

# „ICH MÖCHTE GAR NICHT SO GENAU WISSEN, WAS IN MEINEM KOPF SO ALLES PASSIERT“

Multiple Sklerose und die Angst, nervenkrank zu sein

Autor — Dr. med. Wolfgang Rietschel

**Bei dem nachfolgenden MS-Fall handelt es sich um eine Frau, bei der die ersten deutlichen Symptome sechs Monate nach einer Hepatitis-Impfung aufgetreten sind. Aus Angst, als „nervenkrank“ oder gar verrückt zu gelten, verschweigt die Patientin ihre chronische Erkrankung vor anderen Menschen – ein deutlicher Hinweis auf das passende Arzneimittel.**

Im Zentrum von Silicea steht die Sorge, was die anderen über mich denken und ob sie das Richtige denken. Zudem besteht der starke Wunsch, etwaige Schwächen vor anderen zu verbergen. Silicea-Menschen trachten danach, das Bild, das sie von sich selbst haben, um jeden Preis zu bewahren.



## Erstanamnese, 16. 11. 10

Die 43-jährige Patientin sieht deutlich jünger aus, ist schlank und sehr sportlich gekleidet. Im Kontakt ist sie auffallend zurückhaltend und wenig mitteilend, dabei jedoch freundlich.

### Spontaner Bericht

Die Patientin berichtet, vor drei Jahren sei bei ihr MS diagnostiziert worden. Da die Schübe im Abstand von nur drei Monaten auftraten, habe sie sich für eine immunmodulatorische Therapie mit  $\beta$ -Interferon entschieden (siehe Kasten). Im ersten Jahr hat sie diese Therapie noch relativ gut vertragen. Sie musste einmal wöchentlich Avonex® 30 $\mu$ g intramuskulär spritzen. Die grippeähnlichen Symptome, eine häufige Nebenwirkung der Interferon-Therapie, konnte sie anfangs mit Paracetamol® lindern. Über einen Zeitraum von zwei Jahren traten keine erneuten Krankheitsschübe auf. Außerdem war sie in dieser Zeit nie erkältet. Die Nebenwirkungen der Therapie nahmen jedoch im Laufe der Zeit zu und waren schließlich auch mit hohen Dosen Indometacin nicht mehr zu beeinflussen.

Vor zwei Monaten erlitt sie unter einer Avonex®-Therapie einen schweren Schub.

Ihr behandelnder Neurologe riet ihr daraufhin zu einer Chemotherapie mit Mithoxantron®, einem in der Krebstherapie häufig angewendeten Chemotherapeutikum. Dies habe sie abgelehnt. Um die belastenden Symptome des Schubs abzuschwächen, habe sie sich auf eine Behandlung mit Cortison eingelassen. Am meisten, so die Patientin, leide sie jedoch an den ständigen Bauchschmerzen. Die Internisten diagnostizierten eine wiederkehrende Gastritis und ein Reizdarmsyndrom, weshalb sie ihr einen Säureblocker verschrieben, wodurch sich die Beschwerden aber nur zeitweise und geringfügig verbesserten.

### Schulmedizinische MS-Therapie (im Artikel aufgeführte Therapeutika)

- **$\beta$ -Interferon:** Interferone sind Eiweiße, die der Organismus bei Entzündungsreaktionen ausschüttet. Sie können die Aktivität des Immunsystems sowohl verstärken als auch verringern. Inzwischen sind mehr als 20 verschiedene Interferone bekannt. Für die Therapie der Multiple Sklerose wird Interferon beta eingesetzt.
- **Avonex®** enthält als Wirkstoff rekombinantes Interferon-beta-1a, das gentechnologisch in tierischen Zellen hergestellt wird. Es gehört zu einer Gruppe von Substanzen, die bei der Regelung des Immunsystems helfen. Avonex dient zur Verbesserung der Verlaufsform schubförmiger MS. Es hat sich gezeigt, dass das Arzneimittel das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamt und die Häufigkeit der Krankheitsschübe verringern kann.
- **Indometacin** ist ein Analgetikum aus der Gruppe der nichtsteroidalen Antirheumatika. Bei längerfristigen Gaben ist eine deutliche Zunahme der Nebenwirkungen, auch auf das zentrale Nervensystem, zu verzeichnen wie Magen-Darm-Störungen (u. a. Übelkeit, Druckgefühl in der Magengegend, Appetitlosigkeit), Kopfschmerzen, Schwindelgefühl und psychische Veränderungen.

