

Multimorbidität nach chirurgischer Menopause, behandelt mit individualisierter klassischer Homöopathie: Ein Fallbericht

[Seema Mahesh](#) — —, [Tamara Denisova](#), [...], und [George Vithoulkas](#)

Zusammenfassung

Die hilfreiche Wirkung klassischer Homöopathie bei klimakterischen Syndromen wurde in vielen Studien dargelegt, aber der klinische Effekt ist unklar. Um zu untersuchen, ob individualisierte klassische Homöopathie in der realen Welt eine Rolle bei der Behandlung von Beschwerden nach chirurgischer Menopause spielt, zeigen wir den Fall einer 54jährigen russischen Frau, die mit individualisierter klassischer Homöopathie behandelt wurde, um zu sehen, ob sich ihr multimorbider Zustand nach chirurgischer Menopause nach homöopathischer Behandlung verändert hat. Wir beurteilen Veränderungen in klimakterischen Symptomen, Veränderungen in Komorbiditäten, und dem allgemeinen Wohlergehen des Patienten. Die Frau hatte ein schwerwiegendes klimakterische Syndrom, eine Unterleibsentzündung, eine Fettstoffwechselstörung, Adipositas, Lebersteatose, Lipomatose des Pankreas, Erkrankung der Gallenblase und milder subklinischer Hypothyroidismus, um nur mal einige Erkrankungen zu nennen. Sie wurde 31 Monate lang mit individualisierter klassischer Homöopathie behandelt. Es kam zu einer Besserung der vasomotorischen Symptome und der psychologischen Störungen des klimakterischen Syndroms, ihr Gewicht nahm ab, das Ultraschallbild ergab die Abwesenheit der Lipomatose/Gallenblasenerkrankung/Lebersteatose. Die Blutwerte zeigten einen Rückgang des Thyroid-stimulierenden Hormons und ein Gleichgewicht im Lipidstatus. Individualisierte klassische Homöopathie kann eine Rolle spielen beim klimakterischen Syndrom und bei Komorbiditäten nach chirurgischer Menopause. Die Wirksamkeit homöopathischer Therapie bei klimakterischen Problemen muss wissenschaftlich weiter erforscht werden.

Einführung

Das klimakterische Syndrom ist aufgrund seiner Fähigkeit, die Aktivitäten des täglichen Lebens zu beeinträchtigen, eine Belastung der Volksgesundheit. Die psychiatrischen und vasomotorischen Symptome, die Schlaflosigkeit verursachen, haben eine negative Auswirkung auf die Gesundheit.¹ Die Menopause steht in Zusammenhang mit beschleunigter Alterung und frühe Menopause mit erhöhter Sterblichkeit und größerem Morbiditätsrisiko.^{2,3}

Die Hormonersatztherapie (HRT) ist bekannt dafür, das Risiko zu reduzieren, obwohl viele Menschen aufgrund des verbundenen Brustkrebsrisikos Vorbehalte gegenüber der HRT haben.⁴ Viele Wissenschaftler sind der Meinung, dass menopausale Symptome mit den damit in Verbindung stehenden Komorbiditäten betrachtet werden müssen und dass eine individualisierte Behandlung durchgeführt werden muss, um den größtmöglichen Nutzen zu erreichen.⁵ Dies gilt insbesondere für die Fälle chirurgischer Menopause, da die Schwere der Symptome und die damit in Verbindung stehende Morbidität und das Sterblichkeitsrisiko alle größer sind bei chirurgischer Menopause im Vergleich zur natürlichen.³ Es gibt auch das

Bedürfnis, die zugrundeliegenden neurophysiologischen Mechanismen des klimakterischen Syndroms zu verstehen, da viele neuroendokrinalen Wege bei diesem Prozess involviert zu sein scheinen, und es nur als Ärgernis zu betrachten, mit dem man umgehen muss, könnte eine schädliche Einstellung sein.⁶ Klimakterische Syndrome können in Verbindung mit tieferen neurologischen Störungen stehen, welche eine Grundlage für zukünftige Krankheiten sein könnten.⁶ In einem solchen Szenario wurden alternative Therapien als Lösung vorgeschlagen.⁴ Es wurde in einigen Studien gezeigt, dass Homöopathie allen Symptomen des klimakterischen Syndroms Abhilfe verschaffen kann, gleichzeitig sind jedoch die klinischen Wirkungen unklar. Der Fehler scheint im Studiendesign zu liegen. Homöopathie passt nicht gut zu randomisierten Kontrollstudien (RCT) und um ihre Wirkung zu überprüfen muss ein besser passendes Studiendesign verwendet werden.⁴ Es gibt auch Fallberichte über den Nutzen von Homöopathie bei Adipositas und vorangegangener Gebärmuttererkrankungen.⁷ Dieser Fall eines klimakterischen Syndroms wird berichtet, um die Feinheiten zu beschreiben, die in der homöopathischen Konsultation, Behandlung und Wirkung liegen. Die Idee ist es, zu untersuchen, ob individualisierte klassische Homöopathie eine Rolle spielt bei der Behandlung von Beschwerden nach chirurgischer Menopause in Fällen des echten Lebens und der medizinischen Welt die beteiligten Konzepte und angewendeten Konzepte zu erklären. Die Behandlung wurde beurteilt gemäß der erfolgten Veränderungen in den klimakterischen Symptomen, Veränderungen in den Komorbiditäten und Veränderungen des Allgemeinwohls des Patienten.

Fallbericht

Präsentation des Falles

Im Juni 2016 beschwerte sich eine 54 Jahre alte russische Frau während einer gynäkologischen Untersuchung über häufige Hitzewallungen, bis zu 30 bis 35 mal in 24 Stunden, gestörtem Schlaf durch Schwitzen (sie wacht 3-5 mal nachts auf um ihre Unterwäsche zu wechseln), und Hitzewallungen mit roten Flecken auf Hals und Brust, zusammen mit starken Kopfschmerzen, Herzklopfen und einem veränderten emotionalen Zustand (sie wurde reizbar und streitlustig).

