

J. Pannek G. Bleul B. Zauner

Leseprobe

Homöopathie in der Männermedizin

Urologische Fälle – Materia medica



Urban & Fischer

Inhaltsverzeichnis

I	Allgemeiner Teil	1	6	Nieren	199
1	Grundlagen der Urologie und Andrologie	3	6.1	Pyelonephritis	199
1.1	Anatomie des männlichen Harn- und Geschlechtsapparats	4	6.2	Urolithiasis	204
1.2	Urologische Diagnostik und Untersuchungsmethoden	5	7	Sexualität des Mannes	215
1.3	Urologische Leitsymptome und ihre Differenzialdiagnosen	17	7.1	Sexuelle Funktionsstörungen	216
2	Grundlagen der homöopathischen Behandlung urogenitaler Erkrankungen	19	7.2	Induratio penis plastica	235
2.1	Hahnemann und die Entstehung der Homöopathie	20	7.3	Fertilitätsstörungen	241
2.2	Prinzipien der Homöopathie	21	8	Urologische Notfälle	245
2.3	Homöopathische Arzneimittel	22	8.1	Diagnostik und konventionelle Therapie	245
2.4	Die Wahl des richtigen Arzneimittels	24	8.2	Homöopathische Behandlung	246
2.5	Akute und chronische Krankheiten	27	III	Materia medica	251
2.6	Homöopathische Anamnese	32	9	Arzneimittelbilder	253
2.7	Auswahl der Symptome	36	Apis mellifica (Apis)	254	
2.8	Die zweite Verschreibung	37	Arnica montana (Arn.)	255	
2.9	Wissenschaft und Homöopathie	40	Aurum metallicum (Aur.)	256	
II	Spezieller Teil	45	Baptisia tinctoria (Bapt.)	257	
3	Prostata	47	Berberis vulgaris (Berb.)	257	
3.1	Prostatitis	48	Cannabis sativa (Cann-s.)	258	
3.2	Prostatahyperplasie	67	Cantharis (Canth.)	259	
3.3	Prostatakarzinom	77	Chimaphila umbellata (Chim.)	261	
3.4	Chronisches Beckenschmerzsyndrom	98	Clematis recta (Clem.)	262	
4	Hoden	101	Conium maculatum (Con.)	263	
4.1	Hydrozele	102	Cyclamen europaeum (Cycl.)	264	
4.2	Epididymitis	114	Digitalis purpurea (Dig.)	265	
4.3	Hodentumor	139	Equisetum hiemale (Equis.)	266	
4.4	Hodentrauma	145	Graphites (Graph.)	267	
5	Blase	149	Lycopodium clavatum (Lyc.)	269	
5.1	Zystitis	151	Nux vomica (Nux-v.)	270	
5.2	Inkontinenz	155	Pareira brava (Paireir.)	271	
5.3	Blasenfunktionsstörungen allgemein	159	Petroselinum (Petros.)	272	
5.4	Überaktive Blase	171	Phosphorus (Phos.)	273	
5.5	Neurogene Blasenfunktionsstörungen	178	Pulsatilla pratensis (Puls.)	274	
5.6	Besonderheiten der urologischen Versorgung von Personen mit Rückenmarkverletzung	189	Rhododendron (Rhod.)	275	
5.7	Blasenkarzinom	194	Sarsaparilla (Sars.)	276	
			Selenium (Sel.)	277	
			Sepia (Sep.)	278	
			Spongia tosta (Spong.)	280	
			Staphisagria (Staph.)	280	
			Thuja occidentalis (Thuj.)	282	
			Uva ursi (Uva.)	283	
			Zincum metallicum (Zinc.)	284	
			Stichwortverzeichnis	287	
			Personenverzeichnis	289	
			Arzneimittelverzeichnis	290	

1.1 Anatomie des männlichen Harn- und Geschlechtsapparats

Jens Wöllner

1.1.1 Harnapparat

Das Harnwegsystem des Mannes besteht aus den paarigen Nieren (Ren), die den Harn bilden, und den ableitenden Harnwegen, die den Harn ausscheiden (Harnleiter, Harnblase und Harnröhre) (➤ Abb. 1.1).

Niere

Die Niere (Ren) (➤ Abb. 1.2) ist bogenförmig, 10 bis 12 cm lang, 5 bis 6 cm breit und 4 cm dick. Sie besitzt einen oberen und einen unteren Pol, dazwischen liegt das nach medial ausgerichtete Nierenhilum (Hilum renale), das der Zugang zu einer Einbuchtung im Inneren (Sinus renalis) ist. Das Nierenhilum wird von Leitungsbahnen und vom Harnleiter als Ein- und Austrittsöffnung genutzt. Die Nebenniere (Glandula suprarenalis) sitzt auf der Niere. Die Eintrittsstelle der Blutgefäße am medialen Rand der Nebenniere wird manchmal ebenfalls als Hilum bezeichnet.

Ableitende Harnwege

Zu den ableitenden Harnwegen zählen Nierenbecken, Harnleiter, Harnblase und Harnröhre.

Harnleiter

Der Harnleiter (Ureter) (➤ Abb. 1.3) leitet den Urin aus der Niere in die Harnblase. Er ist 25 bis 30 cm lang und 3 bis 6 mm dick. Er verläuft vom Nierenbecken retroperitoneal und an der hinteren Bauchwand dem M. psoas major aufliegend zum kleinen Becken und mündet dorsolateral in die Harnblase.

Am verengten Abgang aus dem Nierenbecken, im Bereich der Gefäßkreuzungen sowie beim Durchtritt durch die Blasenwandung entstehen die physiologischen Ureterengen.

Harnblase

Die Harnblase (Vesica urinaria) (➤ Abb. 1.4) lässt sich in folgende Bereiche unterteilen: Blasenkörper (Corpus vesicae), Blasenscheitel (Apex) und Blasenfundus (Fundus). Am Fundus liegt der Abgang der Harnröhre (Ostium urethrae internum).

Die nervale Steuerung des unteren Harntrakts erfolgt über das zerebrale (Cerebrum, pontines Kontinenz- und Miktionszentrum), das spinale und das periphere (N. hypogastricus, N. pelvicus, N. pudendus) Nervensystem (➤ Abb. 1.5).

Harnröhre

Die Harnröhre des Mannes besteht aus folgenden Abschnitten (➤ Abb. 1.6):

- Pars intramuralis (1 cm): in der Harnblasenwand.
- Pars prostatica (3,5 cm): durchquert die Prostata.
- Pars membranacea (1–2 cm): am Durchtritt durch den Beckenboden.
- Pars spongiosa (15 cm): verläuft im Corpus spongiosum des Penis bis zur äußeren Öffnung (Ostium urethrae externum).

1.1.2 Geschlechtsorgane

Zu den primären Geschlechtsmerkmalen beim Mann zählen Penis, Hoden, Nebenhoden, Prostata und Samenbläschen (➤ Abb. 1.7).

Hoden und Nebenhoden

Der Hoden (Testis) ist eiförmig und ca. 4 × 3 cm groß (20–30 g) (➤ Abb. 1.8).

Der Nebenhoden (Epididymis) sitzt oben und dorsal dem Hoden auf und ist an diesem durch ein oberes und ein unteres Band (Ligg. epididymidis superius und inferius) befestigt (➤ Abb. 1.8).

Prostata

Die Prostata (Vorsteherdrüse) (➤ Abb. 1.9) ist am Boden der Harnblase über die Kontaktfläche mit ihr verwachsen. Hinten oben, mit Kontakt zur Prostata, finden sich die beiden Bläschendrüsen. Die Prostata ist etwa so groß wie eine Kastanie und wiegt ca. 20 g.

1.2 Urologische Diagnostik und Untersuchungsmethoden

Jens Wöllner, Jürgen Pannek

Erkrankungen des Urogenitalsystems (Nieren, ableitende Harnwege, Blase, äußeres Genitale, Prostata) verursachen z. T. spezifische Symptome und Veränderungen. Ziel der urologischen Diagnostik ist es, diese Veränderungen zu erkennen, zu bewerten und in den Kontext zur Erkrankung zu stellen. Neben Anamnese, körperlicher Untersuchung und Labor-diagnostik schließt dies auch die apparative Diagnostik (Sonografie, Radiologie, Funktionsdiagnostik) ein.

1.2.1 Anamnese

Die Erhebung der Anamnese ist die Grundlage der Diagnostik. Erfasst werden das aktuelle Leiden, die Dauer der Beschwerden, Assoziation mit anderen Ereignissen, Schmerzcharakter, Ausstrahlung, Projektion sowie urologische Vorerkrankungen oder urologische Voroperationen. Kernelemente der urologischen Anamnese sind die Miktionseigenschaften, Qualität des Harnstrahls, Anzahl und Qualität der Blasenentleerungen, Inkontinenz (Belastung, Drang) mit Häufigkeit und Schweregrad, rezidivierende Infektionen, Hämaturie, Algurie oder Dysurie. Zur Befragung des Patienten gehört außerdem eine detaillierte Medikamentenanamnese, besonders der Medikation mit Wirkung auf den Urogenitaltrakt, wesentliche internistische oder neurologische Vorerkrankungen, andere Voroperationen, bekannte Systemerkrankungen sowie Allergien und Unverträglichkeiten. Bei bestimmten Fragestellungen kann zudem eine Sozial-, Familien- und/oder Berufsanamnese wichtig sein.

1.2.2 Fragebögen

Bei der Anamneserhebung können unterstützend standardisierte Fragebögen eingesetzt werden. Sie erlauben neben einer einheitlichen Dokumentation der Beschwerden auch eine Graduierung der Symptome. Zudem ermöglichen sie, wenn sie im Verlauf wiederholt verwendet werden, eine Dokumentation des Behandlungserfolgs.

Häufig verwendete Fragebögen

- Für Miktionsbeschwerden: IPSS (International Prostate Symptom Score) (> Abb. 1.10); ursprünglich für Miktionsbeschwerden beim Mann entwickelt, kann der Fragebogen auch bei Frauen eingesetzt werden.
- Bei neurogener Blasenfunktionsstörung: Qualiven[®]-Fragebogen zur Lebensqualität bei neurogener Blasenfunktionsstörung. In vier Frageblöcken wird anhand von insgesamt 30 Fragen zu „Störungen“ (z. B. unwillkürlicher Harnabgang), „Einschränkungen“ (z. B. bei der Freizeitgestaltung), „Befürchtungen“ (z. B. nach Urin zur riechen) und „Empfindungen“ (z. B. Verlust an Selbstachtung) die Beeinträchtigung der Lebensqualität eruiert.
- Bei erektiler Dysfunktion: IIEF (International Index of Erectile Function). Fragebogen zur Erfassung der erektilen Funktion. In einem Fragenkatalog werden Erektionsstörungen der vergangenen vier Wochen erfragt und anhand eines Punktesystems bewertet. Alle genannten Fragebögen sind auch in deutscher Sprache validiert.

1.2.3 Körperliche Untersuchung

Die Untersuchung sollte am entkleideten Patienten in liegender und, falls notwendig, auch in stehender Position (Palpation von Skrotal- bzw. -Leistenhernien) durchgeführt werden. Zum Untersuchungsgang gehören die Palpation und Perkussion der Nierenlager, der Ureterenverläufe und der Blasenregion sowie die sorgfältige Inspektion und Palpation des äußeren Genitales (Rötungen, Verhärtungen, Resistenzen). Mittels digito-rektaler Untersuchung wird die Prostata beurteilt (> Abb. 1.11). Bei bestimmten Fragestellungen (z. B. bei neurogenen Blasenfunktionsstörungen) kann die Erhebung eines Reflexstatus (Bulbocavernosusreflex) oder der perinealen Sensibilität notwendig sein.

1.2.4 Laboruntersuchungen

Urinuntersuchung

Der Urin sollte möglichst als Spontanurin (Mittelstrahlurin) oder als Katheterurin gewonnen werden.

Die Untersuchung mittels Urinteststreifen kann lediglich eine Orientierung zur Erstbefundung sein.

Eine Leukozyturie und der Nachweis von Nitrit können bei entsprechender Symptomatik die Diagnose eines Harnwegsinfekts stützen. Zur genaueren Differenzierung sollte jedoch eine Urinkultur mit Anfertigung eines Antibiotogramms erfolgen. Neben der Infektdiagnostik kann mit dem Teststreifen auch eine Aussage über eine (Mikro-)Hämaturie getroffen werden. Eine Glukosurie und Proteinurie können Hinweise auf interstitielle Nierenerkrankungen liefern.

Ejakulatuntersuchung, Spermogramm

Diese Untersuchung zur Beurteilung des Ejakulats wird zum einen in der Fertilitätsdiagnostik durchgeführt, um die Ursache eines unerfüllten Kinderwunschs zu eruieren. Hier kann eine Aussage über Menge, Vitalität und Motilität der Spermien getroffen werden.

Bei der Infektabklärung, insbesondere bei rezidivierenden Harnwegsinfekten oder bei einer Prostatitis, kann eine Bakteriologie des Ejakulats zur Diagnostik und zur testgerechten antibiotischen Therapie verwendet werden.

Blutuntersuchungen

In Abhängigkeit von der Fragestellung können in der urologischen Diagnostik verschiedene Parameter bestimmt werden.

Im Rahmen einer entzündlichen Erkrankung mit Verdacht auf eine systemische Infektion sind die Bestimmung der Leukozyten, des C-reaktiven Proteins (CRP), des Procalcitonins und eines Blutbilds, ggf. mit Blutsenkung, erforderlich. In der Diagnostik von Prostataerkrankungen (gutartige Vergrößerung, Prostatakarzinom, Prostatitis) ist das PSA (prostata-spezifisches Antigen) ein wichtiger Parameter. Dieses Enzym wird ausschließlich in der Prostata gebildet. Es ist damit ein organspezifischer Marker, jedoch kein typischer Tumormarker, da es bei allen Erkrankungen und Vergrößerungen der Prostata, z. B. auch durch mechanische Einflüsse (rektale Manipulation, rektale Untersuchung, Fahrradfahren, Koitus), ansteigen kann und nicht zwingend ein Prostatakarzinom anzeigt bzw. ausschließt.

Die Nierenfunktion wird annäherungsweise mit dem Kreatininwert bestimmt. Dieser ist jedoch in bestimmten Konstellationen kein exakter Messparameter. In Abhängigkeit von der Muskelmasse und körperlicher Tätigkeit kann er falsch hohe sowie falsch niedrige Werte anzeigen. Exaktere Werte ergibt die Kreatinin-Clearance mit 24-Stunden-Sammelurin.

Im Rahmen der Diagnostik von malignen Erkrankungen des Hodens (Hodentumoren, Seminome, Nicht-Seminome) können verschiedene Tumormarker im peripheren Blut bestimmt werden (LDH, Beta-HCG, AFP). Diese Marker werden bei der Erstdiagnostik eingesetzt, im weiteren Verlauf auch zur Tumornachsorge, nach erfolgter kurativer Therapie.

In der Andrologie findet die Bestimmung des Testosteronwerts als Hormonmarker seine Anwendung. Testosteronstörungen oder ein Testosteronmangel können manchmal Sexualfunktionsstörungen verursachen und sind in der Pathologie des alternden Mannes von Bedeutung.

1.2.5 Bildgebende Diagnostik

Die bildgebenden Verfahren in der Urologie sind vielfältig. Durch Einsatz von sonografischen Methoden, konventionellen radiologischen Verfahren, Computertomografie (CT) und Magnetresonanztomografie (MRT) können viele diagnostische Fragestellungen beantwortet werden.

Sonografie

Die Sonografie stellt als nicht-invasives, schmerzloses, einfach verfügbares Verfahren den Goldstandard in der urologischen Diagnostik dar. In der Regel ist sie schnell verfügbar und bedeutet keine Strahlenbelastung für den Patienten. Mit verschiedenen Schallsonden (Eindringtiefe, Sektoren) können alle urologischen Organsysteme evaluiert werden.