### Gelenkter Bericht

Auf Nachfrage erzählt die Patientin, sie habe schon seit ihrem 15. Lebensjahr immer wieder stechende Magenschmerzen, vor allem bei Hunger, begleitet von Blähungen und Durchfall. Wärme und Zusammenkrümmen linderten die Beschwerden. Die Schmerzen, so die Patientin, träten nach Streit mit ihrer Mutter verstärkt auf. Die Mutter sei schon immer sehr dominant gewesen und seit dem Tod ihres Mannes (Vater der Patientin) vor zwei Jahren mische sie sich immer öfter in die Familienangelegenheiten ihrer Tochter ein und mache ihr Vorhaltungen. Sie solle sich mehr um den Haushalt kümmern oder sich eine Arbeit suchen. Die Patientin ziehe sich dann zurück und meide den Kontakt oder werde wütend und aufbrausend. Morgens habe sie Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich, schlimmer beim Aufstehen vom Liegen.

Zurzeit habe sie folgende MS-Symptome (der letzte Schub war zwei Monate vor der Erstanamnese mit anschließender Cortisontherapie, 3-mal 1000 mg Urbason®): Rasche Ermüdbarkeit und Unsicherheit beim Gehen. Taubheit beider Füße und beim Vorbeugen des Kopfes blitzartige Schmerzen mit Ausstrahlung vom Hals bis zu den Füßen (Lhermittsches Zeichen). Außerdem leide sie unter imperativem Harndrang, jedoch ohne Inkontinenz. Bei der Bestimmung des Restharns wurden zuletzt 60 ml (etwas erhöht) Harn gemessen.

**Vorerkrankungen**

1987: Rezidivierende Blasenentzündungen mit anschließender „Impfung“ (Präparat mit deaktivierten E.-coli-Bakterien, die über ein halbes Jahr monatlich subkutan injiziert wurden)

1997: Hashimoto-Thyreoiditis mit Hypothyreose

2004: Obwohl die Patientin sehr dunkelhäutig ist (Hauttyp 4 / 6 nach Fitzpatrick) und direkte Sonneneinstrahlung meidet, musste ein Basaliom unterhalb der rechten Brust entfernt werden.

**Impfungen**

Ende 2006 / 07: Hepatitis A und B. Nach der zweiten Impfung einige Tage starke Schmerzen in der Brustwirbelsäule, die bis in die Beine ausgestrahlt, sechs Monate später bemerkte sie die ersten MS-Symptome!

**Thermische Modalitäten**

Seit sie denken könne, sagt die Patientin, sei sie verfroren. Als Kind habe sie bereits eine zusätzliche Decke zum Schlafen gebraucht. Überheizte Räume mag sie wegen der trockenen Luft allerdings auch nicht. Direkte Sonneneinstrahlung vermeide sie. Im Urlaub bevorzuge sie jedoch Länder, in denen ein heißes Klima herrsche. Diese Modalität habe sich auch unter der MS-Erkrankung nicht verändert. Sogar während eines Schubs habe sie in der Sauna entspannen können, ohne dass Schwäche, Taubheit oder Lähmungserscheinungen zugenommen hätten.

**Schlaf**

Mit dem Schlaf habe es nie Probleme gegeben. Sie träume lebhaft, meist sogar nach dem Einschlafen, könne sich jedoch an die Traum inhalte nicht erinnern.

**Nahrungsmittelmodalitäten**

Als Säugling habe sie die Muttermilch nicht vertragen und Durchfälle entwickelt. Sie meide Milchprodukte und fettes Fleisch.

**Neurologischer Befund**

Lhermitte-Zeichen positiv. Unsicherer breitbeiniger Gang mit Fallneigung bei Augenschluss. Gehstrecke auf 300 m eingeschränkt. Gestörte Tiefensensibilität an den Beinen. Dranginkontinenz mit imperativem Harndrang (die Patientin muss sich in unmittelbarer Nähe einer Toilette aufhalten, da sie den Harndrang nicht ausreichend kontrollieren kann). Der Befund spricht für eine spinale Läsion im Halsmark.

Das **Lhermitte-Zeichen** äußert sich durch ein schmerzhaftes elektrisierendes Gefühl, sobald der Kopf vom Untersucher langsam in Richtung Brust bewegt wird. In diesem Fall lautet der ärztliche Befund „Lhermitte-Zeichen positiv“. Der Grund dafür sind überempfindlich reagierende Hirnhäute im Bereich der Halswirbelsäule. Dies ist typisch für Multiple Sklerose, kann aber auch bei anderen Erkrankungen mit entzündlichen Veränderungen im Bereich des Rückenmarks auftreten. Wenn das Lhermitte-Zeichen bei MS auftritt, spricht dies für MS-Entzündungsherde im Bereich der Halswirbelsäule.