In ihrem Leben kam es zu 8 spontanen Aborten und einer vollständigen Hysterektomie im Alter von 46 Jahren aufgrund von Uterusmyomen.

Vergangene medizinische Geschichte

Im Alter von 46 Jahren (2008) unterzog sich die Patientin einer Hysterektomie mit beidseitiger Salpingo-Oophorektomie (Entfernung von Eierstock und Eileiter) aufgrund von Uterusmyomen von der Größe einer 12-13wöchigen Schwangerschaft, mit häufigen Gebärmutterblutungen und Endometriose der Ovarien – Grad 3 bis 4 (ICD 10-N80.1).⁸

Nach der Operation wurde ihre eine substitutive Hormontherapie (Östradiol-Gel) empfohlen, um dem Entzug des Östrogens entgegenzuwirken. Innerhalb eines Zeitraums von 8 Jahren nach der Operation nahm die Patientin 12kg an Gewicht zu (vor der OP: 65kg, derzeit: 77kg). Laut dem Ultraschallbild der Abdominalorgane in 2015 gab es eine Lipomatose der Leber und des Pankreas. Der Arzt der Patientin empfahl ihr, die substitutive Hormontherapie zu stoppen, da er diese ursächlich für die neuen Entwicklungen sah. Als Ergebnis begannen ihre schwerwiegenden klimakterischen Symptome.

Sie hatte in der Vergangenheit zudem auch häufige Infektionen des Genitaltraktes, inklusive Gonorrhoe, weshalb sie wiederholt mit Antibiotika behandelt wurde.

Klinische Untersuchung

Die externen Genitalien sind normal geformt mit weiblichem Muster der Haarverteilung.

Spekulumuntersuchung: Schleimhäute pinkfarben, Gebärmutterhals zylindrisch, Uterusstumpf ist abgetastet, weich bei Verschiebung, ausgeprägte Beckenverwachsungen, Beckengewölbe verkürzt. Ausfluss schleimig und spärlich.

Gegenwärtiges Gewicht: 77 kg

Laboruntersuchungen

Ihre Blutwerte zeigten folgenden Ergebnisse (die Werte außerhalb der Norm sind **fett** dargestellt):

Blutzucker: 5.3 mmol/l (N: 4.1-5.9 mmol/l)

Lipidprofil

Gesamtes cholesterol: 8.32 mmol/l (N: 3.10-5.16 mmol/l)

High Density Lipids (HDL): 1.19 mmol/l (N: 1.0-2.07 mmol/l)

Low Density Lipids (LDL): 5.12 mmol/l (N: 1.71-3.40 mmol/l)

Very Low Density Lipids (VLDL): 1.87 mmol/l (N: 0.26-1.04 mmol/l)

Triglycerides: 2.04 mmol/l (N: 0.45-1.60 mmol/l)

Atherogenitätsindex: 5.9 (N: 1.5-3)

TSH: 5.7 µIU/ml (N: 0.4-4 µIU/ml)

Das Ultraschallbild des Abdomens und Beckens ergab folgendes Ergebnis:

Zeichen einer Fettleber-Infiltration, Distension des Hauptgallenganges, Verdickung der Gallenblasenwand, Zeichen einer Hypotonie der Gallenblase, moderate Lipomatose des Pankreas wurde gefunden.

Uterusstumpf ist abgebildet, Zeichen eines Verwachsungsprozesses im kleinen Becken.

Diagnose

Klimakterisches Syndrom (ICD10: N 95), schwerwiegender Art; subklinischer Hypothyroidismus (ICD10: E 02); chronische Beckenentzündung (ICD10: N73.9); Verwachsungsprozess im unteren Becken—postinfektiös (ICD10: N73.6); und Hyperlipidämie (ICD10 E78.5).⁸

Homöopathische Perspektive und Intervention

Die Patientin konsultierte 15. Juni 2016 aufgrund ihres schwerwiegenden klimakterischen Syndroms einen Homöopathen. Ihm gegenüber zeigte sie sich wie folgt: Hitzewallungen und Stimmungsschwankungen wie oben beschrieben zusammen mit schwerwiegenden Scheitelkopfschmerzen, die verschwinden bei körperlicher Bewegung, Dehnübungen und Atemübungen. Ihr ist sehr kalt, und ihre Hände fühlten sich kalt an beim Anfassen. Die Patientin hatte eine ständige Leukorrhoe (gelber Schleim, klumpig, manchmal übelriechend). Ihre Libido war herabgesetzt. Sie hat bräunlich verfärbte Flecken an ihrer Nasenbrücke entwickelt.

Emotional war sie instabil: sie war leicht reizbar, hatte eine scharfe Zunge, war dominant und kämpfte mit ihren Mitbewohnern (schlug sogar ihren Ehemann).

Sie führte ihren Zustand auf die Beendigung der Hormontherapie zurück und verband den Verfall ihres Gesundheitszustandes mit ihrem Erbhintergrund (die Mutter hatte Myome), ihren mehrfachen Fehlgeburten (8 mal), mehrfachen Genitaltraktsinfektionen und konstantem Stress, insbesondere der Gefahr, Geld zu verlieren und von Rechtsstreitigkeiten in ihrem Geschäft.

Überlegungen bei der Verschreibung

Während einer homöopathischen Verordnung, während der Patient auf den gegenwärtigen Ausdruck der Pathologie untersucht wird, wird der Augenmerk daraufgelegt, was den Patienten individualisiert. In diesem Fall hatte die Frau z.B. eine spezifische Kombination eine Tendenz zu mehrfachen Fehlgeburten zu haben, zusammen mit der Entwicklung von großen Myomen. Auf der geistig-emotionalen Ebene hatte sie eine extreme Reizbarkeit entwickelt, mit dem Charakteristikum, dass sie böse gegenüber ihrem Ehemann und ihrem geliebtem Umfeld war, eher noch als zu Fremden. Diese Symptome wurden erleichtert durch körperliche Betätigung, sie hatte konstante Leukorrhoe und ihre Libido war unten

