

Willibald Gawlik

Homöopathie und konventionelle Therapie special

Leseprobe

[Homöopathie und konventionelle Therapie special](#)

von [Willibald Gawlik](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b11518>

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.



Krankheiten der Atmungsorgane

Bronchitis

(vgl.a.S. 266)

Bei diesem durch die Symptome Husten und Auswurf definierten Krankheitsbild werden *akute* und *chronische* Form (in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Jahren wenigstens drei Monate) unterschieden. Bronchitiden können auch als Begleitung einer Primärerkrankung auftreten. Immer aber muß diagnostisch sichergestellt sein, daß es sich wirklich nur um eine Bronchitis handelt. Leider wird in zu vielen Fällen auf Grund der als belanglos erkannten Bronchitis die Behandlung unzureichend sein, und es entstehen aus einer banalen Erkrankung Spätschäden, die nicht mehr wiedergutmachen sind. Diese Spätschäden treten oft erst nach vielen Jahren auf, und so sind die sogenannten »harmlosen Anfänge« intensiv zu behandeln. Es ist also eine wichtige Aufgabe des behandelnden Arztes, mit höchster Sorgfalt auch bei einer banalen Bronchitis vorzugehen, um schwere chronische Bronchitiden im höheren Lebensalter zu verhindern. Da sind es besonders die obstruktiven Bronchitiden, die nicht selten die Ursache der Frühinvalidität darstellen. Exogene Schädigungen wie Kälte, Durchnässung und Anstrengung bereiten den Boden, auf dem Erreger, Viren, Kocken und Pilze gedeihen. Durch den Reiz der eingedrungenen pathogenen Keime kommt es zur Entwicklung von hyperämischen Kapillarreaktionen mit mehr oder minder starken Leukozytosen und den entsprechenden Plasmadiapedesen (Katarhen).

Die sogenannte *Raucherbronchitis* ist an sich nichts anderes als ein gesteigerter Reinigungsmechanismus des Bronchial-

systems wie auch bei anderen Staubbela- stungen. Auswurf und Husten sind hier zunächst der Ausdruck eines sicher sehr guten Reinigungsmechanismus im ge- samten Atmungssystem. **Allergische Bronchitis:** Allergene können zu Beginn, aber auch während allergischer Erkrankungen eine Bronchitis unterhalten, die häufig und oft schon bald als obstruktive Bronchitis imponiert. **Virusbronchitis:** Die meisten Erkäl- tungsbronchitiden sind Virasbronchiti- den. Die Abwehrsituation des Patienten bestimmt den Ablauf. **Bakterielle Bronchitiden:** Bakterien lassen sich im Mikroskop nachweisen, man kann sie züchten und dann ein Antibiotogramm aufstellen. Bei starkem bakteriellen Befall wird das Sputum purulent, gelblich, grünlich. Die wichtigsten Erre- ger sind Pneumokokken, Hämophilus influenzae, Pyocyaneus, aber auch Sta- phylokokken, Streptokokken und Koli- bakterien.

Besonders zu beachten sind mechanische Störungen des Reinigungsmechanismus durch Fremdkörper oder Narbenstruktu- ren. Wesentliche Diagnostik gehört dazu, um eine Tuberkulose oder einen Tumor zu erkennen.

Begleitbronchitiden: Sie müssen bei jeder Bronchitis differentialdiagnostisch in Erwägung gezogen werden. In Frage kommen eine Stauung, Infektionskrank- heiten, Röteln, Masern etc., toxische Bronchitis, sowohl nach Inhalation toxi- scher Stoffe als auch humoral, Lungenfi- brose, Karzinom.

Krankheitsbild: Bei der akuten fieber- haften Infektionsbronchitis finden wir eine Schwellung der Bronchialschleim- haut mit Fieberanstieg, Verstopfung durch schleimig-eitriges Sekret im Bron-

chiolen- und Bronchialbereich. Sie kann so stark sein, daß es bei einer diffus über die Lunge verteilten Veränderung zu Dyspnoe kommt. Reichen die Expirationskräfte nicht aus, kann eine akute Lungenblähung, im weiteren Verlauf ein Emphysem entstehen. Auch bronchopneumonische Infiltrationen können entstehen. Der Auswurf ist zunächst gering, mitunter der Husten schmerzhaft. Auswurf nimmt später an Menge zu und kann auch blutig werden. Im Röntgenbild häufig verstärkte Hilusschatten, mitunter fleckige Zeichnung der Lungenfelder.

Komplikationen: Wenn die Bronchitis zu einer tiefgreifenden Zerstörung der Schleimhaut führt und das Sekret nicht genügend expektoriert wird, kann sich eine obliterierende Bronchiolitis und Bronchitis entwickeln, wobei Granulationsgewebe und reaktive Bindegewebswucherungen mitunter die Atemwege verengen oder auch ganz verschließen. Diese Situation tritt nicht nur sekundär nach bronchitischen Prozessen auf, sondern auch primär durch toxische Reize.

Therapie/Allgemein: Bettruhe, Krankenpflege, leichte Kost, kühle, gut gelüftete und etwas angefeuchtete Zimmerluft. Sauerstoff nur im Notfall. Kreislaufmittel nur bei Bedarf.

Akute Bronchitis

Konventionelle Therapie

Allgemeinbehandlung eventuell Durstkur bei sehr starkem Auswurf. Inhalation mit Oleum Eucalypti oder mit Kaltvernebler-Inhalaten. Einreibung mit ätherischen Ölen. Sekretolytika in Form von Tees, Hustensäften, Tabletten und Tropfen, auch parenteral. Nasenatmung freimachen: Otriven®, Nasivin®.