MRT (Magnet-Resonanz-Tomographie) vom Gehirn (Kontrolluntersuchung zwei Wochen vor der Erstanamnese):

Progredienz der balkennahen Marklagerherde mit neu aufgetretenem Herd linksfrontal, der eine Schrankenstörung aufweist.

MRT von Hals- und Brustwirbelsäule:

Mehrere ältere Herde im Brustmark. Neu aufgetretener Herd im cervicalen Myelon bei C3.

**Familienanamnese**

Die Patientin ist das älteste von vier Kindern. Der zwei Jahre jüngere Bruder und die acht Jahre jüngere Schwester sind gesund. Die vier Jahre jüngere Schwester ist ein halbes Jahr nach ihr an MS erkrankt. Der Vater verstarb 70-jährig an einem Magencarcinom.

Die Mutter ist heute 76 Jahre alt und muss lediglich zur Behandlung ihrer Hypertonie Medikamente einnehmen.

**Fallanalyse**

Der Anlass, sich in homöopathische Behandlung zu begeben, war vor allem das wiederholte Auftreten von Magenschmerzen und Blähungen. Unter diesen Symptomen litt die Patientin bereits vor dem Auftreten erster MS-Symptome. Als Neurologe beunruhigte mich jedoch das rasche Fortschreiten der MS-Erkrankung, zumal die Patientin durch die Gangstörung und ihre Dranginkontinenz im Alltag bereits eingeschränkt und behindert war. Diesbezüglich schien sie erstaunlich unbekümmert, obwohl sie über die Symptome und den möglichen Verlauf einer MS-Erkrankung gut informiert war.

Ihre nur (mühsam) unterdrückte Wut, die sich in Form von Magen-Darm-Beschwerden ein somatisches Ventil gesucht hatte, stand während der Erstanamnese so im Vordergrund, dass ich meine persönlichen Eindrücke, die miasmatische Belastung sowie relevante Vorerkrankungen und Vorbehandlungen erst einmal unberücksichtigt ließ und ihr Staphisagria verordnete. Bestätigt wurde die Mittelwahl durch typische Rückenbeschwerden, die immer dann auftraten, wenn die Patientin vom Sitzen aufstand.

**Verordnung:** *Staphisagria C30* (Fa. Gudjons), einmalig 3 Globuli

**Follow up, sechs Wochen später**

Die Patientin berichtet, zwei Tage nach Einnahme des Mittels habe das Kribbeln in den Füßen aufgehört: „Ich stand wieder auf meinen eigenen Beinen“. Auch der Harndrang sei seltener aufgetreten und habe der Trinkmenge entsprochen. Keine Inkontinenz mehr. Sie fühle sich außerdem nicht mehr so müde. Die Haut sei „unreiner“ geworden. Besonders im Gesicht und auf den Schultern habe sie zum Teil eitrige Pickel. Aussehen und Lokalisation entsprächen einer jugendlichen Akne. Die Rückenschmerzen seien stärker geworden, belasteten sie jedoch nicht besonders. Seit der Einnahme habe sie keine Magenschmerzen mehr gehabt. Sie fühle sich gelassener und ärgere sich weniger. Die Mutter halte sich zurzeit mit verletzenden Äußerungen zurück. Wahrscheinlich spüre diese instinktiv, dass sie sie mit ihrem Verhalten nicht mehr so leicht provozieren könne.

**Verordnung:** *Staphisagria LM3* (Dr. Zinsser), 3 Tropfen unverdünnt einmal täglich

**Follow up, vier Wochen später**

Im Zusammenhang mit einer Erkältung habe sie ein Druckgefühl im Bereich des Kehlkopfes verspürt, erzählt die Patientin. Am Tag darauf habe ihr die Stimme versagt. Gleichzeitig habe sie ein stark brennendes Kribbeln im Oberschenkel bemerkt. Es fühle sich an wie ein inneres Summen. Innerlich fühle sie sich zittrig und angespannt. Die Dranginkontinenz sei wieder aufgetreten. Kurz nach dem Einschlafen werde sie wach, weil sie eingenässt habe. Auch beim