Dies mag auf den ersten Blick wie ein triviales Detail erscheinen oder einem gewöhnlichen Zufall. Aber der Punkt, dem hier Bedeutung beigemessen werden muss ist, dass die **Veränderung** ihrer psychologischen Einstellung, die in Zusammenhang mit der Entwicklung ihrer Pathologie stattgefunden hat, bemerkenswert war und nach einer Behandlung verlangte. Die jüngste Forschung zeigt, dass psychologische Symptome Teil des klimakterischen Syndroms sind und dass sie einen großen Einfluss auf die Produktivität und Qualität des Lebens haben.¹ Heute zeigt das Forschungsgebiet über das Krankenverhalten wie wichtig es für den Organismus während Infektionen ist.² Das Verständnis der Homöopathie ist jedoch das, das sein solches Verhalten nicht verallgemeinert werden kann sondern hoch individuell ist und nicht alleine auf Infektionen beschränkt ist. Diese individualisierten

Veränderungen deuten auf Medikamente, die in ihren Prüfungen ähnliche psychologische Zustände aufweisen.

In diesem Fall ist die Gleichgültigkeit gegenüber geliebten Personen und ihre Reizbarkeit gegenüber ihrem Ehemann anzeigend für das homöopathische Mittel Sepia succus¹⁰, was auch durch die Veränderungen ihres physischen Zustandes bekräftigt wurde. (Figure 1).

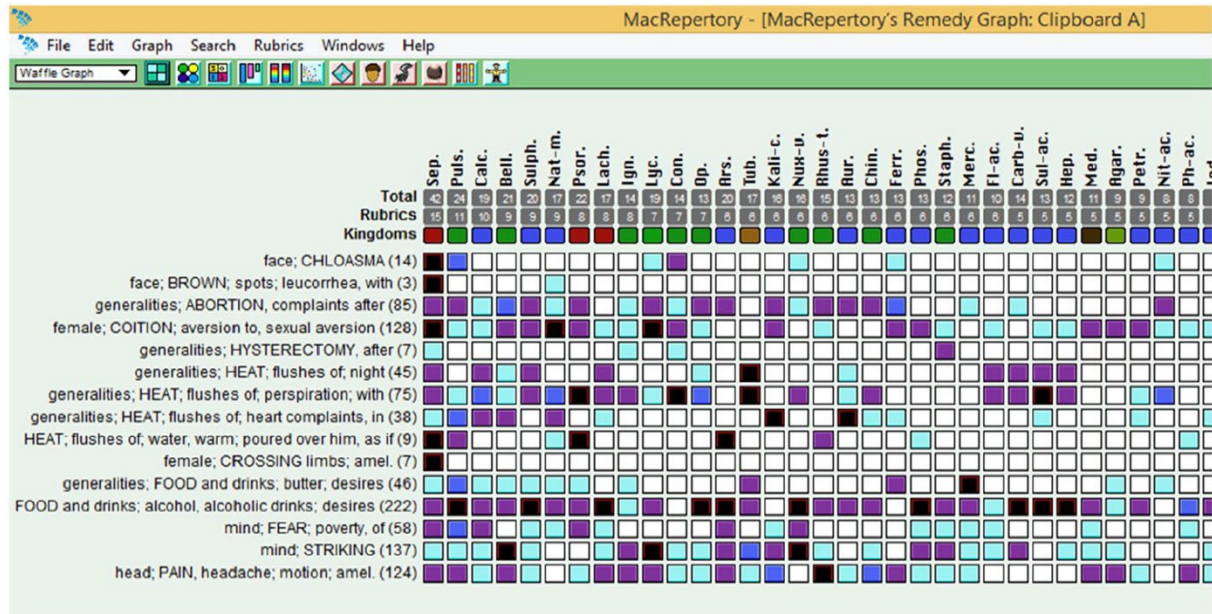


Figure 1. Repertorisierung bei ihrem ersten Besuch mit MacRepertory. [OPEN](#)

IN VIEWER

Erstverordnung

Sepia succus C15: 2 Globuli jeden zweiten Tage unter die Zunge, 2 Monate lang..

Folgeuntersuchung: Die Folgeuntersuchung wird in [Table 1](#) aufgezeigt.

Table 1. Folgeuntersuchung.

Datum	Gewicht (kg)	Folgeuntersuchung	Verordnung	Überlegungen zur Verordnung
24/08/2016	NA	<i>Erste Folgeuntersuchung:</i> Alle klimakterischen Symptome sind komplett	Sepia succus C21— einzunehmen alle drei Tage für 2 Monate	Der Patientin ging es besser, aber sie hatte eine bakterielle Infektion und hat Antibiotika eingenommen, was die

Datum	Gewicht (kg)	Folgeuntersuchung	Verordnung	Überlegungen zur Verordnung
		besser geworden; hat einen verstärkten vaginalen Ausfluss entwickelt 2 Wochen nach Behandlungsbeginn und hat dann auch Antibiotika genommen. Allgemeinbefinden sehr gut.		Notwendigkeit zur weiteren Stimulation durch das hoöopathische Mittel anzeigt. Deshalb wurde die Potenz erhöht und die Einnahme wiederholt.
Früher November 2016	NA	<i>Gynäkologische Untersuchung:</i> Beckenentzündung hat sich verschlimmert	Antibakterielle Therapie, entzündungshemmende Therapie	
		<i>Klinische Untersuchung:</i> Externe Genitalien sind normal ausgebildet, mit einem weiblichen Muster des Haarwachstums. Spekulum Untersuchung: Gebärmutterhals ist zylindrisch, Gewölbe verkürzt, reichlich eitrigem Ausfluss. Bei Abtastung sind der Uterusstumpf und die Adnexe schmerzlos aber vergrößert. Bei Abtastung der sakralen Wirbelsäule und der Gewölbe empfindet der Patient großen Schmerz.	Azithromycin 0.5 mg einmal täglich für 5 Tage und Diclofenac 200 mg Zäpfchen	
16/11/2016	75	<i>Homöopathische Konsultation:</i> keine klimakterischen Symptome; Kopfschmerz wurde weniger; Während dem Vaginitis-Rückfall hatte sie Fieber von 37.5°C. Sie hat Antibiotika eingenommen und entzündungshemmende Mittel. Die Patientin berichtet, dass die Beziehung zu ihrem Ehemann besser geworden ist und dass	Sepia succus C30, einmal in 10 Tagen	Noch einmal zeigt der Rückfall mit der Infektion und der Einsatz von Antibiotika an, dass es weitere Stimulanz mit einem Mittel bedarf. Deswegen wurde die Potenz erhöht und das Mittel wiederholt. Dennoch ist das eine exzellente Entwicklung, da es der Patientin nun gelingt, ein Fieber zu entwickeln.

