

Homöopathie als Bestandteil einer wissenschaftsbasierten, integrativen Medizin

Autorinnen/Autoren: Ulf Riker

ZUSAMMENFASSUNG

Integrative Medizin verbindet ärztliche Kompetenz in den Bereichen konventioneller und komplementärer Medizin auf rationaler Basis. Zu den komplementären Therapieverfahren zählt die Hufelandgesellschaft aus gutem Grund auch die Homöopathie: Sie ist dank hochwertiger Studien aus Grundlagen- und Versorgungsforschung nicht nur wissenschaftsbasiert, sondern auch versorgungsrelevant. Evidenzbasiert ist sie ohnehin, wenn man die Sackett'sche Definition zugrunde legt und neben der externen Evidenz aus Studien auch die interne Evidenz aus ärztlicher Erfahrung sowie die Präferenzen der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Der Beitrag zeigt dazu zwei Beispiele, wie die Homöopathie bei schulmedizinischer Therapieresistenz helfen kann.

Schlüsselwörter

Homöopathie, Integrative Medizin, Leitlinien, Versorgungsforschung

ABSTRACT

Integrative medicine combines medical expertise in the fields of conventional and complementary medicine on a rational basis. The Hufeland Society also lists homeopathy among the complementary therapy methods for good reason: thanks to high-quality studies from basic and healthcare research, it is not only science-based, but also relevant to healthcare. It is evidence-based anyway, if Sackett's definition is taken as a basis and the external evidence from studies as well as the internal evidence from medical experience and the preferences of patients are taken into account. The article shows with two examples, how homeopathy can help in cases of resistance to conventional medicine.

Keywords

Homeopathy, integrative medicine, guideline, healthcare research



© chamillew/stock.adobe.com

► Abb. 1 © chamillew/stock.adobe.com

Integration ist jenseits definitorischer Kriterien auch ein dynamischer Prozess, in dem sich ärztliche Erfahrung und Patientenwünsche begegnen. Hier findet die strenge Anwendung von Therapieleitlinien ihre Grenze und öffnet sich dem analytischen und gleichzeitig empathischen Blick auf das Individuelle im konkreten Krankheitsfall. Wenn Ärztinnen und Ärzte neben objektiven Befunden auch das subjektive Befinden eines kranken Menschen wahrnehmen

und verstehen wollen, dann öffnen sie auch ihren Patientinnen und Patienten die Türen für Selbstbeobachtung und Selbstreflexion. Ergebnis kann bei den Patienten eine zunehmende eigenverantwortliche Handlungskompetenz und am Ende ein Zugewinn an Selbstwirksamkeit sein.

Parallel hierzu vollzieht sich auch auf ärztlicher Seite eine Öffnung: Das Eingeständnis der Begrenztheit konventio-

neller therapeutischer Möglichkeiten führt bei entsprechender persönlicher Bereitschaft zum „Blick über den Tellerrand“ und zu neuen Antworten auf die Frage, wie dem einzelnen Patienten womöglich geholfen werden kann. Gefragt ist dann nicht die rein „technische“ Integration einer speziellen Methode in ein therapeutisches Gesamtkonzept, sondern zunächst die Integration funktions- und phänomenologischer Ansätze im Wahrnehmen eines oft komplexen und multifaktoriellen Ursachengefüges einer speziellen Krankheitssituation.

Leitlinien in der Homöopathie

Wie die konventionelle Medizin hat auch die Homöopathie ihre „Leitlinien“: Es sind die sehr detaillierten Handlungsanweisungen Hahnemanns hinsichtlich Anamnese-führung, Gewichtung der Patientensymptome, Arzneiwahl und Verlaufsanalyse. Damit wird Homöopathie zu einem rationalen Instrument einer Therapie. Sie ist in der Lage, neben dem Pathognomonischen (Krankheitsspezifischen) auch das Individuelle in die Arzneiwahl einzubeziehen – also all das, was Patienten zwar als Teilaspekte ihres Krankseins spüren, wofür in der konventionellen Therapieentscheidung aber kein Platz ist und was dann üblicherweise und im Grunde willkürlich unberücksichtigt bleibt.

