

Inhaltsverzeichnis

I	Multiple Sklerose aus schulmedizinischer Sicht	1	2.2.7	Kognitive Störungen	27
1	Grundlagen	3	2.2.8	Psychische Störungen	27
1.1	Geschichte	3	2.2.9	Störungen der Sexualität	27
1.2	Epidemiologie	7	2.2.10	Augenmotilitätsstörungen	28
1.2.1	Inzidenz und Prävalenz	7	2.2.11	Andere Hirnstammsymptome	28
1.2.2	Geschlechtsverteilung	7	2.2.12	Paroxysmale Symptome	28
1.2.3	Geographisches Vorkommen	8	2.2.13	Epilepsie	28
1.2.4	Hypothese einer MS-Epidemie	8	2.3	MS im Kindesalter	29
1.3	Ätiologie	9	3	Diagnostik	31
1.3.1	Genetik	9	3.1	Liquordiagnostik	31
1.3.2	Risiko- und Schutzfaktoren	10	3.1.1	Lumbalpunktion	31
1.3.3	Schwangerschaft	13	3.1.2	Befundmuster	31
1.3.4	Schutzimpfungen und demyelinisierende Erkrankungen	13	3.1.3	Beurteilung des Liquorprofils	32
1.4	Immunologie	16	3.2	Blutuntersuchung	33
1.4.1	Zelluläre Abwehr	16	3.2.1	Allgemeine diagnostische Abklärung	33
1.4.2	Humorale Abwehr	17	3.2.2	Myelin-Antikörper	33
1.5	Pathologie	17	3.3	Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie, MRT)	33
1.6	Pathophysiologie	17	3.3.1	Diagnostische Bedeutung der MRT	33
1.6.1	Konzept der Autoimmun-Enzephalomyelitis	17	3.3.2	Periventrikuläre Läsionen	34
1.6.2	Heterogene Erkrankung	18	3.3.3	Spinale Läsionen	35
1.6.3	Neurodegenerative Prozesse	19	3.3.4	Prognostischer Wert der MRT	35
2	Klinik	23	3.3.5	Neuroaxonale Schädigung und diffuse Schädigung der normal erscheinenden weißen Substanz	35
2.1	Klinische Verlaufsformen	23	3.4	Neurophysiologische Untersuchungen	36
2.1.1	Schubförmiger Verlauf	23	3.4.1	Demyelinisierung	36
2.1.2	Primär chronisch-progredienter Verlauf	24	3.4.2	Axonale Degeneration	36
2.1.3	Sekundär chronisch-progredienter Verlauf	24	3.4.3	Ableitung evozierter Potentiale	36
2.2	Leitsymptome	24	3.5	Diagnosekriterien	39
2.2.1	Zentrale Paresen und Spastik	25	3.5.1	Poser-Kriterien	39
2.2.2	Zerebelläre Symptome	25	3.5.2	Diagnosekriterien nach McDonald	39
2.2.3	Sensibilitätsstörungen	25	3.5.3	Praktische Bedeutung der MS-Diagnosekriterien	41
2.2.4	Blasen- und Mastdarmstörungen	26	3.5.4	Differentialdiagnosen	42
2.2.5	Optikusneuritis	26			
2.2.6	Müdigkeit (Fatigue)	27			