Datum	Gewicht (kg)	Folgeuntersuchung	Verordnung	Überlegungen zur Verordnung
		sie nicht mehr so viel streitet.		
15/02/2017	73.5	<i>Homöopathische Konsultation:</i> Status quo—keine weitere Verbesserung	Sepia succus C200, 1 Dosis	Wenn wir eine gute Mittelreaktion sehen, aber die Veränderungen aufhören, müssen wir zuerst die Potenz erhöhen, ehe wir das Mittel wechseln.
17/05/2017	71.5	<p><i>Homöopathische Konsultation:</i> keine Kopfschmerzen oder klimakterische Symptome; Patientin entwickelte eine Vaginitis 2 Wochen nach der letzten Verordnung, mit Fieber von 38.5°C aber sie nahm hiergegen keine Medikamente und es ging von selbst wieder vorbei. Patientin erzählt zu diesem Zeitpunkt, dass ihr Ehemann in der Vergangenheit 2 x Gonorrhoe hatte.</p> <p>Sie hatte nun Symptome die auf Gonorrhoe hindeuten (Figure 2 Repertorisierung vom 17/05/2017)</p>	Medorrhinum C200 1 Dosis	Hier sehen wir, dass es der Patientin in ihrer mental-emotionalen Situation besser geht, aber ihre Vaginalinfektionen kehren immer wieder. Diese zeigt eine Infektionsschicht an, die noch nicht bereinigt wurde. Die Geschichte hat Gonorrhoe offengelegt, und die Symptome zeigten ebenfalls klar Medorrhinum an.
2/2/2018	69	<p><i>Gynäkologische Untersuchung:</i></p> <p><i>Klinische Untersuchung:</i> Externe Genitalien sind normal ausgebildet, mit einem weiblichen Muster des Haarwachstums. Spekulum Untersuchung: Gebärmutterhals ist zylindrisch, Gewölbe verkürzt, reichlich eitrigem Ausfluss. Bei Abtastung sind der Uterusstumpf und die Adnexe schmerzlos aber</p>	-keine-	

Datum	Gewicht (kg)	Folgeuntersuchung	Verordnung	Überlegungen zur Verordnung
		<p>ein wenig vergrößert. Deutliche Verwachsungen im Becken. Bei Abtastung der sakralen Wirbelsäule und der Gewölbe empfindet der Patient keinen Schmerz.</p>		
		<p><i>Ultraschall von Abdomen und Becken:</i> Uterusstumpf ist sichtbar, Anzeichen eines Verwachsungsprozesses im kleinen Becken.</p>		
		Keine Pathologie festgestellt		
		<i>Labordiagnose:</i>		
		Blutzucker— 3.9 mmol/l		
		Lipidprofil		
		Gesamt Cholesterol 4.67 mmol/l		
		HDL 1.34 mmol/l		
		LDL 3.21 mmol/l		
		VLDL 0.79 mmol/l		
		Triglycerides 1.13 mmol/l		
		Atherogenitätsindex— 5.9		
		TSH—3.8 µIU/ml		
		<i>Vaginaler Zellabstrich:</i> Zytologie: kein Hinweis eines atypischen Prozesses in den Zellen.		
		Weißer Blutplättchen—2-4 pro Blickfeld, keine Hefezellen, gram-negative Flora ist von mittlerer Menge. Keine		

Datum	Gewicht (kg)	Folgeuntersuchung	Verordnung	Überlegungen zur Verordnung
		gonococci oder trichomonas		
06/03/2019		<p><i>Homöopathische Konsultation:</i> Patientin ist unter schwierigen Umständen, da ihr Mann Krebs hat, aber sie geht damit sehr gut um ohne Probleme zu haben. Sie fühlt sich innerlich sehr ruhig, so dass es ihr trotz der turbulenten Umgebung gut geht. Sie hat keine Beschwerden gynäkologischer oder sonstiger Art.</p>	-keine-	Die Patientin ist stabil und ihr gelingt es, mit ihrer Situation umzugehen. Diesen Zustand müssen wir nicht stören.
24/08/2019	66	<i>Gynäkologische Untersuchung:</i>		
		<i>Laboruntersuchungen:</i>		
		Blutzucker— 3.9 mmol/l		
		Lipidprofil		
		Gesamtes Cholesterol 4.07 mmol/l		
		HDL 1.81 mmol/l; LDL 2.94 mmol/l; VLDL 0.82 mmol/l		
		Triglyceride 1.24 mmol/l		
		Atherogenitätskoeffizient —1.2		
		TSH—3.1 µIU/ml		
		<i>Vaginaler Zellabstrich:</i> kein Hinweis auf atypische Zellveränderung		
		Weiße Blutplättchen—3-4 pro Blickfeld, keine Hefezellen, gram-negative Flora in moderater Menge. Gonococcus and		

Datum	Gewicht (kg)	Folgeuntersuchung	Verordnung	Überlegungen zur Verordnung
		trichomonas nicht gefunden		
05/03/2020	63	<i>Ultraschall:</i> in der Zusammenfassung des Ultraschallberichts schreibt der Doktor, dass alles normal ist. Der Homöopathe rief den Doktor an und fragt ihn nach dem Bericht von 2016 mit der Lipomatose der inneren Organe im Bericht.—Der Radiologe sagt, dass gegenwärtig keine Lipomatose zu sehen ist und es lediglich altersbedingte Veränderungen gäbe.		
		Laboruntersuchung: TSH—1.43 mU		

(Normale Referenzwerte: Blutzucker—4.1-5.9 mmol/l; Lipidprofil; Gesamtes Cholesterol—3.10-5.16 mmol/l; High Density Lipids (HDL)—1.0-2.07 mmol/l; Low Density Lipids (LDL)—N 1.71-3.40 mmol/l; Very Low Density Lipids (VLDL)—0.26-1.04 mmol/l; Triglycerides—0.45-1.60 mmol / l; Atherogenitätskoeffizient—1.5-3; Thyroid Stimulating Hormone (TSH)—0.4-4 μ IU/ml.).

