

Impfen in der homöopathischen Praxis

Von Philipp Lehrke



Zusammenfassung

In der homöopathischen Praxis werden Impfungen kritischer beurteilt als in schulmedizinischen Praxen. Anhand der Verläufe von einer Patientin mit Epilepsie sowie einem Patienten mit einem Rezidiv einer Leukämie wird ein individuelles Impfvorgehen dargestellt und erläutert. Bei der Patientin mit Epilepsie führten die Impfungen zu einem erneuten Auftreten von Krampfanfällen, die zuvor unter Therapie vor allem mit *Calcium carbonicum* ausgeblieben waren. Im Fall des Patienten mit Leukämie entschieden sich die Eltern nach einer Stammzelltransplantation gegen erneute Impfungen, um den Heilungserfolg nicht zu gefährden. Darunter zeigte sich ein stabiler Verlauf. Impfungen können bei homöopathisch behandelten Patienten mit schweren chronischen Erkrankungen oder Tumorerkrankungen das mühsam erreichte, labile Gleichgewicht stören.

Schlüsselwörter

Homöopathie, Impfungen, Epilepsie, Leukämie, Krebserkrankung

Summary

In homeopathic practice, vaccinations are more critically viewed than in eclectic practice. An individual handling of vaccination is presented and explained with the aid of case presentations of a female patient with epilepsy and a male patient with recurrent leukaemia. The epileptic patient had a relapse of convulsions after vaccination which before had ceased under *Calcium carbonicum*. In the case of leukaemia, the parents of the patient decided against new vaccinations after stem cell transplantation in order not to jeopardize the success of treatment. It resulted in a stable course. Vaccinations can spoil the laboriously obtained and labile balance in homeopathically treated patients with severe chronic diseases or tumours.

Keywords

Homeopathy, vaccinations, epilepsy, leukaemia, cancer.

Impfberatung in der ärztlichen Praxis

Impfungen gelten als ein Meilenstein in den Errungenschaften der heutigen Medizin. Immer wieder werden Homöopathen als Impfgegner tituliert, ohne dass diese Berufsgruppe differenziert betrachtet wird. Mittlerweile zeigen verschiedene Untersuchungen, dass homöopathische Ärzte nicht pauschal als Impfgegner bezeichnet werden können, sondern ein differenziertes Impfvorgehen praktizieren [3].¹

Bereits seit längerem gibt es Bewegungen, u.a. auch unter konventionellen Arztgruppierungen, die für einen kritischen Umgang mit Impfungen eintreten sowie Impfungen im Rahmen einer individuellen, patientenbezogenen Impfscheidung einfordern, ganz entgegen dem Impfplan der Ständigen Impfkommision des Robert Koch Instituts (STIKO) [2]. Auf die infektiologischen Besonderheiten und Konsequenzen dieses Vorgehens soll im Rahmen dieses Artikels nicht weiter eingegangen werden.

In der täglichen homöopathischen Praxis sind wir homöopathischen Ärzte immer wieder gefordert, Stellung zu beziehen und den Patienten zu beraten. Vor dem Hintergrund des Wissens über die Entwicklung chronischer Erkrankungen im Sinne der homöopathischen Miasmentheorie werden Impfungen noch einmal anders bewertet. Oft stellt sich im persönlichen Kontakt heraus, dass die Patienten von Seiten der schulmedizinischen Kollegen in manchen Fällen alternativlos zum Impfplan beraten werden. Das heißt, den Patienten wird eine Impfung vorgeschlagen bzw. dringend angeraten, mögliche Nebenwirkungen werden als nicht existent dargestellt oder bagatellisiert. In Einzelfällen werden die Patienten sogar nicht weiter behandelt, sollte den Empfehlungen nicht Folge geleistet werden. Auch fällt in der homöopathischen Praxis auf, dass die hier behandelten Patienten sehr wohl gut über Impfungen informiert sind, jedoch einen größeren zeitlichen Rahmen wünschen, um über die einzelnen Impfungen beraten zu werden.

Von 2007 bis 2010 war ich als homöopathischer Arzt in der Clinica Santa Croce in Orselina/Schweiz unter der Leitung von Herrn Dr. Dario Spinedi tätig. In der Klinik werden vor allem schwer kranke Patienten, insbesondere Krebspatienten, homöopathisch behandelt und ambulant weiter betreut. Das Behandlungskonzept wird seit Januar 2011 von mir in meiner Praxis in Freiburg i.Br. in Form eines angelehnten tagesklinischen Konzeptes (ambulante homöopathische Intensivtherapie – „AHIT“) fortgeführt. Anhand zweier Patientenfälle soll ein differenziertes Impfvorgehen in der homöopathischen Praxis zur Diskussion gestellt werden.

Impfungen im Fall einer Epilepsie

Vorgeschichte, Anamnese und Mittelwahl

Die heute 8-jährige Marlene (Name geändert) kam im Alter von 5 Jahren 2009 für 5 Tage stationär zur homöopathischen Behandlung. Als Diagnosen bestanden eine frühkindliche Grand-Mal-Epilepsie, eine ausgeprägte Entwicklungsretardierung sowie eine Muskelhypotonie. Marlene war mit Levetiracetam (Keppra®) antiepileptisch eingestellt. Eine weitere diagnostische Abklärung war bisher nicht erfolgt.

Hauptgrund für die stationäre Behandlung war die therapieresistente Epilepsie. Schwangerschaft und Geburt seien bis auf eine Cervixinsuffizienz sowie Sectio regelrecht verlaufen. Schon in den ersten Tagen nach der Geburt sei die Muskelhypotonie aufgefallen, sie habe keinen Stuhlgang gehabt. Sie sei immer etwas kühler und kühle schnell aus. Der Schlaf sei extrem unruhig. Nach Entlassung aus der Klinik nach der Geburt habe sie den ersten Krampfanfall erlitten. Bei einem Krampfanfall habe sie in den letzten Wochen die Augen und den Mund leicht geöffnet und starre mit den Augen, sie könne dann auch in sich zusammensacken.