4	Therapie	45	II	Multiple Sklerose aus homöopathischer Sicht .	73
4.1	Beurteilung des Therapieeffekts und therapeutische Optionen . .	45	5	Grundlagen des homöopathischen Heilverfahrens . . .	77
4.2	Verlaufsbeeinflussende Langzeittherapie (immunmodulatorische Basistherapie)	45	5.1	Homöopathie und Schulmedizin	77
4.2.1	Interferon-β (IFN-β)	46	5.2	Ganzheitlicher Heilansatz der Homöopathie	78
4.2.2	Glatirameracetat (GLAT)	50	5.2.1	Homöopathische Konstitutions-therapie	78
4.2.3	Azathioprin	51	5.2.2	Miasmatische Therapie	79
4.2.4	Intravenöse Immunglobuline (IVIG)	52	5.2.3	Behandlung der „Causa“	81
4.2.5	Mitoxantron	53	5.3	Homöopathische Arznei- diagnose	84
4.2.6	Cyclophosphamid	54	5.3.1	Erstellen der Arzneidiagnose . .	84
4.2.7	Intravenöse Corticosteroid- Pulstherapie	55	5.3.2	Hindernisse beim Erstellen der Arzneidiagnose.	84
4.2.8	Immunmodulatorische Wirkung von Statinen	55	6	Methodik der homöo- pathischen Behandlung	87
4.2.9	Natalizumab	56	6.1	Homöopathische Fallaufnahme bei MS-Patienten	87
4.3	Therapie des akuten Schubs . .	57	6.1.1	Erhebung der homöopathischen Anamnese	87
4.3.1	Glucocorticoide	57	6.1.2	Fremdanamnese	87
4.3.2	Eskalationstherapie.	59	6.1.3	Fallaufnahme miasmatischer Zeichen und Symptome	88
4.4	Symptomatische Therapie	59	6.1.4	Ätiologie („Causa“)	88
4.4.1	Spastik	59	6.2	Bedeutung und Gewichtung der Symptome	90
4.4.2	Blasenfunktionsstörungen	61	6.2.1	Psychische Symptome	91
4.4.3	Darmfunktionsstörungen	62	6.2.2	Symptome gemäß „Organon“, § 153	92
4.4.4	Müdigkeit (Fatigue)	62	6.2.3	Pathognomonische psychische Symptome	93
4.4.5	Kognitive Störungen	62	6.2.4	Fremdanamnestisch erhobene Symptome	96
4.4.6	Depressionen	63	6.2.5	Allgemeinsymptome	96
4.4.7	Störungen der Sexualität	63	6.2.6	Lokalsymptome	100
4.4.8	Augenmotilitätsstörungen	63	6.3	Methoden der Fallanalyse	112
4.4.9	Paroxysmale Störungen	64	6.3.1	„Essenz“ der Arznei	113
4.4.10	Epilepsie	64	6.3.2	Gesamtheit der Symptome	114
4.4.11	Schmerzen	64	6.3.3	Der komplexe Fall	115
4.4.12	Tremor und Ataxie	65	6.3.4	Miasmatische Arzneidiagnose . .	116
4.4.13	Sprechstörungen.	65			
4.4.14	Schluckstörungen	65			
4.4.15	Rehabilitation	66			
4.4.16	Palliative Versorgung von MS-Patienten	66			
4.5	Feststellung des Behandlungserfolges, Therapiedauer	67			
4.6	Prognose	67			

X

7	Verlauf der Multiplen Sklerose unter homöopathischer Behandlung	119	8.2	Physische Heilungshindernisse .	149
7.1	Entwicklung der Symptome unter Beachtung der Hering'schen Regel	119	8.2.1	Überanstrengung	149
7.1.1	Ableitung auf die Haut	119	8.2.2	Impfungen	152
7.1.2	Drainage auf die Schleimhäute .	121	8.2.3	Candidose	154
7.1.3	Unspezifische Schmerzsyndrome des Bewegungsapparates	122	8.2.4	Zahnherde	155
7.1.4	Entwicklung neurologischer Symptome	123	8.2.5	Zahnbehandlung und Schwermetallintoxikationen	155
7.2	Hierarchisierung der MS-assoziierten Symptome . . .	124	9	Potenzwahl und Gabenwiederholung	159
7.3	Interkurrente Infekte	125	9.1	C-Potenzen	159
7.3.1	Fallmanagement und Dosierung bei Akutbehandlung	125	9.1.1	Mittlere Dosierung von Akutlösungen	159
7.3.2	Allopathische Zusatzmedikation	127	9.1.2	Vorteile von „Akutlösungen“ in akuten und chronischen Fällen .	160
7.4	Der akute Schub	128	9.2	Q- und LM-Potenzen	160
7.4.1	Spontanremission	128	9.2.1	Geschichtliche Entwicklung . . .	160
7.4.2	Glucocorticoidtherapie	129	9.2.2	Vorteile bei der Behandlung von chronischen Krankheiten . .	161
7.5	Problematische Verläufe	131	9.2.3	Potenzwahl	161
7.5.1	Komplizierte MS-Fälle	131	9.3	Q-/LM-Potenzen und hohe C-Potenzen im Vergleich	162
7.5.2	Infektanfälligkeit	131	9.3.1	Auffälligkeiten im Gebrauch von Q-/LM-Potenzen	162
7.5.3	Immunmodulatorische und homöopathische Kombinations-therapie	132	9.3.2	Vorteile der Q-/LM-Potenzen . .	162
7.5.4	Antimiasmatische Behandlung komplexer MS-Fälle	134	9.3.3	Vorteile der hohen C-Potenzen .	163
7.6	Palliation	137	10	Prognose der Multiplen Sklerose unter homöopathischer Behandlung	165
8	Heilungshindernisse	139	10.1	Vollremission	165
8.1	Psychische Heilungshindernisse und Psychotherapie	139	10.2	Verlaufskontrolle	166
8.1.1	Psychische Traumata	139	10.3	Homöopathische Begleitung nach Vollremission	166
8.1.2	Soziale Spannungen und unterschwellige Aggressionen	145	10.3.1	Lebensordnung	166
8.1.3	Mangelnde Akzeptanz der Krankheit	147	10.3.2	Psychohygiene	166
8.1.4	Psychische Fixierung	148	10.3.3	Ausblick	167
8.1.5	Mangelnde Konkordanz mit dem homöopathischen Therapieverfahren	149	11	Neurologisches Repertorium .	169
			11.1	Geistes- und Gemütssymptome	169
			11.1.1	Affekte und Affektinkontinenz .	169

