

Assessing Human Health-Correlation of Autoimmune Diseases with Chemically Suppressed Acute Infections of Patient's Past Medical History  
December 2017

[Journal of Autoimmune Diseases and Rheumatology](#) 5:31-38

DOI:[10.12970/2310-9874.2017.05.06](#)

## **Beurteilung der menschlichen Gesundheit - Korrelation von Autoimmunerkrankungen mit chemisch unterdrückten akuten Infektionen in der Krankengeschichte des Patienten**

*Spiros Kivellos<sup>1</sup>, Seema Mahesh<sup>2</sup> and George Vithoukas<sup>3</sup>*

*1Centre of Classical Homeopathy, 128 Gr. Labraki Street, Piraeus, Greece*

*2Centre For Classical Homeopathy, 10, 6th Cross Chandra Layout, Bangalore 560040, India*

*3University of the Aegean, Greece*

**Zusammenfassung:** Dies ist ein Versuch, der medizinischen Fachwelt ein neues Konzept zur Beurteilung des Gesundheitszustands eines Individuums anhand der Theorie von Professor George Vithoukas vorzustellen.

Die Theorie der Ebenen der Gesundheit hat sich als wertvolle Hilfe für Kliniker erwiesen, da sie es ihnen ermöglicht, nicht nur den Gesundheitszustand des Patienten zu bewerten, sondern auch den Verlauf der individuellen Behandlung anzupassen. Dies wird erreicht, indem die Reaktion des Körpers auf Therapien jeglicher Art bewertet wird. In Verbindung mit dem „Kontinuum der einheitlichen Krankheitstheorie“ werden Krankheit und Behandlung besser verstanden und Klinikern ein Referenzstandard geboten.

Die Anwendung der Konzepte der Psychoneuroimmunologie (PNI) und derjenigen, die die Unterdrückung akuter Krankheiten mit dem gleichzeitigen Auftreten chronischer Leiden in Zusammenhang bringen, eröffnet neue Horizonte im Verständnis der Natur des menschlichen Körpers in dieser Hinsicht. Die Behandlung akuter Krankheiten kann in zwei entgegengesetzte Richtungen führen: Sie kann entweder eine Heilung herbeiführen oder im Gegenteil eine allmähliche Degeneration der PNI-Abwehr des Körpers verursachen.

Was die „Symptome“ betrifft, so liegt ihre Verringerung oder ihr Verschwinden nach einer Behandlung entweder daran, dass der Körper sie nicht mehr braucht, da er einen höheren Gesundheitszustand erreicht hat, oder daran, dass er sie nicht mehr aufrechterhalten kann, da sein Gesundheitszustand durch die Behandlung verschlechtert wurde.

Die ideale Behandlung sollte nicht einfach die Symptome beseitigen, während sich der allgemeine Gesundheitszustand verschlechtert. Stattdessen muss sie darauf abzielen, die Wirkung des Immunsystems in seine eigene Richtung zu steigern, indem die von ihm erzeugten Symptome verstärkt werden. Auf diese Weise wird das Immunsystem nach der Beseitigung der Krankheit stärker und der allgemeine Gesundheitszustand verbessert sich.

**Schlüsselwörter:** *Vorgeschichte, Fieber, akute Infektionen, Autoimmunität, Unterdrückung, Medikamente, Immunsystem, Prognose, Ebenen der Gesundheit, Krankheitskontinuum, Psychoneuroimmunologie.*

**Kernbotschaft:** Autoimmunität muss mit chemisch unterdrückten akuten Infektionen der Krankengeschichte in Zusammenhang gebracht werden, um das immunologische Profil des Patienten als Ganzes zu verstehen und zu behandeln. Schützende Immunmechanismen müssen unterstützt und nicht unterdrückt werden, um den Organismus gesünder zu machen.

## HINTERGRUND

Die Theorie der Ebenen der Gesundheit wurde ursprünglich im Buch „Die Wissenschaft der Homöopathie“ und kürzlich in einer umfassenderen Form in „Die Ebenen der Gesundheit“ [1, 2] vorgestellt. Ursprünglich wurde die Klassifizierung des Gesundheitszustands der Patienten erdacht und erstellt, um die unterschiedlichen Reaktionen zu verstehen und zu erklären, die Patienten nach der Verabreichung eines homöopathischen Mittels erlebten.

Schon bald wurde jedoch klar, dass diese Theorie die Reaktionen auf alle Therapien erklären konnte, auch auf die konventionellen. Nach dieser Theorie können Patienten in unterschiedliche Gesundheitsstufen eingeteilt werden, von der höchsten bis zur niedrigsten.

Die für diese Klassifizierung verwendeten Kriterien sind die Immunreaktionen des Körpers auf verschiedene Krankheitserreger und Behandlungen (Tabelle 1). Zwischen der obersten Ebene – dem gesündesten Zustand – und der niedrigsten – dem am stärksten degenerierten Zustand nahe dem Tod – liegen alle Zwischenstufen. In der Tabelle können wir beobachten, dass die Krankheiten mit abnehmender Ebene der Gesundheit komplizierter und die Reaktion auf die Behandlung schwieriger werden. Die Infektionserreger werden mit jeder Stufe virulenter; von Streptokokken- und Staphylokokken-Infektionen über Proteus bis hin zu Bacillus pyocyaneus und Pilzen [3, 4]. Es wurde beobachtet, dass manchmal nach einer akuten Erkrankung ein chronischer Zustand auftritt. Eine solche Reaktion wird normalerweise der Infektion selbst oder den Nebenwirkungen des Medikaments zugeschrieben [5-9]. Auch nach dem Auftreten einer chronischen Erkrankung hört der Organismus auf, akute fiebrige Infektionen zu entwickeln, die in der Vergangenheit regelmäßig auftraten [2].