**Summe der Symptome (sort. nach Graden) – Summe der Symptome (sort. nach Graden) – Intensität wurde berücksichtigt**

1	1	Gemüt - Beschwerden durch - Entrüstung, Empörung	24
2	1	Magen - Schmerz - Ärger, Verdross - nach	10
3	1	Rücken - Schmerz - Aufstehen - Sitzen; vom - agg.	62

	staph.	phos.	ant-c.	ars.	ign.	kali-bi.	led.	nat-m.	acon.	bell.
	3/9	2/4	2/3	2/3	2/3	2/3	2/3	2/3	2/2	2/2
1	4	-	2	-	2	-	1	2	1	1
2	3	1	-	1	1	1	-	-	1	-
3	2	3	1	2	-	2	2	1	-	1





Aufgrund der stetigen Verletzungen und Demütigungen durch die Mutter und wegen des nur mühsam unterdrückten Zorns darüber, erhält die Patientin Staphisagria, ein Mittel aus der Familie der Ranunculaceen.

Husten könne sie den Urin nicht halten. Leichte körperliche Anstrengung setze ihr zu. Die Periode sei unregelmäßig und setze eine Woche zu früh ein. Die Magenbeschwerden seien verschwunden und auch die Rückenbeschwerden hätten sich gebessert.

**Kommentar**

Gleichzeitig mit einem Infekt der oberen Luftwege sind wieder MS typische Symptome aufgetreten, die für einen erneuten Krankheitsschub sprechen. Das Auftreten von Schüben bedeutet nicht in jedem Fall eine falsche Mittelwahl. Die Harninkontinenz hat sich aber verschlechtert. Dies ist ein hochwertiges Symptom und spricht für das Fortschreiten der Erkrankung. Staphisagria hat folglich nur oberflächlich gewirkt und den Krankheitsprozess nicht positiv regulativ beeinflussen können.

Da die Blasensymptome im Vordergrund standen, entschied ich mich für Causticum. Das akute Auftreten der Beschwerden veranlasste mich, der Patientin eine sogenannte Akutlösung zu verschreiben.

**Verordnung:** *Causticum C30* (Fa. Gudjons), 5 Globuli auf 50 ml Wasser mit einem Plastiklöffel kräftig verrührt, davon dreimal täglich einen Schluck

**Summe der Symptome (sort. nach Graden) – Summe der Symptome (sort. nach Graden) – Intensität wurde berücksichtigt**

1	1	Blase - Urinieren - Harndrang - plötzlich - beeilen um zu urinieren, sonst geht Urin ab; muss sich	68
2	1	Blase - Urinieren - unwillkürlich - Husten; agg. beim	71
3	1	Blase - Urinieren - unwillkürlich - nachts - ersten Schlaf, im	17
4	1	Weibliche Genitalien - Menses - früh, zu	164
5	1	Kehlkopf und Trachea - Stimme - verloren - plötzlich	8
6	1	Allgemeines - Zittern - innerlich	111

	caust.	phos.	sulph.	sep.	puls.	kreos.	calc.	bry.	bell.	spong.
	6/17	6/13	6/10	5/15	5/12	5/11	5/10	5/9	5/8	5/8
1	2	2	3	3	3	3	1	2	1	1
2	4	3	1	3	4	2	2	2	2	2
3	4	1	1	4	1	2	1	2	-	-
4	2	3	2	3	2	3	3	2	2	1
5	3	2	1	-	-	-	-	-	2	2
6	2	2	2	2	2	1	3	1	1	2

**Telefonat, fünf Tage später**

Telefonisch teilt mir die Patientin mit, dass sich nach Einnahme des Mittels das innere Zittern verstärkt habe. Die Inkontinenz habe sich nur leicht verbessert. Jetzt habe sie starke, brennende Halsschmerzen, Schluckbeschwerden und hohes Fieber über 39,5° C. Die Lymphdrüsen seien nicht geschwollen und es seien auch keine Belege auf den Tonsillen vorhanden. Der Hals sei gerötet.

**Verordnung:** *Belladonna C30* (Fa. Gudjons), Akutlösung, siehe links

**Telefonat, vier Tage später**

Die Patientin berichtet, die Erkältung sei rasch abgeklungen. Sowohl die Schluckbeschwerden als auch das Fieber hätten innerhalb von drei Tagen aufgehört. Nach wie vor fühle sie sich allerdings innerlich zitterig, nun auch energielos und schwach. Sie sei jetzt noch verfrorener, als sie es ohnehin schon war. Das brennende Gefühl im Bereich des Oberschenkels mache sich verstärkt bemerkbar. Beim Vorbeugen ihres Kopfes verspüre sie wieder das unangenehme Elektrizieren und ein Kribbelgefühl an den Fußsohlen.

