

5 Interkurrente Erkrankungen

Gerhard Bleul

Lernziele

- Interkurrente Erkrankungen oder Zwischenkrankheiten als eigenständige Krankheiten erkennen, die während der Behandlung einer chronischen Krankheit auftreten können,
- als spezifische Behandlung der interkurrenten Erkrankung die Therapie mit akut wirkenden Mitteln kennen, wenn nicht abgewartet werden kann und das Mittel der chronischen Krankheit nicht zur akuten Symptomatik passt,
- wissen, dass nach Ende einer interkurrenten Erkrankung das nächste Mittel für die chronische Therapie neu gewählt werden muss.

5.1 Definition

Eine interkurrente Erkrankung oder „Zwischenkrankheit“ (Morbus intercurrentis) ist eine akute Krankheit eines chronisch Kranken.

Eine solche Erkrankung kann ausschließlich diesen Patienten betreffen (z. B. eine Verletzung) oder sporadisch bzw. epidemisch auftreten (z. B. ein grippaler Infekt, aber auch Windpocken, Salmonellose, Streptokokken-Angina usw.). Die akuten Krankheiten sind in Band A dieser Reihe ausführlich besprochen.

Eine interkurrente Krankheit hat einen definierten Anfang und ein definiertes Ende. Sie tritt trotz des Bestehens einer chronischen Krankheit auf und unterbricht deren Verlauf für eine gewisse Zeit. Wenn die chronische Krankheit homöopathisch behandelt wird, unterbricht eine interkurrente Krankheit auch diese Therapie und den Heilungsverlauf.

Wenn die Zwischenkrankheit nur leicht ist, sollte unbedingt abgewartet werden, um den Therapieverlauf der chronischen Krankheit nicht zu stören. Das Auftreten erheblicher Beschwerden allerdings verlangt nach der Gabe spezifischer Arzneimittel.

5.2 Therapie der interkurrenten Erkrankungen

Grundsätzlich gibt es drei Möglichkeiten der Behandlung von Zwischenkrankheiten:

- abwarten,
- das „chronische Mittel“ wiederholen bzw. weiter geben,
- ein spezifisches Arzneimittel für die eingetretene Akutkrankheit verordnen.

Abwarten empfiehlt sich zunächst in all den Fällen, in denen der Patient von der Akutkrankheit nicht stark belastet ist. Wenn die Kräfte seines Organismus (Lebenskraft, Abwehrkräfte) ausreichen, um die Krankheit ohne große Beschwerden zu beenden, sollte auf die Gabe spezifischer Mittel verzichtet werden. Jede zusätzliche Arznei kann den Heilungsverlauf chronischer Fälle auch stören.

Beispiel: Hat ein Kind, welches unter Behandlung seines chronischen Ekzems steht, einen kleinen Unfall, vielleicht nur eine geringe Stirnprellung o.Ä., wird selbstverständlich abgewartet und nicht das beliebte Arnica gegeben. Die Eltern sind entsprechend zu informieren.

Eine Abwandlung des Abwartens besteht in der Gabe von **Placebo**, „unarzneilichen Globuli“. Wer dies einer offenen Aufklärung des Patienten vor-

zieht oder es wegen dessen Unverständnis für erforderlich hält, kann damit einem dringenden Wunsch nach Therapie scheinbar nachgeben.

Das **Arzneimittel**, welches vor dem Zeitpunkt der interkurrenten Erkrankung für die **chronische Krankheit** gegeben wurde, kann unter bestimmten Umständen auch für die Akutkrankheit nützlich sein, nämlich dann, wenn die wesentlichen Symptome tatsächlich auch aktuell diese Wahl nahe legen.

Dies wird eher bei akuten Exazerbationen der chronischen Krankheit (z.B. rezidivierende Infekte) der Fall sein als bei echten unabhängigen Akutkrankheiten. Wenn das „chronische Mittel“ auch im Akutfall passt, sollte es einem neuen „Akutmittel“ vorgezogen werden.