Mithilfe des Sektorschallkopfs können Konfiguration, Größe und Lage der Nieren untersucht werden. Mittels Doppler-Sonografie können Aussagen zur Durchblutung und möglichen Durchblutungsstörungen erfolgen. Blasenkonfiguration, potenzielle Fremdkörper in der Blase, Steine oder

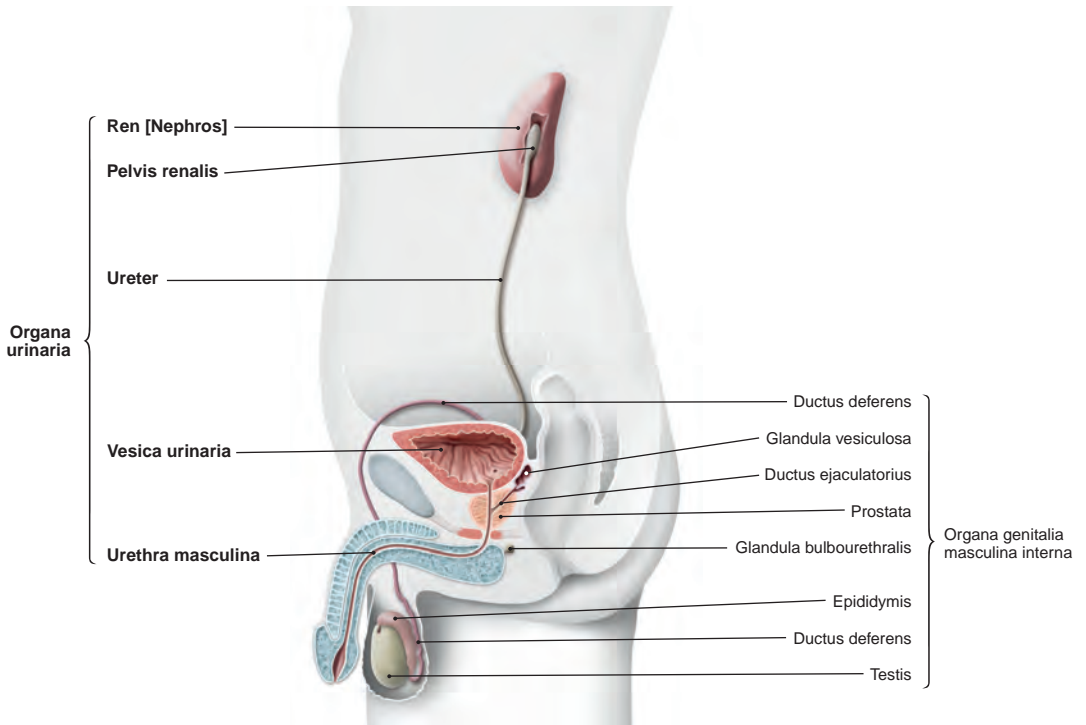


Abb. 1.1 Harnwegsystem des Mannes [L275]

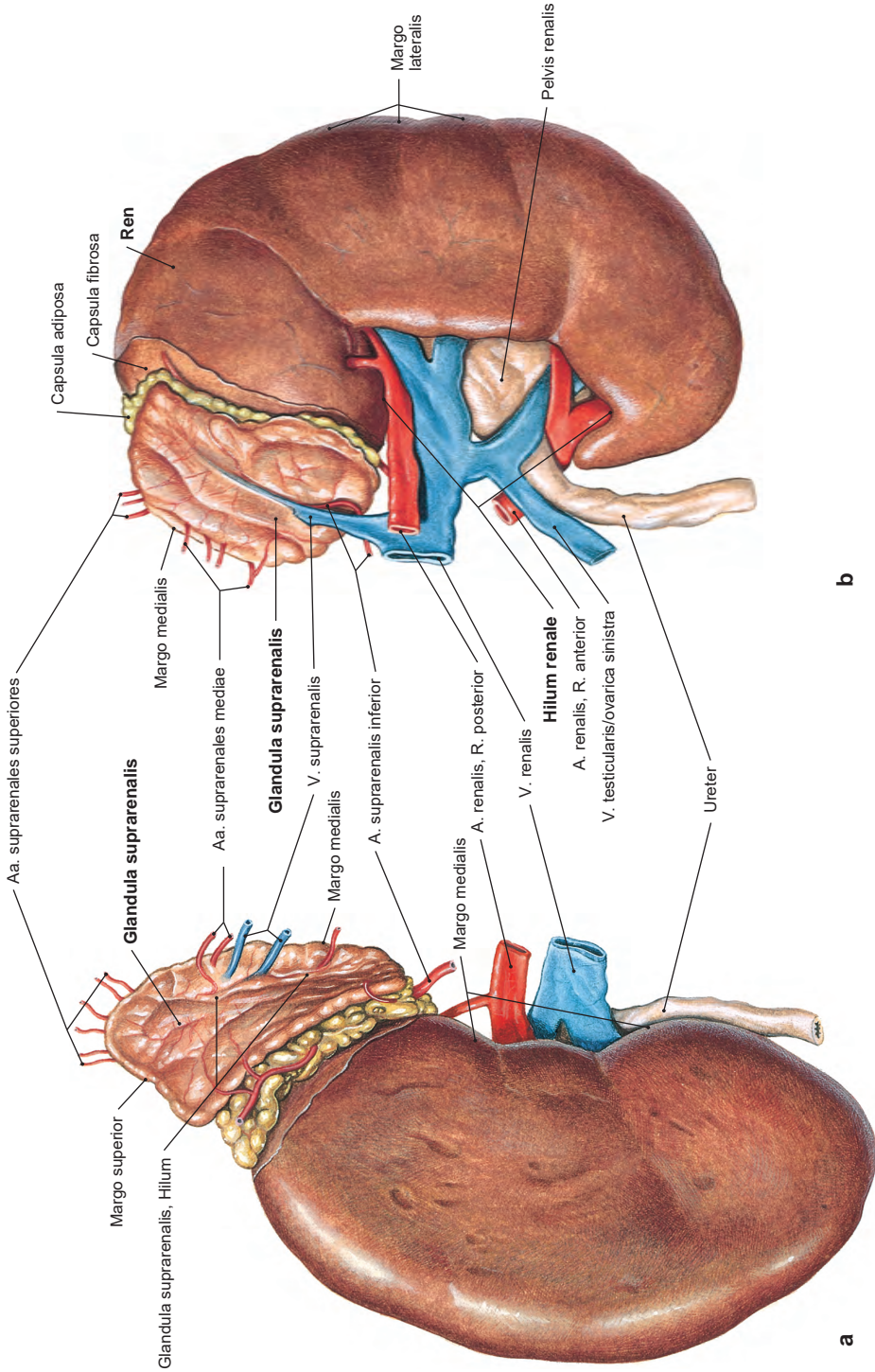


Abb. 1.2 Aufbau der Niere und Nebenniere rechts (a) und links (b) (ventrale Ansicht) [S007-2-24]

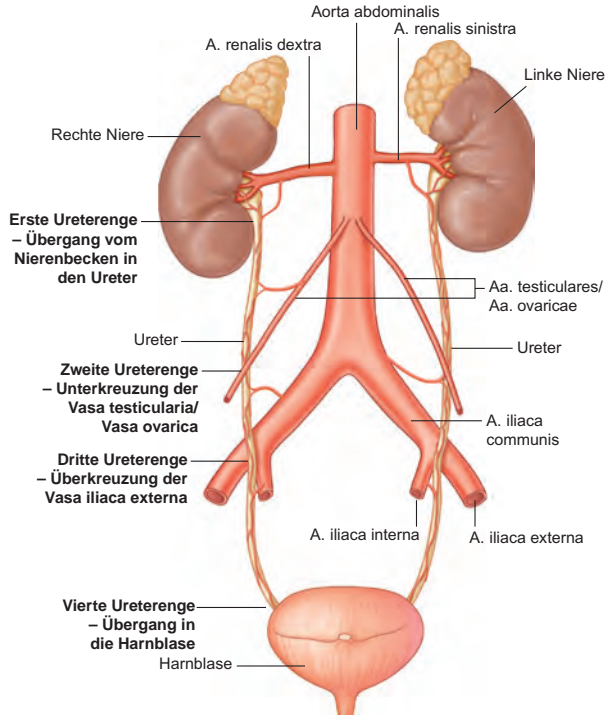


Abb. 1.3 Verlauf des Harnleiters mit physiologischen Engen [E402]

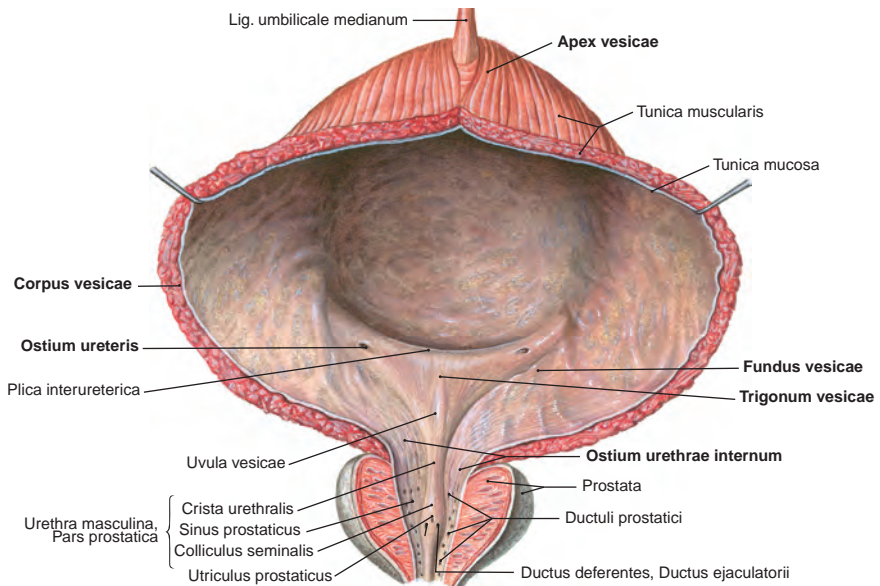


Abb. 1.4 Aufbau der Harnblase (ventrale Ansicht) [S007-2-24]

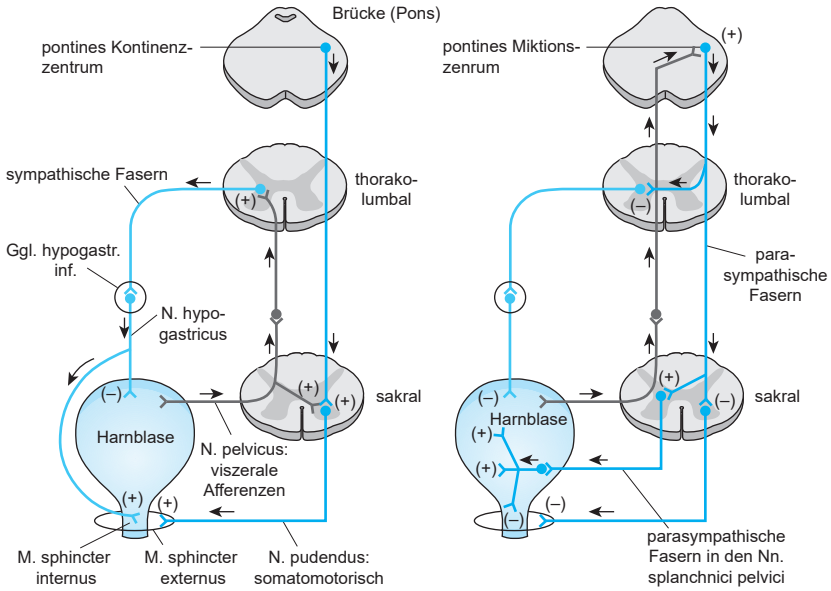


Abb. 1.5 Schematische Darstellung der Verbindung Blase-Rückenmark-Hirn [L143]

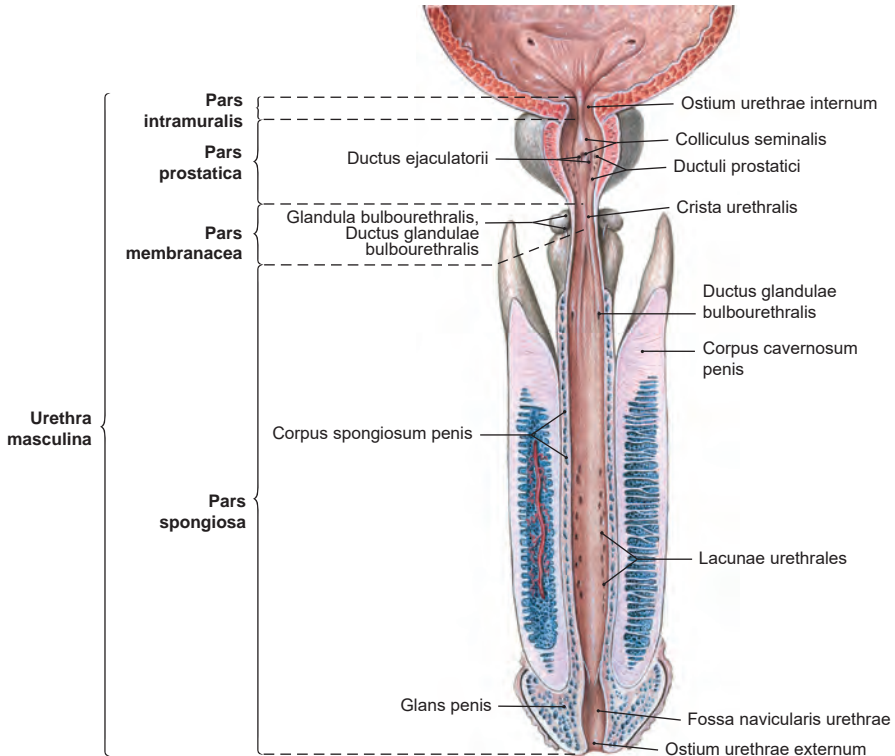


Abb. 1.6 Harnblase und Harnröhre beim Mann (ventrale Ansicht) [S007-2-24]

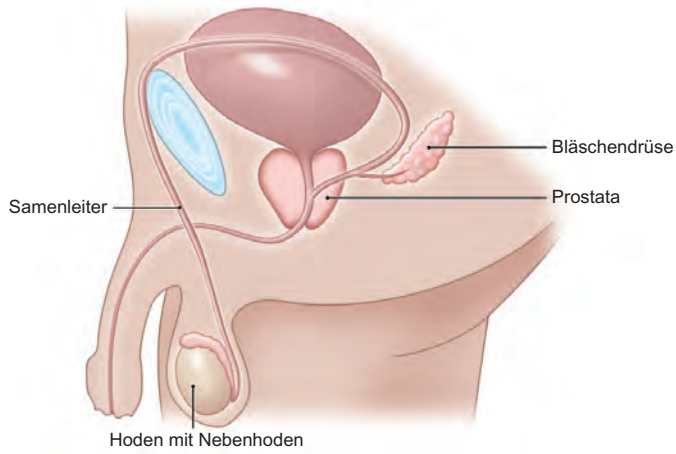


Abb. 1.7 Männliche Geschlechtsorgane [L238]

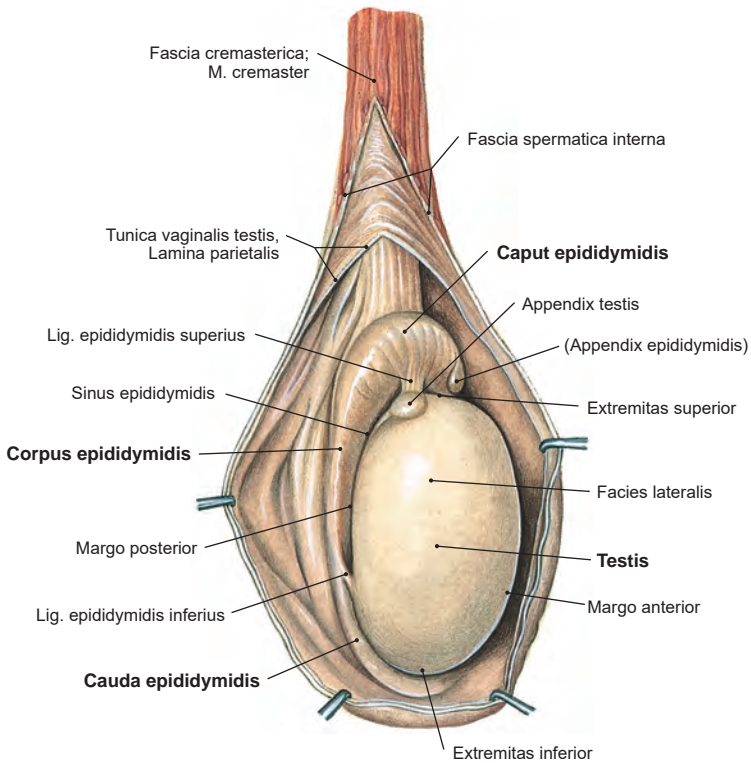


Abb. 1.8 Hoden und Nebenhoden (Ansicht von rechts) [S007-2-24]

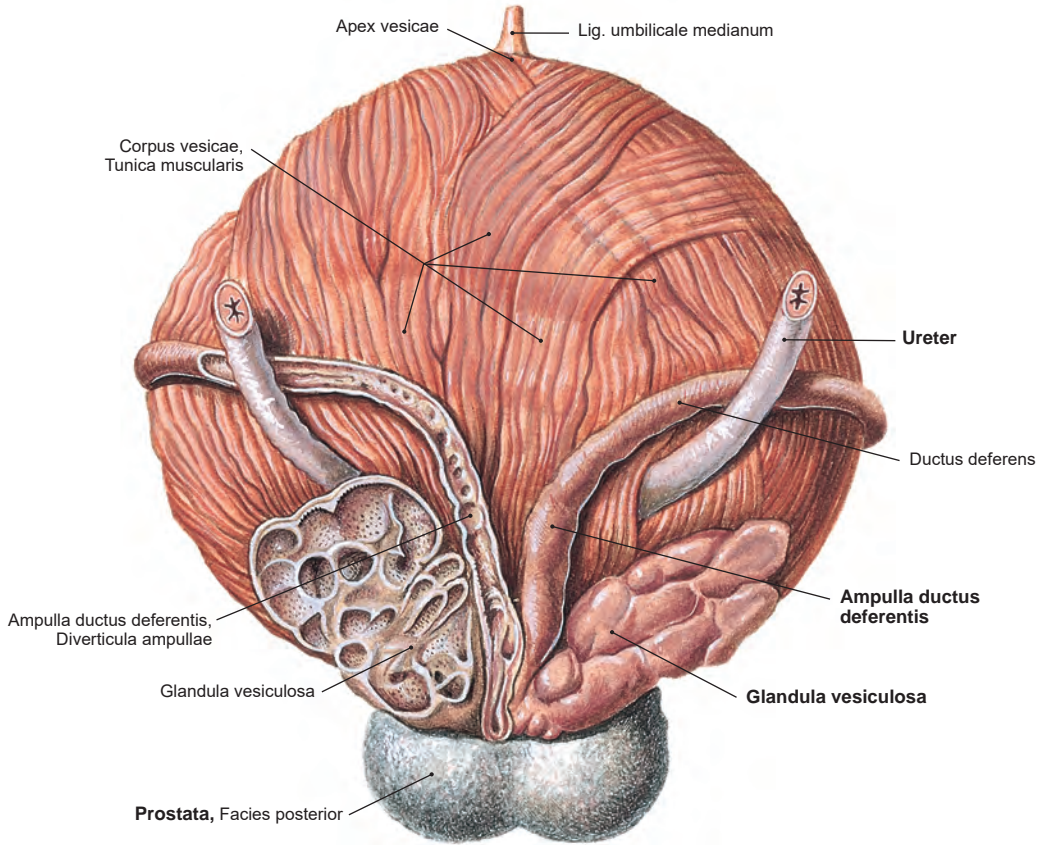


Abb. 1.9 Prostata und Bläschendrüsen und ihre Verbindung zur Harnblase (Ansicht von dorsal) [S007-2-24]



**Fragebogen zum Wasserlassen
(IPSS = engl.: International Prostate Symptom Score)**

Fragebogen zum Wasserlassen	nie	seltener als in 1 von 5 Fällen	seltener als in der Hälfte aller Fälle	ungefähr in der Hälfte aller Fälle	in mehr als der Hälfte aller Fälle	fast immer
1. Wie oft während des letzten Monats hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz geleert war?	<input type="checkbox"/>	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
2. Wie oft während des letzten Monats mussten Sie in weniger als zwei Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?	<input type="checkbox"/>	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
3. Wie oft während des letzten Monats mussten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und neu beginnen?	<input type="checkbox"/>	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
4. Wie oft während des letzten Monats hatten Sie Schwierigkeiten, das Wasserlassen hinauszuzögern?	<input type="checkbox"/>	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
5. Wie oft während des letzten Monats hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?	<input type="checkbox"/>	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
6. Wie oft während des letzten Monats mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?	<input type="checkbox"/>	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
7. Wie oft sind Sie während des letzten Monats im Durchschnitt nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen? Maßgebend ist der Zeitraum vom Zubettgehen bis zum Aufstehen am Morgen	nie <input type="checkbox"/>	einmal 1 Punkt	zweimal 2 Punkte	dreimal 3 Punkte	viermal 4 Punkte	fünfmal 5 Punkte

Punktzahl	Auswertung
<input type="checkbox"/> 0-7 Punkte Die Beschwerden des unteren Harntraktes sind nach offizieller Einteilung der milden Symptomatik zugeordnet. Trotzdem sollte der Patient ein Gespräch mit seinem Arzt über dieses Thema führen und den Test nach vier Wochen wiederholen.	Zur Ermittlung des Gesamt-IPSS werden die entsprechenden Ziffern der zutreffenden Felder zusammengezählt. Das Testergebnis soll zur groben Einschätzung dienen und ersetzt nicht die Untersuchung und Diagnose eines Arztes. Der Test sollte in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden. Bei einer Verschlechterung des Ergebnisses ist es wichtig, bald einen Arzt aufzusuchen.
<input type="checkbox"/> 8-19 Punkte Die Beschwerden des unteren Harntraktes sind bereits stark beeinträchtigend. Sie werden nach offizieller Einteilung der mittleren Symptomatik zugeordnet. Es sollte bald ein Arzt aufgesucht werden.	
<input type="checkbox"/> 20-35 Punkte Die Beschwerden des unteren Harntraktes wirken sehr stark beeinträchtigend. Sie sind nach offizieller Einteilung der schweren Symptomatik zuzuordnen. Es sollte umgehend ein Arzt aufgesucht werden.	