11.1.2	Mentale Störungen	171	12.7	Zustand nach Myokarditis	292
11.2	Neurologische Körpersymptome	173	12.8	MS mit hochgradiger Paraspastik, neurogenen Schmerzen und ausgeprägten Dysästhesien	301
11.2.1	Lähmung	173	12.9	MS mit chronischer Rhinosinusitis und rezidivierendem Wurzelkompressionssyndrom . .	305
11.2.2	Neurologische Schäden, Impffolgen	179	12.10	Langjähriger benigner Verlauf .	314
11.2.3	Hirnnervensymptome	179	12.11	Früher Erkrankungsbeginn	327
11.3	Vegetative Störungen	195	12.12	MS mit Angststörung und Hypersensitivität	341
11.3.1	Störung der thermischen Regulation (partielle Schweißse).	195			
11.3.2	Blasen- und Mastdarmstörung .	196	III	Begleitende Maßnahmen	353
11.4	Sensible Störungen	201	13	Ernährung	355
11.4.1	Hypästhesie (verminderte Empfindlichkeit für Berührungsreize)	201	13.1	Energielieferanten	355
11.4.2	Parästhesie (Prickeln, Kribbeln, Ameisenlaufen)	202	13.1.1	Kohlenhydrate	355
11.4.3	Hyperästhesie (gesteigerte Empfindung für Berührungsreize), Hyperpathie (lang anhaltende, unangenehme Empfindung) . . .	203	13.1.2	Eiweiße (Proteine)	356
11.4.4	Dysästhesie (quälende Missempfindung)	203	13.1.3	Fette	356
11.4.5	Schmerzen	206	13.2	Oxidativer Stress und Antioxidantien	359
11.5	Spastik	209	13.2.1	Reaktive Sauerstoffverbindungen (ROS)	359
11.6	Zerebelläre Symptome	214	13.2.2	Antioxidantien	360
11.6.1	Ataxie	214	13.3	Kritische Betrachtung von MS-Diäten	364
11.6.2	Tremor	215	13.3.1	Evers-Diät	364
			13.3.2	Diät nach Dr. Fratzer/ Dr. Hebener	365
12	Falldarstellungen	219	13.3.3	Diät nach Dr. Swank	365
12.1	Schubförmiger Verlauf, neurogene Schmerzattacken	219	13.4	Ernährungsempfehlungen	365
12.2	MS mit ausgeprägter Infektanfälligkeit und psychovegetativem Erschöpfungszustand nach Immuntherapie . .	229	13.4.1	Energie (Kalorien)	366
12.3	Langsam progredienter Verlauf einer MS-Erkrankung	242	13.4.2	Milch und Milchprodukte	366
12.4	MS mit multiplen interkurrenten Infekten	248	13.4.3	Gemüse, Obst, Getreide	367
12.5	MS (sekundär progredienter Verlauf) mit rezidivierenden Vaginitiden, akuter Pyelitis . . .	271	13.4.4	Flüssigkeit	367
12.6	Zustand nach drei Entzündungsschüben	284	13.4.5	Zusammenfassung	367
			14	Rehabilitation	371
			14.1	Physiotherapie	371
			14.1.1	Therapieziele	371
			14.1.2	Physiotherapeutische Methoden	371

14.1.3	Physiotherapeutische Behandlung MS-typischer Störungen . .	374	16	Familienplanung	393
14.1.4	Hilfsmittelversorgung	375	17	Beruf und Sport	397
14.2	Ergotherapie	376	17.1	Berufsausübung	397
14.2.1	Therapieziele	376	17.2	Körpertraining	399
14.2.2	Ergotherapeutische Maßnahmen	377	V	Anhang	401
14.3	Logopädie	378	18	Glossar.	403
14.3.1	Dysarthrie (Sprechstörung) . . .	378	19	MS-Informationen.	405
14.3.2	Dysphagie (Schluckstörung) . . .	379	19.1	Gesellschaften	405
14.4	Hippotherapie	380	19.2	Selbsthilfeinitiativen	405
14.4.1	Therapieziele	380	19.3	Weiterführende Informationen .	406
14.4.2	Therapeutischer Nutzen	381		Abbildungsnachweis	407
14.4.3	Befunderhebung.	384		Abkürzungsverzeichnis	408
14.4.4	Hippotherapeutische Behandlung MS-typischer Störungen . .	385			
IV	Psychosoziale Aspekte .	387			
15	Lebensqualität und Krankheitsbewältigung	389			
15.1	Lebensqualität	389			
15.2	Krankheitsbewältigung (Coping)	390			