

# „DIE EWIG GELIEBT WERDEN, KÖNNEN NICHT STERBEN.“

Linksherzhypoplasie – homöopathischer Langzeitverlauf einer schweren Pathologie

AUTOR | Philipp Lehrke

**ZUSAMMENFASSUNG:** An einem ausführlichen Fallbeispiel wird die Komplexität mehrjähriger begleitender homöopathischer Behandlungen schwerer Pathologien, abgeleitet vom Behandlungskonzept der Clinica Santa Croce, dargestellt. Bei einem Kind mit schwerem Herzfehler erwiesen sich *Crotalus horridus*, *Lachesis*, *Laurocerasus*, *Carbo vegetabilis* und *Arnica* als besonders hilfreich. Mit *Calcium carbonicum* als Konstitutionsmittel entwickelte sich der Junge trotz seiner Krankheit, mehrfacher Operationen und zahlreicher Komplikationen erstaunlich gut, bis er an den Folgen einer weiteren Operation mit drei Jahren verstarb.

**SCHLÜSSELWÖRTER:** *Arnica*, *Belladonna*, *Bryonia*, *Calcium carbonicum*, *Carbo vegetabilis*, *Chylothorax*, *Clinica Santa Croce*, *Crotalus horridus*, Gerinnungsstörung, Herzfehler, Hirnblutung, homöopathische Intensivtherapie, *Lachesis*, *Laurocerasus*, Linksherzhypoplasie, Lungenembolie, Operation, *Opium*, *Pyrogenium*

## EINLEITUNG

In der Clinica Santa Croce und in meiner Praxis werden viele Krebspatienten behandelt.<sup>1,2</sup> In mehrjährigen Patientenbehandlungen lassen sich immer wieder erstaunliche Wirkungen der Homöopathie nachweisen. Neuere Studien ergeben einen positiven Effekt der Homöopathie auf Lebensqualität und möglicherweise Überlebenszeit.<sup>3,4</sup> Seit Eröffnung meiner Praxis in Freiburg i. Br. 2011 kommen neben Krebspatienten zunehmend schwer erkrankte Patienten mit anderen Diagnosegruppen, die

ergänzend zur schulmedizinischen Behandlung eine homöopathische Therapie wünschen. Die homöopathische Behandlung von schweren Pathologien ist komplex. Eine große Variation der Regeln der Homöopathie ist notwendig sowie ein flexibles Handeln mit den homöopathischen Arzneien. Oftmals ist es möglich mit der Homöopathie zu helfen, bei schweren Pathologien stößt die Homöopathie aber auch immer wieder an ihre Grenzen.

## AMBULANTE HOMÖOPATHISCHE INTENSIVTHERAPIE

Ich entwickelte für die ambulante Praxis das Konzept der homöopathischen Intensivtherapie, mit dem Patienten engmaschig betreut und visitiert werden können. Das Konzept der homöopathischen Intensivtherapie ist ein ambulantes Therapiekonzept zur Behandlung schwerer Erkrankungen und ist vom stationären Therapiekonzept der Clinica Santa Croce abgeleitet.<sup>5,6</sup> Die intensive Betreuung eines Patienten kann auch während einer laufenden Behandlung erforderlich sein. Im Folgenden soll eine ausführliche Falldarstellung erfolgen mit besonderem Blick auf die wechselnden Verschreibungserfordernisse hinsichtlich der homöopathischen Behandlung.

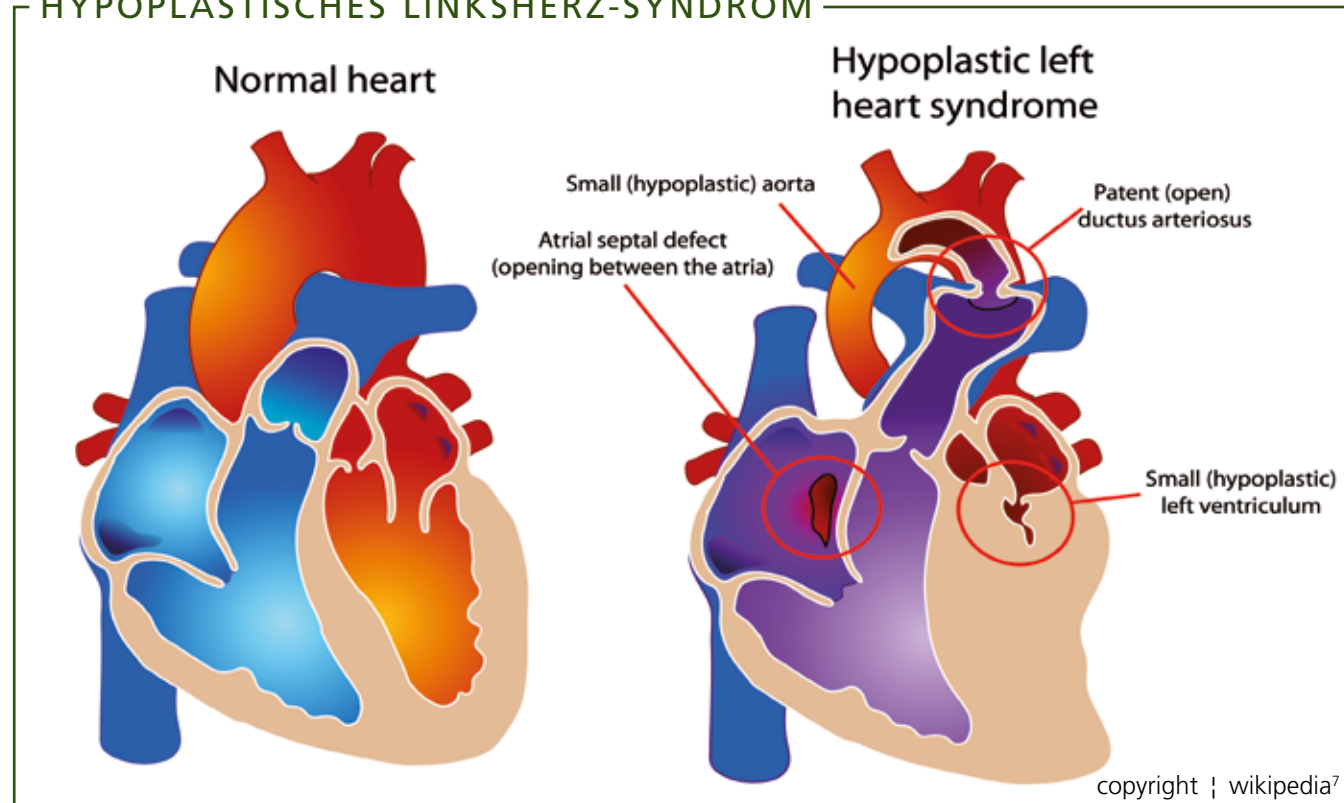
**Vorgeschichte der Mutter:** Die Mutter war mir seit 2007 mit der Diagnose einer kompletten Blasenmole bereits bekannt. Nach erfolgloser schulmedizinischer Behandlung sollte zu diesem Zeitpunkt eine Chemotherapie durchgeführt werden, da die Gefahr einer malignen Entartung bestand. Unter Behandlung mit vorwiegend *Sepia* als Q-Potenz konnte innerhalb kurzer Zeit eine komplette Remission der Blasenmole erreicht werden, ohne dass eine weitere schulmedizinische Therapie erfolgen musste. **Erstanamnese:** Die Mutter stellte ihren kleinen Sohn im Dezember 2012 in meiner Praxis vor, der gerade einmal einen