**Kommentar**

Die bisherigen Verschreibungen haben lediglich Lokalsymptome gelindert. Die Erkrankung ist auch auf der psychisch energetischen Ebene vorangeschritten.

**Follow up, zehn Tage später**

Trotz Anamnese sowie mehrerer persönlicher und telefonischer Kontakte, hatte ich den Eindruck, von der Patientin nur einige isolierte Symptome zu kennen. Deshalb ließ ich mir nun ausführlich ihre Lebenssituation schildern:

Sie erzählt, sie habe über zehn Jahre in ihrem Beruf als Versicherungskauffrau gearbeitet. Seit der Geburt ihres Sohnes vor 16 Jahren sei sie nicht mehr berufstätig gewesen. Bis vor fünf Jahren hatte sie gehofft, nochmals schwanger zu werden. Gründe für die ausbleibende Schwangerschaft hätten nicht vorgelegen. Angeblich sei ihr Progesteronspiegel zu niedrig gewesen. Ihre Ehe bezeichnet sie als harmonisch. Sorgen bereite ihr nur der Sohn, der sich für keine Lehrstelle entscheiden könne. Auch die Beziehung

zur Mutter sei problematisch. Mit ihr gebe es häufig Streit. Anschließend seien die Magenbeschwerden immer besonders heftig. Im Gegensatz zu ihrem Mann habe sie keine höhere Schulbildung und es bereite ihr Angst, andere Menschen könnten dies bemerken. Deshalb, so die Patientin, falle es ihr schwer, vor anderen Menschen zu sprechen. Sie fühle sich schnell missverstanden und abgewertet. Die MS-Erkrankung verschweige sie sogar engen Freunden, da sie sonst befürchten müsse, als „nervenkrank“ und verrückt zu gelten.



Einer Legende zufolge gehört die Tollkirsche dem Teufel, der umherreist, sie hegt und pflegt und sie beschneidet, wie es ihm gerade passt (aus: Vermeulens Prisma).

**Fallanalyse**

Als Psychoanalytiker messe ich den Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühlen, die sich in jeder Begegnung zwischen Therapeut und Patient einstellen, diagnostische Bedeutung bei. Der Patient überträgt bedeutsame, ihm oft unbewusste Gefühle auf den Therapeuten, der diese stellvertretend für ihn wahrnimmt. Die Schilderung ihrer Lebenssituation wirkte auf mich blass, unlebendig und fassadenhaft,

sodass ich mir gar nicht vorstellen konnte, wie sie sich wirklich fühlte. Sie sprach stets in ruhigem Ton, war freundlich und schien, trotz der Schwere ihrer Erkrankung, wenig besorgt zu sein. Ich dagegen fühlte mich unwohl und beklommen. Es war, als prüfe mich eine übergeordnete Institution, ob ich genau und gewissenhaft genug arbeite und keine Fehler mache. Offensichtlich entsprach dies aber dem Erleben der Patientin. Sie musste alles dafür tun, bei ihrem Gesprächspartner den Eindruck zu hinterlassen, sie

**Summe der Symptome (sort. nach Graden) – Summe der Symptome (sort. nach Graden) – Intensität wurde berücksichtigt**

1	1	Gemüt - Erwartungsspannung - Lampenfieber	47
2	1	Magen - Schmerz - Wärme - amel. - Hitze amel.	10
3	1	Magen - Schmerz - Zusammenkrümmen - amel.	26
4	1	Weibliche Genitalien - Menses - früh, zu	164
5	1	Rücken - Krümmung der Wirbelsäule	54
6	1	Extremitäten - Ameisenlaufen - Füße - Fußsohle	36
7	1	Extremitäten - Vibration; Gefühl von - Beine	14
8	1	Haut - Wucherungen	42
9	1	Allgemeines - Hitze - Lebenswärme, Mangel an	282
10	1	Allgemeines - Impfung; Beschwerden nach	49
11	1	Allgemeines - Schlag, Schock - elektrischer Schlag, wie ein	99
12	1	Allgemeines - Speisen und Getränke - Milch - agg. - Muttermilch	16
13	1	Allgemeines - Wärme - Baden; warmes - amel. - heißes Bad	26
14	1	Allgemeines - Zittern - innerlich	111