Nach Phenobarbital, später Ergenyl – was keinerlei Erfolg zeigte –, wurde auf Levetiracetam seit Ende 2008 umgestellt, worunter sie nur jede Woche einen Krampfanfall habe. Die bisherige homöopathische Behandlung zeigte keinerlei Besserung. Die Impfungen habe sie regulär nach dem Impfplan der STIKO erhalten, jedoch immer direkt am Tag der Impfung bzw. am Tag danach einen Krampfanfall erlitten.

In der Erstanamnese wurde berichtet: Stuhl könne sie nicht halten, der Stuhl sei fest. Sonne setze ihr zu, ebenso Wetterumschwünge. Bei hohem Fieber erleide sie ebenfalls schnell epileptische Anfälle. Sie sei sehr dickköpfig und brauche viel Bewegungsfreiheit. Sie habe vergrößerte Tonsillen und nachts Atemaussetzer. Rezidivierende Fieberbläschen. Weiche Fingernägel. Strabismus convergens des linken Auges. Angst bei Dunkelheit. Die Haut sei feucht-warm.

Nach der Hierarchisierung und Repertorisation (Mac Repertory, Complete Repertorium Version 4.5) ergab die Analyse der Totalität der Symptome als Grundmittel *Calcium carbonicum*. Wegen der Krampfanfälle unmittelbar nach Impfungen erschlossen sich noch *Thuja* und *Sulfur*. Die Repertorisation der Krampfanfallsymptome ergab führend *Belladonna* und *Cicuta virosa*. In der Klinik begannen wir die homöopathische Behandlung mit *Calcium carbonicum* Q 3 Stanga in täglichen Gaben.²

Verlauf bis zur Impfung

Schon nach der ersten Gabe war der Schlaf überraschend ruhiger. Die feuchtkalten Hände wurden besser. In der Klinik trat kein Krampfanfall auf. Marlene wurde mit *Calcium carbonicum* Q 4 Stanga entlassen und ambulant weiter betreut. Ende 2009 erlitt sie einmalig einen Krampfanfall, die Eltern gaben zur Akutbehandlung Diazepam, danach erhielt sie *Belladonna* C 200. Anschließend wurde die Medikation mit *Calcium carbonicum* in aufsteigenden Q-Potenzen fortgeführt.

Marlene erlitt in den folgenden Monaten keinen erneuten Krampfanfall. Fieberhafte Infekte wurden mit Bell. C 200 behandelt, aus Sorge der Eltern um einen erneuten Fieberkrampf erhielt das Mädchen bei hohem Fieber Paracetamol, eine alleinige homöopathische Medikation erschien den Eltern zu unsicher. Insgesamt verbesserte sich die geistig-körperliche Entwicklung im Verlauf des ersten Behandlungsjahres. Die Medikation mit Levetiracetam wurde unverändert fortgeführt.

Im September 2010 berichteten die Eltern, Marlene strecke die Zunge immer wieder heraus, wenn sie Halsschmerzen habe. Das Gesicht sei wie zuvor fettig, sie habe Pickel auf der Stirn, sie sei weiter sehr willensstark. Sie schwitze an den Füßen und habe weiter kalte Hände. Aufgrund des Kontaktes zu anderen Kindern in der Betreuungseinrichtung wollte die Mutter die Impfungen, insbesondere die Grippeimpfung durchführen lassen. Es war bis dahin kein weiterer Krampfanfall aufgetreten. Aufgrund des sehr guten Verlaufs riet ich dazu, mit der Impfung zu warten.

Mittlerweile erhielt Marlene Calc-carb. bis zur Q 30, dann wieder erneut beginnend mit der Q 3. Unter dem Wechsel auf die Q 3 Anfang 2011 zeigt sich, dass sie bzgl. der Epilepsie erfreulicherweise sehr stabil blieb, aber der Schlaf erneut sehr unruhig wurde, auch habe sie aufgrund des Zahnens sehr viel Speichel im Mund. Sie erhielt *Chamomilla* C 200, was linderte, aber nicht anhaltend besserte.

Wenn die Q-Potenz sehr lange täglich gegeben wird, sehen wir häufiger ein sogenannten „Aufsättigungseffekt“ (aus eigenen Erfahrungswerten bei ca. 20–30% der Patienten): alte Symptome treten wieder auf, verschlechtern sich, oder es erscheinen Prüfungssymptome

	Sil.	Calc.	Ars.	Tub.	Sulph.	Bell.	Phos.	Apis	Cina	Stram.	Thu.
Total Rubrics	15	9	6	6	8	7	6	6	6	6	6
Kingdoms	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Traditional Miasms	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
CONVULSIONS; children, in (85)	2	2	1		2	3	1	2	3	3	
FOOD and drinks; ice-cream; desires (14)	2	2		1	1		3				
GENERALITIES; VACCINATION; after (36)	4		2	3	4	2	1	2			4
MIND; OBSTINATE, headstrong; children (34)	1	3	1	4	1				2	2	1
NAILS; complaints of, spotted (11)	3	1	1	1	1						1
MOUTH; PROTRUDING; Tongue (59)	1	1	1			1	1	2	1	1	

Abb. 1: Marlene: Repertorisation zur Situation nach der Impfung

des homöopathischen Mittels. Es ist in diesen Fällen schwierig, zwischen einem notwendigen Wechsel auf ein anderes Mittel oder dem Verbleib beim laufenden Mittel zu differenzieren. Da Marlene sehr gut auf *Calcium carbonicum* ansprach und sonst keine deutlichen neuen Symptome auftraten, blieb ich bei diesem Mittel. Mit einer Verdünnung und selteneren Gaben konnte der Aufsättigungseffekt abgefangen werden: Calc-carb. Q wurde aus dem 3. Becher verdünnt sowie nur alle 2 Tage gegeben. Darunter stabilisierte sich Marlene wieder.