Hemmung des Hustenreflexes bei übermäßig gebildetem Sekret ist kontraindiziert. Hingegen ist bei trockener Bronchitis, die manchmal sehr schmerzhaft sein kann, eine Antitussiva-Gabe angezeigt, auch, um den Schlaf zu erreichen! Bei schwerer Bronchitis sind Morphin-Derivate angezeigt. Wie immer im Bereich dieser Arzneimittelgaben, sind klinisch äußerst wichtige Nebenwirkungen zu beachten: darmrelaxierende Effekte, Massive Bronchialinfektion mit allgemeinem schwerem Krankheitsbild bei alten Patienten mit Herz- und Kreislaufschäden erfordert den Einsatz von Antibiotika. Bewährt haben sich dabei die Tetracycline, hier besonders das Doxycyclin. Erythromycin, aber auch die Sulfonamid-Trimethoprim-Kombination (Bactrim®, Eusaprim®, Omsat®). Die Dosierungsschemata sind zu beachten. Wichtig ist auch der Hinweis, daß Kinder bis zum 8. bis 9. Lebensjahr keine Tetracycline bekommen sollen. Wenn nach zwei bis drei Tagen kein ausreichender Erfolg eintritt, sollte das Antibiotikum gewechselt werden; ein Antibiogramm ist erforderlich.

Pilzinfektionen spielen nur eine ganz geringe Rolle bei akuten Infekten und kommen nur in Frage, wenn die allgemeine Abwehrlage äußerst reduziert ist. Bei unkomplizierten Bronchitiden werden Nebennierenrindenhormone im allgemeinen nicht gebraucht. Kommt aber ein Prozeß nicht zur Ruhe und liegt ein Restbefund vor, sollten Nebennierenrindenhormone eingesetzt werden, um einen Prozeß nicht zu chronifizieren. **Weitere Maßnahmen:** Bei häufigen Rezidiven sollte die Abwehrlage überprüft werden, entsprechende Gaben von Gamma globulin bessern meist die gestörte Immunitätslage.

Oft kommt die Frage nach Klimakuren. Hier hat sich warmes und trockenes

Klima bewährt, Mittelgebirgs- oder Hochgebirgslagen von 1000 bis 2000 m sind geeignet, aber auch das Reizklima der See kann, besonders bei Kindern, sehr guten Erfolg mit sich bringen. Bei akuten Zuständen kommt der Senfwickel in Frage.

Homöopathische Therapie

***Atropa belladonna* (Belladonna)**

D3 - D6 DU.

2stündl. 5 Tr.

Plötzlichkeit, Heftigkeit, Husten ist krampfhaft und trocken, besonders abends und nachts, starke Empfindlichkeit bei Berührung.

Ruhe bessert, Bewegung verschlimmert; extreme Temperaturen verschlimmern.

Corallium rubrum

D3 Tabl. 2stündl.

1 Tabl.

Trockener Krampfhusten, besonders nachts, schleimiges Sekret aus der Nase. Bei Wärme Besserung, bei Kälte Verschlimmerung. Nach Hustenanfall starke Erschöpfung.

Gelsemium sempervirens

D4 - D6 DU.

2stündl. 5 Tr.

Husten bei Grippe. Gesicht ist rot, in der Brust Völlegefühl. Hustenreiz wird ausgelöst durch Kratzen im Rachen und hinter dem Brustbein, Husten trocken, besonders von 9 bis 10 Uhr und von 16 bis 18 Uhr; allgemeine große Zerschlagenheit. Ruhe tut gut, Bewegung verschlimmert. Nach jedem Hustenanfall großer Drang zum Wasserlassen.

***Rutnex crispus* (Rumex)**

D3 - D4 DU.

2stündl. 5 Tr.

Ein Kitzelhusten, als ob eine Feder im Kehlkopf steckte. Husten beim Erwachen, trocken. Schlimmste Zeit nachts von 2 bis 4 Uhr. Viel Niesreiz, Schmerzen in der Brust. Hat den Wunsch, den Kopf warm einzudecken. Wärme bessert.

Sulfur

D4 -D12 DU.

3 x tägl. 5 Tr.

Trockener Husten, häufig am Ende eines Infektes der oberen Luftwege, trockener Raucherhusten. Verschlimmerung durch Nässe und Kälte, aber auch nachts im warmen Bett. Eine Besserung durch kalte, frische Luft und durch trockenenes, warmes Wetter. Husten häufiger nachts. Bewegung bessert.

Phytolacca americana

(*Phytolacca decandra*)

D3 - D4 DU.

2stündl. 5 Tr.

Husten ist trocken, krampfartig, besonders nachts, Entzündung im Rachen, Schmerzen in kleineren Gelenken. Verschlimmerung nachts. Leitsymptom: Kann nichts Heißes schlucken.

***Drosera* (*Drosem rotundifolia*)**

D 2 Tabl.

2stündl. 1 Tabl. (Andere Darreichungsform ist nicht so gut wirksam)

Husten ist spastisch, trocken, anfallartig, besonders nachts, mitunter so stark, daß Erbrechen erfolgt. Verschlimmerung der Beschwerden durch Sprechen, Singen, Lachen und Trinken und nach Mitternacht. Wärme verschlimmert.

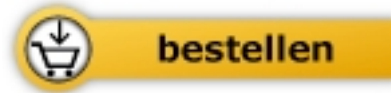


Willibald Gawlik

[Homöopathie und konventionelle Therapie special](#)

Anwendungsmöglichkeiten in der
Allgemeinpraxis

372 Seiten, geb.
erschienen 1997



Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de