	sil.	sulph.	bell.	ars.	caust.	lyc.	hep.	puls.	calc.	nux-v.
	11/26	11/20	10/12	9/17	9/17	9/16	9/13	9/13	8/18	8/15
1	2	1	-	1	-	1	-	1	-	-
2	2	-	-	3	1	2	-	-	-	2
3	2	1	1	-	-	1	-	-	-	1
4	2	2	2	1	2	1	1	2	3	3
5	3	3	1	-	1	2	1	2	3	1
6	-	1	1	-	3	-	1	1	-	-
7	-	1	1	1	1	-	-	1	-	-
8	2	2	1	1	3	3	2	1	3	1
9	3	2	1	2	3	2	3	2	3	3
10	4	4	2	2	-	-	1	-	1	-
11	-	1	1	3	1	2	1	1	1	2
12	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-
13	2	-	-	3	-	-	2	-	-	-
14	1	2	1	-	2	2	1	2	3	2

habe alles unter Kontrolle. Der unkontrollierbare, nicht berechenbare Verlauf ihrer MS-Erkrankung muss sie zutiefst verunsichert haben. Sie erlebt es ganz offensichtlich als Makel, an einer Nervenkrankheit zu leiden und möchte dies vor anderen verborgen halten. Das ist charakteristisch für das sykotische Miasma, wozu auch Silicea gehört. Nach Sankaran fühlen Silicea-Menschen die Augen der anderen auf sich gerichtet und versuchen, ihre Schwäche vor diesen zu verbergen.

Von besonderer Bedeutung für die Mittelwahl waren für mich außerdem:

- Das Auftreten der Erkrankung circa sechs Monate nach der Hepatitis-Impfung. Mittlerweile gibt es 167 veröffentlichte Studien (PubMed), die sich mit dem Zusammenhang zwischen Hepatitis-B-Impfung und dem Auftreten von MS beschäftigen (Mikaelow, Y 2009 Neurology 2009 Mar 10; 72 (10): 873-880).
- Die Verbesserung der MS-Symptome wie allgemeine Schwäche und Probleme mit dem Laufen nach Sauna bzw. einem warmen Bad. Es handelt sich hier um ein Symptom nach §153, Organon. In der Regel klagen MS-Patienten nämlich über eine deutliche Verschlechterung aller MS-Symptome durch Wärmeeinwirkung. Der Grund: Die geschädigte Myelinschicht verliert unter Wärmeeinfluss ihre elektrische Leitfähigkeit, sodass Nervenimpulse dann eher verzögert übertragen werden.

**Repertorisation**, siehe links

Die „neurologischen“ Symptome habe ich bei der Repertorisation zwar berücksichtigt, sie sind aber bei Silicea nicht aufgeführt. Es handelt sich um Lokalsymptome von geringer Wertigkeit, die für die Arzneimittelwahl nicht entscheidend waren.

**Verordnung:** *Silicea LM3* (Dr. Zinsser), 3 Tropfen unverdünnt einmal täglich

**Follow up, vier Wochen später**

Die Patientin gibt an, sich in erster Linie ruhiger zu fühlen. Nach einem Streit mit der Mutter verspüre sie noch verstärkt das Kribbeln in den Fußsohlen. Ihre körperliche Leistungsfähigkeit sei besser, die Gehstrecke betrage nun 1000 m ohne große Ermüdungserscheinungen. Die Harninkontinenz habe sich vollständig zurückgebildet. Nach wie vor habe sie jedoch vermehrten Harndrang und müsse dann rasch eine Toilette aufsuchen. Immer wieder bemerke sie einen Druck unterhalb des Kehlkopfes, der sie jedoch nicht weiter beeinträchtige. Seit zwei Wochen habe sie außerdem Haarausfall bemerkt. Darüber sei sie beunruhigt, denn das wäre damals das erste Zeichen der Hashimoto-Thyreoiditis gewesen.

**Verordnung:** *Silicea LM4* (Dr. Zinsser) nach vier Wochen *LM6* (Dr. Zinsser), 3 Tropfen unverdünnt einmal täglich

Ich empfahl außerdem eine umfangreiche Laboruntersuchung sowie eine zahnärztliche Kontrolle mit Panoramaübersichtsaufnahme des Gebisses, um eine chronische Entzündung (Granulome) auszuschließen. Durch den ständigen Austritt von Toxinen können diese Herde den Verlauf der Erkrankung ungünstig beeinflussen.