Diese Veränderung kann bedeuten, dass das Immunsystem geschwächt ist und nicht das Potenzial hat, einen notwendigen akuten Entzündungsprozess einzuleiten und abzuschließen. Wer ist also gesünder? Ein Kind mit wiederkehrender fiebriger Mandelentzündung oder ein Kind, das nach einer Mandeloperation Asthma oder Morbus Crohn entwickelt hat, aber keine fiebrigen Infektionen mehr bekommt? [10] Auf welcher Grundlage sollten wir entscheiden, ob unsere therapeutischen Eingriffe den Organismus zu einer höheren oder einer niedrigeren Ebene der Gesundheit geführt haben?

Der menschliche Körper kämpft als Ganzes, um die Homöostase aufrechtzuerhalten. Durch das Studium der Psychoneuroimmunologie wurde deutlich, dass der Körper über einen Mechanismus verfügt, um ein spezifisches Gedächtnis für immunologische Reaktionen auf einen zufälligen Krankheitserreger zu entwickeln, mit dem er zuvor konfrontiert war und den er bekämpft hat [11, 12]. Er ist darauf programmiert, als integriertes System zu reagieren und die notwendigen Entzündungsprozesse – einschließlich hohem Fieber – auszulösen, um dies zu erreichen. Dieser Theorie zufolge ist die Unfähigkeit des Körpers, während einer Epidemie hohes Fieber zu entwickeln oder, schlimmer noch, die Unfähigkeit, während einer

chronischen Erkrankung eine akute fiebrige Erkrankung zu entwickeln, definitiv ein negativer Prognosefaktor für den allgemeinen Gesundheitszustand.

**Tabelle 1:** Ebenen der Gesundheit gemäß der homöopathischen Theorie von Prof. G. Vithoulkas: (Gruppe A bis Gruppe D, von höheren zu niedrigeren Gesundheitsstufen)

<p>Gruppe A, Ebenen 1-3</p>	<p>Homöopathische Potenz bis zur 50M</p>	<p>Alle Krankheiten - aber meist Funktionsstörungen, die durch Homöopathie heilbar sind, Symptome führen zu einem klaren homöopathischen Mittel  seltene Infektionen, meist typische bakterielle Kinderkrankheiten  in der obersten Ebene treten möglicherweise keine therapeutischen homöopathischen Verschlimmerungen auf. sehr selten akute Krankheiten.  in den unteren Ebenen 2 und 3 können leichte therapeutische homöopathische Verschlimmerungen auftreten. gelegentlich akute Krankheiten.  in der obersten Ebene starke Gesundheit, normalerweise ist keine Wiederholung des homöopathischen Mittels oder eines anderen Mittels erforderlich  in den unteren Ebenen sind 2-3 weitere homöopathische Mittel in der entsprechenden Reihenfolge erforderlich, um das maximale Ergebnis zu erzielen.  in den unteren Ebene 2 und 3 treten akute Krankheiten häufiger auf</p>
<p>Gruppe B, Ebenen 4-6</p>	<p>Homöopathische Potenz 1M bis 10M</p>	<p>Je weiter wir die Ebenen nach unten gehen, desto häufiger und schwerer treten akute Erkrankungen auf (z. B. Lungenentzündung), bakterielle Infektionen, die resistenter gegen Antibiotika sind,  schwerere homöopathische Verschlimmerungen, mehr homöopathische Mittel, eines nach dem anderen, werden benötigt,  auf der unteren Ebene treten akute Erkrankungen immer wieder auf, nach der Behandlung mit chemischen Medikamenten sinkt der Gesundheitszustand.  auf den unteren Ebenen 5-6 kann eine therapeutische homöopathische Verschlimmerung lange anhalten</p>
<p>Gruppe C, Ebenen 7-9</p>	<p>Homöopathische Potenz C200</p>	<p>Schwerere chronisch-degenerative Erkrankungen (z. B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)</p> <p>Auf der oberen Ebene weniger akute Erkrankungen, weniger schwerwiegend, klingen leicht ab</p> <p>Auf der unteren Ebene treten keine akuten Zustände auf</p> <p>Auf der oberen Ebene sehr schwere anfängliche therapeutische homöopathische Verschlimmerung  Auf der oberen Ebene kann die homöopathische therapeutische Verschlimmerung schwerwiegend sein – sie erfordert einen konventionellen medizinischen Eingriff</p> <p>Es sind 4-5 homöopathische Mittel in der entsprechenden Reihenfolge erforderlich, bevor die positiven Effekte eintreten.</p> <p>Ein falsches homöopathisches Mittel kann den Fall verwirren.</p> <p>Auf der unteren Ebene 9 kann eine homöopathische Verschlimmerung bedeuten, dass das Mittel falsch war</p>

Gruppe D, Ebenen 10-12	Homöopathische Potenz C12-C30, wiederholte Gabe	Bei den meisten schweren chronischen Erkrankungen, die das Immunsystem und das ZNS betreffen, müssen mehrere homöopathische Mittel nacheinander angewendet werden, bevor eine akute Erkrankung auftritt. überhaupt keine akuten Infektionen keine anfängliche Verschlimmerung. Wenn eine homöopathische Verschlimmerung auftritt, dann war das Mittel definitiv falsch. im unteren Stadium, bei Fällen, die durch Homöopathie nicht heilbar sind, ist nur Linderung möglich
------------------------	---	---

## Heilung vs. Behandlung

Alle Ärzte sind sich einig, dass das ideale Ergebnis einer Behandlung die Heilung ist; das heißt, dass für eine bestimmte Krankheit keine weitere Behandlung erforderlich ist. Ist das Ideal nicht gegeben, muss die Behandlung zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands führen – was bei der Bewertung des aktuellen Gesundheitszustands der Bevölkerung ersichtlich sein muss. Die Situation, die wir heute in der Welt sehen, ist genau das Gegenteil. Tatsächlich zeigen Statistiken, dass der Prozentsatz der Bevölkerung, bei dem chronische und degenerative Krankheiten diagnostiziert werden, insbesondere in jungem Alter, dramatisch zunimmt [13-17]. Dieser Trend sollte der medizinischen Gemeinschaft Anlass zur Sorge geben.