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (kj)

Abb. 1.10 IPSS (International Prostate Symptom Score): Fragebogen bei Miktionsbeschwerden [X369]

2.6 Homöopathische Anamnese

Im Vergleich zur konventionellen Medizin hat die Anamnese in der Homöopathie in der Regel einen wesentlich höheren Stellenwert und wird meist ausführlicher durchgeführt. Um die passende Arznei für die Patienten zu finden, ist es notwendig, die individuellen Krankheitssymptome und die Krankengeschichte exakt zu erfragen und die Gesamtheit der Symptome zu erfassen. Eine alleinige Diagnosestellung im Sinne der konventionellen Medizin ist in der Homöopathie nicht ausreichend. Eine tiefgründige, ausführliche Anamnese ist von größter Wichtigkeit, da ansonsten eine korrekte Arzneiverordnung nahezu unmöglich ist. Auch die folgenden Arbeitsschritte wie z. B. Hierarchisierung und Repertorisation sind, selbst wenn sie richtig ausgeführt werden, sonst nicht erfolversprechend.

In der konventionellen Medizin geht es um eine Krankheitsdiagnose, die Anamnese soll zur Zuordnung zu dieser Krankheitsdiagnose führen. In der homöopathischen Anamnese geht es um die Erfragung des gesamten Krankseins und um die individuelle Arzneidiagnose.

Beispiel

Die Krankheitsdiagnose „Prostatahyperplasie“ genügt in der konventionellen Medizin, um die entsprechende Therapie einzuleiten. In der Homöopathie werden drei diagnostizierte „Harnwegsinfekt-Patienten“ mit großer Wahrscheinlichkeit drei verschiedene Arzneimittel bekommen.

Trotz des geringeren Stellenwerts der Krankheitsdiagnose in der Homöopathie darf diese vom Homöopathen nicht vernachlässigt werden, ebenso gehört eine Krankenuntersuchung zur Anamnese.

In der homöopathischen Praxis sind in der Regel eher chronische urologische Fälle zu finden. Für viele Patienten ist eine Erkrankung in diesem Körperbereich sehr unangenehm, sie sprechen nicht gerne darüber, das Problem soll möglichst schnell behoben werden. Meistens kommen die Patienten erst, wenn der Leidensdruck schon längere Zeit

besteht. Als Beispiel sei hier die chronisch-rezidivierende Prostatitis angeführt, welche eine klassische Indikation für eine chronisch-homöopathische Behandlung ist.

2.6.1 Akutanamnese

Bei akuten Erkrankungen werden lediglich die akut aufgetretenen Symptome des Kranken für die Mittelwahl herangezogen. Chronische Symptome spielen in diesem Fall keine Rolle. Oft sind die akuten Symptome deutlich zu erkennen. Bei der Akutanamnese ist es wichtig, das vollständige Symptom zu erfragen, bestehend aus dem Ort, der Empfindung, den Modalitäten und den Begleitbeschwerden.

Beispiel

Harnwegsinfekt

Ein Patient, der wegen eines Reizmagens bereits seit längerer Zeit in homöopathischer Behandlung ist, bittet um einen Akuttermin. Noch nie in seinem Leben hatte er einen Harnwegsinfekt, der sich auch im Harn-Teststreifen bestätigt.

Der Patient klagt über brennende Schmerzen in der Harnblase, die zu Beginn des Urinierens am schlimmsten sind, gebessert werden sie durch Ruhe (Sitzen, Liegen), Wärme tut nicht gut (z. B. versuchte er ein warmes Bad, welches das Brennen jedoch verschlimmerte). Seit der Blasenentzündung ist der Patient sehr reizbar, nichts ist ihm recht.

Für die Akutanamnese gibt es von Hering ein Schema (> Abb. 2.2), das im Vorwort zu den *Guiding Symptoms of Our Materia Medica* zu finden ist.

Beispiel

Harnwegsinfekt (Forts.)

- Ort: Harnblase.
- Empfindung: Brennen zu Beginn des Harnlassens.
- Modalität: schlimmer durch Wärme, besser durch Ruhe.
- Begleitbeschwerden: Reizbarkeit.

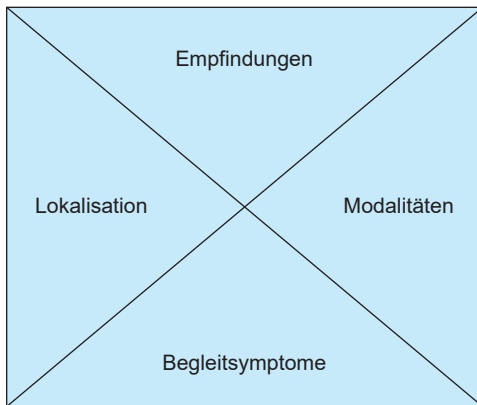


Abb. 2.2 Frageschema für die Akutanamnese nach Hering [L143]

Tab. 2.4 Beispiele für die Symptomerhebung nach dem Schema von Hering

Ort oder Gewebe	Prostata, Harnröhre, Harnröhrenausgang
Empfindung	Schmerzcharakter, z. B. Drücken, Stechen (von innen nach außen), ...
Modalitäten	Wodurch die Beschwerde positiv oder negativ beeinflusst wird, z. B. Wärme, Bewegung, ...
Begleitsymptome	Zustände, die seit Beginn der Akuterkrankung bestehen: Durstlosigkeit, Weinerlichkeit, ...

Das Schema von Hering hilft dabei, besonders auf die für die Arzneiwahl notwendigen Symptome zu achten (> Abb. 2.2, > Tab. 2.4). Die ersten drei Felder des Schemas – Lokalisation, Empfindungen und Modalitäten – sind relativ leicht zu erfragen, da diese Angaben meist akut sind und daher vom Patienten genau geschildert werden können. Lässt sich bei der Akutanamnese ein Auslöser für die Erkrankung finden, dann ist dieser bei der Arzneiwahl von großer Bedeutung („Folge von ...“, Sequelae-Symptom). Das Schema von Hering unterstützt den Homöopathen nur bei der Symptomerhebung, hat aber keinen Einfluss auf die Repertorisation bzw. Arzneiwahl. Wichtig sind dabei die Modalitäten und die Begleit- bzw. Nebenbeschwerden, die viel mehr Bedeutung haben als der Ort der Beschwerde und die Empfindung.

Die Behandlung von Akutkrankheiten erfolgt im Praxisalltag oft unter erheblichem Zeitdruck, daher ist es wichtig, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren. Den Symptomen, die sich am deutlichsten, am charakteristischsten zeigen (ORG, § 153), die die Krankheit am deutlichsten abbilden und vom gewöhnlichen Krankheitsbild womöglich abweichen, ist der Vorzug zu geben.

2.6.2 Chronische Anamnese

Die Befragung für eine chronische Beschwerdesymptomatik sollte nicht unter Zeitdruck erfolgen, da die vollständige Krankengeschichte des Patienten erhoben werden muss. Die chronische Anamnese erfordert Erfahrung und Übung und ist vor allem zu Beginn der homöopathischen Karriere oft eine Herausforderung für den Therapeuten.

Am Anfang steht der so genannte Spontanbericht. Der Patient soll ohne Unterbrechung sein Leiden beschreiben. Im Anschluss folgt der gelenkte Bericht, in dem die Schilderungen aus dem Spontanbericht ergänzt werden, sodass diese für den Behandler verständlich sind. Für den gelenkten Bericht gibt es ein von Bönninghausen entwickeltes Hilfsmittel, die „sieben W-Fragen“ (> Tab. 2.5).

Im Anschluss an den spontanen und den gelenkten Bericht ist eine Familien- und Sozialanamnese durchzuführen, wenn diese noch nicht bei der Frage „Quis“ (> Tab. 2.5) durchgeführt wurde. Erkrankungen, die in der Familie gehäuft auftreten, können von Interesse sein. Sich einen biografischen Überblick über die bisherige Krankheitsgeschichte des Patienten zu verschaffen, ist für die Folgekonsultationen oft hilfreich. Weitere wichtige Themenbereiche der Befragung sind Gemüt, Schlaf, Allgemeinsymptome (z. B. Kälteemp-

Tab. 2.5 Die sieben W-Fragen nach Bönninghausen

Wer?	Quis?
Was?	Quid?
Wo?	Ubi?
Womit?	Quibus auxiliis?
Warum?	Cur?
Wie (unter welchen Umständen)?	Quomodo?
Wann?	Quando?

findlichkeit, Schweißneigung), Nahrungsmittelvorlieben, -abneigungen und -unverträglichkeiten, Ausscheidungen, das Schlafverhalten, Beobachtungen am Patienten (z. B. auf der Haut), vorliegende Befunde.

Beispiel

Schmerzhafter Harndrang

Anwendung der sieben W-Fragen:

Quis? Patient, 50 Jahre, Handelsvertreter, verheiratet, Kinder, die studieren. Er ist beruflich viel unterwegs, kommt nicht täglich nach Hause, arbeitet auch abends viel. Seit er die Beschwerden hat, fühlt er sich müde und ausgelaugt, bei zu viel Belastung ist er schnell aufgebracht.

Quid? Der Patient klagt über häufigen Harndrang mit brennenden Schmerzen in der Harnblase.

Ubi? Die Harnblase ist das betroffene Organ (am besten den Patienten auf die betroffene Körperregion zeigen lassen).

Quibus auxiliis? Er fühlt sich müde, ihm fehlt die Kraft, etwas zu unternehmen, außerdem ist er schnell aufgebracht.

Cur? Immer wieder muss er sich über seinen Vorgesetzten ärgern. Vor dem ersten Harnwegsinfekt war dies einmal sehr heftig der Fall, wie er sich erinnert. Auch nasskaltes Herbstwetter kann ein Auslöser sein.

Quomodo? Schlimmer werden die Beschwerden im Bett, wenn es warm wird, in der Phase des Einschlafens und durch Alkohol. Viel Stress in der Arbeit ist dem Patienten ebenfalls nicht zuträglich.

Quando? Abends sind für den Patienten die Beschwerden immer am schlimmsten.

2.6.3 Besonderheiten der homöopathisch-urologischen Anamnese

Der Besuch beim Urologen, vor allem der erste Besuch, ist für viele Männer mit einem unangenehmen Gefühl verbunden. Oft haben sie ein falsches, z. T. auch veraltetes Bild von einer urologischen Praxis. Der alte Mann mit dem „Urinbeutel“ ist nur einer unter vielen, der die Hilfe eines Urologen in

Anspruch nehmen muss. Über viele andere medizinische Bereiche wird inzwischen viel offener gesprochen als über den Arztbesuch beim Urologen. Viele urologische Krankheitsbilder sind mit starken sozialen Einschränkungen (z. B. sozialer Rückzug bei Inkontinenz oder überaktiver Blase, Verlust des Selbstwertgefühls bei Potenzstörungen) oder mit Ängsten (Blut im Urin) vergesellschaftet. Den männlichen Patienten erleben wir oft als wortkarg, gerade in diesem heiklen Bereich wird der Mantel des Schweigens über die Beschwerden gelegt. Werden vom behandelnden Arzt Fragen zu diesem Thema gestellt, hört man oft Antworten wie „wird schon“ oder „geht schon“, Genaueres ist oft schwer zu erfahren.

Der „Weiblichkeit“ und der „Männlichkeit“ werden ganz unterschiedliche Attribute zugeordnet. „Typisch“ männliche Merkmale sind Wortkargheit, Rationalität und Kontrolle. Viele Eigenschaften, die für Männer als nicht-typisch gelten, wie z. B. Angst und Hilflosigkeit, können gerade in solchen Situationen, in denen ein Besuch beim Urologen notwendig wird, aufkommen und bereiten dem Leidenden Unbehagen. Darüber zu sprechen fällt schwer. Deshalb wird oft versucht, alles rational zu erklären. Über Laborbefunde, eine Bildgebung und deren Befundung kann leichter gesprochen werden als über die tatsächlichen Beschwerden und den Umgang damit.

Gerade bei einer homöopathischen Behandlung ist es erforderlich, mit dem Patienten offen über seine Beschwerden zu reden. Der Patient muss aber unter Umständen erst zum Sprechen gebracht werden. Dabei ist es wichtig, dass sich der Behandler auf den Patienten einlässt. So kann es hilfreich sein, die momentane Stimmung aufzulockern oder Interesse für etwas Persönliches des Patienten zu zeigen, beispielsweise für ein Problem, das ihn beschäftigt. Ein guter Einstieg kann auch ein Gespräch über den Beruf oder die Hobbys des Patienten sein. Ist das Eis gebrochen, ist es oft leichter, die wichtige Frage zu stellen, wie es dem Patienten in dieser unter Umständen belastenden Situation (z. B. Inkontinenz, häufiger Harndrang, Potenzstörung) psychisch geht.

Lokalsymptome

Egal ob es sich um eine akute oder eine chronische urologische Erkrankung handelt, für eine erfolgreiche

homöopathische Behandlung ist es von großer Wichtigkeit, genau über die lokale Beschwerdesymptomatik des Patienten Bescheid zu wissen. Dabei ist großes Einfühlungsvermögen gefragt. Manchen Patienten muss eine Hilfestellung angeboten werden. Beispielsweise kann man den Patienten bitten, dem Arzt zu zeigen, wo er seine Beschwerden verspürt, oder man kann ihm Beispiele für die Schmerzempfindung (Stechen, Stechen von innen nach außen, ziehend) bzw. Modalitäten anbieten (z. B. Besserung oder Verschlechterung durch lokale Wärmeanwendungen).

Es ist für die Patienten oft nicht leicht, die genaue Lokalisation wahrzunehmen, auch das Erfassen der Modalitäten fällt ihnen meist schwer. Da Beschwerden in diesem Bereich oft verdrängt werden, können diese nur schwer genau beschrieben werden.

Da urologische Störungen anatomisch ein relativ kleines Gebiet betreffen, ist es von Bedeutung, im Anamnesegespräch die genaue Lokalisation zu erfragen. Es macht z. B. einen Unterschied, ob bei einer Prostatitis die Schmerzen im Rektum oder im Perineum verspürt werden, da auch in den Repertorien diese Lokalisationen in den jeweiligen Kapiteln angeführt und unterschieden werden. Ein weiteres Beispiel sind Beschwerden, die die Harnröhre betreffen. Auch hier gibt es aus anatomischer Sicht feine Unterschiede, z. B. ob der Schmerz am Beginn der Harnröhre oder am Meatus verspürt wird (zur Anatomie des männlichen Harnapparats > Kap. 1.1.1). In der homöopathischen Anamnese sollte außerdem stets abgefragt werden, wie groß die Harnmengen sind und wie häufig der Harndrang ist.

Beispiel

Ein Patient klagt über Schmerzen in der Harnblase. In der *Materia medica* und im Repertorium wird bei der Harnblase noch eine genauere Lokalisation angegeben, der Blasenhalshals (> Kap. 1.1.1). Für Patienten ist es in der Regel nicht leicht, diese Lokalisationen zu unterscheiden.

Modalitäten

Die Modalitäten sind von großer Bedeutung bei der Auswahl der wirksamen Arznei. Handelt es

sich z. B. um Beschwerden beim Urinieren, und der Patient kann die Modalitäten (z. B. ob Berührung oder äußerer Druck die Beschwerden lindert oder verschlechtert; der Einfluss des Wetters auf die Beschwerden) nicht genau beschreiben, kann es hilfreich sein, den Patienten auf die Toilette zu bitten. Danach kann es ihm durchaus leichter fallen, dem Behandler die Modalitäten des Urinierens zu beschreiben. Hat der Patient z. B. Schmerzen beim Urinieren, kann der Schmerz am Beginn, während, am Ende oder nach dem Harnlassen verstärkt sein. Beispiele für wichtige Modalitäten sind:

- Der Einfluss von Wärme und Kälte auf die Beschwerden (z. B. besser durch Wärme).
- Lageveränderungen, Position (z. B. in welcher Position kann uriniert werden).
- Zeiten (z. B. nachts, vor oder nach Mitternacht, nach dem Erwachen).

Auslöser der Beschwerden

Die Frage nach dem Auslöser der Beschwerden (Causa) spielt bei der Arzneiwahl eine wichtige Rolle. Eine Zystitis oder Prostatitis kann z. B. durch Kälte ausgelöst werden. In diesem Fall wird der Patient vielleicht erzählen, dass er sich kalte Füße geholt oder nach einer längeren Radtour ein Kältegefühl im betroffenen Bereich verspürt hat.

Schmerzempfindung

Ein weiterer Punkt bei der Anamneseerhebung ist die Empfindung des Schmerzes. Auch hier kann es sinnvoll sein, dem Patienten als Hilfestellung mehrere Beispiele (z. B. brennend, stechend, schneidend, drückend, wie wund, dumpf) anzubieten.

Klinische Untersuchung

Nicht vergessen werden darf eine klinische Untersuchung inklusive der notwendigen Laborkontrollen bzw. weiterführender Diagnostik und Abklärung. Sollte beim ärztlichen Gespräch trotz fehlender Symptomatik der Verdacht auf ein urologisches Problem aufkommen, muss eine Abklärung erfolgen, da manche Krankheitsbilder wie z. B. Nierentumoren,

Nierensteine oder Prostatakarzinome über lange Zeiträume symptomlos bleiben können.