Unter einer Einzelgabe von *Barium carbonicum* C 200 im August 2011 wurde der Schlaf noch einmal ruhiger. Interkurrente Infekte sowie eine Mittelohrentzündung wurden gut mit Bell. C 200 therapiert. Sie aß gerne Eis.

Die Mutter deutete an, dass sie ihr Kind jetzt endlich impfen lassen wollte, da die letzten Impfungen 5 Jahre zurück lägen. Aufgrund der schwierigen Krankheitskonstellation wurde die Kontrolle der Impftiter der anstehenden Impfungen angeraten. Ende 2011 wünschte die Mutter erneut eine Impfberatung. Der Poliotiter war zu diesem Zeitpunkt in Ordnung, die Tetanus-, Diphtherie- und Keuchhustentiter jedoch nicht ausreichend, weswegen die Eltern Impfungen dagegen durchführen lassen wollten.

Ich klärte über die Indikationen der Impfungen nach dem Impfplan der STIKO ausführlich auf: Schulmedizinisch waren diese Impfungen natürlich indiziert, aufgrund des positiven Verlaufs hauptsächlich mit *Calcium carbonicum* als Q-Potenz mit Zwischengaben von *Belladonna* C 200 riet ich davon jedoch noch ab. Zu groß sah ich die Gefahr eines erneuten Auftretens der Krampfanfälle.

Weil die Sorgen und Ängste der Mutter vor einer Infektion ihrer Tochter mit Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis oder Diphtherie aber – menschlich vollkommen nachvollziehbar – sehr groß waren, entschloss sie sich letztlich zur Durchführung der Impfungen. Ich riet zur Einzelgabe von *Thuja* C 200 nach den Impfungen, um diese homöopathisch zumindest etwas „abfangen“ zu können.

November 2011: Marlene streckte immer noch die Zunge heraus. Da ein Zahn durchbrach und erneut Fieber

mit länger anhaltendem Erbrechen mit weißem Schleim folgte, warteten die Eltern 12/2011 noch mit der Impfung. *Chamomilla* C 200 besserte.

Das Erbrechen hielt aber über das Fieber hinaus an. *Arsenicum album* C 30 wegen des Verdachts einer Lebensmittelvergiftung besserte nicht; zumal war mir die diagnostische Einschätzung des Erbrechens unklar. Auch der Kinderarzt vor Ort wusste keinen Rat. *Calcium carbonicum* wurde als Q 14 aus dem 3. Glas alle 2 Tage wieder aufgenommen. Das Erbrechen sistierte.

Verlauf nach der Impfung

Anfang 2012 wurde Marlene gegen Pertussis, Diphtherie, Tetanus und Poliomyelitis geimpft. Danach Einnahme von *Thuja* C 200. Nach 14 Tagen erneut Auftreten des anhaltenden Erbrechens. Am Daumennagel bekam sie einen kleinen weißen Fleck. Der Backenzahn war jetzt durchgebrochen. Wegen des erneuten Erbrechens nach Impfungen und des weißen Flecks am Daumennagel gab ich jetzt *Silicea* Q 3 Stanga (•• Abb. 1).

Danach trat kein Erbrechen mehr auf. *Silicea* wurde bis zur Q 7 fortgesetzt. Aufgrund der Besserung unter Sil., welches ebenfalls ein wichtiges Mittel für die Folgen von Impfungen ist, sah ich einen Zusammenhang vom Erbrechen zur vorangegangenen Impfung, da das Erbrechen danach noch einmal zunahm, auch wenn vorher schon Symptome auf *Silicea* hinwiesen.

Im April 2012 – also rund 3 Monate nach der Impfung – kam es zu einem Krampfanfall, der Notarzt wurde hinzugerufen, es erfolgte die Klinikeinweisung. Gabe von *Cicuta* C 200 und erneut Aufnahme von *Calcium carbonicum* Q 15. Die Eltern waren geschockt und vermuteten ebenfalls einen Zusammenhang zu den vorangegangenen Impfungen. Im Sommer 2012 kam es erneut zu 2 Krampfanfällen, die zusätzlich mit *Belladonna* C 200 behandelt wurden.

Fazit

Insgesamt lag ein, auch für die Eltern, überraschend guter Verlauf unter *Calcium carbonicum* als Q-Potenz mit Zwischengaben von *Belladonna* C 200 vor. Es kam während 1,5 Jahren zu keinem erneuten Krampfanfall, bis erneut gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis und Pertussis geimpft wurde. *Silicea* konnte das rezidivierende Erbrechen bessern, den erneuten Krampfanfall jedoch nicht verhindern. Differentialdiagnostisch ist neben *Thuja* jetzt noch *Sulfur* in Erwägung zu ziehen. Im Nachhinein war die Durchführung der Impfungen für den Heilungsverlauf vermutlich störend. Marlene hat sich bis auf die 3 Krampfanfälle in 2012 soweit wieder stabilisiert.

Impfungen im Fall einer Leukämie

Vorgeschichte und Anamnese

Der 14-jährige Markus (Name geändert) kam Ende 2011 zur ambulanten homöopathischen Behandlung. Es bestand ein 3. medulläres Rezidiv einer akuten lymphoblastischen Leukämie (ALL) mit einem meningealen Befall, Erstdiagnose 11/2011. Es wurde auf Wunsch der Eltern eine Remissioninduktionstherapie chemotherapeutisch begonnen.

Die erste ALL trat 2000 auf, damals wurde eine Polychemotherapie mit gutem Erfolg durchgeführt. 2004 folgte das erste isolierte extramedulläre Rezidiv der ALL (testikulär links). Es kam zu einer Orchidektomie links und Chemotherapie, ergänzt durch eine lokale Radiotherapie des rechten Skrotums mit 15 Gy 2005.