Vor diesem Hintergrund ist die Integration der Homöopathie in ein individuelles Therapiekonzept eine explizite Anforderung, konventionelle Leitlinien (sofern sie für komplexe Praxissituationen oder bei Multimorbidität überhaupt vorliegen!) mit den leitliniengestützten Optionen der Homöopathie fallbezogen abzugleichen. Dieser Abgleich basiert auf qualifizierter Ausbildung ebenso wie auf ärztlicher Erfahrung und findet überall in der Medizin statt – erst recht aber in der Integrativen Medizin.

Beispiele

Schwere Akne conglobata

Ein männlicher Patient mittleren Alters leidet seit der Pubertät an schwerer Akne im Gesicht und am Rücken. Er hat bereits alle gängigen Therapien konsequent unter dermatologischer Anleitung und Kontrolle hinter sich, seit Jahren nimmt er – nach eigenen Angaben „tonnenweise“ – Antibiotika, dennoch bilden sich regelmäßig nach Absetzen der Medikamente neue Eiterpusteln, was ihn erheblich in seinem sozialen und beruflichen Leben beeinträchtigt. Wohlmeinende Ratschläge in Bezug auf Ernährungsgewohnheiten („reichlich Fleisch, reichlich Fett, reichlich Alkohol“ etc.) hat er regelmäßig missachtet. Als Folge- und Begleiterkrankung leidet er an massiver Hyperurikämie mit rezidivierenden Gichtanfällen (typische Podagra; aber auch andere Gelenke sind immer wieder betroffen). Außerdem begleiten ihn seit Jahren häufige breiige bis dünnflüssige Stuhlentleerungen.

Ganz offenkundig stößt die konventionelle Therapie an ihre Grenzen. Behandlungsversuche unter Anwendung

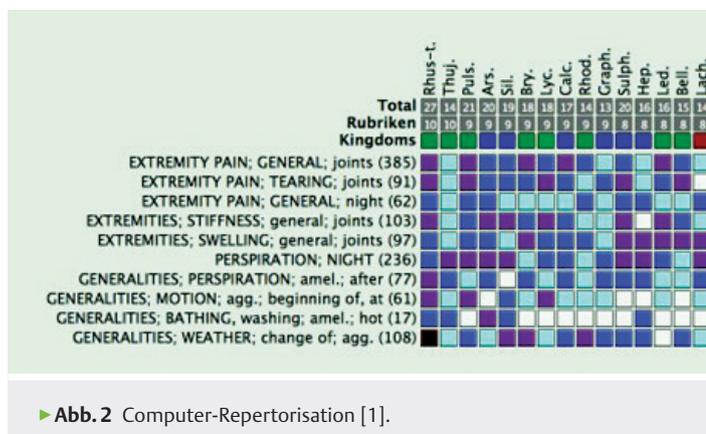
westlicher (u. a. Heilfasten) und östlicher (u. a. Ayurveda) Naturheilverfahren blieben ohne längerfristigen Effekt. Die homöopathische Anamnese ergab jenseits der Aspekte der Grunderkrankung einige deutliche konstitutionelle Hinweise, z. B. großer Durst auf 5–6 Liter Flüssigkeit ohne Nachweis von Diabetes mellitus oder insipidus, Restless-Legs-Syndrom, hochempfindliche, brennend heiße und teilweise wundschmerzende Fußsohlen. Dieses individuelle Symptomenmosaik wies ziemlich eindeutig auf das Arzneimittelbild einer bestimmten homöopathischen Arznei hin: Medorrhinum, die Nosode aus Gonokokken-Eiter. Die Frage nach einer womöglich durchgemachten Tripper-Erkrankung beantwortet er ohne Zögern positiv. Fragen nach stattgehabten Geschlechtskrankheiten gehören im außerurologischen Zusammenhang nicht unbedingt zum zentralen Kernbestand einer ärztlichen Anamnese, der Hinweis auf diese Frage ergab sich in diesem Fall erst aus dem „Auftauchen“ der genannten homöopathischen Arznei aus den anderen Teilsymptomen – und die Antwort war ein letztes „Mosaiksteinchen“ für die Wahl genau dieser Arznei.