Die Ärzte der indischen Familie Pareek sowie die schweizerische Clinica Santa Croce haben mit ausgewählten Arzneien gute Erfahrungen in der der homöopathischen Herzfehlerbehandlung gemacht: Hilfreich waren v. a. der Kirschlorbeer *Laurocerasus* (Foto), *Carbo vegetabilis*, die Schlangengifte sowie *Arnica*.

Foto copyright | Jürgen Weiland



## HYPOPLASTISCHES LINKSHERZ-SYNDROM



## DAS KRANKHEITSBILD DES LINKSHERZHYPOPLASIE-SYNDROMS

Die Linksherzhypoplasie, auch hypoplastisches Linksherz-Syndrom genannt, umfasst mehrere Fehlbildungen des Herzens und der Aorta und macht 1,6 % aller angeborenen Herzfehler aus. Es besteht eine hochgradige Aortenklappenstenose bzw. -atresie mit einer Verengung bzw. Fehlen/Verschluss einer Herzklappe zwischen Aorta und linkem Ventrikel, dazu ggf. eine Mitralklappenstenose bzw. -atresie und eine hochgradige Hypoplasie der Aorta ascendens: Typ I mit einer Hypoplasie von 2–4 mm (Norm 10–12 mm), Typ II mit normalem Aorta-ascendens-Durchmesser. Hinzu kommt ein sehr kleiner hypoplastischer oder fehlender linker Ventrikel, der sich mit der Mitralklappenfehlbildung nicht entwickeln konnte, gleichzeitig ein hypoplastischer linker Vorhof. Der Ductus arteriosus botalli ist zur Aufrechterhaltung des Blutflusses essenziell.

Es kann eine Endokardfibrose des linken Ventrikels und Vorhofes vorkommen. Das Ventrikelseptum ist meist intakt, ein offenes Foramen ovale ermöglicht wie ein Vorhofseptumdefekt den pulmonal-venösen Blutfluss aus dem linken in den rechten Vorhof. In bis zu 20 % der Fälle besteht eine präduktale Aortenisthmusstenose. Das rechte Herz ist als Kompensation meist vergrößert.

Das Blut der Lungenvenen fließt somit über den linken Vorhof durch das Foramen ovale. Das Blut des rechten Vorhofs vermischt sich im Rahmen des Links-Rechts-Shunts mit nicht sauerstoffgesättigtem Blut. Das Blut fließt dann vom rechten

Ventrikel in die Pulmonalarterie und über den Ductus arteriosus in die Aorta descendens. Gleichzeitig fließt Blut über den Ductus arteriosus in die unterentwickelte Aorta ascendens zur Perfusion der Koronararterien.

Ein Überleben nach der Geburt ohne eine medizinische und operative Versorgung ist nicht möglich, wenn, dann nur über wenige Stunden/Tage bis wenige Wochen. Die Norwood-1-Operation (unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine in der ersten Lebenswoche) erweitert durch einen Kunststofflicken die unterentwickelte Aorta, der rechte Ventrikel wird mit der Aorta verbunden und ein Shunt für die Lungendurchblutung geschaffen.

Bei der Norwood-2-Operation (Glenn-Anastomose, meist im Lebensalter von 3–5 Monaten) wird eine Verbindung der oberen Hohlvene mit der Arteria pulmonalis geschaffen. Der Shunt der ersten Operation kann entfernt werden und eine weitere Blutverdünnung ist meistens nicht mehr nötig.

Bei der Norwood-3-Operation erfolgt (ab Beginn des 3. Lebensjahres) der Anschluss der unteren Hohlvene an die Pulmonalarterie, sodass der Körper- sowie Lungenkreislauf wieder getrennt sind.

Eine später durchgeführte Herztransplantation ist möglich. Die Überlebensraten konnten in den letzten 20 Jahren verbessert werden: Das Sterblichkeitsrisiko der Norwood-Operation konnte z.B. nach Daten der Kinderkardiologie Kiel von 21 % auf 2 % gesenkt werden. Die 10-Jahresüberlebensraten liegen bei ca. 80 %, wobei die meisten Todesfälle in den ersten 3 Lebensjahren auftreten.<sup>8,9</sup>

Monat alt war. Er kam als Frühchen in der 36. Schwangerschaftswoche zur Welt, er hatte blaue Beinchen und in den ersten 4 Lebenswochen bereits 3 Operationen erhalten (Hybrid-Norwood 1 mit Pulmonalarterienbanding, Stenteinsatz im Ductus arteriosus, Z. n. Raskind-Manöver mit Ballondilatation bei restriktivem Foramen ovale). Die nächste große Operation sei im 5. Lebensmonat geplant (Norwood 2). Die linke Herzhälfte sei noch funktional, die Aortenklappe atresiert. Die Diagnosen: hypoplastisches Linksherzsyndrom mit Mitralklappenstenose, Aortenstenose, hypoplastischer Aorta ascendens, hochgradiger Aortenisthmusstenose mit moderater Hypoplasie, Stenose der rechten und linken Pulmonalarterie, persistierender Ductus arteriosus, Vorhofseptumdefekt vom Sekundumtyp. Die aktuelle Medikation bestand aus Aldactone 6,25 mg 1-0-0, Bisoprolol 0,3 mg 0-0-1, D-Fluoretten 1x500 IE.