Das zweite isolierte extramedulläre Rezidiv der ALL trat 2008 testikulär rechts auf, es erfolgte eine Orchidektomie rechts, was nun eine Testosteronsubstitution erforderte. Es wurde erneut eine Chemotherapie durchgeführt, gefolgt von einer myeloablativen Konditionierung inklusive Ganzkörperbestrahlung und allogener Knochenmarktransplantation Anfang 2009. Daraufhin kam es zur Remission bis zum erneuten Rezidiv 11/2011.

Die vorbehandelnde Heilpraktikerin gab bereits vor meiner homöopathischen Behandlung mehrmals *Phosphorus* in C 30 und C 200 an mehreren Tagen hintereinander (in dieser Situation ein riskantes Vorgehen, da *Phosphorus* die Lebenskraft bei einer schweren Erkrankung bis hin zu einer deutlichen Verlaufverschlechterung überfordern kann). Eine Chemotherapie wurde bereits erneut begonnen.

Markus klagte in der Erstanamnese über Nasenbluten, blaue Flecken und ein blasses Hautkolorit. Im Knochenmark und im Liquor waren Krebszellen nachweisbar, was ihn psychisch sehr belastete. Er hatte Konzentrationsstörungen. Bei Bewegung litt er unter pulsierenden und stechenden Schmerzen unter dem Schulterblatt in Richtung Rippen. Vor der stationären Aufnahme bestand Fieber in Verbindung mit einer Pneumonie mit bellendem Husten. Unter der aktuellen Chemotherapie entwickelte er Petechien.

Neben der laufenden Chemotherapie bestand eine Medikation mit Dexamethason, Ceftazidim, Cotrim, Ampho-Moronal, Aciclovir sowie Dexasine Augentropfen.

Tumoranamnese: er sei mit 3,5 Jahren sehr müde gewesen, habe sich nach dem Kindergarten gleich hingelegt. Dann sei er sehr blass geworden und zum Arzt gegangen. Innerhalb von 3 Tagen stand die Diagnose. Nachts geschwitzt, die Haare waren richtig nass. Die bisherigen, mehrmaligen Chemotherapien sowie die Bestrahlungen habe er gut vertragen. Besonders belastend sei, dass die Ärzte der Uniklinik jetzt nicht viel Hoffnung

machten, man könne höchstens palliativ begleiten. Eine Ursache für den Tumor sei nicht erinnerlich. Ein AKW sei in Wohnortnähe.

Er sei im Wachstum schnell in die Höhe geschossen bei einer Körpergröße von 1,80 m. Zwiebeln gerne auf der Pizza, auch gerne mal roh, er liebe Knoblauch. In der ersten und zweiten Erkrankungsphase habe er immer gerne kalte Milch getrunken. Eiscreme im Sommer liebend gerne.

Impfungen habe er in den Anfangsjahren bis zur Erst-erkrankung normal erhalten, dann nach dem ersten Rezidiv gegen Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis. Nach der letzten Knochenmarktransplantation habe er die 6-fach-Impfung vor Ablauf der 100 Tage nach der Transplantation bekommen, er sei dazu von den Ärzten gedrängt worden. Es waren keine Impfreaktionen erinnerlich.

Gürtelrose im Bauchbereich nach der 2. Erkrankung, er habe gleich Aciclovir bekommen. Er rede im Schlaf. Die Schwangerschaft der Mutter sei problemlos verlaufen. Er habe eine gute Kindesentwicklung genommen. Warzen an der 4. Zehe links seit 1,5 Jahren. Kein Lipom, aber der Vater habe etliche Lipome, nach Operationen seien diese immer wieder aufgetreten. Auffallend viele Lipome sonst auch in der väterlichen Linie. Er habe vor dem ersten Rezidiv einmalig einen Fieberkrampf erlitten. Großes Mitgefühl.

Verordnung und erste Reaktionen

Die Krankengeschichte, Hierarchisierung und Repertorisation zeigten, dass es sich um einen sehr schweren Krankheitsverlauf handelte. Aufgrund der hohen Risikokonstellation erfolgte eine enge Absprache mit der Clinica Santa Croce. Die Totalität der Symptome ergab *Phosphorus*, was auch als Grundmittel infrage kam. Miasmatisch erschien *Thuja* ganz wichtig: u.a. das Zwiebelverlangen, viele Lipome beim Vater und in der väterlichen Linie.

Ich gab zu Beginn *Nux vomica* C 30, 3 Globuli, auch um die mehrmaligen Gaben von *Phosphorus* C 30 bzw. C 200 durch die Heilpraktikerin abzuschwächen. Am Folgetag begann ich mit *Phosphorus* Q 3 Stanga. Schon nach Beginn mit *Phosphorus* Q 3 nahm das Kribbeln der Fingerspitzen trotz laufender Chemotherapie etwas ab. Im Dezember 2011 ergab sich unter diesem Mittel mit der laufenden Chemotherapie eine Stabilisierung der Blutwerte von Hb, Leukozyten sowie Thrombozyten.