Der klassische Fall der Behandlung einer interkurrenten Erkrankung verlangt die Gabe spezifischer Mittel für die aktuelle Symptomatik. Die Wahl der passenden Arznei erfolgt schlicht durch das Repertorisieren der Akutsymptome. Die Symptome der chronischen Erkrankung haben, da sie zu dieser Zeit praktisch nicht bestehen oder nicht wesentlich sind, keine Bedeutung für die Mittelwahl.

-
- Drei Therapieoptionen stehen zur Verfügung:
1. bei leichten Beschwerden: abwarten bzw. Gabe von Placebo,
 2. das „chronische Mittel“ des Patienten, wenn es zur akuten Symptomatik passt,
 3. ein spezifisches „Akutmittel“.
- ◄

Arzneibeziehungen

Die sorgfältige Beobachtung unzähliger Therapieverläufe durch viele Autoren hat immer wieder gezeigt, dass Arzneimittel zu bestimmten anderen Arzneimitteln in besonderer Beziehung stehen. Manche Mittel ergänzen sich (Komplementärmittel) oder folgen gut aufeinander (Folgemittel), d. h. ein zweites Mittel führt die Wirkung des ersten fort. Solche Mittel haben eine besondere Affinität zueinander. Andere Mittel sind einander „feindlich“, das heißt, sie stören einen in Gang gesetzten Heilungsverlauf.

Zu vielen „chronischen Mitteln“ kennt man eine Reihe von Komplementärmitteln, die sich

Tab. 5.1 „Chronische Mittel“ und häufig dazu passende „Akutmittel“ (Antiposorika und affine Arzneimittel für interkurrente Erkrankungen).

„Chronisches Mittel“ (Antiposorikum)	Das akute Komplementärmittel
Alum.	Bry.
Arg-n.	Gels.
Ars.	All-c., Carb-v., Chin., Hep.
Aur.	Stront-c.
Bry.	Sul-i.
Calc.	Bell., Caps., Puls., Rhus-t.
Calc-p.	Mag-p.
Carc.	Lyc., Op., Puls.
Caust.	Spong.
Kali-c.	Acon., Sep.
Lach.	Bell., Hep., Merc-i. f.
Lyc.	Coloc., Iod., Rhus-t.
Mag-c.	Cham.
Merc.	Acon., Hep., Lyc., Nit-ac.
Nat-m.	Apis, Bry., Chin., Ign., Puls., Verat.
Nat-s.	Dulc.
Nux-v.	Bry., Ip., Kali-bi.
Phos.	Arn., Carb-v., Iris, Rhus-t.
Plb.	Rhus-t.
Psor.	Chin., Lyc., Sulph.
Puls.	Cham.
Sep.	Gels., Nux-v., Sars.
Sil.	Carb-v., Chin., Hep., Puls.
Staph.	Coloc.
Sulph.	Acon., All-c., Ars., Carb-v., Hep., Ip.
Tub-bov.	Ars., Hydr., Phos.

als „Akutmittel“ bei interkurrenten Erkrankungen bewährt haben. **Tab. 5.1** stellt eine Auswahl davon dar; sie wurde nach Angaben von Rehman und eigenen Erfahrungen zusammengestellt. Eine solche Liste ist immer unvollständig und kann durch fundierte weitere Erfahrungen ergänzt werden. (Vgl. hierzu auch Kap.9, *Verwandtschaftsbeziehungen von Arzneien.*)

Wahl des Mittels für die akute Zwischenkrankheit

Die Auswahl in **Tab. 5.1** soll Hinweise geben, ist aber selbstverständlich keine Handlungsanweisung.

▶ Erfahrungsgemäß passen zu einem „chronischen Mittel“ bestimmte „Akutmittel“ sehr viel häufiger als andere Arzneien. In jedem Fall aber muss die Symptomatik der interkurrenten Erkrankung vollständig erfasst und bewertet werden, um das Mittel zu bestimmen.