Beispiel

Schmerzhafter Harndrang (Forts.)

In dem oben angeführten Fallbeispiel (> Kap. 2.6.2) finden sich folgende Modalitäten:

- Schlimmer werden die Beschwerden im Bett, wenn es warm wird, in der Phase des Einschlafens und durch Alkohol.
- Viel Stress in der Arbeit ist dem Patienten nicht zuträglich.
- Abends sind für den Patienten die Beschwerden immer am unangenehmsten.

Beispiel

In der konventionellen Medizin reichen bei einem Patienten mit Prostatahyperplasie folgende Symptome für eine Diagnose aus: nächtliches und häufiges Wasserlassen, Harndrang, ein schwacher Harnstrahl, vermehrtes Pressen am Beginn des Harnlassens; das Urinieren dauert lange, der Urin tropft nach, ein Restharngefühl kann bestehen. Diese Symptome sind auch in der Homöopathie wichtig, hier ist jedoch eine genauere Beschreibung erforderlich: Tritt der nächtliche Harndrang vor oder nach Mitternacht auf? Kann der Patient danach wieder einschlafen? Ist der Harnstrahl dünn, geteilt, unterbrochen? In welcher Position geht das Wasserlassen am besten (im Sitzen oder Stehen)?

2.7 Auswahl der Symptome

2.7.1 Das Symptom in der konventionellen Medizin und in der Homöopathie

Ein wesentlicher Unterschied zwischen beiden Methoden – der konventionellen Medizin und der Homöopathie – besteht in ihrem Verständnis des Symptoms. In der konventionellen Medizin ist das Symptom, das der Patient schildert, ein Teil der Krankheit, das zur Diagnose führen kann und mit weiteren diagnostischen Verfahren verifiziert wird. Auch bei der Behandlung einer Krankheit zählen die individuellen Symptome des einzelnen Patienten für die gestellte Diagnose nicht, nur die allgemeinen Symptome, welche typisch für das Krankheitsbild sind. Wie es dem Patienten mit seinen Beschwerden einer Harnwegsinfektion oder einer Prostatahyperplasie mit vermehrtem nächtlichem Harndrang geht, ist für die Wahl der Therapie in der konventionellen Medizin oft nicht relevant.

In der Homöopathie zeigt sich die Krankheit direkt in den Symptomen, d.h. in den im Vergleich zum gesunden Zustand des Patienten veränderten Krankheitszeichen. Nur diese sind für die Wahl des passenden Arzneimittels heranzuziehen, wie es Hahnemann im *Organon* (§ 6) ausführt.

2.7.2 Wahlanzeigende Symptome

Zu den wahlanzeigenden Symptomen in der Homöopathie äußerte sich Will Klunker folgendermaßen: *Sie müssen die Krankhaftigkeit erkennen, sonst handelt es sich um kein Symptom und ist nicht wahlanzeigend. Man ist viel zu leicht geneigt, besonders aus „desires & aversions“ und aus den „food aggravations“ ein wahlanzeigendes Symptom zu machen [...]. Aber wenn so etwas wirklich krankhaft ist: dann haben Sie ein gutes Symptom. Natürlich ist ein Symptom, das der Patient früher hatte und jetzt nicht mehr, für die jetzige Mittelwahl kein Symptom mehr. Wenn ein Patient jetzt kommt, müssen Sie behandeln, was er jetzt hat. (aus einem Brief an den Autor)*

Für den homöopathisch arbeitenden Arzt ist eine konventionelle medizinische Abklärung von großer Bedeutung, damit er den Patienten aufklären, die Schwere der Erkrankung beurteilen und eine Prognose stellen kann.

Die konventionelle medizinische Diagnose „Prostatahyperplasie“ eignet sich nicht zur Wahl der passenden homöopathischen Arznei, die Abklärung mit moderner Diagnostik ist jedoch dienlich, um die Situation einzuschätzen, da es sich um eine benigne oder maligne Prostatavergrößerung

handeln kann. Die individuellen Symptome des Kranken, die bei jedem Betroffenen unterschiedlich sein können (z. B. häufiger oder nächtlicher Harndrang, Gefühl der unvollständigen Blasenentleerung), die er an sich verspürt, seit er krank wurde, sind wahlanzeigend für das homöopathische Arzneimittel.

2.7.3 Einseitige Erkrankungen

Eine alltägliche Situation in der homöopathischen Praxis: Ein Patient kommt mit sehr unangenehmen Beschwerden, einer schwerwiegenden, behandlungsbedürftigen Diagnose. Der Behandler versucht, vom Patienten möglichst viele Informationen zu erfragen, es gelingt ihm jedoch nicht, eine ausreichende Anzahl wahlanzeigender Symptome zu eruieren. Nun soll es zu einer Verordnung kommen, die aber nicht mit hinreichender Sicherheit erfolgen kann, weil es nicht genug wahlanzeigende Symptome gibt. Diese Erkrankungen nannte Hahnemann „einseitige“ Krankheiten.

Eine einseitige Erkrankung bedeutet, dass die Hauptbeschwerde so vorherrschend ist, dass alle anderen Symptome nicht mehr gezeigt werden. Die übrigen, eigentlich ebenfalls vorhandenen Symptome werden verdeckt und können somit vom Patienten nicht geschildert werden. Es handelt sich dabei in der Regel nicht um eine Unaufmerksamkeit des Behandlers, sondern tatsächlich um symptomarme Fälle, bei denen der Rest der Krankheitszeichen „verdunkelt“ ist, wie es z. B. bei Krebspatienten immer wieder zu beobachten ist. Davon abzugrenzen sind die Arten von einseitigen Krankheiten, die dadurch zustande kommen, dass der Patient seine Beschwerden aufgrund mangelnder Selbstbeobachtung nicht beschreiben kann.

Es gibt demnach drei Arten einseitiger Erkrankungen:

- Aufgrund einer schlechten Anamnesetechnik.
- Aufgrund der schlechten Beschreibung der Beschwerden durch den Patienten.
- Echte symptomarme Erkrankungen wie z. B. Krebserkrankungen oder schwere psychische Erkrankungen.

Beispiel

Ein Patient mit einer akuten Prostatitis klagt über häufigen Harndrang, Schmerzen in der Harnröhre und ein Druckgefühl im Rektum. Er kann nicht beschreiben, wie der Schmerz ist, kann nicht sagen, ob es zu Beginn, während, am Ende oder nach dem Wasserlassen schmerzt und ob der Druckschmerz im Rektum durch irgendwelche Faktoren verbessert oder verschlimmert wird.

Bei einer Repertorisation mit dem Repertorium von Kent können nur folgende drei Rubriken verwendet werden:

- Blase – Harndrang – häufig (176)
- Harnröhre – Schmerz (23)
- Rektum – Schmerz – drückend (92)

Auch ein Therapeut mit gutem Materia-medica-Wissen wird in diesem Fall nicht viel weiterkommen, auch ein Materia-medica-Vergleich wird es nur bedingt leichter machen, das passende Arzneimittel zu finden.

2.8 Die zweite Verschreibung

Die zweite Verschreibung ist eines der schwierigsten Kapitel der homöopathischen Theorie. Per definitionem handelt es sich bei der zweiten Verschreibung um die Verordnung, die nach einer wirksamen ersten Gabe erfolgt. Eine gelungene Anamneseerhebung und Erstverordnung und eine gute Reaktion des Patienten auf die erste Arzneigabe bedeutet noch nicht selbstverständlich, dass sich auch der weitere Fallverlauf erfolgreich gestalten wird. Der weitere Behandlungsverlauf hängt von den Entscheidungen bei der zweiten Konsultation (Folgekonsultation, Folgeordination, Follow-up) ab.



Grundlagen der zweiten Konsultation:

- Detaillierte und gut strukturierte Aufzeichnung und Kenntnis der Erstanamnese.
- Eine pathobiografische Hierarchisierung der Symptome.
- Einschätzung der Prognose nach der Erstanamnese.

2.8.1 Reaktionen auf die erste Gabe

Ein Patient kann auf verschiedene Weise auf die erste Arzneigabe reagieren. Ist er schwach, handelt es sich häufig um eine schwere Krankheit, z. B. um eine Krebserkrankung; die zu erwartende Reaktion auf die Arznei wird nicht sehr deutlich bzw. heftig ausfallen. Besteht eine körperliche Schwäche bei einer akuten Erkrankung (ansonsten ist der Patient bei bester Gesundheit), kann mit einer deutlicheren Reaktion auf die Gabe gerechnet werden.

Beispiel

Beispiel 1: Ein alter Patient mit einem Prostatakarzinom unter laufender Hormontherapie und Bestrahlung bekommt während der Bestrahlung schleimige Durchfälle, die ihn zusätzlich schwächen. Nach der Gabe von *Phosphorus* kommt es langsam, aber stetig zum Sistieren der Durchfälle, und das Allgemeinbefinden des Patienten wird wieder besser. Die Reaktion auf die Arznei entspricht der zu erwartenden Wirkung. Aufgrund der Schwere der Pathologie ist mit der richtig gewählten Arznei eine langsame Besserung zu erwarten.

Beispiel 2: Ein 30-jähriger Patient mit einer akuten Prostatitis bekommt *Selenium C200*. Nach der ersten Gabe werden die Beschwerden für ca. zwölf Stunden deutlich schlimmer, danach bessern sie sich rasch. Bei der anfänglichen Verschlechterung handelt sich um eine typische Erstreaktion, die gewählte Potenz war wahrscheinlich zu hoch.

2.8.2 Analyse der zweiten Konsultation

Die Hauptbeschwerde des Patienten kann sehr hartnäckig sein, dies ist z. B. bei einer chronischen Prostatitis häufig der Fall. Grundsätzlich gilt: Je schwerer das Leiden, desto schneller sollte die Besserung eintreten.

Für die Fallanalyse bei der zweiten Konsultation haben sich bestimmte Fragen, u. a. zu Arzneireaktion, Heilungshindernissen, Tatkräftigkeit der Arznei bzw. des Patienten, Veränderung der Symptome, als hilfreich erwiesen.

- Ob und wie hat der Patient auf die erste Arzneigabe reagiert? Ist es eine Reaktion nur auf die Arznei oder liegen eventuell noch andere Faktoren vor? Leidet ein Patient z. B. sehr unter seiner Arbeitssituation, und ändert sich diese in der Zeit zwischen Erst- und Folgekonsultation, war die Besserung der Beschwerden dann tatsächlich durch die Arznei bedingt?
- Liegen Heilungshindernisse vor (chronischer Schlafmangel, Mobbing am Arbeitsplatz, Pflege eines Angehörigen, ...)?
- Tatkräftigkeit der Arznei (in welcher Potenz wird die Arznei verabreicht?) und Tatkräftigkeit des Patienten (wieviel Energie hat der Patient?).
- Wie haben sich die Allgemeinsymptome verändert?
- Gab es eine Veränderung der geistigen und emotionalen Situation? Hat der Patient z. B. unter einer massiven Überarbeitung gelitten, weil er viele Überstunden machen musste, und lag in der Zeit zwischen Erstanamnese und Folgegespräch ein längerer, für den Patienten erholsamer Urlaub, kann auch dies der Grund für eine Besserung im Bereich der Psyche sein?
- Wie haben sich die Neben- und Begleitbeschwerden verändert (ein Patient kommt mit der Hauptbeschwerde einer chronischen Prostatitis; außerdem leidet er an einem Ekzem der Kopfhaut – auch die Veränderung dieser Beschwerde ist in der Analyse zu beachten)?
- Sind neue Symptome aufgetreten? Falls ja, handelt es sich wirklich um neue Symptome oder doch um alte Symptome, die der Patient bei der Erstanamnese nicht angesprochen bzw. nicht mehr erinnert hat? Hier ist es wichtig, genau nachzufragen, da die Antworten des Patienten einen wesentlichen Unterschied bei der Beurteilung des Fallverlaufs machen.
 - Gute Zeichen sind: Erstreaktion bzw. -verschlimmerung (die Beschwerden verschlimmern sich zeitnah nach der Gabe vorübergehend, gefolgt von einer Besserung) und alte Symptome, an denen der Patient in seinem bisherigen Leben schon gelitten hat.
 - Handelt es sich tatsächlich um neue Symptome, muss die Arzneiwahl hinterfragt werden.
 - Wenn die Symptome der Arznei verschwinden und neue Symptome – solche der Arznei – auftreten, kann es sein, dass der Patient eine Arzneimittelpflicht durchmacht.

- Ist die Anzahl der neuen Symptome während der Wirkzeit der Arznei sehr hoch, war die Wahl der ersten Arznei unpassend.

Bei neu aufgetretenen Symptomen müssen somit für das weitere Vorgehen folgende Unterscheidungen gemacht werden:

- Kommen die neuen Symptome aus dem Wirkungsbereich der verabreichten Arznei, wird das Mittel nicht wiederholt.
- Kommen die Symptome aus dem Wirkungsbereich des Patienten, wird die Folgearznei aus den noch bestehenden und den neuen Symptomen gewählt.
- Das Folgegespräch der zweiten Konsultation ist oft eine Vertiefung der Anamnese. Dabei können neue, relevante Dinge zur Sprache kommen, die der Patient bislang nicht berichten wollte (fehlendes Vertrauen?), oder die im Sinne alter Symptome „neu“ aufgetreten sind.
- Zeigen sich die neuen Symptome in äußeren Körperteilen, kann das ein gutes Zeichen sein (z. B. bei Hautleiden). Diese sollten aber weniger intensiv sein.

Alte Symptome sollte man auswirken lassen, die Arznei darf nicht gewechselt werden. Nur wenn die alten Symptome bestehen bleiben und durch wiederholte Gaben nicht verschwinden, ist eine neue Arznei zu wählen.

Beispiel

Anwendung der Fragen (s. S. 38):

Ein Patient mit einer chronischen Prostatitis kommt zum Follow-up. Die folgenden Veränderungen des Beschwerdebildes sind in der Fallanalyse zu beachten bzw. zu erfragen.

- Reaktion auf die erste Arzneigabe: Besserung der Beschwerden, keine Veränderung bzw. Verschlechterung.
- Veränderung der Allgemeinsymptome: z. B. Änderungen beim Schlafverhalten, des Durstes und des Appetits.
- Veränderung der geistigen und emotionalen Situation: ein gereizter Patient wurde z. B. gelassener, oder die Ängste eines Patienten wurden weniger.
- Begleitbeschwerden: Der Patient leidet außerdem an einem Ekzem der Kopfhaut.
- Neue Symptome: Solche, die der Patient bisher noch nie an sich beobachten konnte.

Die „Hering’sche Regel“

Die Reihenfolge des Heilungsverlaufs der Behandlung wurde in der Homöopathie erstmals von Constantin Hering (1800–180), einem Schüler Hahnemanns, beschrieben. Der Hering’schen Regel gemäß sollten die Symptome des Patienten in folgender Reihenfolge abklingen:

- In der umgekehrten Reihenfolge ihres Auftretens.
- Von innen nach außen.
- Von oben nach unten.



Es handelt sich tatsächlich um eine Regel und nicht etwa um ein Gesetz, wie häufig behauptet wird. Nicht jede Heilung verläuft gemäß der Hering’schen Regel. Kann jedoch ein solcher Verlauf beobachtet werden, ist dies ein verlässlicher Anhaltspunkt für die Beurteilung des Fallverlaufs.

Hering hatte wie auch schon Hahnemann beobachtet, dass sich eine Krankheit von außen nach innen und von weniger wichtigen Organen zu den wichtigeren Organen entwickelt. Ein Beispiel, das heutzutage häufig zu beobachten ist, sind die Erkrankungen aus dem allergischen Formenkreis: Zuerst ist eine Hauterkrankung vorhanden, z. B. eine Neurodermitis, aus der sich ein allergisches Asthma entwickelt. Diese Entwicklung kann auch durch Unterdrückungen (Hautausschläge z. B. durch äußere Anwendungen, Schweiß durch Deodorants) verschiedenster Art hervorgerufen werden. Im Verlauf einer erfolgreichen homöopathischen Behandlung bessert sich beim Patienten das allergische Asthma und die ursprünglich vorhandene Hauterkrankung kehrt zurück.

Ist eine Entwicklung entsprechend einer der drei Hering’schen Regeln zu beobachten, handelt es sich um einen günstigen Heilungsverlauf; üblicherweise treten keine Verläufe auf, die allen drei Beobachtungen der Hering’schen Regel entsprechen.

Entwickelt sich eine Erkrankung in die entgegengesetzte Richtung der Hering’schen Regel, ist dies problematisch, die Arzneiwahl sollte überdacht werden.

Beispiel

Ein Patient mit einer rezidivierenden Balanitis, welche immer wieder mit äußeren Anwendungen wie antibiotischen Salben behandelt wurde, entwickelt plötzlich eine Hodenentzündung, die er zuvor noch nie hatte, während die Eichelentzündung in der Folgezeit nie wieder auftritt.

2

Die zweite Verschreibung

Für die zweite Verschreibung gibt es grundsätzlich drei Möglichkeiten:

- Wiederholung der ersten verordneten Arznei in derselben oder einer höheren Potenzstufe.
- Wechsel der Arznei.
- Gabe einer Nosode oder einer Zwischenarznei.

Bei der Beantwortung der Frage, in welchen Fällen eine Arznei wiederholt werden sollte, gibt es unterschiedliche Ansätze. Einige Autoren geben eine bestimmte Wirkdauer für Arzneien vor. Dies ist jedoch kritisch zu hinterfragen, da die Wirkdauer sehr unterschiedlich sein kann. Viele Faktoren können die Wirkdauer beeinflussen wie z. B. Stress auf verschiedenen Ebenen (Beruf, Kummer). Manche Autoren wiederholen die Arznei nach einem strengen Schema, andere wiederum warten lange mit der Gabenwiederholung.

Oberstes Gebot ist immer der Abgleich zwischen Patienten- und Arzneisymptomen nach Maßgabe des Ähnlichkeitsgesetzes (> Kap. 2.2.1).