Vor der Anamnese konnte ich durch das Netzwerk mit der Clinica Santa Croce auf die bisherigen Erfahrungen der homöopathischen Herzfehlerbehandlung zurückgreifen: Die Pareeks wenden mit gutem Erfolg Laurocerasus an, in den Langzeitverläufen von Dr. Künzli stellten sich Carbo vegetabilis und Lachesis als hilfreiche Mittel dar. Bei Langzeitverläufen gab es gute Erfahrungen mit dem Konstitutionsmittel, hilfreiche Wirkungen zeigten die Schlangemittel sowie Arnica.

**Schwangerschaft und Geburt:** Die Mutter berichtete, die Schwangerschaft sei bzgl. des Kindes unproblematisch verlaufen, sie habe aber starke Krampfader bekommen und viele Zähne verloren. Die Vorsorgeuntersuchungen seien während der Schwangerschaft unauffällig gewesen. Sie habe wenig gegessen, weil der Appetit vermindert gewesen sei. Zuvor gebar die Mutter 3 gesunde Kinder, es bestanden 2 Abortios in der Vorgeschichte.

Die Geburt sei lange verlaufen und habe sich auf Caulophyllum und Cimicifuga (C 30 und dann C 200) nicht richtig eingestellt. Die Hebamme habe den Muttermund eröffnet, worauf es zur Spontangeburt kam. Es ging ihm zunächst gut, er erhielt Aconitum. Das Geburtsgewicht lag bei 2.450 g, die Größe bei 47 cm. Er sei dann leicht bläulich geworden und umgehend auf die Intensivstation verlegt worden.

**Die ersten Lebenswochen:** Auffallend sei eine einseitig vermehrte rote Gesichtshälfte. Die Bauchatmung sei stark und die Atmung generell etwas schneller. Er erbreche nach dem Essen immer wieder, es sei mehr als ein bloßes Spucken. Er habe oft Stuhlprobleme und bringe den Stuhlgang schwer heraus. Gliedmaßen sowie Füße seien ungewöhnlich lang und dünn. Die Hoden seien nach der Geburt noch nicht descendiert. Bläulich sei er nach der Geburt gewesen und immer wieder, wenn er schreie. Direkt nach den Operationen habe er immer Arnica C 200 erhalten.

In der körperlichen Untersuchung fiel eine leichte Zyanose auf, er drehte den Kopf nach rechts und zog immer wieder die Beine an. Die Skleren wirkten leicht bläulich. Das Herz zeigte sich mit einem Systolikum tachykard bei einer leicht gesteigerten Atemfrequenz. Die Hoden waren nicht sicher im Skrotum

palpabel. Die Ärzte und die Mutter hofften nun, dass sich die hypoplastische linke Herzkammer noch strecke und entwickle, was auch das homöopathische Behandlungsziel der Mutter war, aus schulmedizinischer Sicht aber nur in seltenen Fällen zu erreichen ist.

Sehen Sie dazu bitte auf Seite 81 Repertorisation (1) der Erstanamnese.

Nach der Hierarchisierung und Repertorisation (MacRepertory, Complete Repertorium Version 4.5) ergab die Analyse der Totalität der Symptome als Grundmittel am ehesten Calcium carbonicum. Als wichtige Herzmittel erschlossen sich Carbo vegetabilis sowie Laurocerasus. Durch die schon sehr frühe Operation zeigte sich Opium als ein sehr wichtiges Mittel. Bei der Mutter sowie den Geschwistern des Jungen war aus homöopathischer Sicht ein tuberkulöses Miasma vorhanden, weswegen sich Phosphor erschloss – und damit das pflanzliche Komplement Carbo vegetabilis.

## BEHANDLUNGSVERLAUF VON DEZEMBER 2012 BIS NOVEMBER 2015

**Dezember 2012:** Es wurde mit Opium C 200 als Einzelgabe am 21.12.2012 begonnen. Die Rückmeldung im Januar 2013 ergab, dass die linke Herzkammer sich nicht „gestreckt“ hatte, zudem lag eine stark verengte Aortenklappe vor. Es wurde versucht das Foramen ovale zu erweitern, was aber nicht hinreichend gelang. Das Wachstum an sich sei gut, er schwitze aber beim Essen und bekomme nach den Mahlzeiten einen Schluckauf. Verordnung: Calcium carbonicum C 200.

Sehen Sie dazu bitte auf Seite 81 Repertorisation (2) mit Blick auf die konstitutionellen Symptome.

Darunter verschwand die Verstopfung, der vorher sehr lange Schlaf wurde etwas kürzer. Wie die Mutter berichtete, war Stuhlgang mittlerweile nach jeder Mahlzeit, er müsse jedoch so drücken, dass manchmal etwas fädenziehendes Blut mit dabei sei. Seit Umstellung auf ein stark lysiertes Milchprodukt trat kein Blut im Stuhl mehr auf. Das Herz habe laut der Ärzte eine gute Pumpleistung. Der Stuhlgang sei grün-schleimig. Er schlafe mit den Fäusten gestreckt über dem Kopf. Wenn er sich ärgere, sei die rechte Hand rot, die linke Hand blass. Der Schluckauf nach dem Essen sei besser geworden.