Dazu Hahnemann (CK: 164–165):

▶ ... wir bedürfen während der Heilung der chronischen Krankheiten durch antipsorische Arznei auch nicht gar selten des übrigen unantipsorischen Arznei-Vorraths in den Fällen, wo epidemische, oder auch nur sporadisch den Menschen befallende, gewöhnlich aus meteorischen oder tellurischen Ursachen entstandene Zwischenkrankheiten (*morbi intercurrentes*) unsre chronisch Kranken nicht unangetastet lassen und so die antipsorische Kur nicht bloss kurz stören, sondern oft längere Zeit *unterbrechen*. Hier tritt die übrige, bisher schon bekannte, homöopathische Hilfsleistung ein, weshalb ich hier nichts davon zu erwähnen habe, ausser dass die antipsorische Kur gänzlich suspendiert werden muss, so lange die Heilung der herumgehenden, auch unsern (chronischen) Kranken befallenen Zwischenkrankheit dauert, wenn auch einige Wochen im schlimmsten Falle darauf hingingen. ...

Der verständige homöopathische Arzt wird gar bald den Zeitpunkt inne werden, wo seine Mittel die Heilung der herumgehenden Zwischenkrankheit vollendet haben und der eigenthümliche Gang des chronischen (psorischen) Siechthums sich wieder fortsetzt.

(Anm.: „Gewöhnlich erscheinen die herumgehenden Zwischenkrankheiten in Gestalt eines Fiebers“ [einer fieberhaften Infektionskrankheit, G.B.] ... [Im Weiteren werden verschiedene Arzneimittel für solche Fälle benannt: Ars., Bell., Ant-c., Spig., Acon., Ip., Nux-v., Am-c., Nat-m., Op., Cina, Caps., Meny., Puls, Carb-v., Carb-an., Arn., Chin. u. a.] ▶

▶ Nach Hahnemanns Auffassung muss beim Auftreten einer Zwischenkrankheit die „chronische Kur“ unterbrochen werden. Die Akutkrankheit wird mit spezifischen, meist nicht antipsorischen (also „akuten“) Mitteln behandelt.

5.3 Weitere Behandlung der chronischen Erkrankung

Jede akute interkurrente Krankheit und jede während einer chronischen Behandlung quasi eingeschobene akute Behandlungsphase kann den Verlauf der chronischen Krankheit verändern. Daher kann das anfänglich gegebene „chronische Mittel“ nicht einfach wieder angesetzt werden. Um die chronische Behandlung wieder aufzunehmen, muss die aktuelle Symptomlage neu analysiert und danach die Arznei neu ermitelt werden.

▶ Man wird jedoch nach Heilung einer solchen herumgegangenen Zwischenkrankheit die Symptome der ursprünglichen, chronischen Krankheit immer um etwas verändert, auch wohl einen andern Theil des Körpers, als vorher, mehr leidend antreffen, wo dann der homöopathische Arzt genau nach dem jetzt übrig gebliebenen Krankheits-Bilde sein Antipsorikum wählen wird, nicht aber eins geradezu geben wollen, was er sich vor Eintritt der Zwischenkrankheit zu geben vorgenommen hatte. (CK: 165–166) ▶

In vielen Fällen ist es wohl weiterhin richtig, die Gabe des ursprünglich verabreichten „chronischen Mittels“ fortzusetzen; dies kann aber nur nach Erfassen der Gesamtheit der noch vorhandenen Symptome bestimmt werden. Um eine Änderung des Krankheitsbilds nach überstandener Akutkrankheit nicht zu übersehen – ein Umstand, der gerade bei Kindern nach überstandenen Kinderkrankheiten häufig anzutreffen ist – muss immer nach dem homöopathischen Grundprinzip verfahren werden:

▶ Vor jeder neuen Gabe steht eine Bestandsaufnahme der aktuellen Symptomatik.

5.4 Sonderfall: Akutkrankheit als Beginn einer chronischen Erkrankung

▶ Wird der Arzt zur Kur einer solchen herumgehenden Krankheit gerufen bei einem Kranken, den er nicht als chronisch Kranken vorher zu besorgen hatte, so wird er nicht selten, zumal

wenn dieses Fieber von Bedeutung war, nach Besiegung desselben durch die auch bei den andern Kranken dieser Art homöopathisch spezifischen Heilmittel, inne werden, dass die völlige Genesung auch bei guter Diät und Lebens-Ordnung oft nicht erfolgen will, sondern sich Zufälle anderer Art (gewöhnlich *Nachwehen*, *Nachkrankheiten* genannt) hervorthun und nach und nach eher erhöhen und chronisch zu werden drohen. Hier hat der homöopathische Arzt fast stets eine sich zur chronischen Krankheit ausbildende Psora vor sich, und wird daher nach der Lehre dieses Buchs sie antipsorisch zu heilen wissen. (CK: 166) ◀