### Behandelte Krankheit, aber keine geheilte Veranlagung

Eine solche Veränderung des Gesundheitszustands der Bevölkerung sollte uns jedes Mal, wenn wir eine Behandlung verschreiben, analysieren lassen, ob sie das Potenzial hat, den Patienten zu heilen oder nur die Krankheitssymptome zu beseitigen.

Betrachten Sie beispielsweise die Behandlung eines Kindes mit akuter eitriger Mittelohrentzündung. Wenn innerhalb weniger Behandlungstage die klinischen Anzeichen und Symptome verschwunden sind, nehmen wir an, dass die Otitis geheilt ist. Wenn das gleiche Kind nach zwei Monaten mit einem weiteren Asthmaanfall wiederkommt, gibt es zwei Möglichkeiten, das Wiederauftreten dieses zweiten Anfalls zu erklären: Entweder es ist ein Zufallsereignis oder wir haben es nie wirklich geheilt [18].

Nehmen wir an, wir haben die Behandlung wiederholt und die Anzeichen und Symptome sind wieder verschwunden. Nach sechs Monaten hat das Kind seinen ersten Asthmaanfall. Können wir den Asthmaanfall ebenfalls als Zufallsereignis betrachten? Oder sollten wir annehmen, dass wir das Kind nie geheilt haben und das Immunsystem nun schwächer geworden ist – da sich eine ernstere chronische Entzündung manifestiert hat? [19]. Wenn dasselbe Kind nach unseren fortgesetzten Bemühungen, das Asthma chemisch zu behandeln, ein Jahr später psychotisches Verhalten entwickelt, könnten wir das Auftreten dieser dritten, noch ernsteren Erkrankung entweder erneut als Zufall betrachten oder erkennen, dass wir das Kind nie geheilt haben. Jetzt müssen wir es mit einem noch stärker geschwächten Immunsystem zu tun haben.

Die Schlussfolgerung ist, dass das Immunsystem den Entzündungsverlauf nicht erfolgreich abschließen konnte, indem es zunächst hohes Fieber auslöste, und deshalb einen Zustand anhaltender, wirkungsloser Entzündung etablierte, der sich als Asthma mit akuten Exazerbationen manifestierte. Der aktivierte chronische Zustand steht im Einklang mit der erblichen Veranlagung, die der Organismus in sich trägt. Dies bedeutet, dass der Entzündungsprozess, der sowohl die Krankheit als auch den Status des Immunsystems darstellt, tatsächlich ein kontinuierlicher Prozess von der Geburt bis zum betrachteten Zeitpunkt ist [20-22].

### **Korrelation zwischen den aktuellen Beschwerden des Patienten und seiner Krankengeschichte**

Studien, die akute und chronische Krankheiten wie Autoimmunerkrankungen korrelieren, haben nützliche Daten über den potenziellen Schutz des Körpers durch erstere vor letzteren geliefert [23-31]. Da die Zusammenhänge zwischen Ekzem, allergischer Rhinitis und Asthma in der wissenschaftlichen Literatur dokumentiert sind [32,33], ist der nächste logische Schritt die Untersuchung anderer solcher Korrelationen. Wir müssen auch die Reaktion des Körpers auf therapeutische Eingriffe bei akuten und chronischen Erkrankungen untersuchen.

In der Praxis mag der Kinderdermatologe mit dem Ergebnis der Behandlung mit Kortikosteroiden bei Neurodermitis früher im Leben seines Patienten zufrieden gewesen sein. Aber er wird möglicherweise nie darüber informiert, dass dasselbe Kind später allergisches Asthma entwickelt. Daher wurde die allergische Veranlagung dieses Kindes nie wirklich beseitigt.

### **Theorie der „Ebenen der Gesundheit“ und des „Kontinuums einer einheitlichen Krankheitstheorie“**

Im obigen Beispiel scheint das kindliche Ekzem nach der Anwendung topischer Kortikosteroide verschwunden zu sein. Die wichtige Frage ist jedoch, ob der Gesamtorganismus gesünder ist als zuvor.

Die Medizin braucht eine einheitliche Theorie, um den Gesamtgesundheitszustand des Patienten langfristig zu bewerten, wobei der Fokus über die spezifischen Krankheiten hinausgeht, die zum Zeitpunkt der medizinischen Inanspruchnahme des Patienten auftreten. Diese Theorie wurde in dem Artikel „Das Kontinuum einer einheitlichen Krankheitstheorie“ von G. Vithoulkas und S. Carlino [34] dargelegt. Die Bedeutung dieser Theorie liegt in der Erklärung der komplexen Probleme von Gesundheit und Krankheit auf zwei Arten: erstens, indem der Patient als zusammenhängende psycho-neuro-immunologische Einheit behandelt wird, und zweitens, indem die Vorkommnisse in seiner gesamten Krankengeschichte ausgewertet werden; indem die aktuelle Krankheit des Patienten im Lichte seiner Krankengeschichte und aller früheren Behandlungen analysiert wird. Obwohl diese Theorie für die Homöopathie entwickelt wurde, ist sie für alle medizinischen Fachrichtungen relevant und kann dort auch angewendet werden [35-40].

# HERAUSRAGENDE MERKMALE DER THEORIE

## 1. Immuno-Fähigkeit, Fieber zu erzeugen

Die Fähigkeit, hohes Fieber zu erzeugen, erfordert die ordnungsgemäße Funktion des Immunsystems, damit der Hypothalamus auf die Freisetzung von PGE<sub>2</sub> reagieren kann. Damit dies geschieht, muss der Körper in der Lage sein, als Reaktion auf den LBP-LPS-Komplex Zytokine, Interleukin-1, Interleukin-6, TNF-alpha zu produzieren: alles endogene Pyrogene [41-44]. Dies ist ein Schutzmechanismus, durch den das Immunsystem lernt, Krankheitserreger erfolgreich zu bekämpfen.