**Verordnung:** Ich entschied mich für Laurocerasus C 30, um das Herz für die bevorstehende Operation zu stärken.

**Bericht der Mutter nach der Herzoperation:** In der präoperativen Herzkatheteruntersuchung sei das Foramen ovale noch eng, aber der Blutfluss habe sich verbessert. Er mache öfter mit den Händen Fäuste über dem Kopf beim Schlafen, die Füße seien bläulich. Die allgemeine Entwicklung des Jungen sei gut, er lache viel, sei noch einmal „aufgeblüht“. Der Stuhlgang sei noch grün, aber nicht mehr so ätzend und übelriechend. Das Schwitzen am



nat am 12. Mai 2013: Die Hirnblutung sei schon vorher unter Heparin gekommen. Es gehe ihm sonst relativ gut. Er habe Angst in dunklen Räumen und benötige viel Körperkontakt. Der Chylothorax sei weg. Belladonna C 200 wurde auf meine Anordnung verkleppert gegeben.<sup>10</sup>

Zu diesem Zeitpunkt war mir der schriftliche Befund des MRTs noch nicht bekannt, ich ließ mir die MRT-Bilder zuschicken. Im MRT zeigte sich eine deutliche subdurale Blutung linkshemisphärisch, die so ausgeprägt war, dass auch aus meiner Sicht ein neurochirurgischer Eingriff indiziert war: Im Kontroll-MRT am 17. Mai 2013 zeigte sich die Blutung stark rückläufig, sodass ein Eingriff nicht mehr nötig war. Ich verschrieb nach der guten und raschen Wirkung von Arnica C 200 und Belladonna C 200 erneut Arnica C 200 als Einmalgabe, gefolgt von Belladonna C 200 verkleppert über 1 Woche, um den Heilungsprozess zu unterstützen.

Nach 1 Monat ging es ihm sehr gut, dass die Blutung zurückgegangen sei, sei „ein Wunder“, wie die Mutter berichtete. Dem Herzen gehe es gut. Verordnung von Laurocerasus C 30, um das Herz weiter zu unterstützen.

Im Juli 2013 ging es ihm gut. Aber der Stuhlgang war wieder sehr hart, die Entwicklung etwas zurückgeblieben. Das Schwitzen am Hinterkopf war wieder da. Er genoss die menschliche Zuwendung. Blutverdünner wollte die Mutter wegen der vorangegangenen Hirnblutung nicht erneut aufnehmen, von kardiologischer Seite wurde dies empfohlen. Die MRT-Kontrolle am 13. August ergab die komplette Rückläufigkeit der Blutung! Laurocerasus tat gut, aufgrund der Entwicklungsretardierung, des harten Stuhls und des Schwitzens am Hinterkopf verordnete ich Calcium carbonicum C 200.

Am 6. September entwickelte er Fieber, welches erneut Belladonna C 200 einforderte (kalte Hände, heißer Kopf, verquollene, fiebrige Augen).

**Sehen Sie dazu bitte auf Seite 81 Repertorisation (6) mit Blick auf das akute Fieber.**

Am 9. Dezember ging es ihm gut, er sei sehr stabil, jedoch war die rechte Vena jugularis nach den Katheter- und ZVK-Interventionen verschlossen.

**Verordnung:** Calcium carbonicum M.

**Ein erstaunlich stabiles zweites Lebensjahr vom Sommer 2014 bis zur dritten Operation im Herbst 2015**

Mitte Juli 2014 Wiederholung von Calcium carbonicum M. Er gedieh gut, er lief frei. Es hatten sich Kollateralen im Brust- und Bauchraumbereich gebildet. Ich hörte länger nichts von ihm bzw. der Mutter

Am 4. März 2015 ging es ihm weiter gut. Es erfolgte eine erneute genaue Analyse der Symptome: Er hatte im Februar 2015 wegen eines Infekts von der Mutter Arsenicum album C 30, dann kurz danach C 200 erhalten, wo er sehr unruhig war und nur in kleinen Schlucken trank. Dann verschlechterte er sich wieder und er erhielt ein Antibiotikum. Er schlief weiter in Knie-Ellenbogenlage,

die Wangen waren violett und die Lippen blau. Der Milchschorf habe sich Anfang Februar 2015 komplett gelöst. Er erhielt ASS 25 mg sowie Bisoprolol 0,8 mg/Tag, weitere Medikamente wurden von der Mutter nicht erwünscht. Die Sauerstoffsättigung sei aufgrund des erhöhten Lungenwiderstands vermindert. Er sei sehr verschmust und lebhaft. Er esse gerne Fettiges, beiße in Butter wie in Käse hinein, was auch seine Großmutter so gemacht habe. Er habe wie die Mutter sehr viel Ohrenschmalz. Der Kinderarzt zeigte sich überrascht, dass er sich mit seinem Herzfehler und der Hirnblutung so gut entwickelt habe!

Ich dachte an die Nosode Tuberkulinum, ebenso wegen des Herzfehlers an Syphilinum. Er erhielt erneut Laurocerasus für die bevorstehende Operation sowie zur Lungenunterstützung Aspidosperma D 2 1 Tropfen/Tag, ein Mittel, was den Sauerstoffaustausch der Lunge unterstützt.