**Follow up, acht Wochen später**

Die Patientin berichtet, der Haarausfall sei weiter fortgeschritten. Insgesamt habe sie aber den Eindruck, alles liefe in einem „ruhigeren Fahrwasser“ und körperlich fühle sie sich bei guter Kraft.

**Verordnung:** *Silicea LM8* (Dr. Zinsser), 3 Tropfen unverdünnt einmal täglich

**Follow up, sechs Monate später**

Ich habe der Patientin weiterhin *Silicea* in aufsteigenden LM-Potenzen verordnet. Daraufhin erklärt sie, der Haarausfall am Kopf habe in den letzten zwei Monaten nachgelassen. Magenschmerzen habe





sie zwar nicht mehr, jedoch immer wieder Schmerzen in der Nabelgegend mit Blähungen und Durchfällen. Die Schmerzen rund um den Nabel beschreibt sie als dumpf. Auch Rückenschmerzen seien wieder aufgetreten. Diese unterschieden sich aber von den bisherigen Lumbalgien. Sie erstreckten sich vom Brustbereich in die Halswirbelsäule. Weiter berichtet sie, sie fühle sich verspannt und ungelenkt. Der Schmerz sei ziehend und bessere sich bei sanfter Bewegung. Der Orthopäde hätte eine Skoliose diagnostiziert und ihr Krankengymnastik und Fango verschrieben. Außerdem habe sie mit Yoga begonnen, was ihr stets gut helfe.

**Laboruntersuchung:** Vitamin-D-Spiegel mit 11nmol/l (Normwert 25-300 nmol/l) deutlich erniedrigt. Die Schilddrüsenwerte hätten sich deutlich gebessert, sodass der Endokrinologe das L-Thyroxin von 150 µg auf 75µg reduzierte.

Trotz der neu aufgetretenen Beschwerden, so die Patientin, fühle sie sich kraftvoll und habe viel Energie. Sie hätte mit ihrem Mann ausgedehnte Wanderungen unternommen, ohne dabei zu ermüden. Die Blasenbeschwerden seien völlig verschwunden und sie könne auch mehrere Stunden unterwegs sein, ohne eine Toilette aufsuchen zu müssen. Gelegentlich verspüre sie das Kribbeln in den Fußsohlen, ohne sich dadurch beeinträchtigt zu fühlen.

#### Kommentar

Zum Zeitpunkt der Erstmanifestation einer MS-Erkrankung werden häufig erniedrigte Vitamin-D-Werte festgestellt. Vitamin D hat eine immunmodulatorische Wirkung. Sein Fehlen kann somit einen Einfluss auf die Krankheitsmanifestation haben (Pierrot-Deseilligny C, Souberbielle JC: Is hypovitaminosis D one of the environmental risk factors for multiple sclerosis? Brain 2010; 133; 1869-1888). Die geographische Verteilung von MS mit erniedrigter Inzidenz in Gegenden mit hoher Sonneneinstrahlung hat die wissenschaftliche Bedeutung von Vitamin D bei der Entstehung von MS ins Blickfeld gerückt. Eher dunkelhäutige Menschen, wie meine Patientin, nehmen weniger UV-Strahlung auf, die für die Synthese von Vitamin D notwendig ist. Ich empfahl ihr daher in den Wintermonaten die

regelmäßige Einnahme von Vitamin D (Vitamin D 3, Fa. Hevert 4 Tbl. à 25µg).

Die neu aufgetretenen abdominellen Beschwerden veranlassten mich nicht zu einem Wechsel des homöopathischen Mittels. Ich riet der Patientin stattdessen, eine mögliche Nahrungsmittelunverträglichkeit abzuklären. Die Rückenbeschwerden führte ich auf die orthostatische Fehlbelastung zurück. Selbst kleine Veränderungen der propriozeptiven Wahrnehmung, wie sie durch eine Störung der Tiefensensibilität, der Motorik und des Gleichgewichts nach einem MS-Schub auftreten können, bringen reflektorische Fehlhaltungen mit sich und können dadurch falsche Bewegungsmuster fixieren. Aus diesem Grund ist immer eine begleitende physiotherapeutische Maßnahme wichtig, die die Körperwahrnehmung fördert und etwaige Fehlprogrammierungen im Bewegungsablauf korrigiert.

Der Haarausfall ist ein altes Symptom, das vor 13 Jahren als erstes Zeichen der Hypothyreose auftrat. Diese hat sich unter der homöopathischen Behandlung zurückgebildet, sodass die Hormonsubstitution halbiert werden konnte.