Verlauf bis zur Stammzelltransplantation

Dann entwickelte Markus Anfang Dezember Fieber, stationäre Aufnahme in der Uniklinik, Beginn einer Antibiose. Kurz darauf Diagnose einer Pilzpneumonie im CT, insbesondere im Bereich des rechten Lungenoberlappens (sowie linken Unterlappens). Zunächst war die Seiten-

	Total	Phos.	Calc.	Bry.	Rcon.	Chel.	Merc.	Rhus-t.	Carb-u.	Sulph.	Ip.	Bell.
GENERALITIES; LEUKEMIA (45)	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
GENERALITIES; TUMORS, benign; lipoma (19)	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FEVER, HEAT, EVENING (147)	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
COUGH, EXERTION, agg (33)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
COUGH, TALKING, from (92)	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
GENERALITIES; FOOD and drinks; milk; desires; cold (14)	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CHEST, INFLAMMATION; Lungs (152)	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CHEST, INFLAMMATION; Lungs, right (17)	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CHEST, INFLAMMATION; Lungs; right upper lobe (3)	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CHEST, INFLAMMATION; Lungs, left (14)	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SIDE, crosswise; left lower and right upper (64)	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Abb. 2: Markus: Repertorisierung mit Blick auf die Pneumonie

lokalisation noch unklar, deswegen gab ich zunächst *Bryonia C 200*. Als klar wurde, dass die Hauptseitenlokalisation der rechte obere Lungenflügel war, kam differentialdiagnostisch *Calcium carbonicum* in Betracht. Da die Behandlung mit *Phosphorus* gerade erst begonnen hatte, blieb ich nach *Bryonia* beim Komplement *Phosphor*. Immer noch gerne kalte Milch getrunken, Husten bei Anstrengung und beim Reden.

Trotz antimykotischer und antibiotischer Behandlung blieb das Fieber über 1 Woche bestehen. Es gehe sonst zwar gut, aber das lang anhaltende Fieber machte Sorgen, deswegen Wechsel auf *Calcium carbonicum Q 3* Stanga. (In die Repertorisierung wurde das Lipom mit aufgenommen, wegen des auffallenden Auftretens in der väterlichen Linie; ●● Abb. 2). Daraufhin hustete er in der folgenden Nacht ein weiches, größeres Schleimteilchen ab. CRP und Fieber sanken.

Es erfolgten Ergänzungen zur Anamnese: Die blauen Flecken wurden weniger. Petechien bestanden am Unterschenkel links noch vor 1 Woche. Zwiebeln hatte er am liebsten zum Essen, aber auch schon roh aufs Brot gemacht. Er sei als Kind wie ein Buddha gewesen, sah aus wie „überfüttert“. Er sei als Kind sehr bequem gewesen. Die Mutter habe in der Schwangerschaft mehr Eis gegessen, was sich laut Markus jetzt auf ihn übertragen habe. Man hatte den Eindruck, das *Calcium carbonicum* jetzt gut passte und auch gut tat!

12/2011: CT Lunge – rechter Oberlappen Lunge besser belüftet. KM-Punktion: keine Nachbildung von Leukämiezellen! Die Chemotherapie sollte etwas reduziert gegeben werden wegen der Pilzinfektion. Die Warze sei kleiner geworden. Es gehe recht gut und deutlich besser als bei den früheren Chemotherapien der vorangegangenen Rezidive.

Die Ausscheidung der Nieren war in der Bilanzierung zurückgegangen. Gabe von *Apis D 6* täglich für 1 Woche neben *Calcium Q 4* Stanga. Erneutes Fieber um 2 Uhr nachts im Januar 2012. Dabei grüner Stuhlgang. Laufende Gabe von Granulocytin wegen der Pilzinfektion und laufenden Chemotherapie. Die Ausscheidung war weiter gering. Im Bauch sei Aszites vorhanden, so dass ich auf

Arsenicum album Q 3 Stanga wechselte. Der neuere Arztbericht zeigte jedoch rückblickend, dass die Chemo gut anschlug, die Blutwerte besserten sich – das war die Entwicklung noch unter *Calcium* –, so dass der Wechsel auf *Arsen* zu kurzfristig entschieden war. Ich wartete noch den CT-Befund ab, der eine Befundbesserung zeigte, und wechselte dann zurück auf *Calc. Q 4*, zudem war unter dieser Arznei die Warze kleiner geworden.

Es wurde entschieden, dass in einer anderen Uniklinik eine Stammzelltransplantation von Mutter oder Vater gemacht werden sollte. Markus schöpfte endlich wieder Hoffnung. Die Ärzte waren über den raschen Rückgang der Pilzpneumonie sehr überrascht, auch die Chemotherapie wurde überraschend gut vertragen. Ende Januar 2012 war laut Eltern und Markus alles im grünen Bereich. Sehr gutes Gefühl, dass das Mittel das Richtige sei. *Calcium Q 6* Stanga.

Januar/Februar 2012: Trockener Reizhusten und Kratzen im Hals. Gabe von *Belladonna C 200*, dem Komplementärmittel von *Calcium carbonicum*, dann *Calc. Q 6* weiter. Intermittierend Schmerzen beim Wasserlassen, die unter *Bell. 200* nachließen.

Die Warze wurde zunehmend kleiner. *Calc. Q 7* Stanga. Darunter das erste Mal ein Taubheitsgefühl in den Zehen entwickelt, was vermutlich Chemotherapie-bedingt war, aber auch ein erster Hinweis auf *Phosphorus* sein könnte. Die Chemotherapie wurde zur Vorbereitung auf die Stammzelltransplantation weiterhin durchgeführt.

Verlauf nach der Stammzelltransplantation – Einfluss der väterlichen Zellen?

Ende Februar 2012 erfolgte die erste Stammzelltransplantation mit Stammzellen vom Vater. Über Nacht bekam Markus Fieber und Erbrechen, deswegen wurde einmalig *Belladonna C 200* gegeben. Er hatte ein Verlangen nach kalten Getränken und kaltem Essen, Verlangen nach kalter Gurke. Im März erneute Gabe von Stammzellen (●● Abb. 3).

Es war auffallend, wie sich mit der Stammzelltransplantation das Mittel zu ändern schien. Ergänzungen vom Vater zu sich selbst: Er habe früher gerne Bratkartoffeln gegessen, dazu gerne kalte Milch getrunken. Eiscreme esse er gerne. Jetzt entstand der Eindruck, als wenn durch die Stammzelltransplantation ein „*Phosphorus*-Shift“ vorlag, zumal *Phosphorus* ein wichtiges Mittel beim Vater sein könnte. Die Symptome waren sehr auffallend: Wechsel auf *Phosphorus Q 4* Stanga.