## 2. Wirkung der Unterdrückung akuter Entzündungen

Die aggressive Unterdrückung von Fieber führt zu vermehrten Infektionsepisoden und höheren Sterblichkeitsraten im Vergleich zu einer milderen Behandlung von Fieber [45, 46]. Die Unterdrückung von Fieber selbst in Fällen eines septischen Schocks wurde ernsthaft in Frage gestellt. Studien mit Intensivpatienten haben gezeigt, dass die Überlebensrate bei diesen Patienten steigt, wenn man ihnen erlaubt, hohes Fieber zu entwickeln [47]. Diese Erkenntnisse haben Forscher dazu veranlasst, Eltern, Apotheker und Ärzte nach der angemessenen Behandlung von Fieber zu fragen [48-51]. Nach der Theorie der „Ebenen der Gesundheit“ steigt die Häufigkeit von Infektionen, weil sich der Gesundheitszustand einer Person verschlechtert.

## 3. Aktivierung chronischer Entzündungsprozesse – Aktivierung von Autoimmunerkrankungen

Irgendwann erreicht der Patient einen Punkt, an dem er häufige Rückfälle einer akuten Infektion zeigt. Dies bedeutet, dass sich der Körper in einem Zustand befindet, in dem er den Reiz eines Krankheitserregers nicht ausreichend nutzen kann, um eine effiziente Entzündungsreaktion hervorzurufen, die zur Entwicklung eines PNI-Gedächtnisses erforderlich ist. Jeder therapeutische Eingriff an diesem entscheidenden Punkt kann die nachfolgende immunologische Entwicklung des Körpers und seinen zukünftigen Gesamtgesundheitszustand verändern und bestimmen. Alle aggressiven Behandlungen (fiebersenkende Mittel, entzündungshemmende Antibiotika usw.) können die Symptome unterdrücken und das Immunsystem weiter schwächen [52-55].

Wenn beispielsweise ein Kind zum fünften Mal innerhalb eines Jahres eine Mandelentzündung erhält, stellt sich zunächst die Frage, ob das Kind jemals eine einzige Episode mit hohem Fieber durchstehen musste, um sein immunologisches Ziel zu erreichen. Im Gegenteil, in solchen Fällen ist oft genau das Gegenteil eingetreten. Der Körper erreicht nun einen Zustand, in dem er aufgrund seines geschwächten Immunsystems keine akuten Infektionen mehr entwickeln kann [20,56-59]. Diese „immunologische Stille“ – das Ausbleiben von hohem Fieber – kann einige Monate bis einige Jahre andauern, bis der Patient schließlich eine chronische Krankheit entwickelt. Diese Stille weist in vielen Fällen auf den Beginn einer chronisch degenerativen Erkrankung hin, bei der das Immunsystem von akuten Entzündungsreaktionen zu einer subakuten, anhaltenden Entzündung und schließlich zu einer chronischen Erkrankung übergeht [60].

Wir sind Zeugen eines epidemischen Anstiegs der Prävalenz von Multipler Sklerose (MS), einer demyelinisierenden Erkrankung, bei der jungen Bevölkerung [61]. Sie ist die Hauptursache für nicht-traumatische Behinderungen bei jungen Erwachsenen [62]. Wenn wir nach der detaillierten Krankengeschichte fragen, stellen wir fest, dass die Patienten oft lange Zeiträume ohne Infektionen oder hohes Fieber haben. Wir hören sie oft sagen: „Alle in meiner Familie sind krank geworden, außer mir“, und dabei ‚gesund‘ erscheinen. Allerdings erkrankten diese ehemals „robusten“ Menschen in der Blüte ihres Lebens an einer degenerativen Autoimmunerkrankung. Bei solchen chronisch-degenerativen Erkrankungen ist es häufig so, dass die Patienten berichten, sie hätten über viele Jahre keinen akuten fiebrigen Infekt mehr gehabt [2].

#### **4. Wiederauftreten einer akuten Entzündung während der Behandlung einer chronischen Krankheit**

Während der Behandlung einer chronischen Krankheit ist das Wiederauftreten einer akuten Entzündung mit hohem Fieber ein positiver prognostischer Faktor. Es zeigt an, dass der Organismus in den ursprünglichen Zustand mit akuten Episoden vor dem Beginn der chronischen Krankheit zurückgekehrt ist. Dies war unsere Erfahrung, als wir Patienten mit schwerer Migräne in der Kopfschmerzambulanz des öffentlichen Krankenhauses „G. Genimatas“ in Athen, Griechenland, behandelten [63].

Wir haben auch wiederholt die Erfahrung gemacht, dass autistische Kinder nicht so leicht akute Infektionen entwickeln und auch nicht oft hohes Fieber bekommen. Aber wenn diese Kinder nach Monaten oder sogar Jahren der Behandlung schließlich eine Infektion entwickelten, konnte ein verbesserter Zustand beobachtet werden. Wir haben gehört, wie ihre Eltern betonten, dass es ihren Kindern während der Fieberepisoden besser ging [64, 65]. Eltern autistischer Kinder berichten in Online-Portalen, dass sich die Situation ihres Kindes nach fiebrigen Infekten verbessert. In den letzten Jahren beschäftigen sich viele Forscher mit diesem Phänomen, ähnlich einer Fiebertherapie bei alten Menschen [65-67]. Das US-amerikanische National Institute of Health finanziert derzeit eine Studie, die den Mechanismus der Verbesserung der autistischen Symptome während fiebriger Infekte erforscht [68].

#### **5. Erste Verbesserung der „Symptome“**

Mit dem richtigen homöopathischen Mittel für jeden Zustand und sofern die Krankheit heilbar ist, werden sich die Symptome verbessern, die das Immunsystem als Reaktion auf den pathogenen Reiz erzeugt hat. Darauf folgt die Heilung der betreffenden Krankheit und eine allgemeine Verbesserung des Gesundheitszustands [2].