[OPEN IN VIEWER](#)

Ergebnis (44 Monate nach der Folgeuntersuchung)

Die Patientin verlor 14kg, ihre Pankreas Lipomatose, Gallenblasen- und Leberpathologien nahmen ab, ihre Lipidparameter kamen ins Gleichgewicht und die leichte Erhöhung des TSH nahm ab ([Table 1](#) und [Figure 3](#)). Der Hauptunterschied in der Patientin war die Abnahme der Hitzewallungen und das Gleichgewicht, dass sie psychologisch fühlte, welches sie in ihren eigenen Worten weiter unten beschreibt (Section 9).

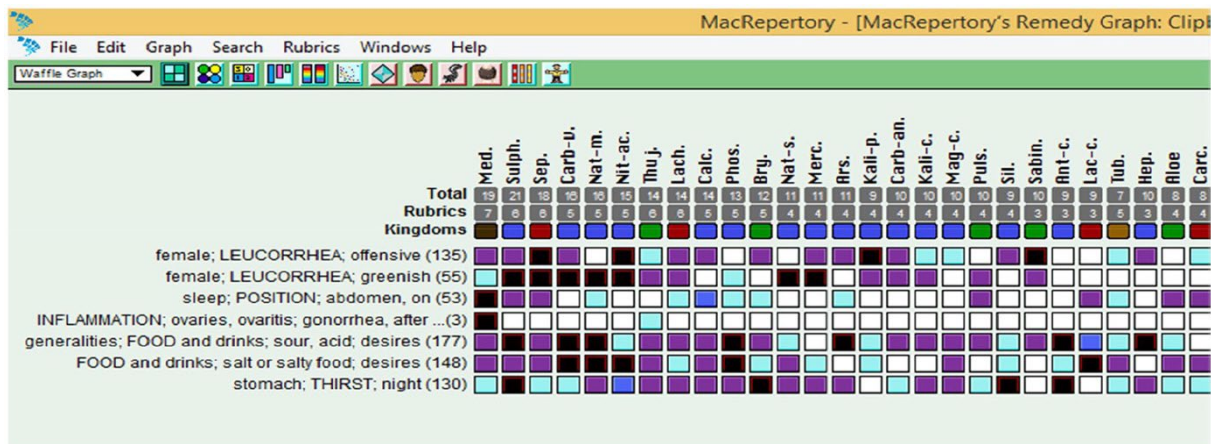


Figure 2. Repertorisation on 17/05/2017. [OPEN IN VIEWER](#)

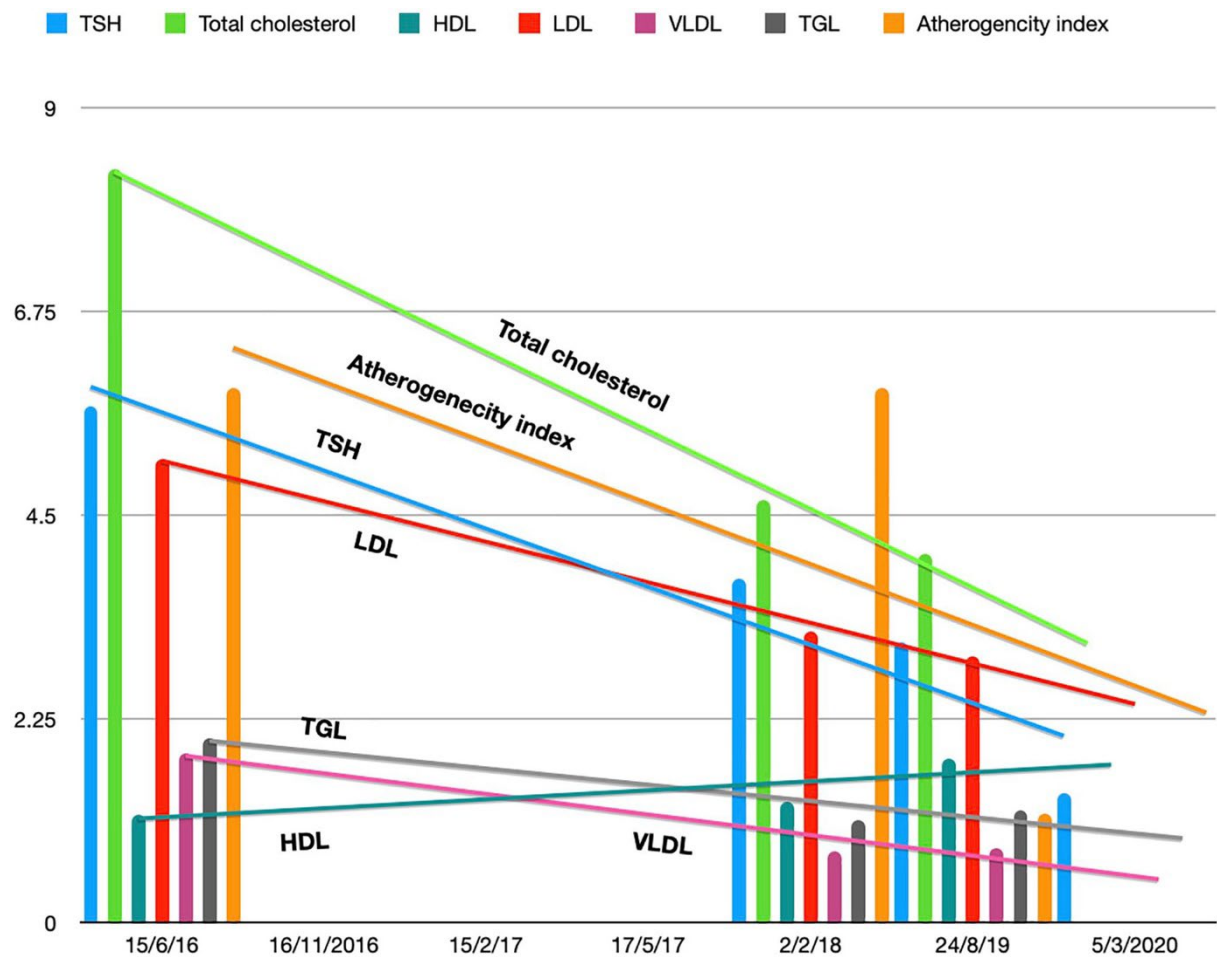


Figure 3. Trend der Lipidparameter und Thyroid Stimulating Hormone (TSH).