Die Ärzte setzten in der Klinik Citalopram an, weil er depressiv sei. Er bekam schon zu viele Medikamente, deswegen riet ich dazu, es wieder abzusetzen, die Indikation für Citalopram war mir zudem zu unsicher. Unter *Phosphorus* wurde die Warze am Fuß wieder schlimmer. Für Milchspeiseeis würde er momentan töten! (Er durfte

	Phos.	Bry.	Puls.	Ars.	Ign.	Nerat.	Nerc.	Bell.	Calc.
Total Rubrics	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Kingdoms	8	7	7	7	7	7	7	7	7
Rajan's Miasms	9	8	8	8	8	8	8	8	8
FEVER, HEAT; NIGHT (159)	3	3	3	2	1	1	3	3	2
STOMACH; VOMITING; General; night (60)	1	1	1	2	2	2	1	1	3
FEVER, HEAT; MIDNIGHT; after (42)	1	1	2	3	1	1	1	1	1
FOOD and drinks; cold; drinks, water, desires (152)	3	3	1	3	2	2	3	2	2
FOOD and drinks; cold; food; desires (51)	3	2	3	2	2	2	1	1	1
FOOD and drinks; cucumber, desires (5)	2	1	1	1	1	1	1	1	1
FOOD and drinks; cold; drinks, water; amel. (57)	3	3	2	1	1	1	1	2	1
FOOD and drinks; cold; food; amel. (70)	3	3	3	1	1	1	2	2	2

Abb. 3: Repertorisierung zur Situation nach der Stammzellentransplantation

es wegen der Stammzelltransplantation nicht essen.) Wegen einer ausgeprägten, schmerzhaften Stomatitis wurde in der Klinik mit Morphium begonnen. Markus hatte eine schleppende Sprache und eine ausgeprägte Müdigkeit. Nach Gabe von *Nux vomica* C 30 riet ich dazu, das Morphinpräparat wieder abzusetzen bzw. rasch auszuschleichen (unter Morphium gibt es Einzelfallberichte zu negativen Auswirkungen auf den Tumorverlauf, eine Beobachtung, die auch Dr. Künzli schon machte [1]).

Impfung nach der Transplantation – ja oder nein?

Die Eltern fragten nach einer Impfberatung: Da das Immunsystem wieder „nativ“ sei, müsste normalerweise wieder mit den Impfungen begonnen werden. Die Eltern waren eher zurückhaltend bezüglich erneuter Impfungen. Es erfolgte ein Aufklärungsgespräch über die Indikationen der Impfungen nach Stammzelltransplantation. Nach Rücksprache mit der Clinica Santa Croce standen wir einer Impfung aufgrund der homöopathischen Risikokonstellation eher zurückhaltend gegenüber, wobei die Impfungen aus schulmedizinischer Sicht in einer solchen Situation natürlich indiziert sind. Wir wiesen auf die schulmedizinischen Indikationen hin und besprachen unsere Beobachtungen hinsichtlich des Verlaufes bei Einzelfällen aus homöopathischer Sicht. Erneutes Gespräch mit den Eltern, sie wollten keine Impfungen durchführen lassen.

Weiterer Verlauf

März 2012: *Phosphorus* Q 5 Stanga. Infektion mit einem BK-Virus, weswegen eine erneute Antibiose begonnen wurde. Die Blutwerte wurden jetzt besser. Er wirkte öfter leicht gereizt. Husten bei Temperaturwechsel. Ich dachte an *Nux vomica* Q 3 wegen der Chemotherapie bzw. Stammzelltransplantation und Gereiztheit.

April 2012: Markus entwickelte um 17 Uhr Fieber, hatte sich eventuell verkühlt, Gabe von *Rhus toxicodendron* C 200. Er wurde stationär aufgenommen, und eine

	Con.	Phos.	Sulph.	Nat.-m.	Puls.	Bell.
Total Rubrics	9	6	6	6	6	6
Kingdoms	4	4	4	3	3	3
Rajan's Miasms	5	4	4	3	3	3
VISION; DIPLOPIA (117)	2	1	2	3	2	2
VERTIGO; TURNING; circle; in, as if (91)	3	2	1	1	3	2
GENERALITIES; LEUKEMIA (45)	1	1	1	2	1	1
MALE; CANCER; Testes (12)	3	1	1	1	1	1

Abb. 4: Repertorisierung unter Berücksichtigung der Doppelbilder

Antibiose wurde begonnen. Ich ging wieder auf *Calcium* Q 8 zurück. Trotzdem tat *Rhus-tox.* sehr gut: Der Fieberverlauf war diesmal mild, ohne weitere Infektzeichen. Markus sah zur Überraschung der Ärzte trotz des hohen Fiebers sehr gut aus.

Mai 2012: Er aß gerne rohe Zwiebeln, das war eines der ersten Dinge, die er wieder gerne gegessen habe! Brauner Fleck am Bauch unverändert. Warzen an den Zehen besser. Immer noch gerne Eis. Das Taubheitsgefühl der Zehen sei weg. Die Fußsohle unten im vorderen Bereich etwas taub und kribbelnd. Der Verlauf aus Sicht der Ärzte sei sehr gut, sie waren überrascht, dass es so gut lief. Kleine neue Warze Mittelfinger rechts.

Markus entwickelte einen anhaltenden Durchfall, vermutlich durch die Antibiose. Schwindel. Da er viele Medikamente erhielt, gab ich jetzt *Nux vomica* Q 3 Stanga. Danach Fortführung von *Calcium* Q 9. Beginn mit *Pro-symbioflor* in sehr niedriger Dosierung.