Beispiel

- **Wiederholung der ersten Arznei:** Einem Patienten mit rezidivierenden Harnwegsinfekten wird nach der Erstanamnese die für ihn passende Arznei (*Pulsatilla*) verordnet. Beim Folgegespräch zeigt sich der Patient begeistert, er ist beschwerdefrei. Nach sechs Monaten treten wieder Beschwerden auf. Der Auslöser ist wieder derselbe. Er bekam kalte Füße, nachdem er zu lange im Freien gestanden ist. Auch zuvor hatte er im Vorfeld mehrmals kalte Füße bekommen, und er ist nun positiv überrascht, dass es nicht wieder zu einer

Blasenentzündung gekommen ist. Aufgrund der lang anhaltenden Wirksamkeit wird *Pulsatilla* wiederholt (*Complete Millennium D: Blase – Entzündung – Verkühlung, durch*).

- **Arzneiwechsel:** Ein Patient leidet an einem juckenden Hautausschlag am Hoden. In früheren Jahren litt er immer wieder an Harnwegsinfekten. Während der homöopathischen Behandlung bessert sich die Hautveränderung nach der Gabe von *Rhus toxicodendron*. Plötzlich bekommt der Patient wieder einen Harnwegsinfekt, nachdem er bei einem Gewitterregen durchnässt wurde. Da *Rhus toxicodendron* eine Arznei ist, die bei Blasenentzündungen indiziert sein kann, und der Auslöser passt, wird das Arzneimittel wiederholt, jedoch ohne Erfolg. Der Patient klagt über ein Brennen in der Harnröhre, besonders am Ende des Urinierens, die Berührung des Penis und des Unterbauchs wird als extrem unangenehm empfunden. In diesem Fall ist ein Arzneiwechsel notwendig: *Nux vomica* hat die Beschwerden behoben.
- **Nosode, Zwischenarznei:** Ein Patient leidet an rezidivierenden Entzündungen der Eichel und der Vorhaut, zum Teil finden sich offene, wundete Stellen. *Mercurius solubilis* wird in aufsteigenden Potenzen gegeben, doch plötzlich wirkt die Arznei nicht mehr. In diesem Fall wurde mit der Nosode *Psorinum* wieder eine Besserung erzielt (Männliche Genitalien – Entzündung – Penis, Männliche Genitalien – Exkoration, Aufschürfung – Penis – Vorhaut [Kent, 6. Edition]).

2.9 Wissenschaft und Homöopathie

Mit Homöopathie behandeln wir kranke Menschen, somit ist sie Medizin, und Medizin muss notwendigerweise wissenschaftlich erforscht werden. Das ist auch ein Anliegen der Vertreter der Homöopathie. In den vergangenen Jahren wurde zum Thema Homöopathie viel geforscht und publiziert. Bislang gibt

es mehr als 300 Studien zur Wirksamkeit der Homöopathie, die Mehrzahl mit einem positiven Ergebnis.

2.9.1 Grundlagenforschung

Bisher ist das Wirkprinzip der Homöopathie nicht entdeckt, dies ist auch einer der Hauptgründe für die bekannte Kritik an der Homöopathie. Die homöopathische Grundlagenforschung versucht, das Wirkprinzip der Homöopathie, vor allem der hochverdünnten und verschüttelten, also potenzierten Arzneien, zu erforschen. Inzwischen ist es gelungen, reproduzierbare Versuchsanordnungen zu schaffen, die die Effekte von potenzierten und verdünnten Substanzen bestätigen. Bisher gibt es mehr als 1 000 Veröffentlichungen zur präklinischen Homöopathieforschung, die eine Evidenz für eine Wirksamkeit homöopathischer Präparate zeigen.

In der Grundlagenforschung wird in vier großen Bereichen geforscht:

- Physikochemische Untersuchungen: unterschiedliche Methoden und Bereiche, z. B. Nanopartikel, nukleare Magnetresonanz.
- In-vitro-Assays mit Zellkulturen und Mikroorganismen.
- Bioassays mit Pflanzen (Weizen, Wasserlinsen), z. B. Intoxikationsmodelle mit Arsen.
- Tierversuche: meist Untersuchungen mit Ratten und Mäusen, wobei künstliche Krankheitsprozesse, Vergiftungen oder auch hormonelle Störungen untersucht werden.

2.9.2 Veterinärmedizinische Forschung

Die Kaulquappenexperimente von Endler und Mitarbeitern (2015) zeigen reproduzierbar einen Einfluss von potenziertem Thyroxin auf die Metamorphose vom Zwei- zum Vierbeinerstadium. Eine weitere Studie mit Schweinen von Camerlink und Ellinger (2010) zeigt, dass mit Gabe eines homöopathischen Arzneimittels an die Müttersäue die oft tödliche Durchfallerkrankung von Frischlingen gleich nach dem Wurf signifikant seltener auftritt und somit die prophylaktische Verwendung

von Antibiotika in der Lebensmittelproduktion möglicherweise umgangen werden kann. Damit wäre als Nebeneffekt die Antibiotikaresistenz positiv zu beeinflussen.

2.9.3 Versorgungsforschung

Die Versorgungsforschung ist gerade in der Homöopathie eine wichtige Ergänzung zu Studien und Metaanalysen. Bei der Versorgungsforschung wird die Homöopathie als Ganzes (Patientengespräch, Arzt-Patienten-Beziehung, Arznei, Fallverlauf etc.) beurteilt. Die Wirksamkeit einer homöopathischen Arznei kann jedoch mit der Versorgungsforschung nicht nachgewiesen werden. Dafür können zusätzlich Informationen zur Kostenfrage erörtert werden.

Die bisher durchgeführten Studien zu verschiedenen Krankheitsbildern kommen im Wesentlichen zu folgendem Ergebnis: In der homöopathisch behandelten Patientengruppe kommt es zu einer Reduktion der Beschwerdesymptomatik und -intensität, einer Besserung der Lebensqualität, einer Reduzierung der Nebenwirkungen, einem verringerten Verbrauch von konventionellen Medikamenten und einer höheren Patientenzufriedenheit. In rund 50 % der Studien zur Kostenfrage zeigte sich eine Reduktion der Kosten im Vergleich zur konventionellen Medizin. Beispielhaft sei eine niederländische Studie (Kooreman et al. 2010) genannt, die im *European Journal of Health Economics* veröffentlicht wurde und auf der Basis von Datensätzen niederländischer Krankenversicherer zeigt, dass Patienten, die von einem Hausarzt mit komplementärer Zusatzausbildung betreut werden, deutlich weniger Kosten verursachen. Ausgewertet wurden die Datensätze von 150 000 Versicherten im Zeitraum von 2006 bis 2009. Die Versichertendaten von 1 913 konventionell arbeitenden Hausärzten wurden mit den Datensätzen von 79 komplementärmedizinisch arbeitenden Hausärzten verglichen. Die Kosten für die homöopathisch betreuten Patienten lagen im Durchschnitt 15 % unter denen der konventionell betreuten Patienten. Besonders auffallend war die Kostenersparnis für Medikamente (bis 33 %) und für Krankenhausaufenthalte (bis 38 %). Ein weiteres Beispiel ist die randomisierte Studie von Frass und Mitarbeitern (2015) aus Österreich. Diese teilt

onkologische Patienten nach dem Zufallsprinzip entweder der rein konventionellen oder der konventionellen Therapie mit ergänzender homöopathischer Begleittherapie zu. Unter einer zusätzlichen homöopathischen Therapie resultierte eine signifikant bessere Lebensqualität und deutlich mehr Wohlbefinden der Patienten.

Generell konnte bisher mit Studien aus der Versorgungsforschung ein relativ einheitliches Bild gezeigt werden: Bei Patienten, die sich homöopathisch behandeln lassen, treten im klinischen Alltag relevante Verbesserungen auf, ähnlich stark ausgeprägt wie in der konventionellen Therapie, allerdings mit weniger Nebenwirkungen und in der Hälfte aller ökonomischen Studien mit geringeren Kosten, wie u. a. die angeführte Studie aus den Niederlanden (Kooreman et al. 2010) gezeigt hat.

2.9.4 Randomisierte kontrollierte klinische Studien und Metaanalysen

Es gibt eine große Zahl randomisierter kontrollierter klinischer Studien mit hochpotenzierten Arzneien im Sinne der klassischen Homöopathie, davon sind jedoch nur wenige qualitativ hochwertig. Die meisten dieser Studien zeigen, dass die Homöopathie im Vergleich zu Placebo eine spezifische Wirkung hat. Die Arbeiten von guter Qualität unter diesen Studien zeigen ein Behandlungsspektrum von relativ leichten Erkrankungen bis hin zu schweren Pathologien. Ein positives Beispiel ist die ADS/ADHS-Doppelblindstudie von Heiner Frei und Mitarbeitern (2005), die zeigen konnte, dass die Homöopathie bei dieser Diagnose eine signifikante Wirkung erbringt. Über einen Beobachtungszeitraum von mehr als acht Jahren wurde nachgewiesen, dass 75 % aller ADS/ADHS-Patienten mit alleiniger homöopathischer Behandlung gut geholfen werden konnte.

Metaanalysen sind der Goldstandard zur Beurteilung der Wirksamkeit einer Methode, da sie den höchsten Evidenzgrad besitzen. Insgesamt gibt es derzeit sechs große Metaanalysen zur Homöopathie. Diese belegen eine Wirksamkeit der homöopathischen Arzneimittel über die Placebowirkung hinaus.

Die Studie von Mathie und Kollegen (2014) ist die bisher umfangreichste Literaturrecherche. In

dieser Metaanalyse wurden ausschließlich Studien zur Einzelmittelhomöopathie beschrieben. Das Qualitäts-Assessment der einzelnen Arbeiten mittels Bewertung des Verzerrungsrisikos durch ein Werkzeug der Cochrane Collaboration stellt ein Novum dar. Die methodischen Vorgaben der Cochrane Collaboration repräsentieren den aktuellen State of the Art der evidenzbasierten Medizin, vor allem in Hinblick auf systematische Reviews und Metaanalysen. Die Mathie-Studie kommt mit methodisch fundierten Belegen zu dem Ergebnis, dass die bisherigen Studien zur individualisierten Homöopathie einen Therapieeffekt aufweisen, der den Placeboeffekt übersteigt. Die Arbeit legt somit nahe, dass es eine spezifische Wirkung homöopathischer Arzneimittel gibt.

2.9.5 Ausblick

Die bisherigen Forschungsergebnisse zeigen, dass eine Wirkung der homöopathischen Therapie nachweisbar ist, dies belegen vor allem die Ergebnisse aktueller Metaanalysen wie die Mathie-Studie (> Kap. 2.9.4). Auch die in der Grundlagenforschung durchgeführten Studien zeigen eine Wirkung der homöopathisch zubereiteten Arzneimittel. Auf diesen Ergebnissen darf sich die Homöopathie jedoch nicht ausruhen, weitere Untersuchungen in allen Teilbereichen sind notwendig. Die Diskussion sollte emotionsfrei auf wissenschaftlicher Basis geführt werden.

In dem Bericht zum „aktuellen Stand der Forschung zur Homöopathie“, den die Wissenschaftliche Gesellschaft für Homöopathie (WissHom) im Jahr 2016 herausgegeben hat, sind ausführliche Informationen zum Thema Homöopathie und Forschung zu finden.

Studien zum Thema Homöopathie und Urologie

In der CORE-Hom-Datenbank der Carstens-Stiftung sind insgesamt mehr als 1 000 klinische Studien zur Homöopathie gesammelt, darunter auch einige Untersuchungen zur Wirksamkeit der Homöopathie in der Urologie:

Gupta G, Singh S. Role of homoeopathic medicines in prostate enlargement: A retrospective observational study. *Ind J Res Hom* 2016; 10(4): 266–271.

Leitsymptom von *China*, aber die für diese Arznei typischen reichlichen Schweißausbrüche und die ausgeprägte Frostigkeit fehlen bei dem Patienten.

- *Sulphur* ist indiziert bei einseitigen Erkrankungen, wenn nur sehr wenige Symptome eruierbar sind. Das freundliche Auftreten des Patienten und die Lokalsymptome passen ebenfalls auf das Mittel. *Sulphur* ist eine tief wirkende Arznei und ein Komplementärmittel zu vielen akuten Arzneien. Es ergänzt deren Wirkung und vollendet die Heilung.

Begründung der Arzneimittelwahl

Zu *Hamamelis* passt die chronische Verletzung durch die Katheterisierung als Auslöser, die deutliche Wirkung auf die Hoden und Nebenhoden sowie das Gemütsbild des Patienten. *Sulphur* kann bei Bedarf später als Komplementärmittel zu *Hamamelis* in Betracht gezogen werden.

Häufige Mittel bei akuten Beschwerden der Hoden und Nebenhoden

Arnica, *Belladonna*, *Clematis*, *Hamamelis*, *Conium*, *Spongia*, *Pulsatilla*, *Rhododendron*, *Staphisagria*, *Sulphur*.

Siehe auch > Kap. 3.1.2.

Verordnung

Hamamelis C30, 3 × 3 Globuli über vier Tage, gefolgt von *Hamamelis* C200, 2 × 3 Globuli über fünf Tage.

Fallverlauf

Unter der Behandlung mit *Hamamelis* sind Abszess und Entzündungsparameter kontinuierlich rückläufig. Nach vier Tagen ist der Abszess nicht mehr nachweisbar. Allerdings bildet sich ein Abszess unter der Skrotalhaut. Der subkutane Abszess, der sterilen Eiter enthält, wird drainiert. Nach einer Woche kann die Wunde verschlossen werden, und der Ultraschall zeigt einen intakten Hoden und Nebenhoden. Der Patient wird beschwerdefrei aus der Klinik entlassen.

Kritische Diskussion

Die homöopathische Behandlung wurde auf den Nebenhodenabszess ausgerichtet. Wegen der beste-

henden Tendenz zu Harnwegsinfekten wurde dem Patienten empfohlen, anschließend eine homöopathische Konstitutionsbehandlung durchzuführen.

Der Fall illustriert die erfolgreiche Zusammenarbeit von Schulmedizin und Homöopathie in einem klinischen Umfeld. Nach einer mehrtägigen erfolglosen konventionellen Behandlung (Antibiose, Immobilisierung, Kühlung) wurde zusätzlich eine homöopathische Therapie eingeleitet. Die homöopathische Therapie brachte eine rasche Besserung und ermöglichte eine organschonende Behandlung des Nebenhodenabszesses.

Fallbeispiel 7: psychogener Hodenschmerz, Pat. 45 Jahre

Gerhard Bleul

Anamnese

Vor etwa zwei Wochen trat bei dem Patienten ein dumpfer Hodenschmerz links auf, ähnlich wie auch vor sieben Jahren, als keine Ursache gefunden wurde. Damals wurden die Schmerzen nach einem Gewitter besser, und der Patient erhielt *Rhododendron* D6.

Jetzt wurde zunächst erneut *Rhododendron* D6 gegeben, was den Schmerz vorübergehend abklingen ließ.

In der vergangenen Nacht trat derselbe Schmerz im rechten Hoden auf, verstärkt auch durch Druck der Kleidung.

Vor einem halben Jahr wurde auf Wunsch des Patienten eine Vasektomie durchgeführt, ohne nachfolgende Beschwerden.

Befund und Diagnose

- **Befund:** Beide Hoden sind berührungsempfindlich, schon durch den Druck der Hose. Am linken Nebenhoden ist eine leichte Verhärtung zu tasten, darüber eine kleine Varikozele. Beide Hoden sind ansonsten unauffällig. Der Urin wurde nicht untersucht.
- **Diagnose:** psychogener Hodenschmerz.

Gemüt

Der Patient ist sehr aufgeregt und ängstlich. Er spricht viel und schnell. Seit einigen Wochen weiß er,

dass der Sohn seiner besten Freunde an Hodenkrebs erkrankt ist. Das zu erfahren, war für ihn ein Schock. Er befürchtet nun, dass er das auch haben könnte. Vor zwei Wochen und schon einmal vor einem Jahr trat kurzfristig eine Erektionsschwäche auf.

schlechtern“ und vor allem die Causa „Schreck“. Die Angst um die eigene Gesundheit und das aufgeregte und schnelle Sprechen bestätigen die Mittelwahl.

Repertorisation (> Tab. 4.11)

Differenzierung der richtungsweisenden Rubriken

Die Rubrik „Hodenschmerz“ ist zu undifferenziert und zu groß. Die Rubrik des Seitenbezugs (erst links, dann rechts) enthält nur *Zincum metallicum*. Die Allgemeinrubrik „von links nach rechts“ ist für diesen Fall nicht eindeutig passend. Wichtig ist die Modalität „Berührung und Druck ver-

Differenzierung der Arzneimittel

- *Argentum metallicum* ist ein wichtiges Mittel für psychosomatische Beschwerden, die mit hastigem Verhalten einhergehen, ähnlich wie das Argentinum-Salz der Salpetersäure, *Argentum nitricum*: [...] der Mensch erledigt die Dinge in großer Hast; sittliche und nervöse Störungen erscheinen recht regelmäßig (Hoyne); Nervosität, Erschöpfung; [...] der Kranke denkt, er werde sterben (Seip, zit. n. Hoyne). Der „Quetschungsschmerz“ in den Hoden (Boericke) ist bei *Argentum metallicum* sehr viel deutlicher als bei *Argentum nitricum*.