Trend der Lipidparameter und Thyroid Stimulating Hormone (TSH).

Gesamt Cholesterol: Reduzierung von 8.32 auf 4.07 mmol/l (N: 3.10-5.16 mmol/l).

High Density Lipids (HDL): Anstieg von 1.19 auf 1.81 mmol/l (N: 1.0-2.07 mmol/l).

Low Density Lipids (LDL): Reduzierung von 5.12 auf 2.94 mmol/l (N: 1.71-3.40 mmol/l).

Very Low Density Lipids (VLDL): Reduzierung von 0.87 auf 0.82 mmol/l (N: 0.26-1.04 mmol/l).

Triglycerides: Reduzierung von 2.04 auf 1.24 mmol/l (N: 0.45-1.60 mmol/l).

Atherogenizitätsindex: Reduzierung von 5.9 auf 1.2 (N: 1.5-3).

TSH: Reduzierung von 5.7 to 1.43 μ IU/ml (N: 0.4–4 μ IU/ml).

[OPEN IN VIEWER](#)

Nachteilige Effekte

Die Patient erlitt keinerlei nachteilige Effekte während ihrer Behandlung und den Folgeuntersuchungen.

Diskussion

Vasomotorische Symptome sind die primären Störungen in der Menopause und betreffen rund 80% der Frauen. Erhöhte Körperzusammensetzung, Hysterektomie und Ovarektomie sind Risikofaktoren für die Schwere dieser Symptome, wie in diesem Fall zu sehen war.¹¹ Darüber hinaus waren die Komorbiditäten, die die Patientin hatte, insbesondere Schilddrüsenfunktionsstörungen, obwohl mild, bei ihr signifikant, wegen der Koexistenz von kardiovaskulären Risikofaktoren. Dies deutet darauf hin, dass der subklinische Hypothyreosezustand bei ihr angegangen werden muss.^{12,13} Die Tatsache, dass all ihre Probleme mit der Hormonersatztherapie (HRT) übertrieben wurden, warnt uns, dass es Unterschiede in der Art und Weise geben kann, wie Menschen auf die HRT ansprechen. Obwohl bekannt ist, dass eine HRT mit transdermale Östrogen am sichersten ist, gab es Fälle, in denen bekannt ist, dass sie den TSH-Wert erhöht.¹² Die Menopause, insbesondere die chirurgische, erhöht schon für sich genommen die Steatose in Leber und Bauchspeicheldrüse, und die HRT könnte ihre Gallenblasenerkrankung beeinflusst haben.¹⁴⁻¹⁶ Die Wirkung von chirurgischer Menopause und HRT scheint bei dieser Patientin ungünstig gewesen zu sein. Vor diesem Hintergrund wurde der Vorschlag gemacht, es mit einer homöopathischen Therapie zu versuchen.

Homöopathie

Der Mensch ist ein komplexes System, das auf mehreren Ebenen gleichzeitig agiert. Das Abwehrsystem auf physischer wie psychischer Ebene des Menschen ist gleichermaßen komplex, jedoch mit dem einfachen Ziel, das Leben bestmöglich zu erhalten. Dabei versucht das Abwehrsystem, schädliche Einflüsse auf seine Weise zu vertreiben. Dies ist das grundlegende Verständnis in der Homöopathie, ein Prinzip, auf dem die Behandlung basiert.^{17,18} Neueste Studien zeigen, dass, obwohl der Entzündungsherd ein bestimmtes Organ sein kann, bei chronisch entzündlichen Erkrankungen eine systemische Entzündung vorliegt, was auf die Notwendigkeit eines systemischen Ansatzes hinweist.^{19,20} Darüber hinaus ist das homöopathische Verständnis auch, dass die Bemühungen des Abwehrsystems zur Überwindung solcher Krankheitszustände hochgradig individualisiert sind und die Besonderheiten umfassen, die während des Krankheitszustands in der Disposition der Person und den Modalitäten der Symptome bestehen.²¹ Dies bedeutet, dass, während die diagnostischen, pathognomonischen Symptome für einen Homöopathen wesentlich sind, um einen Fall zu benennen und die Prognose zu verstehen, dies für eine Verschreibung nicht ausreicht. Jedes Symptom wird auf seinen Ursprung, Charakter und seine Modalitäten hin analysiert und daraus ein Bild der Krankheit bei dieser bestimmten Person abgeleitet. Dieses individuelle Bild (abgesehen vom pathologischen Krankheitsbild, das allen Patienten gemeinsam ist) wird als Bemühen um die Überwindung der Krankheit angesehen. Das homöopathische Arzneimittel, das nachweislich diese spezifische Besonderheit in seiner Prüfung hervorruft, erhöht bei Verabreichung die Anstrengung und führt zur Heilung.

Im Szenario dieses speziellen Falls ist es wichtig zu verstehen, dass die Homöopathie das fehlende Hormon nicht liefert oder die Organe in irgendeiner Weise direkt beeinflusst. Es unterstützt nur die inhärente Verteidigung des Wesens, um die Myriade von Pathologien zu überwinden. Während dies eine klinische Beobachtung ist, unterstützen viele Berichte diese Idee,²²⁻²⁵ was auf die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen der Wirkungsweise homöopathischer Arzneimittel hinweist. Der genaue Mechanismus, nach dem homöopathische Arzneimittel wirken, war bisher schwer zu fassen, und die klinische Wirkung ist derzeit die einzige Möglichkeit, ihre Wirkung abzuschätzen. Da sich die Physik jedoch weiterentwickelt und die Wissenschaft des Nichtmateriellen sich ausdehnt, könnten die Mechanismen in naher Zukunft erklärt werden.