Mai 2012: Seit 4 Tagen das Gefühl, als wenn er 2 einzelne Bilder sehe. Doppelbilder seien zuvor nicht aufgetreten. Nach den Lumbalpunktionen sei ihm immer schwindelig, es fange mit Kopfschmerzen an, steigere sich dann langsam. Dann könne ihm leicht schwarz vor Augen werden. Der Raum drehe sich. Die Doppelbilder machten große Sorgen. Ich überlegte: waren die Doppelbilder eine Irritation durch die wiederholten Lumbalpunktionen und Chemotherapien intrathekal? Gabe von *Belladonna* Q 3 Stanga (●● Abb. 4).

Der Augenarzt fand keine Auffälligkeiten, das MRT ergab keinen richtungsweisenden Befund, Schwindel trat nicht mehr auf. Verlangen nach Käse. *Belladonna* tat also gut, ich wechselte wieder auf *Phosphorus*. Zwar traten die Doppelbilder unter der Q-Potenz mit *Nux vomica* auf, aber mit den Doppelbildern unter den vorherigen Gaben von *Calcium carbonicum* Q erschien dieses Mittel nicht mehr passend! *Calcium* deckte auch nicht das frühere Rezidiv im Hoden, trotzdem unterstützte es bei der Pilzpneumonie und zur Vorbereitung auf die Stammzelltransplantation sehr gut! Gabe von *Phos.* Q 8–9 Stanga (●● Abb. 5).

	Total	Phos.	Calc.	Sulph.	Con.	Irrj.	Puls.	Bell.	Carb-an.	Thu-j.
VISION, DIPLOPIA (117)	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2
VERTIGO, TURNING, circle, in, as if (81)	2	2	1	3	3	2	1	1	1	1
GENERALITIES; LEUKEMIA (45)	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
MALE; CANCER; Testes (12)	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1
MIND; IRRITABILITY; diarrhea; in (5)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
GENERALITIES; FOOD and drinks; cheese; desires (21)	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
GENERALITIES; CANCEROUS affections; encephaloma (20)	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2

Abb. 5: Erweiterung der vorherigen Repertorisierung (Abb. 4)

Juni 2012: Markus entwickelte neue ausgeprägte Warzen am Fuß und den Zehen. Der Durchfall kam wieder, man hatte den Eindruck, es ging mit *Phosphor* nicht richtig weiter. Der Stuhlgang war gelblich, Verlangen nach Saurem, die Zunge war gelblich belegt. Gabe von *Thuja* C 200 (•• Abb. 6).

Darunter stieg die Zahl der T-Zellen noch einmal gut an. Die Warzen wurden dick verhornt. *Phosphor* wurde nach der Einzelgabe von *Thuja* wieder aufgenommen: Phos. Q 12 Stanga.

Entwicklung von fettigen Haaren. Blutwerte weiter sehr gut. Weiterhin regelmäßige Lumbalpunktionen mit intrathekalen Chemotherapie und Antikörpergabe.

Fazit

Insgesamt zeigte sich ein sehr guter Verlauf bei dem 3. medullären Rezidiv einer Leukämie mit einem meningealen Befall. Zu Beginn der Behandlung war Markus von schulmedizinischer Seite aufgegeben, es wurde zunächst eine rein palliative Behandlung angeboten. Die Eltern entschlossen sich mit ihrem Sohn trotzdem zu einem individuellen Heilversuch mit homöopathischer Unterstützung. *Phosphorus* konnte zu Beginn gut helfen, es kam im Verlauf zu einer Pilzpneumonie, die mit *Calcium carbonicum* überraschend schnell zurückging. *Calcium* trug lange durch die Chemotherapie sowie beginnende Stammzelltransplantation. Nach der Stammzelltransplantation (mit Stammzellen des Vaters) kam es zu einem „Shift“ zum vermutlichen Konstitutionsmittel des Vaters (der laut seiner behandelnden Homöopathin früher ebenfalls häufig *Phosphorus* erhalten hatte, jedoch ohne deutlichen Erfolg). Aufgrund der sykotischen Vorbelastung des Vaters (Lipome) sowie der auffälligen Warzen war *Thuja* notwendig, bevor wieder *Phosphor* folgte. *Phosphor* deckte wie *Calcium carbonicum* ebenso die Lipome. Von der Symptomentwicklung erwartet man fast eine Rückkehr zu *Calcium carbonicum*, aber unter *Phosphorus* haben sich die Blutwerte nach der Stammzelltransplantation sehr gut stabilisiert, die letzte

	Total	Phos.	Thu-j.	Calc.	Sulph.	Lach.	Irrs.	Bell.	Nat-m.	Med.
GENERALITIES; LEUKEMIA (45)	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2
CANCEROUS affections; encephaloma (20)	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1
EXTREMITIES; WARTS; Foot (14)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
FOOD and drinks; onions; desires, raw (11)	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
GENERALITIES; TUMORS, benign; lipoma (19)	1	2	2	1	2	2	1	3	1	1
STOOL; COLOR; yellow (179)	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1
FOOD and drinks; sour, acids; desires (115)	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2
MOUTH; DISCOLORATION; yellow; tongue (141)	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1

Abb. 6: Repertorisierung nach der Ausbildung neuer Warzen und anderer Symptome

Knochenmarkspunktion an Tag 100 nach der Stammzelltransplantation ergab eine Remission! In der Vorgeschichte lagen 2 Bestrahlungen vor, so dass auch hier *Phosphorus* besser helfen sollte.

Nach der Stammzelltransplantation wären normalerweise wieder die Impfungen aufgrund des nativen „neuen“ Immunsystems vorgesehen gewesen. Hierzu gibt es Impfempfehlungen mit dem Beginn von Totimpfstoffen, später dann der Beginn mit Lebendimpfstoffen [4; 5]. Die Eltern lehnten die Impfungen ab. Eine sehr schwierige, risikoreiche und natürlich selten auftretende Fragestellung in der homöopathischen Praxis.