## **DISKUSSION**

### **Behandlung von Krankheiten durch Unterdrückung der Symptome – ist das richtig?**

Wir müssen verstehen, dass Symptome keine Anzeichen einer Krankheit darstellen. Symptome sind Anzeichen des Kampfes des Körpers gegen einen pathogenen Reiz. Ein Organismus ohne Symptome ist entweder vollkommen gesund oder tot. In jedem Stadium zwischen diesen beiden Extremen entwickelt der menschliche Körper Symptome in seinem Bemühen, Krankheitserreger, physisch oder psychisch, zu bekämpfen.

Je gesünder ein Organismus ist, desto vollständiger wird seine Reaktion auf einen pathogenen Reiz sein. Diese vollständige Reaktion führt zu einer allgemeinen PNI-Reaktion des Körpers [69-72].

Ein Kind mit Fieber hat beispielsweise keinen Appetit, ist durstig und verlangt nach kleinen Schlucken Wasser; sein Gesicht ist heiß, aber seine Hände und Füße sind kalt – was ein Zeichen für periphere Vasokonstriktion und zentrale Vasodilatation ist. Alle diese Symptome werden vom Immunsystem als Reaktion auf den Erreger manifestiert, um Homöostase zu erreichen [69]. Daher sollte die Therapie diese Reaktion unterstützen und die Symptome verstärken, anstatt sie zu unterdrücken.

Ein solcher Prozess wird bei der homöopathischen Behandlung verfolgt, was zu einer anfänglichen Verschlimmerung der Symptome führt. Anschließend wird die Homöostase des Körpers wiederhergestellt, ein PNI-Gedächtnis entwickelt sich und schließlich verbessert sich der allgemeine Gesundheitszustand.

Die anfängliche Verschlimmerung der Symptome ist ein gutes Zeichen und ein Hinweis darauf, dass sich der Körper unter der Wirkung der Behandlung wirklich in die richtige Richtung bewegt [73].

### **Die Notwendigkeit, verschiedene effiziente Studien zu einer einheitlichen Theorie zu verknüpfen.**

Medizinische Universitäten haben nicht gelehrt, wie wichtig die Gesundheitsgeschichte eines Patienten in Bezug auf seinen gegenwärtigen Zustand ist; dass es ein „Kontinuum“ im PNI eines Organismus von der Geburt bis zur Gegenwart gibt. Als Folge davon klassifizieren wir mehr als die Hälfte der Krankheiten als „unbekannte Ätiologie“.

Mehrere veröffentlichte Studien unterstützen jedoch die Theorien der „Ebenen der Gesundheit“ und des „Kontinuums“. Diese Theorien haben jedoch keinen gemeinsamen theoretischen Hintergrund, was zu einem Mangel an konzeptioneller Verbindung zwischen dem Krankheitsverlauf und der Heilung führt. Es kann notwendig sein, eine Forschung zu initiieren, die die Beweise für eine solche „einheitliche medizinische Theorie“ dokumentiert.

## **VORGESCHLAGENE ZUKÜNFTIGE FORSCHUNG:**

a. Eine retrospektive, multizentrische Studie kann konzipiert werden, um festzustellen, ob die Behandlung akuter Krankheiten mit der späteren Entwicklung chronischer Krankheiten zusammenhängt oder nicht. Wenn beispielsweise eine wiederkehrende allergische Veranlagung auf der Haut unbehandelt blieb, konnte das spätere Auftreten von schwerem Asthma im Vergleich zu den mit topischen Steroiden behandelten Patienten verhindert werden.

b. Die Einrichtung eines Informationssystems zur Aktualisierung und Berichterstattung für Ärzte über elektronische Nachrichten ihrer jeweiligen medizinischen Vereinigung kann dabei helfen, eine endgültige Schlussfolgerung hinsichtlich des Schicksals der Unterdrückung akuter Erkrankungen zu ziehen. Beispielsweise könnte ein Dermatologe regelmäßig Textnachrichten über den Gesundheitszustand der Patienten mit Akne erhalten, die er mit Retinoiden behandelt hat. Diese Berichte würden ihn darüber informieren, dass einige dieser Patienten später Depressionen oder sogar Selbstmordtendenzen entwickelten, während die Akne gut unter Kontrolle blieb; dies bedeutet eine Unterdrückung, aber keine Heilung der neurohormonellen Grundlage der Akne [74-76] und eine Verschlechterung des Gesundheitszustands.

So können der medizinischen Gemeinschaft langfristige Auswirkungen medizinischer Eingriffe mitgeteilt werden.

## **FAZIT**

Um seine Reaktion auf Krankheitsreize zu verstehen und die Gesundheit zu fördern, ist es erforderlich, den menschlichen Organismus als Ganzes zu verstehen. Die Anwendung der Theorie der „Ebenen der Gesundheit“ und der „Kontinuumstheorie“ bietet eine solide Grundlage für die Bewertung von Gesundheit und Behandlung im Lichte neuer Konzepte in der Medizin, wie etwa der Psychoneuroimmunologie. Wenn wir heute in der Medizin Fortschritte machen wollen, müssen wir Studien durchführen, die den Gesundheitszustand einer Person von Anfang an verfolgen und die pathogenen und therapeutischen Einflüsse aufzeichnen, um dann ein Gesamtbild zu erhalten, das die Behandlungsstrategien der Zukunft bestimmen kann.

## **ROLLEN**

Dr. Spiros Kivellos verfasste den Originalartikel und das Poster, der Artikel wurde redigiert und das Poster wurde auf der Konferenz von Dr. Seema Mahesh präsentiert. Die Anleitung für das gesamte Projekt und die vorgestellten Theorien stammt von Prof. George Vithoulkas

## **INTERESSENKONFLIKT**

Keiner.