Beim Verständnis der Entstehung von Krankheiten wird von klassischen Homöopathen eine Kontinuumssicht übernommen. Dies bedeutet, dass Krankheiten zu einem bestimmten Zeitpunkt im Leben nicht als isolierte zufällige Ereignisse betrachtet werden, sondern als

ein Kontinuum von der Geburt der Person an betrachtet werden. Die Vererbung, die Umstände, die in der Vergangenheit erlittenen Krankheiten und die für sie gewählte Behandlung haben alle einen Einfluss auf die Art der Krankheit in der Gegenwart.²⁶ Eine wirksame akute Entzündung mit hohem Fieber wird dieser Theorie zufolge als der beste und gesündeste Zustand des Immunsystems angesehen. Wenn der Körper wiederholt mit Medikamenten wie Antibiotika/Entzündungshemmer behandelt wird, verliert er die Fähigkeit, eine wirksame akute Entzündung zu erzeugen, und tritt in einen Zustand konstanter schwacher Entzündung ein. Dabei drückt sich nicht viel über Krankheit nach außen aus. Dieser subakute Zustand löst schließlich die chronische Krankheit aus, für die man genetisch prädisponiert ist.²⁶ Dies kann durch die Tatsache belegt werden, dass die meisten Menschen mit chronisch entzündlichen Erkrankungen keine üblichen akuten Entzündungen oder hohes Fieber aufweisen (opportunistische und ungewöhnliche Organismen werden hier nicht berücksichtigt da sie nur bei immungeschwächten Patienten relevant sind, ein völlig anderes Szenario).²⁷

Das umgekehrte Phänomen ist offensichtlich, wenn es mit Homöopathie behandelt wird. Eine chronische Krankheit unter klassischer homöopathischer Behandlung bringt bei Besserung die zuvor unterdrückten akuten Entzündungszustände zurück – was auf die Rückkehr der Fähigkeit hinweist, eine wirksame Abwehr zu erzeugen. Dies ist fast immer mit hohem Fieber verbunden, was dem Organismus zuträglich ist.^{28,29}

In diesem Fall zeigte die Anamnese multiple Gonorrhoe-Infektionen, die konventionell behandelt wurden, gefolgt vom Auftreten ihres erblichen Uterusmyoms. Als dieser durch eine Operation entfernt wurde, wurde die Situation komplizierter und sie endete mit mehreren Morbiditäten. Unter der Behandlung mit individualisierter klassischer Homöopathie begannen sich diese chronischen Symptome gut zu bessern, als ihr akuter Infektionszustand mit Fieber zurückkehrte. Dieser Zustand wurde stärker und das Fieber wurde höher, was sich schließlich bei fortgesetzter Behandlung zurückbildete. In der homöopathischen Beurteilung wird der Zustand trotz Beseitigung der Symptome nicht als „geheilt“ betrachtet, es sei denn, ein solches Zurückrollen des Immunsystems auf einen früheren Zustand als der behandelte Zustand wird geschätzt. Dies liegt daran, dass selbst mit dem Weggang der Symptome immer noch die Gefahr eines Rückfalls besteht, oder der Zustand kann sogar von selbst behoben worden sein. Das Wiederauftreten einer akuten Entzündung mit hohem Fieber ist jedoch ein sicheres Zeichen für die Mittelwirkung in der Homöopathie, und über diesen Punkt hinaus treten normalerweise keine Rückfälle auf.¹⁸

Schlussfolgerung

Das klimakterische Syndrom in Verbindung mit multimorbiden Zuständen profitierte in diesem Fall einer 54-jährigen russischen Frau von klassischer individualisierter Homöopathie. Die Verbesserung, wie sie nach klassischen homöopathischen Prinzipien beurteilt wird, folgt einem bestimmten Muster, das die Stabilität der Verbesserung sicherstellt. Die tiefgreifenden Verbesserungen in diesem Fall erfordern eine bessere Untersuchung der Rolle der klassischen Homöopathie beim klimakterischen Syndrom und den damit verbundenen Erkrankungen.

Bericht der Patientin

Als die hormonelle Substitutionstherapie, die nach Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken (2008) verordnet worden war, (2016) abgesetzt wurde – wurde mein Allgemeinzustand wurde deutlich besser. Aber ich bekam häufige Hitzewallungen mit starkem Schwitzen an Kopf, Brust und Hals, bis zu 30 bis 35 Mal pro 24 Stunden. Ich konnte wegen der Hitzewallungen nicht schlafen, wechselte meine Nachtwäsche 3 bis 5 Mal pro Nacht. Ich hatte Anfälle von starken Kopfschmerzen – auf dem Scheitel. Ich hatte in den 8 Jahren nach diesem chirurgischen Eingriff 12 kg zugenommen.

Mit den Hitzewallungen kamen Reizbarkeit, Unbehagen, schnelle Stimmungsschwankungen und negatives Denken. Ich habe mich mit meinem Mann und dem Sohn über Kleinigkeiten gestritten. Meine Labortestergebnisse wurden anormal.

Ich war verzweifelt und wusste nicht, was ich tun sollte. Dann schlug mein Gynäkologe vor, dass ich versuchen sollte, einen Homöopathen zu konsultieren. Ich habe dieser Methode überhaupt nicht vertraut, aber ich habe meinem Frauenarzt voll und ganz vertraut und mich entschieden, es zu versuchen.

Nachdem Sepia verschrieben wurde, besserten sich meine Stimmung und mein allgemeiner Energiezustand. Sowohl die Intensität als auch die Menge der Hitzewallungen wurden geringer. Später besserten sich meine Kopfschmerzen. Die Beziehung zu meinem Mann und meinem Sohn wurde besser.