**Verordnung:** *Silicea LM14* (Dr. Zinsser), 3 Tropfen unverdünnt, einmal täglich

#### Follow up, sechs Monate später

Die Patientin berichtet, es seien keine MS-Symptome mehr aufgetreten. Die Rückenbeschwerden seien erträglich, wenn sie regelmäßig die verordneten Übungen mache. Es sei eine Laktoseintoleranz diagnostiziert worden und sie richte ihre Ernährung danach aus. Die Oberbauchbeschwerden seien seitdem nicht mehr aufgetreten.

#### Kommentar

Die Patientin hat sich seither noch zweimal im Abstand von sechs Monaten bei mir vorgestellt, ohne Hinweise auf eine klinische Verschlechterung ihrer Erkrankung. Unter der homöopathischen Behandlung hatte sie im Verlauf von anderthalb Jahren keinen weiteren Schub mehr. Gelegentlich treten noch Kribbelgefühle an den Füßen auf. Bedarfsweise nimmt sie dann *Silicea LM1* (Dr. Zinsser), 3 Tropfen unverdünnt, einmal täglich.

Dr. med. Wolfgang Rietschel / Multiple Sklerose / HZ I/2013 / S.50-59

Einschlägige Studien belegen, dass klinisch fassbare Symptome nur die Spitze des Eisbergs der Erkrankung bilden, Schädigungen der Axone aber dennoch symptomlos und unerkannt fortschreiten können. Deshalb riet ich zu einer MRT-Kontrolle, um eventuell neu aufgetretene, klinisch „stumme“ Herde (Demyelinisierung) oder atrophische Veränderungen (axonale Schädigungen) zu erfassen. In diesem Fall müsste die Arzneimittelwahl überprüft werden. Die Patientin lehnte die Untersuchung mit der Begründung ab, sie fühle sich recht gesund, leistungsfähig und zufrieden: „Ich möchte gar nicht so genau wissen, was in meinem Kopf so alles passiert.“



**Dr. med. Wolfgang Rietschel** ist Klassischer Homöopath, Neurologe, Psychiater und Psychoanalytiker. Seit 1999 ist er in eigener Praxis in München niedergelassen. Die homöopathische Ausbildung hat er 2003 beim DzVhÄ abgeschlossen und sich darauf spezialisiert, neurologische und psychiatrische Erkrankungen klassisch homöopathisch zu behandeln.  
www.praxis-rietschel.de

#### Literatur:

- Boericke, W.: Handbuch der homöopathischen Materia medica. 2. Auflage. Haug Verlag, Heidelberg, 1996
- Hahnemann, S.: Die chronischen Krankheiten, 2. „vermehrte“ Auflage in Encyclopädia homöopathica. Hahnemann Institut. Greifenberg, 2000
- von der Planitz, C. / Lorz, T.: Homöopathie bei Multipler Sklerose. 1. Auflage. Urban & Fischer. München / Jena, 2007
- Sankaran, R.: Die Seele der Heilmittel Homoeopathic Medical Publishers. Mumbai, 2000
- Radar 10 Software

Dr. med. Wolfgang Rietschel / Multiple Sklerose / HZ I/2013 / S.50-59

## Überprüfen, wiederholen, absichern



**Für eine bessere Selbsteinschätzung vor der Prüfung: Wissen überprüfen, wiederholen und Wissenslücken erkennen!**

Größere Erfolgswahrscheinlichkeit durch Simulation der Prüfungssituation: Mit diesem Fragentrainer bereiten Sie sich optimal auf Ihre Homöopathie-Prüfung vor. Mit realistischen Fragen zu Materia medica, homöopathischem Basiswissen sowie Fallbeispielen können Inhalte gezielt wiederholt und der Wissensstand überprüft werden.

K. Eckert, J. Wiering  
**Prüfungstrainer Homöopathie**  
Effizient lernen mit Fragen & kommentierten Antworten  
2. aktual. Aufl. 2013, 148 S., Klappenbroschur  
ISBN 978-3-8304-7412-8 (Print)  
ISBN 978-3-8304-7416-6 (PDF)  
**39,99 € [D]**

 **Haug**

Tel. (0711) 8931-900 @ kundenservice@thieme.de  
Fax (0711) 8931-901 www.haug-verlag.de  
MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG  
Oswald-Hesse-Straße 50, 70469 Stuttgart