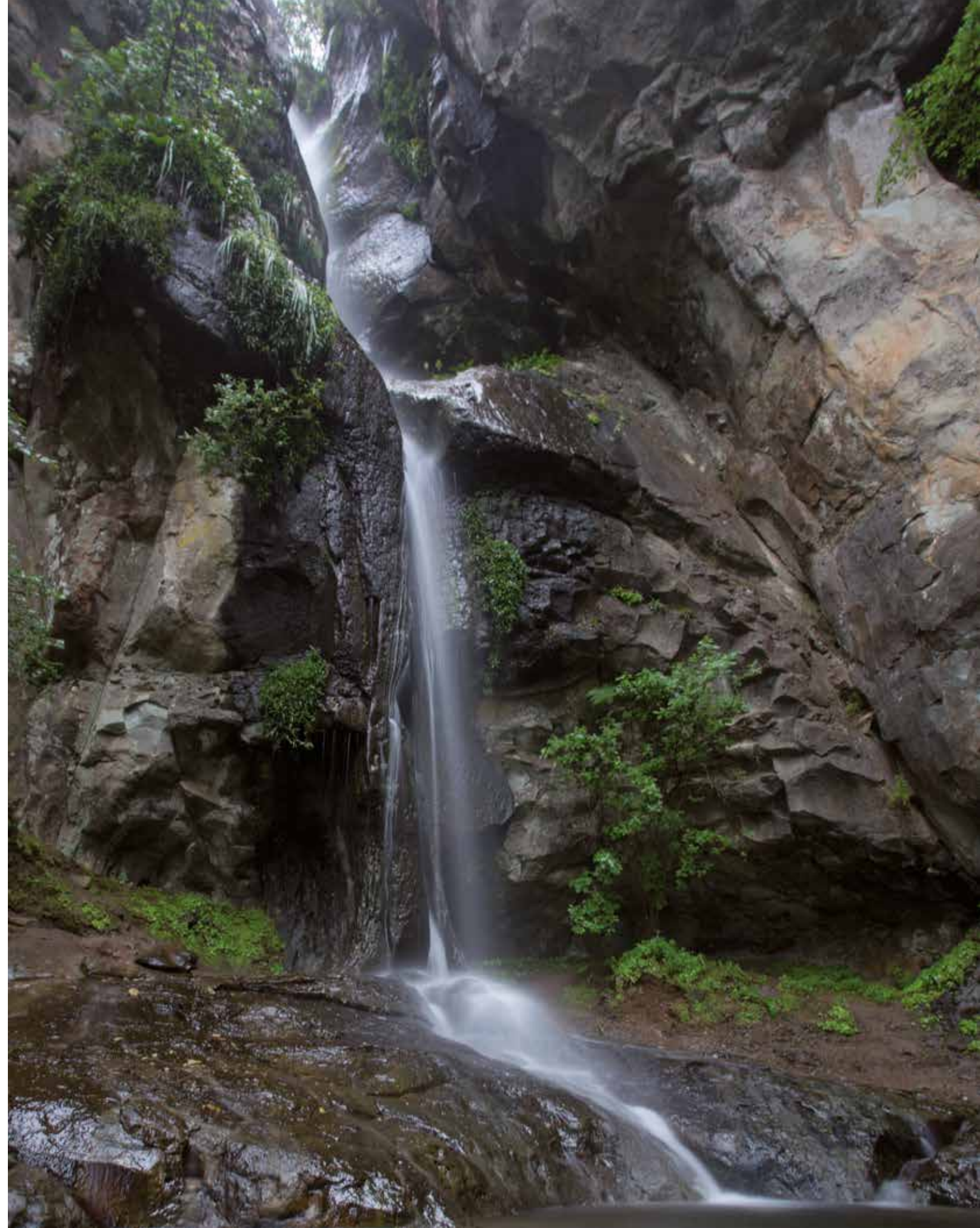
Darunter zeigte sich die Entwicklung stabil, die Sprachentwicklung sei gut. Erneute Gabe von Laurocerasus C 30 im April 2015. Nach einem heftigen Sturz im gleichen Monat erhielt er Arnica C 200, gefolgt von Belladonna C 200, weil er unmittelbar danach einen Infekt mit Fieber (erhöhter Puls, Lichtempfindlichkeit) entwickelte. Anzeichen für eine Schädelverletzung ergaben sich nicht, aufgrund des anhaltenden Fiebers erhielt er ein Antibiotikum, auch um das Herz nicht zu gefährden. Mai 2015: Es ging weiter sehr gut. Gabe von Laurocerasus C 30.

Im Herzkatheter im Juli 2015 zeigte sich eine stabile Situation. Das Allgemeinbild sei laut den Ärzten sehr gut, die Mutter habe den Eindruck, dass Aspidosperma für die Lunge geholfen habe. Im Oktober 2015 zeigte sich eine Erkältung mit Durchfall, klarem Nasenschleim und Verlangen auf eiskalte Getränke. Er esse extrem salzig und gerne Fettiges und Schinken, wodurch sich Phosphor und Tuberkulinum erschlossen, was jedoch nicht gegeben wurde, da die Operation unmittelbar anstand.

**Dritte Operation im Oktober 2015, postoperative Komplikationen mit Lungenproblemen und schweren Blutungen:** Die Herzoperation (Norwood 3) verlief im Oktober 2015 zunächst gut, danach erbrach er jedoch viel Blut, was dunkel und mit Gewebestücken versehen war. Die Mutter gab auf meinen Rat hin Nux vomica C 200. Darunter nahmen die Ödeme weiter zu, er blutete weiter in den Magen hinein, was durch die Kollateralen bedingt sei. Er erhielt Arsenicum album C 30.

Das hypoplastische Linksherzsyndrom (abgekürzt HLHS) galt früher als schwerster angeborener Herzfehler und führte unbehandelt nahezu regelmäßig in der Neugeborenenperiode zum Tod. William Norwood entwickelte in den Achtzigerjahren die nach ihm benannte Operation. Die Langzeitergebnisse der Operation sind heute insgesamt gut.

Foto copyright | Jürgen Weiland



Aufgrund von Thromben im Herz-Lungenbereich und einem sehr hohen Lungenwiderstand wurde er an eine ECMO (Extrakorporale Membranoxygenierung: Dabei wird die Lungenfunktion mit dem Gasaustausch durch eine außerhalb des Körpers angeschlossene Lungen-Maschine übernommen) angeschlossen. Vermutet wurde, dass die Thromben auch ins Gehirn abgegangen seien. Die Kardiologen zeigten sich überrascht über das Ausmaß der Thromben. Es kam vermutlich zu einem Herzstillstand. Die Pupille zeigte sich lichtstarr, die linke Körperseite spastisch. Er erhielt sehr viele Blutkonserven und Plasma, da er weiter stark blutete. Die Mutter gab an, dass sein Blut entweder gerinne oder er anhaltend blute, sobald es mit Fremdkörpern in Kontakt käme. Am Folgetag glaubte die Mutter, dass er sterbe, auch wenn die Pupillenreaktion wieder da sei.

Die Blutverdünnung sei wegen der Thromben „scharf“ eingestellt, er blute mittlerweile aus dem Brustkorb, Mund und Ohren. Er habe eine einseitig rote Wange. Ich empfahl die Gabe von Arnica C 200.

Das CT am 21. Oktober 2015 ergab keine Hirnblutung oder ein Blutgerinnsel. Die Lunge sei nicht gut, da die ECMO weiter voll unterstützen müsse. Mit den Ödemen und der einseitig roten Wange gab die Mutter Apis C 30.

Am 22. Oktober blutete er weiter unverändert stark. Die Lunge zeigte sich in Teilen nicht richtig belüftet. Der Rücken sei durch einen Pilz angegriffen.

**Empfehlung:** Lachesis C 200 verkleppert. Indiziert gewesen wäre Crotalus horridus mit den anhaltenden Blutungen, was aber vor Ort nicht vorrätig war.