Tab. 4.11 Repertorisation (Radar 10.5)

	Arg-m.	Nit-ac.	Aur.	Staph.	Acon.	Ph-ac.	Zinc.	Rhod.
Männliche Genitalien–Schmerz–Hoden	3	1	3	3	1	1	2	3
Männliche Genitalien–Schmerz–Hoden–links–rechts, dann	–	–	–	–	–	–	2	–
Männliche Genitalien–Schmerz–Hoden–links	2	2	–	2	–	–	1	2
Männliche Genitalien–Schmerz–Hoden–wundschmerzend	2	2	–	–	–	–	–	–
Männliche Genitalien–Schmerz–Hoden–rechts	3	–	3	2	1	–	2	3
Männliche Genitalien–Schmerz–Hoden–rechts–wundschmerzend	3	–	3	–	1	–	–	2
Männliche Genitalien–Schmerz–Hoden–Berührung agg.	–	1	1	1	–	1	1	1
Männliche Genitalien–Schmerz–Hoden–Druck der Kleidung agg.	3	–	–	–	–	–	–	–
Gemüt–Beschwerden durch–Schreck	1	1	2	1	3	3	1	–
Gemüt–empfindlich–äußerliche Eindrücke, gegen alle	1	2	1	2	–	1	–	–
Gemüt–Angst–Gesundheit, um die–eigene Gesundheit, um die	2	4	–	1	2	2	–	–
Gemüt–Gemütssymptome–begleitet von–körperlichen Symptomen	2	1	1	1	3	1	1	1
Gemüt–Sprache–hastig, eilig	–	–	1	–	1	2	–	–
Gemüt–Redseligkeit, Geschwätzigkeit–schnell	1	–	–	–	–	–	–	–

- *Acidum nitricum* zeigt ebenfalls die Hast im Arzneimittelbild, aber eher eine Gereiztheit, weniger die Höflichkeit und Verbindlichkeit, wie dieser Patient sie hatte.
- *Aurum metallicum* hat einen starken Bezug zu Nieren und Hoden. Es ist zudem bekannt als ein wichtiges Mittel bei Depression mit Suizidgedanken.
- Für *Staphisagria* typisch ist die Causa der seelischen Verletzung, verbunden mit der starken Motivation, sich das nicht anmerken zu lassen.
- *Aconitum* gilt als wichtigstes Mittel für die Folgen eines Schrecks mit anhaltender Übererregung.
- *Acidum phosphoricum* hat nur einen geringen Bezug zum Hoden, ist aber bekannt als Mittel für Erschöpfungszustände und Folgen von psychischer Erregung und nervlicher Überlastung.
- *Zincum metallicum* schließlich wird häufig bei Hodenschmerzen angewendet, wenn sie mit zitteriger Schwäche und nervöser Übererregung verbunden sind. Die Angst um die Gesundheit ist bei *Zincum metallicum* weniger ausgeprägt.
- *Rhododendron* ist ein Mittel bei Hodenschmerzen, -entzündungen und -verhärtungen. Typisch sind die Verschlimmerung bei nasskaltem Wetter und Herannahen von Gewitter und Sturm sowie die Besserung nach Abklingen des Gewitters und bei Sonnenschein.

Verordnung

Argentum metallicum D30, 1 × 2 Globuli.

Fallverlauf und Wiederholungsverordnung

Nach vier Tagen ist der Hodenschmerz völlig abgeklungen.

Bei der Nachuntersuchung nach einer Woche ist das Knötchen am linken Nebenhoden nicht mehr tastbar, die leichte Varikose besteht weiter, ist aber unbedeutend.

In den folgenden 15 Jahren treten keine Hodenschmerzen mehr auf.

LITERATUR

- Boericke W. Homöopathische Mittel und ihre Wirkungen, 9th ed. 1927, übersetzt von M. Harms. 10. A. Leer: Grundlagen und Praxis, 2011.
- Boger C M. A Synoptic Key to Materia Medica. New Delhi: B. Jain Publishers, 1921; Reprint 1995.

Hoyme TS. Praxis der homöopathischen Heilkunst. Chicago, 1878; übers. von Ahlbrecht J. 2. A. Pohlheim: Ahlbrecht, 2012.

Homöopathische Arzneimittel bei Epididymitis und Orchitis

Gerhard Bleul

- *Arnica*: Entzündungen durch Verletzung (Quetschung, Prellung), berührungsempfindlich, Schmerzen stechend (vom Hoden bis zum Abdomen) oder wie geprellt, mit Schwellung (Hämatom), auch Varikozele nach Prellung; schmerzhafte Schwellung des Samenstrangs – **Modalitäten**: < Berührung, Erschütterung; > Liegen – **Causa**: stumpfe Verletzung – möchte nicht untersucht und nicht berührt werden, Abneigung gegen Annäherung.
- *Baptisia*: Schmerzen ziehend, drückend oder wie gequetscht, Ziehen in den Leisten, kann mit Fieber und Benommenheit verbunden sein – **Modalitäten**: < Bewegung, beim Erwachen, im Zimmer, feuchtheiße Luft – bei ausgeprägter Symptomatik fühlt er sich wie betäubt, kann nicht denken.
- *Berberis*: Schmerzen stechend oder ziehend, manchmal wird auch ein Blubbern berichtet, ein Gefühl, als ob kleine Bläschen platzen. – **Modalitäten**: < Bewegung, Erschütterung; > Stehen.
- *Clematis*: besondere Wirkung auf die Urogenitalorgane (Hoden, Nebenhoden), Harnröhre und Augen; Schmerzen brennend, juckend, kribbelnd, nachts verstärkt; Hoden verhärtet, steinhart, rechtsseitige Schwellung mit herabhängendem Skrotum, Verhärtung bleibt nach der Entzündung bestehen; Ziehen und Stiche im Samenstrang beim Urinieren und bei Erektion, Schwellung des Skrotums rechts – **Modalitäten**: < nachts, durch Bettwärme, kaltes Waschen; > im Freien, durch Schwitzen – Neigung zu Schläfrigkeit und Gleichgültigkeit.
- *Conium*: Entzündung nach Prellung oder Quetschung mit starker Verhärtung; Schmerzen oft linksseitig, besonders abends; Harnfluss stockt und setzt wieder ein – **Modalitäten**: < Reibung beim Gehen, Anstrengung, Kälte, nachts; > Hängenlassen – verlangsamt, schwerfällig.
- *Cyclamen*: Schmerzen an Samensträngen, Prostata, Damm, brennend, stechend, drückend, mit Stuhl- und Harndrang; Wundheitsgefühl der

Vorhaut – **Modalitäten:** < Stuhlgang, Urinieren, (langes) Sitzen, Gehen; > Bewegen, Baden – **Causa:** Kälte, kühle Luft – wechselhafte Laune, reizbar, eigensinnig.

- **Pulsatilla:** Hitzeempfindung am Damm mit Druckgefühl; häufiger und oft ergebnisloser Harndrang; zusammenziehender Schmerz mit Ausstrahlung zur Blase; Druckgefühl wie von einem Stein (Köhler); Juckreiz am Skrotum, starke Rötung und Schwellung des Skrotums, drückende Schmerzen; reißendes Ziehen im Samenstrang bis zum Hoden; Aufregtheit des Geschlechtstriebes, anhaltende Erektionen (Jahr) – **Causa:** Durchnässung, Nasswerden der Füße, kalt Sitzen; Mumps.
- **Rhododendron:** sehr schmerzhafte Schwellung, Quetschungsschmerz beim Gehen, Ziehen in den Oberschenkeln, Hoden hochgezogen – **Modalitäten:** < Kälte, Ruhe, Druck, Berührung, Wetterwechsel; > Wärme, Bewegung – **Causa:** Wetterwechsel (v. a. im Sommer) – **Typ:** empfindlich gegenüber atmosphärischen Spannungen (Gawlik) – **Causa:** Wetterwechsel, v. a. im Sommer, Sturm, Gewitter, kalt Sitzen.
- **Selenium:** Entzündung der Nebenhoden, Samenbläschen und Prostata; Kitzeln und Jucken; Urinieren verzögert; Neigung zu anhaltender Erekti-

on oder fehlende Erektion trotz gesteigerter Libido – **Modalitäten:** < Sommerhitze, Zugluft, nach dem Schlaf, Schlafmangel; > kühle Luft, Ruhe, nach Sonnenuntergang – **Causa:** geistige Überarbeitung, sexuelle Überaktivität.

- **Spongia:** geschwollene Drüsen (Schilddrüse, Hoden), schmerzhafte Schwellung von Samenstrang und Hoden, Stechen, Quetschen, Verhärtung (Boger); Angst und Engegefühl, Herzklopfen, Hitzegefühl der betroffenen Region – **Modalitäten:** < trockener kalter Wind, geweckt werden, Anstrengung, Berührung, üppiges Essen, nach Schlaf; > Ruhe in waagerechter Lage, warme Getränke – **Causa:** Kaltwerden.
- **Thuja:** rezidivierende, chronische Entzündungen; häufiger Harndrang mit geringer Urinmenge; Stechen vom Rektum zur Harnröhre – **Modalitäten:** < Kälte und Nässe, Ruhe, 3 Uhr und 15 Uhr; > Wärme, Bewegung – **Typ:** still, unauffällig, frostig, Neigung zu fettiger Haut, empfindlich gegen Kälte und Nässe.

> Tab. 4.12 zeigt die Differenzierung der Hauptmittel für Epididymitis und Orchitis als Übersicht. In > Kap. 3.1.2 ist im Rahmen der Besprechung der homöopathischen Behandlung der Prostatitis eine ausführliche Differenzierung der Mittel bei

Tab. 4.12 Differenzierung der Hauptmittel bei Epididymitis und Orchitis

Lokalsymptome	Causa	Modalitäten und Zeit	Andere Symptome	Allgemeines Befinden
Arnica				
Berührungsempfindlich, Stechen bis zum Abdomen	Prellung, Quetschung	<ul style="list-style-type: none"> • < Berührung, Erschütterung • > Liegen 	–	Abneigung gegen Annäherung, Berührung, Untersuchung
Baptisia				
Schmerzen ziehend, drückend oder wie gequetscht, Ziehen in den Leisten	Seelischer Schock, schlechte Nachrichten	< Bewegung, beim Erwachen, im Zimmer, feucht-heiße Luft	–	Wie betäubt, kann nicht denken
Clematis				
Schmerzen brennend, juckend, kribbelnd, Verhärtung noch nach Entzündung	–	<ul style="list-style-type: none"> • < Bettwärme, kaltes Waschen, nachts • > im Freien, durch Schwitzen 	Ziehen und Stiche im Samenstrang beim Urinieren und bei Erektion	Schläfrig und gleichgültig
Conium				
Starke Verhärtung	Prellung oder Quetschung	< Reibung beim Gehen, Anstrengung, Kälte, abends und nachts	Harnfluss stockt und setzt wieder ein	Verlangsamt, schwerfällig

Tab. 4.12 Differenzierung der Hauptmittel bei Epididymitis und Orchitis (Forts.)

Lokalsymptome	Causa	Modalitäten und Zeit	Andere Symptome	Allgemeines Befinden
Cyclamen				
Schmerzen an Samenstrang, Prostata, Damm, brennend, stechend, drückend	Kälte, kühle Luft	<ul style="list-style-type: none"> • < Stuhlgang, Urinieren, (langes) Sitzen, Gehen • > Bewegen, Baden 	Stuhl- und Harn- drang mit wenig Urin, Wund- heitsgefühl der Vorhaut, Schmerz am Meatus	Wechselhafte Laune, reizbar, eigensinnig
Pulsatilla				
<ul style="list-style-type: none"> • Reißendes Ziehen im Samenstrang bis zum Hoden, Hitzegefühl perineal, Druckgefühl wie von einem Stein, Zusammenziehender Schmerz mit Ausstrahlung zur Blase • Juckreiz und starke Rötung und Schwellung des Skrotums 	Durchnässung, Nasswerden der Füße, kalt Sitzen	<ul style="list-style-type: none"> • < Wärme, warmes Zimmer, abends und nachts • > frische Luft, Umhergehen, Trost 	Häufiger und oft ergebnisloser Harndrang, v. a. beim Liegen auf dem Rücken, starke Libido, anhaltende Erektionen	Meist sanftmütig, weint leicht
Rhododendron				
Schwellung sehr schmerzhaft, Quetschungsschmerz beim Gehen	Wetterwechsel v. a. im Sommer, Sturm, Gewitter	<ul style="list-style-type: none"> • < Kälte, Ruhe, Druck, Berührung, Wetterwechsel, nachts • > Wärme, Bewegung 	Schleimabson- derung, Ziehen in den Ober- schenkel, Hoden hochgezogen	Empfindlich gegen- über atmosphärischen Spannungen
Selenium				
Schwellung, Stechen, Quetschen, Verhärtung	Geistige Über- arbeitung, sexuelle Über- aktivität	<ul style="list-style-type: none"> • < Sommerhitze, Zugluft, nach dem Schlaf, Schlaf- mangel • > kühle Luft, Ruhe, nach Sonnenuntergang 	Urinieren ver- zögert	Gesteigerte Libido mit Erektionsstörung
Spongia				
Dumpfe oder ziehende, einschießende Schmerzen, harte Schwellung	Kaltwerden	<ul style="list-style-type: none"> • < trockener kalter Wind, geweckt werden, An- strengung, Berührung, üppiges Essen, nach Schlaf • > Ruhe in waagerechter Lage, warme Getränke 	Hitzegefühl der betroffenen Re- gion, juckendes Brennen, Erekti- onsschwäche	Angst und Engegefühl, Herzklopfen
Thuja				
Häufiger Harndrang mit wenig Urin	Unterdrückung von Hautaus- schlag und Schweiß	<ul style="list-style-type: none"> • < Kälte und Nässe, Ruhe, 3 Uhr und 15 Uhr • > Wärme, Bewegung 	Stechen vom Rektum zur Harn- röhre, rezidivie- rende, chronische Entzündungen	Typ: still, unauffällig, frostig, Neigung zu fettiger Haut, emp- findlich gegen Kälte und Nässe

Entzündungen der Drüsen des männlichen Genitales zu finden.

LITERATUR

- Boericke W. Homöopathische Mittel und ihre Wirkungen. 9th ed. 1927, übersetzt von M. Harms, 10. A. Leer: Grundlagen und Praxis, 2011.
- Boger CM. Synoptic Key zur homöopathischen Materia medica, übers. v. Ahlbrecht J. Hamburg: von der Lieth; 2007
- Gawlik W. Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane. In: Wünnel G, Gawlik W, Stübler M. Aktuelle Anwendungsmöglichkeiten der Homöopathie in der ärztlichen Praxis. 4 Bde. Kissing: Weka, 1985–1987.
- Hahnemann S. Reine Arzneimittellehre, Bd. 2. 2. A. Dresden 1825; Nachdruck Heidelberg: Haug, 1991.
- Hoynes TS: Praxis der homöopathischen Heilkunst. Chicago 1878; übers. von Ahlbrecht J. Pohlheim: Ahlbrecht. 2. A. 2012.
- Jahr GHG. Handbuch der Haupt-Anzeigen. Leipzig: Herrmann Bethmann, 1851.
- Köhler G. Lehrbuch Homöopathie. Bd. 2: Praktische Hinweise zur Arzneiwahl. 7. A. Stuttgart: Hippokrates, 2009.
- Stefanovic A. Didaktische MateriaMedica. Ruppichterath: Similium, 2011.

4.3 Hodentumor

4.3.1 Diagnostik und konventionelle Therapie

Jens Wöllner

Definition

Hodentumoren sind maligne Erkrankungen des Hodens. Gehen diese vom germinativen Epithel aus, handelt es sich um so genannte Keimzelltumoren (85 bis 90% der Fälle). Tumoren des Bindegewebes (Stromatumoren) sind selten.

Ätiologie

Die genaue Ätiologie ist unbekannt. Es existieren jedoch mehrere Risikofaktoren, die das Auftreten von Hodentumoren begünstigen. Bei Kryptorchismus ist das Risiko 10- bis 20-fach höher, einen Hodentumor zu erleiden, als bei einem normal deszendierten Hoden. Als potenzielle Risikofaktoren bei diesen nicht

ausreichend deszendierten Hoden werden erhöhte Körpertemperatur, veränderte Durchblutung und Störung der Gewebedifferenzierung diskutiert. Familiäre Belastung, testikuläre Mikrolithiasis, Infertilität und ein Tumor des kontralateralen Hodens stellen ebenfalls Risikofaktoren dar.

Der Hodentumor ist typischerweise ein Tumor des jungen Mannes mit einem Altersgipfel zwischen dem 20. und 35. Lebensjahr. Histologisch unterschieden werden Seminome und Nicht-Seminome, dies ist wichtig im Hinblick auf die Therapie und Prognose der Erkrankung.

Diagnostik

Symptome

Zunehmende harte Schwellung eines Hodens, meist schmerzlos, teilweise ziehender Schmerz oder Schweregefühl des Hodens.

Körperliche Untersuchung

Verhärtung eines Hodens, keine Rötung oder Überwärmung, Durchleuchtung (Diaphanoskopie) nicht möglich.

Labor

Hodentumormarker: Alpha-Fetoprotein (AFP) und Beta-humanes Choriongonadotropin (Beta-HCG) sind spezifische Tumormarker, LDH als unspezifischer Tumormarker korreliert mit der Tumorlast.

Bei Tumorverdacht und geplanter Chemotherapie: Anfertigung eines Spermioogramms und ggf. Kryokonservierung von Spermien bei potenziell bestehendem Kinderwunsch.

Bildgebende Verfahren

Zur Primärdiagnostik wird die Sonografie des Hodens eingesetzt. Hierbei werden die Konfiguration des Hodens, Lage, Ausdehnung und Echotextur des Hodenparenchyms beurteilt. Weiterhin können differenzialdiagnostische Veränderungen (Hydrozele, Epididymitis) ausgeschlossen werden.

Zum Staging erfolgt in der Regel eine CT-Untersuchung von Thorax und Abdomen. Bei Verdacht auf Hirnmetastasen wird zusätzlich ein Schädel-CT durchgeführt.

Differenzialdiagnostik

Bei Schwellung und Verhärtung des Hodens sollten folgende Differenzialdiagnosen bedacht und untersucht werden: Hydrozele, Orchitis, Epididymitis, Hodentorsion.

Therapie

Bei klinischem Verdacht auf einen Hodentumor (Palpation, Sonografiebefund, ggf. positive Tumormarker) sollte eine inguinale bzw. hoch-skrotale Freilegung des Hodens erfolgen. Bei eindeutiger Diagnose wird direkt eine Ablatio testis durchgeführt. Bei unklarem Befund können primär die Freilegung und eine histologische Schnellschnittdiagnostik erfolgen. In Abhängigkeit von der Tumorphistologie, dem Tumormarkerverlauf und den Ergebnissen der Umfelddiagnostik (CT) erfolgt die Stadieneinteilung. Das therapeutische Spektrum reicht von Watchful Waiting über Chemotherapie, retroperitoneale Lymphadenektomie bis hin zur Radiatio.



Hodentumoren sind eine maligne Erkrankung insbesondere des jungen Mannes. Da es sich um eine maligne Erkrankung mit potenzieller Metastasierung handelt, ist eine suffiziente und rasche Diagnostik und Therapie nötig. Bei frühzeitiger Diagnostik und Therapie besteht eine gute Prognose. Die Ablatio testis stellt den ersten therapeutischen Schritt dar, im Verlauf sind ggf. weitere Therapien (Chemotherapie, Radiatio) erforderlich.