## **ABKÜRZUNGEN**

PNI = Psychoneuroimmunologie

TNF alpha = Tumornekrosefaktor Alpha

PGE2 = Prostaglandin E2

LBS = Lipopolysaccharid-bindendes Protein

LPS = Lipopolysaccharid

ICU = Intensivstation

## LITERATURVERZEICHNIS

- [1] Vithoulkas G. *The science of homeopathy*. Athens: A.S.O.H.M. 1978.
- [2] Vithoulkas G, Woensel E. *Levels of health*. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy 2010.
- [3] Casadevall A, Pirofski LA. *Host-pathogen interactions: redefining the basic concepts of virulence and pathogenicity*. *Infection and Immunity* 1999; 67(8): 3703-13.
- [4] Hart PD, Russell E, Remington JS. *The compromised host and infection. II. Deep fungal infection*. *The Journal of Infectious Diseases* 1969; 120(2): 169-91.  
<https://doi.org/10.1093/infdis/120.2.169>
- [5] Ghadirian P, Dadgostar B, Azani R, Maisonneuve P. *A casecontrol study of the association between socio-demographic, lifestyle and medical history factors and multiple sclerosis*. *Canadian Journal of Public Health* 2001; 92(4): 281.
- [6] Hofstra AH, Li-Muller SM, Uetrecht JP. *Metabolism of isoniazid by activated leukocytes. Possible role in druginduced lupus*. *Drug Metabolism and Disposition* 1992; 20(2): 205-10.
- [7] Kim SW, Grant JE, Kim SI, Swanson TA, Bernstein GA, Jaszcz WB, Williams KA, Schlievert PM. *A possible association of recurrent streptococcal infections and acute onset of obsessive-compulsive disorder*. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 2004; 16(3): 252-60.  
<https://doi.org/10.1176/jnp.16.3.252>
- [8] Kivity S, Agmon-Levin N, Blank M, Shoenfeld Y. *Infections and autoimmunity—friends or foes?* *Trends in Immunology* 2009; 30(8): 409-14.
- [9] Molina V, Shoenfeld Y. *Infection, vaccines and other environmental triggers of autoimmunity*. *Autoimmunity* 2005; 38(3): 235-45.  
<https://doi.org/10.1080/08916930500050277>
- [10] Koutroubakis IE, Vlachonikolis IG, Kapsoritakis A, Spanoudakis S, Roussomoustakaki M, Mouzas IA, Kouroumalis EA, Manousos ON. *Appendectomy, tonsillectomy, and risk of inflammatory bowel disease*. *Diseases of the Colon & Rectum* 1999; 42(2): 225-30.  
<https://doi.org/10.1007/BF02237133>
- [11] Ziemssen T, Kern S. *Psychoneuroimmunology—cross-talk between the immune and nervous systems*. *Journal of Neurology* 2007; 254: 118-11.
- [12] Maier SF, Watkins LR, Fleshner M. *Psychoneuroimmunology: The interface between behavior, brain, and immunity*. *American Psychologist* 1994; 49(12): 1004.

<https://doi.org/10.1037/0003-066X.49.12.1004>

[13] Autoimmune Info - American Autoimmune Related Diseases Association [Internet]. AARDA. 2017 [cited 5 June 2017].

Available from: <https://www.aarda.org>

[14] Cooke A. Infection and autoimmunity. *Blood Cells, Molecules, and Diseases* 2009; 42(2): 105-7.

<https://doi.org/10.1016/j.bcmd.2008.10.004>

[15] Lerner A, Jeremias P, Matthias T. The world incidence and prevalence of autoimmune diseases is increasing.

*International Journal of Celiac Disease* 2015; 3(4): 151-5.

<https://doi.org/10.12691/ijcd-3-4-8>

[16] Lipman TH, Katz LE, Ratcliffe SJ, Murphy KM, Aguilar A, Rezvani I, Howe CJ, Fadia S, Suarez E. Increasing incidence of type 1 diabetes in youth. *Diabetes Care* 2013; 36(6): 1597-603.

<https://doi.org/10.2337/dc12-0767>

[17] Malaty HM, Fan X, Opekun AR, Thibodeaux C, Ferry GD. Rising incidence of inflammatory bowel disease among children: a 12-year study.

*Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2010; 50(1): 27-31.

<https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e3181b99baa>

[18] Casselbrant ML, Mandel EM, Doyle WJ. Information on comorbidities collected by history is useful for assigning Otitis

*Media risk to children. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 2016; 85: 136-40.

<https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2016.03.040>

[19] MacIntyre EA, Heinrich J. Otitis media in infancy and the development of asthma and atopic disease. *Current Allergy and Asthma Reports* 2012; 12(6): 547-50.

<https://doi.org/10.1007/s11882-012-0308-x>

[20] Maté-Jimenez J, Correa-Estañ JA, Perez-Miranda M, Gomez-Cedenilla A, Pajares JM, Moreno-Otero R.

Tonsillectomy and inflammatory bowel disease location.

*European Journal of Gastroenterology & Hepatology* 1996; 8(12): 1185-888.

<https://doi.org/10.1097/00042737-199612000-00010>

[21] Schlehofer B, Blettner M, Preston-Martin S, Niehoff D, Wahrendorf J, Arslan A, Ahlbom A, Choi WN, Giles GG,

Howe GR, Little J. Role of medical history in brain tumour development. Results from the international adult brain

tumour study. *International Journal of Cancer* 1999; 82(2): 155-60.

[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0215\(19990719\)82:2<155::AID-IJC1>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0215(19990719)82:2<155::AID-IJC1>3.0.CO;2-P)

[22] Haroon E, Raison CL, Miller AH. Psychoneuroimmunology meets neuropsychopharmacology: translational implications

of the impact of inflammation on behavior.

*Neuropsychopharmacology* 2012; 37(1): 137-62.