#### Sehen Sie dazu bitte auf Seite 81 Repertorisation (7) mit Blick auf die anhaltende Blutung.

Die Haut wurde schlechter. Die Lunge habe laut Kinderkardiologen keine Chance. Die Blutungen hätten jedoch komplett aufgehört, so die Aussage. Es sollten die lebenserhaltenden Maßnahmen in wenigen Tagen abgestellt werden, da es keinen Sinn mache ihn weiter zu behandeln. Auch wenn die Blutungen nach Gabe von Lachesis und der Veränderung der Blutverdünnung aufhörten, verordnete ich Crotalus horridus C 200, da die Lungensituation mit dem Zustand nach den ausgeprägten Thromben anhaltend schlecht war, zudem lag ein erheblicher Zeitdruck vor.

Nach der Gabe wurde die Lungenbelüftung innerhalb von einem Tag überraschend besser! Ebenso verheilte der Hautpilz am Rücken überraschend gut, wo die Haut zuvor noch geblutet hatte.<sup>11</sup> Er konnte jetzt ohne Dialyse sein. Die ECMO konnte um 50 % reduziert werden. Es wurde mittlerweile davon ausgegangen, dass eine Gerinnungsstörung vorliege, da das Blut gerinne, sobald Fremdmaterial im Gefäßsystem vorhanden sei, was durch weitere Labordiagnostik jedoch nicht gesichert werden konnte. Die folgenden Tage ging es stabiler. Die Ärzte sprachen von einem Wunder.

**Zusätzliche Komplikation durch Sepsis. Lebenserhaltende Maßnahmen sollen eingestellt werden:** Am 30. Oktober kam

es zu erneuten Blutungen, es hörte nicht auf zu bluten, andererseits konnte Heparin wegen der Thrombengefahr nicht reduziert werden. Die Kardiochirurgen konnten sich die Blutungen nicht erklären. Selbst im Pleuraraum lag Blut vor. Die Mutter gab auf meinen Rat hin erneut Crotalus horridus C 200 1 Globulus.

Am Folgetag hatte die Blutung aufgehört (es wurde aber auch die Heparin-Gabe etwas reduziert). Er erhielt kreislaufstabilisierende Medikamente.

Am 1. November stiegen die Entzündungswerte deutlich. Er wirkte leblos und apathisch, eine Sepsis wurde vermutet. Die Mutter gab Belladonna C 30 als Einzelgabe, am Folgetag als C 200 wegen des hochakuten Zustands. Wegen der Sepsis, die von den Lungen ausgegangen sein könnte, wurde Bryonia C 30 gegeben.

Am 6. November lag eine gräuliche Hautfarbe vor, er war sehr schwach. Das Bronchialsekret war blutig. Es kam grüner, schaumiger Magensaft mit gelben Flocken aus der Magensonde. Im Bauch lag Wasser vor. Ich verordnete Phosphor C 30 aufgrund der immer wiederkehrenden Blutungen, des blutigen Bronchialsekrets, der Sepsis sowie der grauen Hautfarbe.

#### Sehen Sie dazu bitte auf Seite 81 Repertorisation (8) mit Blick auf die Sepsissymptome.

Darunter stieg der CRP wieder an, es bildeten sich Thoraxkollaterale, da die Lunge nicht genug durchblutet wurde. Es kam weiter Blut aus dem Rachenraum. Es kam zu keiner deutlichen Besserung, zudem sollte aufgrund der aussichtslosen Situation wiederum in wenigen Tagen die schulmedizinische Behandlung gestoppt werden.

**Verordnung:** Arsenicum album C 30, im abendlichen Telefonat mit der Mutter stellte sich heraus, dass wohl hauptsächlich die Lunge von der Entzündung betroffen sei, weswegen sie nicht Arsenicum C 30 geben sollte, sondern Bryonia C 30.

**Expertenkonferenz mit Dr. Alok Pareek:** Er empfahl aufgrund des Verlaufes Arnica, ggf. eine Wiederholung von Phosphor wegen der Sepsis und der Blutungen sowie dann auch Bryonia und bestätigte somit die bereits gegebene homöopathische Medikation: Am 9. November wurde Bryonia C 30 wiederholt, gefolgt von Arnica C 200, nachdem erneut ein Herzkatheter erfolgte. In der Bronchoskopie wurden fadenförmige Ablagerungen entfernt, so dass die Lunge wieder freier wurde.

Am 16. November erfolgte ein erneuter Herzkatheter: Im linken Lungenbereich zeigte sich ein großer Infarkt, die Oberlappen der Lungen seien beidseits verschlossen, es sei kaum noch ein Gasaustausch vorhanden. Wegen der erneut sehr schwierigen Situation, der Thromben und zur Unterstützung des Herzens wurde Lachesis C 200 gegeben, was zuvor schon einmal half. Am 17. November erfolgte eine erneute Bronchoskopie über mehrere Stunden. Zur Unterstützung der Lunge gab die Mutter Bryonia C 30.

**Weitere Komplikationen und der Tod des Jungen:** Am 18. November war die Situation erneut sehr schwierig, die Ent-

zündungswerte waren wieder gestiegen, es konnten aber keine Keime festgestellt werden, die lebenserhaltenden Maschinen sollten bald abgestellt werden. Da jeder Herzfehler ein syphilitisches Miasma als Ursache hat, verordnete ich Syphilinum C 200. Am 20. November war der Kopf rot, der Puls war beschleunigt, er hatte Fieber. Die Hände waren kalt. Er erhielt Belladonna C 200 und, als sich im Tagesverlauf die Sepsis bestätigte, Pyrogenium C 200.

Darunter blieb er weiter fiebrig. Durch Spülung der ECMO seien Keime in den Körper eingedrungen. Er erhielt Fragmin zur Lösung der Thromben in der Lunge, auch wenn darunter schon einmal die Hirnblutung kam, was eine große Sorge der Mutter war. Die Sepsis mit dem Fieber und der instabilen Kreislaufsituation führte zur Verordnung von Carbo vegetabilis C 200, was etwas besserte: Der Kreislauf erschien stabiler.

**Trotzdem kam es am 23. November zu einer Kehrtwende:** Der Blutdruck wurde instabil, Antibiotika wurden erneut gegeben, von ärztlicher Seite her bestand Ratlosigkeit hinsichtlich weiterer therapeutischer Möglichkeiten. Die Gabe von Pyroge-

nium C 200 gefolgt von Carbo vegetabilis C 200 am Folgetag besserte nicht. Am 25. November erhielt er Carbo vegetabilis C 30 alle 2 Stunden, dann Carbo vegetabilis C 200 alle 3 Stunden. Er lagerte mehr Flüssigkeit ein. Der Kreislauf zeigte sich sehr instabil. Am 27. November 2015 wurde die ECMO entfernt, damit keine weiteren Keime eindringen konnten, zudem war die Lungensituation im Grunde hoffnungslos. Der Junge verstarb daraufhin sofort.