4.3.2 Homöopathische Behandlung

Fallbeispiel: benigner Hodentumor, Pat. 33 Jahre

Josef-Karl Graspeuntner

Anamnese

Der 33-jährige Patient kommt akut mit der Verdachtsdiagnose eines benignen Hodentumors rechts in die Sprechstunde. Er hatte nach einer anstrengenden Mountainbiketour heftige krampfartige Schmerzen verspürt und eine Größenzunahme innerhalb von acht Tagen besonders im rechten Hoden beobachtet. Zudem traten beidseits ca. 10- bis 20-mal am Tag stechende, ziehende und abwechselnd drückende Schmerzen in beiden Hoden auf, die sich bis in die Leistenbeugen hochzogen und für einige Minuten sehr heftig waren, um sich dann wieder fast aufzulösen. Er suchte sofort einen Urologen auf, der zuerst die Verdachtsdiagnose einer akuten Orchitis und Epididymitis stellte. Der Patient trug daraufhin sechs Tage lang die empfohlene entzündungshemmende Salbe auf und nahm ein Antibiotikum ein. Die Schmerzen verringerten sich damit aber nur um 40 bis 50 Prozent, die Schwellung nahm unter dieser Behandlung nicht ab.

Der Patient verspürte beim Abtasten einen steinharten Kern im rechten Hoden von ca. 3 cm Durchmesser. Bei der erneuten Kontrolluntersuchung und Sonografie sah der Urologe eine inhomogene Raumforderung im rechten Hoden und überwies den Patienten in eine Klinik zur weiteren Abklärung. Dort wurde im MRT ein vermutlich benigner Tumor von 3 × 2,6 cm Größe im rechten Hoden diagnostiziert. Da die Schwellung sehr hart und derb war, konnte der Urologe eine maligne Hodentumorerkrankung aber nicht mit ausreichender Sicherheit ausschließen. Dem Patienten wurde wegen des Restrisikos (> 20%) zu einer CT-Untersuchung und einer Operation mit histologischer Gewebeanalyse in vier Wochen geraten. Bis dahin sollte in wöchentlichen Abständen der niedergelassene Urologe mittels Sonografie die weitere Entwicklung des Tumors beobachten. Die Lymphknoten waren in der rechten Leiste etwas vergrößert, sonst unauffällig. Bei der Laboruntersuchung waren LDH und die Tumormarker AFP und Beta-HCG unauffällig. Es lag keine Schwellung der Brustdrüsen vor. Kein Blut im Sperma. Keine auffallenden Rücken- oder Nierenschmerzen. Da die Laboruntersuchungen keinen Hinweis auf eine bakterielle Entzündung ergaben, wurde dem Patienten das Absetzen der entzündungshemmenden Salbe und des Antibiotikums angeraten.

Baptisia tinctoria (Bapt.)

Ausgangssubstanz: Die frische Wurzel des Wilden Indigo (Leguminosae), beheimatet in Nordamerika.

Modalitäten

- **Verschlimmerung:** Bewegung, beim Erwachen, im Zimmer, feuchtheiße Luft, auch kalte Luft.
- **Besserung:** Ruhe.

Indikationen

Orchitis, Epididymitis.

Gemüt

Verwirrung bis hin zu Wahnvorstellungen (Körperteile erscheinen verschieden groß oder liegen herum). Große Schwäche und Schläfrigkeit.

Allgemeines

Baptisia ist bei Influenza und anderen, hochfieberhaften Krankheitsbildern indiziert. Mandelentzündungen und Diphtherie sind weitere Indikationen. Die Krankheitsverläufe sind, wie schon die Diagnosen nahelegen, meist heftig.

Spezifische Materia medica (Urologie)

Hale beschreibt *Baptisia* als eine Arznei, die selten für Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane empfohlen wird, aber wir finden sie hochwertig in der Rubrik „Hodenentzündung“. Der Schmerz wird als ziehend, gequetscht oder drückend beschrieben. Diese Arznei ist bei fieberhaften Erkrankungen angezeigt, beispielsweise kann auch bei einer Orchitis Fieber bestehen. Im Fieber sind die Patienten benommen, in ihrer Denkfähigkeit eingeschränkt, sie beschreiben ihren Zustand als wie betäubt.

Primäre Materia medica

Baptisia wurde im Jahr 1857 durch Thompson eingeführt. Es wurde von Douglas, Hadley, Burt und anderen geprüft.

Vergleichende Arzneimittellehre

Baptisia ist im Repertorium von Kent dreiwertig in der Rubrik „Hodenentzündung“ aufgeführt. Eine Unterscheidung von anderen Arzneimitteln, die bei dieser Diagnose indiziert sind, ist nicht einfach, da für *Baptisia* keine Modalitäten bekannt sind. Können bei einem Patienten keine Modalitäten für ein spezifisches Arzneimittel erfragt werden, sollte an *Baptisia* gedacht werden.

Bewegung verschlechtert auch bei *Arnica* und *Pulsatilla*, ziehende Schmerzen findet man ebenso bei *Clematis*, *Conium*, *Pulsatilla* und *Rhododendron*.

Berberis vulgaris (Berb.)

Ausgangssubstanz: getrocknete Wurzelrinde der Berberitze (Berberidaceae).

Modalitäten

- **Verschlimmerung:** Bewegung (v. a. Erschütterungen), Stehen, Kälte.
- **Besserung:** Ruhe und auch Bewegung, bei Schmerzen.

Causa

Kälte.

Indikationen

Zystitis, Pyelonephritis, Nierensteinleiden.

Gemüt

Die Patienten sind betrübt, angespannt, schweigsam und gleichgültig, sie leiden unter Gedächtnisschwäche und sind ängstlich.

Allgemeines

Berberis ist eine Arznei, die neben dem Urogenitaltrakt auch rheumatische Beschwerden aufweisen kann, auch die Schleimhäute im Allgemeinen und die Leber sind betroffen. Es besteht eine große Emp-

findlichkeit gegen Kälte. Typisch ist ein in alle Richtungen ausstrahlender Schmerz.

Spezifische Materia medica (Urologie)

Hauptangriffspunkt von *Berberis* sind die Nieren und die Harnblase. Bei Schmerzen strahlen diese sternförmig in alle Richtungen aus. Patienten beschreiben ein „Blubbern“ im Bereich der Nieren und der Harnblase. Die Harnbeschaffenheit ist sehr unterschiedlich. Carleton beschreibt ihn mit dickem Schleim und hellrotem, mehligem Sediment vermischt. Jedoch kann der Urin auch sehr dünn und hell sein.

Die ausstrahlenden Schmerzen beschreibt Carleton wie folgt: *Ziehende Schmerzen im Bereich beider Nieren morgens bald nach dem Aufstehen, die sich zur Seite, nach vorne und sowohl nach oben als auch nach unten erstrecken, sodass der gesamte Bereich des Rückens zwischen Becken und Brustkorb betroffen ist. Ziehende, pulsierende Schmerzen in der rechten Niere. Schneidende Schmerzen von der linken Niere zur Blase, Harnröhre und zum Penis.* Die Patienten haben außerdem das Gefühl, dass sich die Schmerzen entlang des Harnleiters erstrecken.

Primäre Materia medica

Noack/Trinks, *Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre*:

- *Schründend-brennender Schmerz im männlichen Gliede, auch äußerlich an der Eichel, vorzüglich in oder nach Gehen, bisweilen auch nach dem Beischlaffe; schründend-brennender Schmerz in der Vorhaut.*
- *Stechen in der Eichel.*
- *Scheinbar größere Trockenheit der Schleimhaut des Penis.*
- *Kältegefühl in der Vorhaut der Eichel, bisweilen auch mit etwas Taubheitsempfindung.*
- *Kältegefühl, wie Reißen, seitlich am Hodensack; Zusammenschrumpfen und Kälte des Hodensackes, mit Druckschmerz.*
- *Brennend-juckender, beißender, oder schründender Schmerz in der Blasenengegend.*
- *Brennschmerz in der gefüllten oder leeren Blase.*
- *Öfters hintereinander pulsartiges Stechen über der Symphyse in die Blase hinein, in anhaltendes*

Stechen übergehend; heftiger Stich in der Blase, mit Drang zum Urinlassen danach.

- *Schneidend-zusammenziehender, oder stechender Schmerz der gefüllten oder leeren Blase; klemmend-zusammenziehender Schmerz in der Blasenengegend.*
- *Schmerzhaftes Schneiden aus der (linken) Niere in Richtung des Ureters in die Blasenengegend und bis in die Harnröhre herabziehend; heftig stechender Blasenschmerz von den Nieren herabziehend bis in die Harnröhre, nur durch starken Druck vermehrt, ohne Drang auf den Urin.*

Vergleichende Arzneimittellehre

Berberis – Pareira

Typisch für *Berberis* ist der Schmerz, der (sternförmig) in alle Richtungen ausstrahlt. *Pareira brava* und *Berberis* neigen zu Harnsediment und den nach unten in die Oberschenkel und das Becken ausstrahlenden Schmerzen. Jedoch ziehen bei *Pareira* die Schmerzen nur nach unten und nicht in alle Richtungen, der Harngeruch ist bei *Pareira* schärfer als bei *Berberis*, und der Harn hat eine schleimigere Konsistenz.

Cannabis sativa (Cann-s.)

Ausgangssubstanz: gewöhnlicher Hanf (*Cannabaceae*); Tinktur der frischen Stengelspitzen und Blüten des blühenden Hanfs.

Cannabis sativa (der gewöhnliche Hanf) ist von *Cannabis indica* zu unterscheiden.

Modalitäten

- **Verschlimmerung:** während der Harnentleerung, beim Hinlegen, beim Treppensteigen.
- **Besserung:** Ruhe.

Indikationen

Akute und chronische Zystitis, Urethritis, Reizblase, Blasenentleerungsstörungen.

Gemüt

Cannabis-sativa-Patienten fühlen sich oft wie im Traum. Sie sind unsicher und unschlüssig, es kann zu Geistesverwirrung kommen. Im Gegensatz zu *Cannabis indica* sind die Gemütsymptome nicht so intensiv ausgeprägt. Die Betroffenen klagen über Gedächtnisschwäche, sie können sich nur schwer konzentrieren.

Allgemeines

Cannabis-sativa-Patienten empfinden ein Hitzegefühl, besonders im Bereich des Kopfes. Sie sind schnell ermüdet. Außerdem wird das außergewöhnliche Symptom des tropfenden Wassers auf der Haut beschrieben.

Spezifische Materia medica (Urologie)

Cannabis sativa ist eine wichtige Arznei bei Urethritis und Zystitis mit brennenden Schmerzen, die meist während der Harnentleerung auftreten und sich von der Harnröhre nach oben in die Blase oder sogar bis zu den Nieren ausdehnen. Der Harn geht nur tropfenweise ab und kann blutig sein. Typisch ist häufiger Harndrang, der Harnstrahl kann geteilt sein.

Das Perineum ist sehr empfindlich gegen Berührung; die Betroffenen gehen deshalb oft mit gespreizten Beinen. Aus der Harnröhre können eitrig Absonderungen austreten. Eine Phimose kann eine weitere Indikation für *Cannabis sativa* sein.

Primäre Materia medica

Hahnemann, *Reine Arzneimittellehre*:

- *Zusammenziehender Schmerz am After; dabei ist's, als zöge es ihr die Oberschenkel zusammen, sodass sie dieselben schließen muss.*
- *Harndrang mit drückendem Schmerze.*
- *Schwierigkeit zu harnen; Blasenlähmung.*
- *Harnfluss; er muss öfters, kurze Zeit hintereinander harnen, wobei eine reichliche Menge wasserähnlichen Urins abgeht (sogleich).*
- *Ein Reißen wie in den Fasern der Harnröhre, gleichsam wie in der Form eines Zickzacks.*
- *Jückende, kitzelnde Stiche vorne in der Harnröhre.*
- *Brennendes Stechen hinten in der Harnröhre, während des Harn-Abgangs. (n. 10 St.).*

- *Bloß reines, aber heftiges Brennen vorne in der Harnröhre, während des Laufs des Urines.*
- *Brennen in der Harnröhr-Mündung während des Urinirens.*
- *Beim Stehen zuckende Stiche im Hintertheile der Harnröhre.*
- *Brennen in der ganzen Harnröhre, doch nur zu Anfange und zu Ende des Harnens.*
- *Beim Stehen eine drückende Empfindung in den Hoden, ein Zerren darin.*

Vergleichende Arzneimittellehre

Cannabis sativa – Cannabis indica – Cantharis

Cannabis sativa ist vor allem von dem nahe verwandten Mittel *Cannabis indica* zu unterscheiden. *Cannabis sativa* und *Cannabis indica* sind beide bei Blasenentzündungen indiziert. Farrington schreibt, dass bei *Cannabis sativa* ein beißender und brennender Schmerz und Ausfluss aus der Harnröhre im Vordergrund stehen. Für *Cannabis indica* wird häufiger ein brennender, stechender und ziehender Schmerz beschrieben. *Cannabis indica* hat brennende Schmerzen auch schon vor dem Harnlassen, einen Harndrang nach dem Urinieren, einen häufigen Harndrang abends und in der Nacht. Bei *Cannabis sativa* sind Blasenkrämpfe häufiger zu finden als bei *Cannabis indica*.

Eine große Ähnlichkeit von *Cannabis sativa* ist auch mit *Cantharis* gegeben, jedoch hat *Cantharis* keine Blasenkrämpfe. *Cantharis* hat ebenfalls einen tropfenweisen Harnabgang bzw. einen unterbrochenen Harnstrahl.

Cantharis (Canth.)

Ausgangssubstanz: getrockneter Käfer *Cantharis* (oder *Lytta*) vesicatoria („Spanische Fliege“).

Modalitäten

- **Verschlimmerung:** Trinken, Geschlechtsverkehr, Hören und Sehen von Wasser, Harnentleerung (vor, während und danach).
- **Besserung:** Wärme, Ruhe, Reiben; auch kalte Anwendungen.

Causa

Geschlechtsverkehr.

Indikationen

Zystitis, Pyelonephritis, Nephritis, Urethritis.

Gemüt

Angst und Unruhe dominieren das Gemütsbild. Die Patienten sind sehr unzufrieden, reizbar bis hin zur Wut.

Allgemeines

Cantharis ist eines der häufiger indizierten Arzneimittel bei Blasenentzündung und wird fälschlicherweise des Öfteren als „bewährte Indikation“ aufgelistet. Aber nur weil diese Arznei sehr häufig bei dieser Indikation angezeigt ist, darf nicht die genaue, individuelle Symptomatik des Patienten übergangen werden. Neben dem Schwerpunkt im Urogenitaltrakt zählen blasenbildende Hauterkrankungen zum Wirkbereich der Arznei, auch Verbrennungen mit Blasenbildung. *Cantharis*-Patienten sind oft wütend, gereizt und unzufrieden. Es besteht eine ängstliche Ruhelosigkeit. Ein typisches Symptom sind brennende Schmerzen, die überall auftreten können. Es besteht großer Durst.

Spezifische Materia medica (Urologie)

Das typische Symptom für *Cantharis* ist das intensive Brennen vor, während und nach dem Urinieren, jeder Tropfen fühlt sich schmerzhaft an. Das Urinieren ist so schmerzhaft, dass die Betroffenen zusammenzucken oder unruhig herumspringen. Häufiger Harndrang, schon wenn sich die geringste Menge Harn in der Blase angesammelt hat. Der Urin fühlt sich heiß an und geht nur tropfenweise ab. Trotz der heftigen, brennenden Schmerzen besetzt Wärme, z. B. eine Wärmflasche, die Schmerzsymptomatik.

Cantharis ist außerdem bei Nierenentzündungen nach Scharlach und generell bei Nierenproblemen nach Scharlach angezeigt. Bei einer Pyelonephritis bestehen heftige Schmerzen in der Nie-

rengegend, die in die Harnblase ausstrahlen. Der Urin kann schon bald nach Beginn der Beschwerdesymptomatik blutig sein.

Eine weitere Indikation von *Cantharis* sind Entzündungen der Eichel und Vorhaut, die schmerzhaft bei Berührung sind. Der Geschlechtstrieb ist heftig erregt bis hin zum schmerzhaften Priapismus.

Primäre Materia medica

Stapfs Archiv für die homöopathische Heilkunst:

- *Öfteres Harndrängen.*
- *Viel Reiz zum Harnen.*
- *Der Harn geht nur tropfenweise ab.*
- *Die Harnröhre ist schmerzhaft empfindlich*
- *Die Mündung der Harnröhre ist entzündet.*
- *Der Urin läuft in dünnerm, und in getheiltem Strahle, und er geht schwer ab vorzüglich früh um 9 Uhr.*
- *Bei jedem Urinieren ist vorn in der Harnröhre in der Spitze der Eichel die Empfindung, als wenn da der Harn stockte und anhalten wollte und nicht raus könnte, ein drückender Schmerz an dieser Stelle; der Harn geht aber dem ungeachtet ungehindert heraus.*
- *Große Stiche von der Harnröhrmündung bis zum After, Abends und Nachts.*
- *Wenn es ihn zum Urinieren treibt, so geht ein drückend stechender Schmerz im Blasenhalse voran, und so geht beim beständigen Drängen dennoch nur einige Tropfen Urin ab.*
- *Ein ziehender Schmerz im Samenstrange, während dem Harnen.*

Vergleichende Arzneimittellehre

Cantharis wird von verschiedensten Autoren als das Arzneimittel bei Blasenentzündungen beschrieben. Hier ist jedoch Vorsicht geboten. Ein homöopathisches Arzneimittel darf nicht aufgrund einer Diagnose verordnet werden, sondern immer entsprechend der vorherrschenden Symptomatik.

Die folgende Übersicht zeigt den Vergleich von *Cantharis* mit einigen Arzneien, die häufig bei Harnwegsinfekten angezeigt sind.

	<i>Cantharis</i>	<i>Apis</i>	<i>Pulsatilla</i>	<i>Sarsaparilla</i>	<i>Sepia</i>
Harndrang, häufig	+++	+++	+++	++	++
Brennen, Blase	+++	++	++		++
Schneiden, Blase	++		++		
Tropfenweiser Harnabgang	+++	+	+++	++	
Brennender Urin	+++	+++	++	++	
< am Beginn des Urinierens	+++	++			
< Wärme	–	+++	+++	–	++
< Kälte	++			++	
< während des Urinierens	+	+	++	++	+
< am Ende des Urinierens		+	+	+	
< nach dem Urinieren	++		+	+++	+

Chimaphila umbellata (Chim.)

Ausgangssubstanz: *Chimaphila umbellata*, Winterlieb (Ericaceae), beheimatet in Europa in trockenen Kiefernwäldern, im nördlichen Asien und in Nordamerika. Verwendet wird die Tinktur der blühenden Pflanze.

Modalitäten

- **Verschlimmerung:** feuchte Kälte (z. B. feuchtkaltes Wetter, Sitzen auf einem kalten Stein).
- **Besserung:** Gehen.