Wiederholte Einzelgaben in ansteigenden hohen Potenzen (C200, C1000, C10000) führten erstmals nach 2 Jahrzehnten innerhalb von ca. 9 Monaten zu einem nahezu vollständigen und anhaltenden Sistieren der Akne sowie überraschenderweise auch der Gichtanfälle, ohne dass der Patient seine Lebens- und Ernährungsgewohnheiten geändert hätte. Übrig blieben lediglich die Durchfälle: Eine Stuhlanalyse ergab eine schwere Störung des intestinalen Mikrobioms; nicht ungewöhnlich nach den erwähnten reichlichen Antibiosen. Hier ergab sich – ganz nebenbei! – nicht nur die Erfordernis, über den Tellerrand der konventionellen Medizin, sondern auch über den der Homöopathie hinauszublicken und auch noch eine abschließende Symbioselenkung in den Therapieprozess zu integrieren.

Zustand nach Borreliose und Zervikalsyndrom

Ein männlicher Patient („Naturbursche“) hatte seit seiner Jugend immer wieder Zeckenbisse. Der letzte war in der rechten Kniekehle, den er nicht sofort bemerkt hatte. Es gab eine auffallend ausgedehnte Rötung, aber eine Behandlung erfolgte zunächst nicht. Nach 3 Monaten traten Gelenkschmerzen in verschiedenen großen Gelenken auf, verbunden mit einem massiven Gefühl von Steifigkeit. Behandlung längere Zeit symptomatisch mit NSAR, erst Monate später fielen im Rahmen einer rheumatologischen Diagnostik sehr hohe Antikörpertiter (IgG und IgM!) gegen Borreliose auf.

Die Schmerzen in den deutlich geschwollenen Gelenken (vor allem Hand-, Hüft- und Kniegelenke) waren reißend und besonders nachts und morgens nach dem Aufstehen und bei den ersten Bewegungen besonders schlimm; schlimmer auch bei Wetterwechsel. Zusätzlich Schmerzen im Bereich von HWS und BWS sowie im Bereich der



► Abb. 2 Computer-Repertorisation [1].

Sternokostalgelenke. Heißes Duschen oder Baden waren außer NSAR die einzigen Anwendungen, die vorübergehend spürbare Schmerzlinderung brachten. Oft habe er über mehrere Tage starken Nachtschweiß, danach sei es einige Tage besser, aber die Besserung halte nicht an.

Er wird vom Rheumatologen zunächst mit Doxycyclin über 4 Wochen behandelt, wegen Erfolglosigkeit sodann parenterale Therapie mit Ceftriaxon (Rocephin), ebenfalls ohne Effekt. Mittlerweile über Wochen Behandlung in einer naturheilkundlichen „Borreliose-Spezialpraxis“, parallel alle 2 Wochen Durchführung eines LTT (Lymphozytentransformationstest). Die Therapie bringt wiederum keine wesentliche Verbesserung, auch wenn die LTTs eine „positive Tendenz“ gezeigt hätten.

Das Mosaik der Symptome (Lokalisation der Schmerzen, Schmerzempfindung sowie Modalitäten der subjektiven Besserung bzw. Verschlechterung) gibt in der Computer-Repertorisation (► Abb. 2) einen eindeutigen Hinweis auf die Arznei *Rhus toxicodendron* (Giftsumach). Die nächstfolgenden möglichen Arzneien *Pulsatilla*, *Arsenicum album*, *Silicea* und *Bryonia* lassen sich durch gezielte Nachfragen zum Zwecke der Differenzierung ausschließen. *Rhus tox.* wird zunächst in C200 verordnet, ein Effekt bleibt vage und bestenfalls kurzfristig spürbar. Wiederholte Gaben von C1000 sowie einmalig C10 000 führen aber dann zu einer auch für den Patienten überraschend deutlichen Schmerzreduktion samt Abnehmen der Steifigkeit. Nach 6 Wochen ist der Patient komplett beschwerdefrei und in den folgenden Monaten kommt es zu keinem Rückfall.

Das Beispiel zeigt, dass ein Krankheitsbild wie die Lyme-Arthritis zum einen einer konventionellen Behandlung oft schwer zugänglich ist, zum anderen aber mit einer korrekt ausgewählten homöopathischen Arznei „leicht“, rasch und vollständig zum Verschwinden gebracht werden kann.

Kleine Randnotiz: Nahezu unverändert blieben lediglich die Schmerzen im Bereich der HWS. Hier ergab die Anamnese, dass sich der Patient Jahre vorher bei einem Skisturz eine massive HWS-Distorsion zugezogen hatte. Damals

war die HWS über längere Zeit mittels einer Halskrause ruhiggestellt worden. Die Region war aber immer sehr empfindlich geblieben, z. B. auf Wetterwechsel oder Zugluft. Vor diesem Hintergrund wurde an die erfolgreiche homöopathische Behandlung noch eine osteopathische Therapie angeschlossen, also noch ein weiteres erfahrungsbasiertes und bewährtes Therapiemodul integriert.