Die Akutkrankheit ist hier nicht als Ursache der chronischen Erkrankung anzusehen, sie gehört ihr nicht eigentlich an. Sie ist nur der Auslöser für ihr Erscheinen, das Manifestwerden der vorher schon bestandenen Neigung zur chronischen Krankheit, der „latenten Psora“. Daher ist die Behandlung solcher „Nachwehen“ mit „antipsorischen“ Mitteln, also Arzneien für chronische Krankheiten, durchzuführen.

▶ Eine akute Erkrankung ist nicht selten der Anlass für eine weitergehende Therapie der chronischen Krankheit. Die Behandlung der „Nachkrankheit“ im Anschluss an eine akute Erkrankung richtet sich nach den Regeln der chronischen Therapie. ◀

5.5 Zwei Beispiele für die Therapie interkurrenter Erkrankungen

5.5.1 Fall 1: Fieberhafter grippaler Infekt bei Asthmaneigung

Christian G., 16 Jahre alt, wird seit anderthalb Jahren (seit Juni 1998) wegen eines rezidivierenden atopischen Ekzems und eines saisonalen Asthma bronchiale, welches vor allem im Herbst und im späten Winter auftritt, mit *Silicea* D 200, später C 1000 in monatlichen, dann vierteljährlichen, schließlich halbjährlichen Abständen behandelt. Im November 1999 hatte er zum letzten Mal eine kurzfristige Atemnot nach dem Fahrradfahren, seitdem war er beschwerdefrei.

Am 21. Dezember 1999 kommt er mit einem fieberhaften grippalen Infekt, „Triefnase“ und Husten in die Sprechstunde. Er friert und zittert. Der Auswurf ist zäh und fest, aber nicht verfärbt. Er hat zwar Hunger, aber keinen Appetit, ist gereizt und unruhig, kann schlecht schlafen. Im Freien geht es ihm trotz des Fiebers deutlich besser. Er möchte schnellstmöglich wieder gesund werden.

Die Symptome, die zur **Repertorisation** verwendet wurden, sind:

- Gemüt – Reizbarkeit – während Fieberhitze
- Gemüt – Ruhelosigkeit – während Fieberhitze
- Schlaf – Schlaflosigkeit – während Fieberhitze
- Allgemein – Luft – im Freien besser
- Magen – Appetit – fehlend – mit Hunger, kombiniert mit der Rubrik: Allg. – Speisen – Essen – Abneigung – mit Hunger)
- Auswurf – fest, sowie: Auswurf – zäh
- Gemüt – Ungeduld

Fallanalyse

Es handelt sich um einen akuten grippalen Infekt bei Vorliegen eines chronischen Ekzems und Asthmas, welches bisher erfolgreich behandelt war. Die aktuellen Symptome passen nicht zum bisher gegebenen Mittel (*Sil.*). Das akut angezeigte Mittel ist **Carbo vegetabilis**, welches der Patient in der D 12 erhält, nach Bedarf bis zu dreimal täglich je 2 Globuli.

Verlauf

Der Infekt war innerhalb von drei Tagen vollständig abgeklungen. Zwei Monate später erschien der Patient wieder wegen Rückenschmerzen, die er seit Renovierungsarbeiten an einem alten Haus fünf Wochen zuvor hatte. – Behandlung: ausschließlich Chirotherapie zur Mobilisierung dreier blockierter Wirbelgelenke.

Weitere drei Monate später klagt Christian wieder über leichtere Rückenschmerzen und das bekannte Knacken im Nacken. Krämpfe in der linken Wade und dem rechten Fuß, die er früher häufiger hatte, waren wieder aufgetreten, besonders nachts, morgens und nach längerem Sitzen. Der sonst häufige Fließschnupfen war seit Monaten nicht mehr aufgetreten. Er fühlt

sich ausgeglichen, aber die Muskelkrämpfe belästigen ihn. – Verordnung: eine Gabe Silicea C 1000.