#### EPIKRISE

Der Junge verstarb aufgrund seines sehr schweren Herzfehlers im Alter von 3 Jahren. Er war von Anbeginn in konstitutioneller homöopathischer Behandlung. Der dargestellte Verlauf zeigt, wie komplex eine homöopathische Behandlung bei schweren Pathologien sein kann, aber auch, dass eine Kombination einer schulmedizinischen und homöopathischen Behandlung gut möglich ist. Der Junge konnte in den ersten beiden Lebensjahren mit Opium, Arnica und seinem Konstitutionsmittel Calcium carbonicum sowie mit Laurocerasus sehr gut unterstützt werden.



## ANZEIGE

Hugbald Volker Müller

## Die Farben als Hilfe zur homöopathischen Mittelfindung



Set in 3 Bänden  
890 S., geb., bis zum  
Erscheinen aller Bände € 89,-  
danach € 99,-

Der Einsatz der Farbvorliebe zur homöopathischen Mittelfindung ist eine der bahnbrechenden Entdeckungen der letzten Jahre. Es ist das Verdienst des Kölner Arztes Hugbald Müller Mitte der achtziger Jahre, die Farbvorliebe des Patienten als ein Symptom der Erkrankung erkannt zu haben.

Damit ist fast 200 Jahre nach Samuel Hahnemann ein weiterer wichtiger Weg zum Auffinden des Simillimums entdeckt worden. Der Autor konnte dies im Laufe seiner langjährigen praktischen Tätigkeit durch viele erfolgreiche Verschreibungen bestätigen.

Wir freuen uns mit dieser 3-er Serie nach häufiger Nachfrage, die Originalwerke Müllers wieder verfügbar zu machen. Neben einer allgemeinen Erklärung der Methode sind die aussagekräftigen Fälle in jedem Band besonders wertvoll, die detailliert zeigen, wie die Farbmethode anzuwenden ist und zum Ziel führt.

Die Farbvorliebe dient der verfeinerten Arzneimittelfindung und kann von jeder homöopathischen Richtung als zusätzliches Symptom verwendet werden. Die Farbvorliebe gibt die emotionale Grundstimmung und den vitalen Zustand der Lebenskraft wieder. Sie ist ein bewährtes Allgemeinsymptom, das einfach zu bestimmen ist und keiner Interpretation bedarf.

Tel. +49 (0) 7626 / 974970-0  
Fax +49 (0) 7626 / 974970-9



info@narayana-verlag.de  
www.narayana-verlag.de

Er entwickelte sich trotz seines Herzfehlers zur Überraschung der Ärzte sehr gut.

In der Expertenkonferenz mit den leitenden homöopathischen Ärzten der Clinica Santa Croce und dem Pareek's Homeopathic Hospital in Agra stellten sich vor allem die „Herzmittel“ Lachesis, Carbo vegetabilis und Arnica als sehr wertvoll heraus. Laurocerasus wird in seiner Wirkung von den Dres. Pareeks bei schweren Herzfehlern betont, was bei dem Jungen in der C 30 erstaunlich stützte.

**Rückschau:** Die Herzoperationen waren gefolgt von intensivmedizinischen Maßnahmen mit Komplikationen: Schon sehr früh zeigte sich jedoch ein erhöhter Lungenwiderstand, der im Verlauf das weitere Vorgehen erheblich komplizierter machte. Bei der zweiten großen Operation Anfang 2013 konnten Arnica, Lachesis sowie Carbo vegetabilis unterstützen. Es kam zu einer Lungenembolie und schon hier zeigte sich, dass eine Gerinnungsstörung vorlag, die sich bis heute nicht weiter diagnostisch eingrenzen ließ. Es wurde mit Lachesis C 30 und Carbo vegetabilis C 200 neben der intensivmedizinischen Behandlung homöopathisch komplementär unterstützt. Bei der Lymphabflussverletzung mit Lymphflüssigkeitsansammlung im Brustraum half überraschend gut Staphysagria C 200. Es kam unter der

Blutverdünnung zu einer Hirnblutung/Subduralhämatom, welches sich mit Arnica C 200, Opium C 200 und letztlich Belladonna C 200 in wiederholten Gaben komplett zurückbildete. Empfohlen war ein neurochirurgischer Eingriff, der schließlich nicht mehr erfolgen musste.

**Grenzen in der Intensivmedizin und Grenzen der Homöopathie:** In der Zeit zwischen den Operationen konnte Calcium carbonicum als konstitutionelles Mittel sowie Laurocerasus die körperliche und geistige Entwicklung fördern.

Die 2015 durchgeführte Operation mit einigen Folgeoperationen, vielen Herzkatheteruntersuchungen, Bronchoskopien und allem voran der extrakorporalen Membranoxygenierung (ECMO) waren trotz fachgerechter Durchführung auf höchstem Niveau mit Grenzen belegt. Es kam schon sehr früh zu starken und anhaltenden Blutungen, die neben der Optimierung der Blutverdünnung komplementär mit Lachesis, aber vor allem Crotalus horridus zwar beherrscht werden konnten, trotzdem war der Lungendurchfluss durch die Lungenembolien begrenzt. Durch Einsatz von Belladonna, Bryonia sowie Pyrogenium und wiederholt Lachesis und Crotalus horridus konnten schwierige Sepsiszustände etwas abgefangen werden, jedoch war jede homöopathische Medikation in sehr engen Zeitabständen er-

folgt: In der Kent-Künzli-Schule werden lange Wirkzeiten der homöopathischen Mittel vorausgesetzt und auch die Wirkzeit der Mittel in der Regel abgewartet. Unter dem Druck der Behandlung des Jungen stand fast jede Woche der Abbruch der lebenserhaltenden Maßnahmen im Raum, sodass rasch reagiert werden musste. Auch wenn ich davon ausgehe, dass die Homöopathie neben den intensivmedizinischen Maßnahmen helfen konnte, schon früh konnte die komplexe Lungensituation nicht überwunden werden, sodass der Junge verstarb.