Versorgungsforschung

Dass Homöopathie bei rheumatologischen Krankheitsbildern in der Lage ist, nicht steroidale Antirheumatika einzusparen und u. U. sogar zu ersetzen, hat nicht zuletzt die EPI3-Kohortenstudie [2] gezeigt: Zwischen 2012 und 2016 wurden insgesamt 8559 Patienten von 825 Ärzten mit und ohne homöopathische Zusatzqualifikation behandelt. Das Erkrankungsspektrum reicht von Erkrankungen der oberen Atemwege über psychische Störungen bis hin zu muskuloskelettalen Erkrankungen. Das Ergebnis bei der letztgenannten Gruppe von Krankheitsbildern war, dass bei konventioneller und homöopathischer Therapie nach 12 Monaten ähnliche Behandlungsergebnisse erzielt wurden, in der Homöopathiegruppe jedoch ca. 50% weniger NSAR bzw. Schmerzmittel verordnet wurden.

Homöopathie als Teil der Integrativen Medizin

Die Studie [2] zeigt, dass Homöopathie zu messbaren Effekten führt und damit ihre wissenschaftliche Fundierung unter dem Blickwinkel praktischer Relevanz unter Beweis stellt. Andererseits zeigen Umfragen [3] der letzten Jahre, dass ca. 75% der Deutschen Integrative Medizin wünschen und darüber hinaus (ca. 65%) auch erwarten, dass sich die Politik für entsprechende Heilmethoden wie die Homöopathie aktiv einsetzt. Mit den Wünschen der Patienten und der externen Evidenz aus Studien sind 2 von 3 Säulen der Sackett'schen Definition einer evidenzbasierten Medizin errichtet. Die dritte Säule, die Erfahrung der Ärzte, steht auf dem Fundament eines wissenschaftsbasierten Medizinstudiums und baut die Brücke zwischen den beiden Säulen. Eine in facharztähnlicher Weiterbildung erworbene homöopathische Zusatzqualifikation ist bei der Ausarbeitung eines individuellen Behandlungsplans immer wieder aufs Neue mit akademischem Wissen verknüpft. Wissen und Erfahrung bilden das Tandem, das den Erfordernissen wissenschaftlicher Objektivität und den subjektiven Erwartungen jedes einzelnen Patienten gleichermaßen gerecht zu werden hat. So verstanden und praktiziert ist Homöopathie in eine wissenschaftsbasierte Integrative Medizin eingebettet und sowohl mit konventioneller Medizin als auch mit weiteren komplementären Therapieansätzen (z. B. Symbioselenkung, Osteopathie) funktional verbunden. Möglicherweise ist der Unterschied zwischen Erfahrung in der konventionellen Medizin und einer Erfahrungsmedizin unter Einbezug der Homöopathie nur graduell, womöglich sogar fiktiv.

Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren



Dr. med. Ulf Riker

Jahrgang 1953, ist seit 1986 Internist und erwarb im Jahre 1989 die Zusatzbezeichnung Homöopathie. Er ist langjähriger Dozent für Homöopathie beim Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte (DZVhÄ) für die ärztliche Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung Homöopathie sowie Dozent für Homöopathie bei der Bayerischen Landesärztekammer. Aktuell ist er 1. Vorsitzender des Landesverbands Bayern im DZVhÄ.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Ulf Riker
Wensauer Platz 10
81245 München
Deutschland
E-Mail: info@praxisriker.de

Literatur

- [1] MacRepertory Version 8.5.3.7 Professional
- [2] Homeopathy Research Institute. Die EPI3-LASER-Studie: „Real-world“-Evidenz zur homöopathischen Versorgung in französischen Allgemeinpraxen. Im Internet: www.hri-research.org
- [3] Hufelandgesellschaft. Integrative Medizin-Zahlen und Fakten. Im Internet: www.hufelandgesellschaft.de

Bibliografie

EHK 2023; 72: 80–83
DOI 10.1055/a-2006-4054
ISSN 0014-0082
© 2023. Thieme. All rights reserved.
Karl F. Haug Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG, Oswald-Hesse-Straße 50, 70469 Stuttgart Germany