- <https://doi.org/10.1038/npp.2011.205>
- [23] Ahmed R, Gray D. Immunological memory and protective immunity: understanding their relation. *Science* 1996; 272(5258): 54.  
<https://doi.org/10.1126/science.272.5258.54>
- [24] Bach JF. Infections and autoimmune diseases. *Journal of Autoimmunity* 2005; 25: 74-80.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaut.2005.09.024>
- [25] Bach JF. The effect of infections on susceptibility to autoimmune and allergic diseases. *New England Journal of Medicine* 2002; 347(12): 911-20.  
<https://doi.org/10.1056/NEJMra020100>
- [26] Bach JF. Six questions about the hygiene hypothesis. *Cellular Immunology* 2005; 233(2): 158-61.  
<https://doi.org/10.1016/j.cellimm.2005.04.006>
- Cahoon EK, Inskip PD, Gridley G, Brenner AV. Immunerelated conditions and subsequent risk of brain cancer in a cohort of 4.5 million male US veterans. *British Journal of Cancer* 2014; 110(7): 1825-33.  
<https://doi.org/10.1038/bjc.2014.97>
- [28] Cooke A, Zacccone P, Raine T, Phillips JM, Dunne DW. Infection and autoimmunity: are we winning the war, only to lose the peace? *Trends in Parasitology* 2004; 20(7): 316-21.
- [29] Gaisford W, Cooke A. Can infections protect against autoimmunity? *Current Opinion in Rheumatology* 2009; 21(4): 391-6.
- [30] Okada H, Kuhn C, Feillet H, Bach JF. The 'hygiene hypothesis' for autoimmune and allergic diseases: an update. *Clinical & Experimental Immunology* 2010; 160(1): 1-9.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2249.2010.04139.x>
- [31] van der Kleij D, Yazdanbakhsh M. Control of inflammatory diseases by pathogens: lipids and the immune system. *European Journal of Immunology* 2003; 33(11): 2953-63.  
<https://doi.org/10.1002/eji.200324340>
- [32] Burgess JA, Lowe AJ, Matheson MC, Varigos G, Abramson MJ, Dharmage SC. Does eczema lead to asthma? *Journal of Asthma* 2009; 46(5): 429-36.
- [33] Spergel JM. From atopic dermatitis to asthma: the atopic march. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* 2010; 105(2): 99-106.  
<https://doi.org/10.1016/j.anai.2009.10.002>
- [34] Vithoulkas G, Carlino S. The "continuum" of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit* 2010; 16(2): 15.
- [35] O'connor TG, Moynihan JA, Caserta MT. Annual research review: the neuroinflammation hypothesis for stress and psychopathology in children—developmental psychoneuroimmunology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2014; 55(6): 615-31.

<https://doi.org/10.1111/jcpp.12187>

[36] Root-Bernstein R, Fairweather D. Complexities in the relationship between infection and autoimmunity. *Current Allergy and Asthma Reports* 2014; 14(1): 407.  
<https://doi.org/10.1007/s11882-013-0407-3>

[37] Sampson TR, Mazmanian SK. Control of brain development, function, and behavior by the microbiome. *Cell Host & Microbe* 2015; 17(5): 565-76.  
<https://doi.org/10.1016/j.chom.2015.04.011>

[38] Solomon GF. Psychoneuroimmunology: interactions between central nervous system and immune system. *Journal of Neuroscience Research* 1987; 18(1): 1-9.  
<https://doi.org/10.1002/jnr.490180103>

[39] Sperner-Unterweger B. Biological hypotheses of schizophrenia: possible influences of immunology and endocrinology. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie* 2005; 73: S38-43.

[40] Sperner-Unterweger B. Immunological aetiology of major psychiatric disorders. *Drugs* 2005; 65(11): 1493-520.  
<https://doi.org/10.2165/00003495-200565110-00004>

[41] Riedel W, Maulik G. Fever: an integrated response of the central nervous system to oxidative stress. *Molecular and Cellular Biochemistry* 1999; 196(1): 125-32.  
<https://doi.org/10.1023/A:1006936111474>

[42] Smith RS. The immune system is a key factor in the etiology of psychosocial disease. *Medical Hypotheses* 1991; 34(1): 49-57.  
[https://doi.org/10.1016/0306-9877\(91\)90064-6](https://doi.org/10.1016/0306-9877(91)90064-6)

[43] Stefferl A, Hopkins SJ, Rothwell NJ, Luheshi GN. The role of TNF- $\alpha$  in fever: opposing actions of human and murine TNF- $\alpha$  and interactions with IL- $\beta$  in the rat. *British Journal of Pharmacology* 1996; 118(8): 1919-24.  
<https://doi.org/10.1111/j.1476-5381.1996.tb15625.x>

[44] Sternberg EM, Chrousos GP, Wilder RL, Gold PW. The stress response and the regulation of inflammatory disease. *Annals of Internal Medicine* 1992; 117(10): 854-66.  
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-117-10-854>

[45] Schulman CI, Namias N, Doherty J, Manning RJ, Li P, Elhaddad A, Lasko D, Amortegui J, Dy CJ, Dlugasch L, Baracco G. The effect of antipyretic therapy upon outcomes in critically ill patients: a randomized, prospective study. *Surgical Infections* 2005; 6(4): 369-75.  
<https://doi.org/10.1089/sur.2005.6.369>

[46] Ackerman Z, Flugelman MY, Wax Y, Shouval D, Levy M. Hepatitis during measles in young adults: possible role of antipyretic drugs. *Hepatology* 1989; 10(2): 203-6.  
<https://doi.org/10.1002/hep.1840100214>

[47] Su F, Nguyen ND, Wang Z, Cai Y, Rogiers P, Vincent JL.