**Eine schwere Zeit für Mutter und Kind, für die ganze Familie:** Für die Geschwister und die Eltern des Kindes, alle voran für die Mutter, war die intensivmedizinische Behandlung eine enorme Belastung, zudem erfolgten mit mir, teils mehrmals am Tag und am Wochenende über sieben Wochen, engmaschige Absprachen und Konsultationen zur homöopathischen Mittelwahl, einhergehend mit Beratungen zur Durchführung anstehender Diagnostik und zum weiteren schulmedizinischen Vorgehen.

Rückblickend kam es bei der Operation 2013 mit der Lungenembolie, Chylothorax, anaphylaktischer Reaktion mit Atemstillstand und Hirnblutungen zu erheblichen Komplikationen. Bei der Hirnblutung lehnte die Mutter den neurochirurgischen Eingriff ab und nahm ihren Sohn aus der stationären Behandlung mit nach Hause. Sie hatte das Vertrauen in die schulmedizinische Behandlung verloren, da sie schon früh Hinweise auf die Komplikationen erwähnte und z. B. die Blutverdünnung in anderer Form wünschte, auch wenn diese aus kardiologischer

Sicht indiziert war. Auf dem Weg in die Klinik zur letzten Operation sagte der Junge immer wieder, dass er nach Hause wolle, selbst auf dem Weg in den OP, als habe er gespürt, was mit ihm passieren würde. Die Mutter und alle beteiligten Ärzte, mich eingeschlossen, wussten, dass seine Zeit begrenzt war, auch wenn wir alles versuchten ihn ins Leben zurückzuholen. Die Mutter konnte nicht erahnen, was mit der letzten Operation auf sie zukam, sie hätte sie sonst verschoben, um ihrem Jungen noch mehr Zeit zu geben. „Die ewig geliebt werden, können nicht sterben“, war ein tragender Satz der Mutter.<sup>12</sup>

## FUSSNOTEN

<sup>1</sup>Spinedi D: L'Omeopatia in Oncologia. Accompagnamento e cura del paziente oncologico. Milano: Tecniche Nuove; 2011.

<sup>2</sup>Lehrke P. Homöopathische Krebsbehandlung – Basaliom und metastasiertes Melanom. AHZ 2014; 259 (4): 29–36.

<sup>3</sup>Rostock M et al: Classical homeopathy in the treatment of cancer patients – a prospective observational study of two independent cohorts. BMC Cancer 2011; 11: 19. <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/11/19>.

<sup>4</sup>Gaertner K et al: Additive homeopathy in cancer patients: Retrospective survival data from a homeopathic outpatient unit at the Medical University of Vienna. Complement Ther Med 2014, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2013.12.014>.

<sup>5</sup>Wurster J: Die homöopathische Behandlung und Heilung von Krebs und metastasierter Karzinome. Buchendorf: Peter Irl; 2012.

<sup>6</sup>Lehrke P: Homöopathische Krebsbehandlung – Ileus bei Uteruskarzinom mit Peritonealkarzinose und Metastase des Ovars. AHZ 2016; 261 (1): 17-22.

<sup>7</sup>Abbildung sowie Darstellung der schulmedizinischen Aspekte nach (Zugriff v. 02.01.2016): [https://de.wikipedia.org/wiki/Hypoplastisches\\_Linksherz-Syndrom](https://de.wikipedia.org/wiki/Hypoplastisches_Linksherz-Syndrom). Bildnachweis: [https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a5/Hypoplastic\\_left\\_heart\\_syndrome.svg](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a5/Hypoplastic_left_heart_syndrome.svg). By Mariana Ruiz LadyofHats [Public domain], via Wikimedia Commons.

<sup>8</sup>Nachweise (Zugriff v. 05.01.2016): <http://www.kinderherzzentrum-kiel.de/herzfibel1/html/ergebnisse.html>

<sup>9</sup>Weitere Literatur: Connor JA, Thiagarajan R: Hypoplastic left heart syndrome. Orphanet Journal of Rare Diseases 2007; 2: 23. Sowie: S2k-Leitlinie Hypoplastisches Linksherzsyndrom (HLHS) der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK). AWMF online (Stand 2013) <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/023-030.html>

<sup>10</sup>Verklepperte Einnahme: 3 Globuli in einen Becher mit Wasser, davon nach vorherigem Umrühren 1 Teelöffel 1x/Tag einnehmen lassen.

<sup>11</sup>Die Mutter erwähnte ein „Abschälen der Haut“, die durch den Pilz angegriffen war, darunter sei gesunde Haut zum Vorschein gekommen. Sie verglich es mit dem Häuten einer Schlange in Kenntnis des gegebenen Mittels.

<sup>12</sup>Abgeleitet von Emily Elizabeth Dickinson (1830–1886): „Die geliebt werden, können nicht sterben, denn Liebe bedeutet Unsterblichkeit.“

<sup>13</sup>Lehrke P: Impfkonzepete in der Homöopathie. Stuttgart: Hippokrates; 1998.



## DR. MED. PHILIPP LEHRKE

Arzt mit Zusatzbezeichnung und Diplom Homöopathie, Psychotherapie. Geboren in Bonn. Medizinstudium u. a. in Freiburg i. Br., Promotion über das Impfverhalten bei homöopathischen Ärzten.<sup>13</sup> Homöopathische Ausbildung und Supervision seit 1996 bei Dr. Spinedi. 2007–2010 Arzt für Homöopathie in der homöopathischen Abteilung bei Dr. Dario Spinedi und Dr. Jens Wurster in der Clinica Santa Croce/Orselina – Schweiz. Seit 2011 in homöopathischer Praxis in Freiburg i. Br. niedergelassen. Entwicklung des Therapiekonzeptes der ambulanten homöopathischen Intensivtherapie zur Behandlung von Krebs- und schweren Erkrankungen. Enge Zusammenarbeit mit der Clinica Santa Croce und dem Pareek's Homeopathic Hospital Agra in Indien (Dres. Pareeks).

**Adresse:** Praxismgemeinschaft Aschoffplatz, Mozartstr. 30, 79104 Freiburg  
**Kontakt:** Philipp.Lehrke@praxis-lehrke.de; [www.praxis-lehrke.de](http://www.praxis-lehrke.de)