Diskussion

Zusammenfassend lässt sich sagen: Impfungen schützen, das steht außer Frage. Immer sollte der Patient über die schulmedizinischen Indikationen aufgeklärt werden und ihm die Entscheidung überlassen werden. Bei den beschriebenen beiden Patienten mit schweren Pathologien sind die Impfindikationen unter dem homöopathischen Blickwinkel kritisch zu sehen. Bei Marlene trat nach der Impfung erneut ein Krampfanfall auf, zuvor war sie über 1,5 Jahre komplett ohne Krampfanfälle geblieben. Die homöopathische Medikation mit *Thuja* und *Silicea* konnte nur teilweise die Nachwirkungen der Impfungen bessern, immerhin traten die Krampfanfälle nicht mehr in wöchentlichen Abständen auf. Zu diskutieren wäre noch ein Dosispiegelabfall von Levetiracetam durch Marlenes Körperwachstum (Levetiracetam wurde über den homöopathischen Behandlungszeitraum nicht angepasst). Aus den Erfahrungen einer guten homöopathischen Behandlung anderer epilepsiekranker Kinder lässt sich aber schlussfolgern, dass eine Dosisanpassung des Antiepileptikums trotz Gewichtszunahme aufgrund des Körperwachstums nicht immer notwendig ist und das Medikament sogar häufig ausgeschlichen werden kann. Der Pertussisimpfstoff hat als relative Kontraindikation das Auftreten von Krampfanfällen innerhalb von 3 Tagen nach der Impfung, also hätte theoretisch bei Marlene eine

relative Kontraindikation bestanden. In sehr seltenen Fällen (<1/10000) sind Krampfanfälle nach der Pertussisimpfung beschrieben. In Marlenes Fall traf die Pertussisimpfung auf ein vorgeschädigtes Zentralnervensystem, was die erneute Entwicklung von Krampfanfällen vermutlich begünstigte.

Bei Markus hatten die Eltern schon im Vorfeld der homöopathischen Behandlung eine zurückhaltende Einstellung zu Impfungen. Die Eltern hatten nach den vorangegangenen Impfungen und Leukämierезидивen subjektiv den Eindruck, diese hätten den Verlauf verschlechtert. Eine sehr schwer zu beurteilende und risikoreiche Situation. Einerseits soll aus schulmedizinischer Sicht der Erfolg der Stammzelltransplantation nicht gefährdet werden, andererseits sind aus homöopathischer Sicht in Einzelfällen negative Auswirkungen auf den Krankheits- bzw. Tumorverlauf zu beobachten. Es liegt natürlich eine hohe Risikokonstellation vor, aber mit der sykotischen Belastung in der Familie könnten gerade erneute Impfungen empfindlich stören. Ein kausaler Zusammenhang zwischen den Impfungen und der ALL ist in der Literatur nicht beschrieben.

Im Rahmen der homöopathischen Behandlung sehe ich sehr komplexe Heilungs- und Krankheitsgeschehen.

•• Literatur

- [1] **Das Dornröschen-Dilemma.** Sogar alltägliche Operationen wecken womöglich schlafende Krebszellen. Süddeutsche Zeitung v. 8.2.2012; 32: 16.
- [2] **Hirte M.** Impfen Pro & Contra: Das Handbuch für die individuelle Impfentscheidung. München: Knauer; 2008.
- [3] **Lehrke P.** Impfkonzeppte in der Homöopathie. Stuttgart: Hippokrates; 1998.
- [4] **Ljungman P et al.** Vaccination of hematopoietic cell transplant recipients. Bone Marrow Transplant 2009; 44: 521–526.

[5] **Weisser M.** Impfungen und Immunsuppression. Praxis 2007; 96: 457–461.

•• Anmerkungen

- 1 Siehe auch den Aufsatz von Judith Schmidt in diesem Heft.
- 2 Die Einnahme erfolgte wie in der Clinica Santa Croce folgendermaßen: 3 Globuli der Q-Potenz mit etwas Alkohol in einer 150 ml großen Flasche auflösen. Vor jeder täglichen Einnahme wird die Flasche 5 × potenziert, also auf eine Unterlage 5 × aufgeschlagen. 1 Ess-

Nicht selten habe ich bei Patienten mit schweren chronischen Krankheiten oder Tumorerkrankungen den Eindruck, dass erneute Impfungen das mühsam erreichte, labile Gleichgewicht empfindlich stören können.

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org//10.1055/s-0032-1314714>

Dr. Philipp Lehrke

Arzt – Homöopathie
 Facharzt für Psychiatrie und
 Psychotherapie
 Herrenstr. 49
 79098 Freiburg
 Philipp.Lehrke@gmx.de



Jg. 1970, Arzt – Diplom Homöopathie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachkunde Rettungsdienst; 2007–2010 Tätigkeit in der homöopathischen Abteilung bei Dr. Dario Spinedi in der Clinica Santa Croce/Orselina-Schweiz; seit 2011 privatärztlich in homöopathischer Praxis niedergelassen. Promotion zum Impfverhalten bei homöopathischen Ärzten (siehe Literatur).

löffel der Stammlösung wird in einen Becher mit Wasser gegeben und davon nach erneuten Umrühren 1 Teelöffel in den Mund genommen und nach Einspeicheln geschluckt. Der Rest des Bechers wird verworfen. 30 min vor und nach der Einnahme darf nichts gegessen oder getrunken bzw. die Zähne geputzt werden. Es erfolgt 1 Einnahme am Tag, nach Beendigung des Mittels bzw. wenn das Mittel leer ist, muss das neue Mittel in einer neuen Flasche angesetzt werden und ein neuer Plastikbecher und -löffel genommen werden.