisroutine, wo auch schnelle Entscheidung notwendig ist, ergibt sich das oft zwangsläufig.

Homöopathische Literatur, wiederholtes Arzneimittelstudium kann und soll das eigene Tun immer wieder überdenken lassen. Erfahrungsaustausch mit Kollegen und Tagungen können zusätzlich wertvolle Anregungen und Therapiebericherungen bringen.

Literatur:

[1] *Braun Robert N.*, Lehrbuch der Allgemeinmedizin, Verlag Kirchheim Mainz, 1986

Anschrift der Verfasserin: *Dr. med. Waltraud Fink*, A-3722 Straning 142



ÖGHM

[Band 10 - Documenta Homoeopathica](#)

271 Seiten, geb.
erschienen 2009



bestellen

Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de