- Fever control in septic shock: beneficial or harmful? Shock* 2005; 23(6): 516-20.
- [48] de Bont EG, Brand PL, Dinant GJ, van Well GT, Cals J. Risks and benefits of paracetamol in children with fever. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde* 2013; 158(2): A6636.  
<https://doi.org/10.1093/fampra/cmz029>
- [49] de Bont EG, Peetoom KK, Moser A, Francis NA, Dinant GJ, Cals JW. Childhood fever: a qualitative study on GPs' experiences during out-of-hours care. *Family Practice* 2015; 32(4): 449-55.
- [50] Kelly M, McCarthy S, O'Sullivan R, Shiely F, Larkin P, Brenner M, Sahm LJ. Drivers for inappropriate fever management in children: a systematic review. *International Journal of Clinical Pharmacy* 2016; 38(4): 761-70.  
<https://doi.org/10.1007/s11096-016-0333-2>
- [51] Knoebel EE, Narang AS, Ey JL. Fever: to treat or not to treat. *Clinical Pediatrics* 2002; 41(1): 9-16.  
<https://doi.org/10.1177/000992280204100104>
- [52] Bailey LC, Forrest CB, Zhang P, Richards TM, Livshits A, DeRusso PA. Association of antibiotics in infancy with early childhood obesity. *JAMA Pediatrics* 2014; 168(11): 1063-9.  
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.1539>
- [53] Jernberg C, Löfmark S, Edlund C, Jansson JK. Long-term impacts of antibiotic exposure on the human intestinal microbiota. *Microbiology* 2010; 156(1): 3216.  
<https://doi.org/10.1099/mic.0.040618-0>
- [54] Smith TW, Girolami UD, Hickey WF. Neuropathology of immunosuppression. *Brain Pathology* 1992; 2(3): 183-94.  
<https://doi.org/10.1111/j.1750-3639.1992.tb00691.x>
- [55] Zandman-Goddard G, Shoenfeld Y. HIV and autoimmunity. *Autoimmunity Reviews* 2002; 1(6): 329-37.  
[https://doi.org/10.1016/S1568-9972\(02\)00086-1](https://doi.org/10.1016/S1568-9972(02)00086-1)
- [56] Earn DJ, Andrews PW, Bolker BM. Population-level effects of suppressing fever. In *Proc. R. Soc. B* 2014 Mar 7 (Vol. 281, No. 1778, p. 20132570). The Royal Society.
- [57] Gündüz Ö. Immunomodulation with antibiotics. *immunomodulatory and immunosuppressive drugs in dermatology* 2016; 19.
- [58] Lee WM. Hepatitis B virus infection. *New England Journal of Medicine* 1997; 337(24): 1733-45.  
<https://doi.org/10.1056/NEJM199712113372406>
- [59] Torres AR. Is fever suppression involved in the etiology of autism and neurodevelopmental disorders? *BMC Pediatrics* 2003; 3(1): 9.
- [60] Koenig W, Sund M, Fröhlich M, Fischer HG, Löwel H, Döring A, Hutchinson WL, Pepys MB. C-reactive protein, a sensitive marker of inflammation, predicts future risk of coronary heart

- disease in initially healthy middle-aged men. *Circulation* 1999; 99(2): 237-42.  
<https://doi.org/10.1161/01.CIR.99.2.237>
- [61] Alonso A, Hernán MA. Temporal trends in the incidence of multiple sclerosis A systematic review. *Neurology* 2008; 71(2): 129-35.  
<https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000316802.35974.34>
- [62] World Health Organization (WHO). Atlas. Multiple sclerosis resources in the world, 2008. World Health Organization 2008.
- [63] Kivello S, Skifti S, Vithoukas G. EHMTI-0396. Reappearance of high fever on migraine patients, after individualized homeopathic treatment, is a valuable prognostic factor. *The Journal of Headache and Pain* 2014; 15(1): M7.
- [64] Curran LK, Newschaffer CJ, Lee LC, Crawford SO, Johnston MV, Zimmerman AW. Behaviors associated with fever in children with autism spectrum disorders. *Pediatrics* 2007; 120(6): e1386-92.
- [65] Megremi AS. Is fever a predictive factor in the autism spectrum disorders? *Medical Hypotheses* 2013; 80(4): 391-8.
- [66] Cann SH, Van Netten JP, Van Netten C. Dr William Coley and tumour regression: a place in history or in the future. *Postgraduate Medical Journal* 2003; 79(938): 672-80.
- [67] Mehler MF, Purpura DP. Autism, fever, epigenetics and the locus coeruleus. *Brain Research Reviews* 2009; 59(2): 388-92.  
<https://doi.org/10.1016/j.brainresrev.2008.11.001>
- [68] NIH funds study on why fever sometimes eases autism symptoms [Internet]. *Autism Speaks*. 2017 [cited 6 June 2017]. Available from: <https://www.autismspeaks.org/science/science-news/nih-funds-study-exploring-why-feversometimes-eases-autism-symptoms>.
- [69] Chrousos GP, Gold PW. The concepts of stress and stress system disorders: overview of physical and behavioral homeostasis. *JAMA* 1992; 267(9): 1244-52.  
<https://doi.org/10.1001/jama.1992.03480090092034>
- [70] Duff GW, Durum SK. Fever and immunoregulation: hyperthermia, interleukins 1 and 2, and T-cell proliferation. *The Yale Journal of Biology and Medicine* 1982; 55(5-6): 437.
- [71] Kiecolt-Glaser JK, McGuire L, Robles TF, Glaser R. Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*. 2002; 53(1): 83-107.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135217>
- [72] Kiecolt-Glaser JK, McGuire L, Robles TF, Glaser R. Psychoneuroimmunology: psychological influences on

*immune function and health. Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2002; 70(3): 537.

<https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.3.537>

[73] Stub T, Salamonsen A, Alraek T. *Is it possible to distinguish homeopathic aggravation from adverse effects? A qualitative study. Forschende Komplementärmedizin/Research in Complementary Medicine* 2012; 19(1): 13-9.

<https://doi.org/10.1159/000335827>

[74] Barak Y, Wohl Y, Greenberg Y, Dayan YB, Friedman T, Shoval G, Knobler HY. *Affective psychosis following Accutane (isotretinoin) treatment. International Clinical Psychopharmacology* 2005; 20(1): 39-41.

<https://doi.org/10.1097/00004850-200501000-00008>

[75] Bravard P, Krug M, Rzeznick JC. *Isotretinoïne et depression: soyons vigilants. Les Nouvelles Dermatologiques* 1993; 12(4): 233-54.

[76] Bremner JD, Shearer K, McCaffery P. *Retinoic acid and affective disorders: the evidence for an association. The Journal of Clinical Psychiatry* 2012; 73(1): 37.

<https://doi.org/10.4088/JCP.10r05993>