Causa

Kälte (z. B. feuchtkaltes Wetter, Sitzen auf einem kalten Stein).

Indikationen

Prostatitis, Prostatahyperplasie, Zystitis, Hodenatrophie.

Gemüt

Gemütsymptome sind bei *Chimaphila* nur wenige zu finden, Kent erwähnt lediglich eine Ruhelosigkeit. In modernen Repertorien findet man die Arznei unter „Hysterie“, „Alkoholismus“ und „Benommenheit“.

Allgemeines

Chimaphila hat den Fokus im Bereich der Drüsen. Hauptangriffsort ist die Prostata. Weitere betroffene Drüsen sind die weibliche Brust sowie die Hoden. Dies zeigt sich bei Atrophien der Hoden und Mammae, bei Mammakarzinomen, Verhärtungen in der Brust bei alten Frauen sowie in der Neigung zu Drüsenumoren. Die Tumoren sind meist sehr schmerzhaft.

Außerdem zeigt sich *Chimaphila* nützlich bei Erkrankungen der Leber und Niere wie Ödemen, Aszites und Wasseransammlungen.

Spezifische Materia medica (Urologie)

Das typische Symptom von *Chimaphila* ist das Gefühl, als ob man auf einem Ball sitze. Im Bereich des Rektums besteht das Gefühl eines Pflocks bzw. eines Fremdkörpers.

Auch bei Blasenentzündungen kann diese Arznei sehr hilfreich sein. Es besteht häufiger Harndrang, besonders nachts. Der Urin ist trübe, stinkend, mit fädigem oder blutigem Schleim. Die Betroffenen haben brennende Schmerzen beim Harnen; bevor der Harn kommt, muss kräftig gepresst werden.

Chimaphila ist außerdem bei akuter Prostatitis angezeigt. Harnlassen ist nur im Stehen möglich. Harnröhrenausfluss. Abgang von Prostatasekret. Prostatavergrößerung und -reizung. Harnverhalt bei Prostatahyperplasie. Beim Sitzen besteht das Gefühl, als ob die Prostata wund sei. Einzelne Untersuchungen wie z. B. die australische Studie von Papa und

Mitarbeitern aus dem Jahr 2017 bringen den Bierkonsum mit dem Prostatakarzinom in Verbindung. *Chimaphila* wird in den größeren, modernen Reper- torien (z. B. *Complete Repertory* 4.5) auch in der Rubrik „Alkoholismus“ angeführt. An *Chimaphila* sollte auch gedacht werden, wenn alkoholranke Pa- tienten bereits abgemagert sind.

Primäre Materia medica

Clarke, *Der Neue Clarke*:

Geprüft von Jeanes (1840), Bute (1856) und Gat- chell (1876).

- *Beißender Schmerz vom Blasenhalss die ganze Länge der Harnröhre hinunter bis zur Harnröhrenmündung; extremes Jucken.*
- *Schwellungsgefühl im Perineum, als drücke ein Ball dagegen wenn es sich hinsetzt (Schwierigkeiten beim Harnen).*
- *Ständiger Harndrang, ohne daß genug abgeht, [...] schlechter im Sitzen, besser beim Herumgehen.*
- *Spärlicher Harn; häufiges Urinieren, drückender Schmerz davor, brennendes Stechen, Verbrühen und Beißen dabei und danach; und Blasenentemus (Dysurie).*
- *Große Mengen dicken, fadenziehenden, blutigen Schleims im Harn.*
- *Schneidender, verbrühender Schmerz; der Strahl ist manchmal gespalten, manchmal so dünn wie ein Faden (Harnröhrenstriktur).*

Vergleichende Arzneimittellehre

9

Chimaphila – Sepia

Das herausragende Symptom von *Chimaphila* – das Gefühl, als ob man auf einem Ball sitze – ist bei Prostataleiden auch für *Sepia* beschrieben; auch die Modalitäten sind bei diesen beiden Arzneimitteln nahezu identisch. Bei beiden Mitteln kommt es zu einer Besserung durch Gehen bzw. Bewegung, Kälte verschlimmert bei *Sepia* und *Chimaphila*. Zu unterscheiden sind die beiden Mittel an der Schmerzqualität, da *Chimaphila* einen wunden Schmerz verspürt. Für *Sepia* ist das Drängen nach unten das klassische Symptom bei Beschwerden im Urogenitaltrakt.

Clematis recta (Clem.)

Ausgangssubstanz: Stängel mit Blättern und Blüten der Aufrechten Waldrebe (*Ranunculaceae*), beheimatet in Europa und teilweise in Asien.

Modalitäten

- **Verschlimmerung:** nachts, Bettwärme, kaltes Waschen.
- **Besserung:** Schwitzen, im Freien.

Causa

Kälteeinwirkung.

Indikationen

Orchitis, Epididymitis, Harnröhrenstriktur, Urethritis, Zystitis.

Gemüt

Clematis-Patienten wirken teilnahmslos und schläfrig. Einerseits fühlen sie sich allein, andererseits haben sie eine Abneigung gegen Gesellschaft. Sie leiden oft an Heimweh.

Allgemeines

Die Hauptwirkung von *Clematis* konzentriert sich auf die Haut, Schleimhäute, Drüsen und den Urogenitaltrakt, außerdem ist es ein häufig angezeigtes Arzneimittel bei Zahnschmerzen.

Spezifische Materia medica (Urologie)

Hahnemann schreibt in den *Chronischen Krankheiten* in der Einleitung zu *Clematis*: *Herr Med. R. D. Stapf hat diese Arznei in Hoden-Entzündungen und verhärteten Hoden-Geschwülsten nach schlecht behandelten Trippern (Sand-Kloss) hilfreich gesehen.* In der Tat ist *Clematis* bei Hoden- und Nebenhodenentzündungen indiziert. Es kann zu einer Verhärtung der Hoden kommen, die sich steinhart anfühlen. Auch nach Abklingen der akuten Entzündung bleibt die Verhärtung bestehen. Stärker betroffen ist

die rechte Seite, das Skrotum kann herunterhängen. Die Schmerzen sind in den Nächten schlimmer, in den Hoden besteht ein Brennen, Jucken und Kribbeln.

Bei einer Harnröhrenentzündung bzw. einer Harnröhrenstriktur kann der Harn nur ruckweise abgegeben werden. Bevor es soweit ist, muss lange gewartet werden. Am Anfang und v. a. am Ende des Urinierens – wenn die letzten Tropfen die Harnröhre passieren – treten brennende Schmerzen auf. Am Anfang ist der Harnstrahl schwach bzw. geht der Harn nur tropfenweise ab, gefolgt von einem kräftigen Harnstrahl.

Primäre Materia medica

Hahnemann, *Chronische Krankheiten*:

- *Beim Anfange des Wasserlassens brennt (beisst) es am schlimmsten, während des Harn-Abganges sticht es zur Röhre hinaus, und nach dem Lassen brennt und beisst es noch nach; außer dem Harnen reißt im Gliede vor.*
- *Beim Harnen, schmerzhaftes Ziehen im Samenstrange, bis in den Unterleib. (n. 24 St. u. d. 6. T.)*
- *Während des Harnens, Stechen von der Bauchhöhle zur Brust herauf, heftiger beim Einathmen.*
- *Die Harnröhre schmerzt beim Befühlen.*
- *Der Hode schmerzt beim Befühlen wie zerschlagen, unter Ziehen und Drehen in der Leisten-Gegend, dem linken Oberschenkel und Hodensacke, welcher beim Befühlen und im Gehen klemmend schmerzte.*
- *Aufwärts ziehender Schmerz in den Hoden und dem Samenstrange.*
- *Geschwulst beider Hoden.*
- *Hoden-Geschwulst.*
- *Schmerzhafte Empfindlichkeit der Hoden. (d. 3. T.)*
- *Geschwulst der rechten Hälfte des Hodensackes, welche sich verdickte und sammt dem Hoden tief herabsenkte; 24 Stunden lang.*

Vergleichende Arzneimittellehre

Clematis – Conium – Rhododendron – Thuja – Petroselinum

Clematis hat wie *Conium* eine Hodenverhärtung. Bei *Clematis* verschlimmert Wärme das Hodenlei-

den, bei *Conium* verschlimmert Kälte. *Rhododendron* und *Clematis* sind bei chronischer Orchitis mit Hodenverhärtung zwei zu vergleichende Arzneien. Bei *Rhododendron* neigt der Hoden zu Atrophie. Hier ist in der Differenzialdiagnose gerade bei Beschwerden in der Harnröhre an *Thuja* zu denken. *Clematis* verspürt in der Harnröhre ein „Zusammenschnürungsgefühl“, das bei *Thuja* nicht bekannt ist. Tritt ein Prickeln in der Harnröhre auf, kann neben *Clematis* auch an *Petroselinum* gedacht werden.

Conium maculatum (Con.)

Ausgangssubstanz: das frisch blühende Kraut des Gefleckten Schierlings (Umbelliferae), eine Giftpflanze, die in Europa und Asien zu Hause ist.

Modalitäten

- **Verschlimmerung:** sexuelle Ausschweifungen, unterdrückte Sexualität, Kälte, Stehen, beginnende Bewegung, Reiben (z. B. der Kleidung), abends und nachts.
- **Besserung:** Druck, anhaltende Bewegung, Hängenlassen.

Causa

Kränkung, unterdrückte Sexualität (z. B. nach Verlust der Partnerin); fortgeschrittenes Alter; Schlag, Prellung, Quetschung (Trauma).

Indikationen

Prostatahyperplasie, Harnröhrenstriktur, sexuelle Funktionsstörungen, Hodeninduration besonders nach Prellung, Orchitis.

Gemüt

Conium hat Probleme mit Veränderungen im Leben. Alles soll immer gleich ablaufen. Kommt es zu Veränderungen, kann dies ein Auslöser für eine Erkrankung

sein. Vieles ist für *Conium* anstrengend, da eine große Schwäche besteht, *Conium*-Patienten wirken teilnahmslos. Sie ziehen sich zurück, was zu Introvertiertheit und Abneigung gegen Gesellschaft führt.

Allgemeines

Conium ist eine Arznei mit großem Bezug zu den Drüsen. Meist kommt es zu Verhärtungen der Drüsen. Viele Beschwerden sind von Schwindel begleitet, bzw. ist Schwindel ein häufiges Symptom bei dieser Arznei. *Conium* ist außerdem angezeigt bei schnellem und vorzeitigem Altern.

Spezifische Materia medica (Urologie)

Carleton gibt die wichtigsten Symptome dieser Arznei wieder. Einer von Hahnemanns Prüfern von *Conium* berichtete laut Carleton von *Schmerzen, als ob ein Messer durch die Mitte des Skrotums zwischen den Hoden nach oben zur Peniswurzel schneiden würde, oft nach kurzer Zeit wiederkehrend. Schierling ist ein großartiges Mittel für alte Männer mit Schwindel und vergrößerter Prostata. [...] In Herings Guiding Symptoms ist zu lesen: „Chronische Erkrankung der Prostata, die Drüse geschwollen, hart wie Stein, fest fixiert und beißendes Jucken, oder beißend wie Flohbiss, ein Gewicht wie von einem Stein im Perineum.“ „Absonderung von Prostataflüssigkeit bei jeder Gemütsveränderung, ohne wollüstige Gedanken, oder bei Stuhlgang; mit Jucken des Präputiums.“*

Typisch für *Conium* ist Nykturie bei Prostatavergrößerung und häufiger Harndrang schon bei wenig gefüllter Harnblase. Schwierige Harnentleerung mit unterbrochenem Harnstrahl.

Die Libido kann einerseits massiv gesteigert sein, verbunden mit Erektionsproblemen, oder vollständig zum Erliegen gekommen sein.

Primäre Materia medica

Hahnemann, *Chronische Krankheiten*:

- *Morgendliches Brennen in der Harnröhre, sofort nach dem Urinieren, eine halbe Stunde lang.*
- *Heftiger Stich in der Urethra, zu ihrer Mündung ziehend.*
- *Ischurie – Strangurie – Krampfartiger Druck im Bereich des Blasenhalses, von außen nach innen,*

mit scharfen Stichen, bald nach dem Urinieren, der viele Stunden anhält, schlimmer im Gehen als im Sitzen.

- *Starke Schmerzen in der Urethra beim Harnabsatz immer vermischt mit trübem, viskosem Schleim.*
- *Ein scharfer Druck auf der Blase.*
- *Diurese mit hochgradigen Schmerzen.*
- *Nach dem Urinieren ein Brennen, Drängen zu urinieren.*
- *Außerhalb des Harnabsatzes Ziehen durch den Penis.*
- *Jucken am Penis, vor allem an der Eichel.*
- *Unkontrollierbares sexuelles Verlangen.*

Vergleichende Arzneimittellehre

Conium – Clematis – Staphisagria

Farrington erwähnt die Ähnlichkeit von *Conium* und *Clematis* bei Harnröhren- und Blasenleiden, bei *Conium* ist Eiter im Harn. Im Gegensatz zu *Clematis* hat *Conium* einen ruckweise abgesetzten Harnabgang. Ähnlich wie bei *Staphisagria* ist der leichtere Harnabgang im Stehen.

Staphisagria ist wie *Conium* bei Hodenverhärtung angezeigt.

Cyclamen europaeum (Cycl.)

Ausgangssubstanz: Alpenveilchen (Primulaceae). Verwendet wird der Saft der frischen Wurzel, zu gleichen Teilen mit Weingeist gemischt.

Modalitäten

- **Verschlimmerung:** im Freien, Kälte, kalte Luft, Sitzen, Stehen.
- **Besserung:** Bewegung, Wärme, Reiben bzw. Berührung.

Causa

Kälteeinwirkung.

Indikationen

Prostatitis, Prostatahyperplasie.

Gemüt

Cyclamen-Patienten fällt das Denken schwer, sie müssen zur Arbeit aufgefordert werden. Sind sie einmal bei der Arbeit, fällt ihnen diese leicht. Eine wechselnde Stimmungslage ist zu beobachten.

Allgemeines

Cyclamen ist als Arznei bekannt, „die bei Frauen indiziert ist“. *Cyclamen*-Patienten neigen zu schlechtem Gewissen und meinen, sie hätten ihre Pflichten vernachlässigt.

Spezifische Materia medica (Urologie)

Die Patienten verspüren stechende, brennende oder drückende Schmerzen in den Samensträngen, in der Prostata und am Damm. Es besteht häufiger Harndrang mit dem Gefühl einer insuffizienten Blasenentleerung, außerdem verstärkter nächtlicher Harndrang. Neben dem häufigen Harndrang zeigten die Arzneimittelprüfungen auch einen sehr seltenen Harndrang. Gleichzeitiger Harn- und Stuhldrang mit wenig Abgang von Urin. Phimose. Stiche in der Harnröhre, v. a. am Meatus. Wundheitsschmerz der Glans und des Präputiums.

Primäre Materia medica

Hahnemann, *Reine Arzneimittellehre*:

- *Oefterer Harndrang, ohne Schmerzen (n. 1 St.)*.
- *Oefterer, reichlicher Abgang eines weißlichen Harns (n. 4 St.)*.
- *Den zweiten Tag nur zweimal Abgang von Harn.*
- *Häufiger Drang zum Harnen, mit wenigem Urin-Abgange (n. 15 St.)*.
- *Stechender Schmerz vorne in der Harnröhre beim Urinlassen (n. 7 ½ St.)*.

Vergleichende Arzneimittellehre

Cyclamen – Pulsatilla

Cyclamen hat viele ähnliche Symptome mit *Pulsatilla*, unterscheidet sich jedoch wesentlich in den Modalitäten. *Pulsatilla* hat eine Abneigung gegen Wärme, *Cyclamen* braucht die Wärme, *Pulsatilla* braucht Gesellschaft, *Cyclamen* ist auch gerne allein.

Pulsatilla ist gerne im Freien, *Cyclamen* hat eine Abneigung gegen frische Luft.

Digitalis purpurea (Dig.)

Ausgangssubstanz: Roter Fingerhut (Scrophulariaceae). Verwendet wird die zweijährige Pflanze vor der Blüte.

Modalitäten

- **Verschlimmerung:** Verschlechterung der Prostataschmerzen während des Urinierens, im Sitzen; allgemein: Hitze, Anstrengung, Bewegung.
- **Besserung:** häufige Harnentleerung; allgemein: Ruhe, kühles Wetter und kühle Luft.

Causa

„Sexuelle Ausschweifungen“.

Indikationen

Prostatitis, Prostatahyperplasie, Phimose und Paraphimose durch Entzündung, Harnwegsinfekte, Urethritis.

Gemüt

Furcht vor dem Tod, v. a. bei Herzbeschwerden. Beschwerden durch Kummer und Enttäuschung, Traurigkeit durch Musik, Ängste, Gewissensangst. Schwäche und Mattigkeit.

Allgemeines

Digitalis ist eines der großen „Herzmittel“ der *Materia medica*. Besonders das Symptom des langsamen Pulses ist bekannt sowie das Gefühl, als ob das Herz bei Bewegung zu schlagen aufhören würde. Charakteristisch ist außerdem die Ödemneigung.

Spezifische Materia medica (Urologie)

Bei Carleton findet sich folgende Stelle zu *Digitalis*:
Im American Homoeopathie Review. Vol. III. S. 145

Erhältlich in Ihrer Buchhandlung oder im Elsevier-Webshop



Beispiel: Prostata-Beschwerden – was tun?

Das Buch vermittelt Ihnen kurz und knapp schulmedizinisches und homöopathisches Wissen. Es informiert Sie beispielsweise darüber, ob Sie einen erhöhten PSA-Wert weiter abklären lassen müssen oder ein homöopathisches Mittel verordnen kann. Das Werk unterstützt bei fachlichen Entscheidungen.

Zahlreiche Fallbeispiele liefern Ihnen homöopathische Behandlungskonzepte zu den häufigsten „Männer-Erkrankungen“, wie z.B. Entleerungsstörungen, chronischer Beckenschmerz, sexuelle Funktionsstörungen u.v.m.

Eine auf diese Erkrankungen fokussierte Materia medica unterstützt Sie bei der Auswahl der Arzneimittel und gibt Ihnen zusätzliche Sicherheit. Sie erhalten Antworten auf alle wichtigen Fragen zur homöopathischen Behandlung von männlichen Patienten.

Homöopathie in der Männermedizin

2019. 294 S., 14 farb. Abb., 63 farb. Tab., geb.
ISBN: 978-3-437-56241-9 | € [D] 70,- / € [A] 72,-



ELSEVIER

elsevier.de

Empowering Knowledge