Die Krämpfe klingen bald ab, bis zum Dezember bleibt er beschwerdefrei, bis auf eine einmalige neue Wirbelblockade durch Fahrradfahren (einmal Chirotherapie). Dann erkrankte er wieder an einem fieberhaften Infekt, der mit Carbo vegetabilis D 12 und C 30 abklang.

Erst im Mai 2001 treten wieder alte Beschwerden auf (sozialer Rückzug, Schüchternheit, leise Stimme), die eine erneute Gabe von Silicea C 1000 erfordern.

5.5.2 Fall 2: Fieberhafter grippaler Infekt bei migräneartigen Kopfschmerzen

Hans T., 50 Jahre, bittet am 17. Januar 2000 um einen Hausbesuch, weil er mäßiges Fieber und starke Gliederschmerzen hat. Er sagt, er fühle sich, als sei er unter einen LKW gekommen. Die Beschwerden begannen plötzlich in der Nacht. Am frühen Morgen hatte er Galle erbrochen. Schon beim Denken an Essen wird ihm übel. Obwohl er Durst hat, vermeidet er zu trinken.

Er ist seit drei Jahren in Behandlung wegen rezidivierender Spannungskopfschmerzen, die in zunehmend größeren Abständen – die Attacken wurden immer seltener – mit Sulfur C 200 behandelt wurden. Die letzte Gabe war am 8. 11. 1999 erfolgt.

Die aktuelle Symptomatik passt nicht in das Sulfur-Bild. Folgende Symptome werden **reperiorisiert**:

- Extremitäten – Schmerz – Influenza
- Allgemeines – Schmerz – wund schmerzend
- Extremitäten – Schmerz – wie zerbrochen
- Magen – Erbrochenes – wie Galle
- Magen – Übelkeit – Speisen, beim Denken an

Fallanalyse

Es handelt sich um einen akuten grippalen Infekt bei chronischem Spannungskopfschmerz. Die ak-

tuelle Symptomatik gehört nicht zur chronischen Krankheit, sondern zeigt eindeutig eine interkurrente Erkrankung an.

Das Akutmittel ist *Eupatorium perfoliatum*, welches in der D 6 verordnet wird, je zwei Globuli nach Bedarf, bis zu 6-mal täglich.

Verlauf

Nach zwei Tagen geht es dem Patienten viel besser, Fieber und Schmerzen sind abgeklungen. Er meint, das läge bestimmt daran, „weil ich auch letztes Jahr keine starken Medikamente bekommen habe und der Körper sich jetzt besser helfen kann“.

Am 5. 2. 2000, also zwei Wochen später, meldet er sich wieder, weil er seit einer Woche ein Schwindelgefühl bei Arbeiten über Kopf hat. Die Untersuchung ergibt eine Wirbelgelenkblockade im Segment C1/2 links, welche chirotherapeutisch gelöst wird.

Die nächste Konsultation ist erst am 29. Mai 2000, weil eine neue Kopfschmerzattacke aufgetreten ist. Die Symptomatik ist dieselbe wie seit Jahren. Das Arzneimittel für die chronische Krankheit, Sulfur, passt erneut und wird in der C 200 einmalig wiederholt. Für sieben Monate ist der Patient beschwerdefrei, nach einer weiteren Gabe von Sulfur C 200 wiederum 10 Monate, dann, nach Wiederholung desselben Mittels in derselben Potenz, für anderthalb Jahre.

Dieser zweite Fall zeigt unter anderem deutlich, dass das „Akutmittel“ zur Gesamtheit der aktuellen Symptome passen muss und nicht einfach aus einer Liste von Komplementärmitteln gewählt werden kann.

Literatur

- Hahnemann S: Die chronischen Krankheiten. Band 1, 163–168 (s. Literaturverzeichnis im Anhang).
 Rehman A: Handbuch der homöopathischen Arzneibeziehungen. 3. Aufl. Stuttgart: Haug; 2007.