

Dr. med. Nikolaus Hock
Arzt für Psychiatrie Homöopathie

München, 29.04.2013

Deutscher Homöopathiekongress 2013

HOMÖOPATHISCHE BEHANDLUNG DER MULTIPLEN SKLEROSE

10. Mai 2013 in Weimar

10 Thesen zur homöopathischen Behandlung der Multiplen Sklerose

1. Die Multiple Sklerose (MS) bzw. Encephalomyelitis disseminata (ED) wurde in den letzten Jahren immer häufiger aufgrund relativ belangloser und vorübergehender klinischer Befunde diagnostiziert, da der NMR und Liquordiagnostik eine große Bedeutung beigemessen wurde. Dies löst bei den Patienten sehr häufig unnötige Angst aus, da der Erkrankungsverlauf im Einzelfall nicht vorhersehbar ist und häufig wesentlich günstiger ist, als den Patienten erzählt wird.

2. Viele Patienten haben gar keine MS sondern eine Myelitis transversa mit einzelnen Entzündungsherden im HWS/BWS-Bereich, die klinisch einer MS sehr ähnlich sein kann. Bei häufig fast unauffälligem NMR des Schädels, fehlender Retrobulbärneuritis mit unauffälligen VEP's ist es fraglich, ob man diese Variante überhaupt als MS bezeichnen darf.

3. Durch die sehr subjektive Aufklärung der Patienten (und deren Ängste) wird oft unnötigerweise mit einer nur fraglich wirksamen Basistherapie begonnen. Die Patienten müssen sich mehrfach pro Woche selbst eine Injektion geben, ohne dass sie klinisch relevante Symptome haben. Die neueren Medikamente Tysabri (Natalizumab) bzw. Gilenya (Fingolimod) verdoppeln die Kosten der Behandlung auf etwa 30000 Euro pro Jahr. (Die Kosten für eine homöopathische Behandlung belaufen sich auf etwa 1000 Euro pro Jahr). Ihre Wirkung ist dabei ebenso umstritten wie die Wirkung von Rebif, Avonex oder Copaxone.

Je nach Auftraggeber (Industrie versus unabhängige Studienleitung) finden sich mäßige bzw. keine Unterschiede im Vergleich zu Placebo. Eine Cortison-Stoßtherapie kann den akuten Schub verkürzen, hat aber auf den Langzeitverlauf keinen Einfluss. Von den 20 Medikamenten im Jahre 2007, die den größten Umsatz brachten, waren die 3 oben genannten Medikamente, mit dabei.

4. Eine Kontrolle des Behandlungserfolgs über die Kernspintomographie hat meist keine klinische Relevanz. Auch ohne immunsuppressive Therapie kann sich der Kernspinbefund im Laufe der Jahre ändern, ohne dass es dadurch dem Patienten besser oder schlechter gehen muss. Die Herde im cranialen NMR korrelieren nicht mit den Symptomen, einzig Befunde im Myelon entsprechen oft der Klinik.

5. Die klassisch homöopathische Behandlung der multiplen Sklerose verläuft nach den üblichen Grundsätzen. Es werden sowohl die pathognomonischen (die eigentlichen Symptome der MS), sonstige Geist- und Gemütssymptome als auch Allgemeinsymptome für die Arzneimittelwahl hergenommen.

6. Die Potenzwahl ist weniger entscheidend als die Wahl des richtigen Mittels, homöopathische Mittel wirken auch unter sogenannter Basistherapie mit Immunsuppressiva. Prüfsymptome bei der Gabe von Q-Potenzen zu Beginn (bis 4 Wochen) sprechen für eine richtige Arzneiwahl, wobei sich die klinischen MS-Symptome zu dieser Zeit nicht verschlechtern sollten. Späteres Auftreten spricht für Überdosierung. C-Potenzen führen manchmal zu einer deutlichen Erstverschlimmerung oder Heilungskrisen, oft aber auch zu einer schnelleren Besserung.

7. Im akuten Schub haben die pathognomonischen Symptome einschließlich Modalitäten und möglicher Auslöser eine große Bedeutung für die Arzneiwahl. Der Geistes- und Gemütszustand des Patienten sollte dem Gemütsbild des gewählten Mittels, wie es aus der Materia medica bekannt ist, zumindest nicht widersprechen.

8. Im Laufe einer langjährigen Behandlung müssen fast immer mehrere Mittel anhand des jeweils aktuellen Symptomenbilds gewählt werden, langjährige Verläufe ohne Mittelwechsel kommen vor, sind aber eher selten. Ein Schub alle 2 Jahre unter homöopathischer Therapie entspricht einer erfolgreichen Therapie mit immunmodulatorischer allopathischer Therapie.

9. Andere Arten von somatischen Erkrankungen wie Hautausschläge, grippeähnliche Zustände, Magen-Darmerkrankungen oder akute Entzündungen wie Tonsillitis, Cystitis oder Bronchitis sind im Rahmen einer homöopathischen Behandlung häufig als Heilungskrisen zu beurteilen und deuten auf eine richtige Mittelwahl hin. Diese „interkurrenten“ Erkrankungen können, müssen aber nicht mit einem anderen Homöopathikum behandelt werden, besonders wenn die neue Krankheit im Mittelbild des schon gegebenen Mittels enthalten ist oder bei dem Patienten früher schon aufgetreten war. Manchmal bieten sie aber Hinweise für ein noch besseres homöopathisches Heilmittel.

10. Patienten mit der Diagnose MS müssen an der Prognose nicht verzweifeln. Ziel ist es, durch die homöopathische Behandlung die Basistherapie in jedem Falle irgendwann absetzen zu können. Kernspinkontrollen sind im Laufe der homöopathischen Behandlung nicht unbedingt notwendig, wenn der Patient daran interessiert ist blockieren sie aber auch nicht die Mittelwirkung. Es ist sinnvoll, den Patienten einerseits keine übertriebene Hoffnung zu machen, andererseits aber auch sein Vertrauen in die Selbstheilungskräfte zu stärken. Das richtige homöopathische Medikament spielt dabei die entscheidende Rolle.

(Das Skript wurde bereits am 05.05.12 bei Homöopathie im Dialog in München verteilt.)

Dr. Nikolaus Hock

Arzt für Psychiatrie/Homöopathie/Psychotherapie

Pettenkofferstr. 1 80336 München Telefon: 089 / 55 25 99

- 0 Telefax: 089 / 55 25 99 - 13

www.homtpz.de - dr.nikolaus.hock@homtpz.de

Dr. Hock/Fortbildung/MS Weimar 10.05.2013 (16)