Mein Gewicht reduzierte sich um 2 kg.

Nach einem Jahr homöopathischer Behandlung verschwanden meine Kopfschmerzen vollständig. Hitzewallungen würde ich nur in Stresssituationen entwickeln. Ich habe innerhalb eines Jahres weitere 2 kg abgenommen, also insgesamt 4 kg.

Meine Einstellung zu meinem Mann hat sich dramatisch verändert. Jetzt kümmere ich mich um ihn (er hat Krebs), ich unterstütze ihn, tröste ihn, zeige ihm mein Mitgefühl. Ich fing an, unser Geschäft alleine zu führen, ganz allein. Mein Sohn und ich interagieren aktiv und unsere Beziehung ist freundlich, freundlich und wohlwollend.

Meine Stimmung ist jetzt stabil und glücklich. Ich kann mich an keine Zeit meines Lebens erinnern, in der ich mich so gefühlt, so energiegeladen und so gut gelaunt hätte – selbst unter so schwierigen Umständen, wie ich es derzeit habe. Früher fühlte und verhielt ich mich oft reizbar, wütend und fühlte mich unwohl. Jetzt mache ich Fitness.

Im Moment (März 2020) habe ich überhaupt keine Hitzewallungen. Keine Schmerzen im Beckenbereich. Seit anderthalb Jahren gab es keinen Anstieg der Körpertemperatur und keine Anzeichen eines Entzündungsprozesses. Mein Gewicht hat sich um 14 kg reduziert. Ich bin sehr zufrieden und den Ärzten sehr dankbar.

Erklärung zu Interessenskonflikten:

Der/die Autor(en) hat(n) keine potenziellen Interessenkonflikte in Bezug auf die Recherche, Autorschaft und/oder Veröffentlichung dieses Artikels angegeben.

Finanzierung:

Der/die Autor(en) hat/haben keine finanzielle Unterstützung für die Recherche, Autorschaft und/oder Veröffentlichung dieses Artikels erhalten.

Ethische Genehmigung

Nicht zutreffend, da der Fallbericht aus einer freiwillig beantragten Behandlung stammt.

ORCID iD

Seema Mahesh ___

Fußnoten

Autorenbeiträge

Der Fall wurde von den Ärzten TD, NP und LG behandelt. Die Daten wurden nach homöopathischen Prinzipien von SM, MM, TD, NP und LG analysiert und interpretiert. Das Manuskript wurde von SM und MM geschrieben und referenziert. Die gesamte Studie nahm unter der Leitung von GV Gestalt an.

Zustimmung zur Veröffentlichung

Für die Veröffentlichung wurde eine schriftliche Einwilligung des Patienten eingeholt.

Datenaussage

Die anonymisierten Daten aus dieser Studie können schriftlich beim korrespondierenden Autor angefordert werden.

Fußnoten

1. Humeniuk E, Bojar I, Gujski M, Raczkiwicz D. Effect of symptoms of climacteric syndrome, depression and insomnia on self-rated work ability in peri- and post-menopausal women in non-manual employment. *Ann Agric Environ Med*. 2019;26:600-605.

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

2. Levine ME, Lu AT, Chen BH, et al. Menopause accelerates biological aging. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2016;113:9327-9332.

[GO TO REFERENCE](#)

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

3. Secosan C, Balint O, Pirtea L, Grigoras D, Balulescu L, Iлина R. Surgically induced menopause-a practical review of literature. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55:482.

[Crossref](#)

[Google Scholar](#)

4. Thompson EA, Relton C. Designing clinical trials of homeopathy for menopausal symptoms: a review of the literature. *Menopause Int*. 2009;15:31-34.

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

5. Haines CJ, Farrell E. Menopause management: a cardiovascular risk-based approach. *Climacteric*. 2010;13:328-339.

[GO TO REFERENCE](#)

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

6. Miller VM, Kling JM, Files JA, et al. What's in a name: are menopausal "hot flashes" a symptom of menopause or a manifestation of neurovascular dysregulation? *Menopause*. 2018;25:700-703.

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

7. Denisova TG, Gerasimova LI, Pakhmutova NL, Mahesh S, Vithoulkas G. Individualized homeopathic therapy in a case of obesity, dysfunctional uterine bleeding, and autonomic dystonia. *Am J Case Rep*. 2018;19:1474-1479.

[GO TO REFERENCE](#)

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

8. World Health Organization. *ICD-10 : international statistical classification of diseases and related health problems: tenth revision*. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2004.

[Google Scholar](#)

9. Dantzer R, Kelley KW. Twenty years of research on cytokine-induced sickness behavior. *Brain Behav Immun*. 2007;21:153-160.

[GO TO REFERENCE](#)

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[ISI](#)

[Google Scholar](#)

10. Kent JT. *Lectures on Homoeopathic Materia Medica*. Philadelphia, PA: Boericke & Tafel; 1905.

[GO TO REFERENCE](#)

[Google Scholar](#)

11. Avis NE, Crawford SL, Green R. Vasomotor symptoms across the menopause transition: differences among women. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2018;45:629-640.

[GO TO REFERENCE](#)

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

12. del Ghianda S, Tonacchera M, Vitti P. Thyroid and menopause. *Climacteric*. 2014;17:225-234.

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[ISI](#)

[Google Scholar](#)

13. Stuenkel CA. Subclinical thyroid disorders. *Menopause*. 2015;22:231-233.

[GO TO REFERENCE](#)

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[ISI](#)

[Google Scholar](#)

14. Palmisano BT, Zhu L, Stafford JM. Role of estrogens in the regulation of liver lipid metabolism. *Adv Exp Med Biol*. 2017;1043:227-256.

[GO TO REFERENCE](#)

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

15. Yang W, Xie Y, Song B, Xia C, Tang C, Li J. Effects of aging and menopause on pancreatic fat fraction in healthy women population: a strobe-compliant article. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98:e14451.

[Crossref](#)

[PubMed](#)

16. Gartlehner G, Patel SV, Feltner C, et al. Hormone therapy for the primary prevention of chronic conditions in postmenopausal women: evidence report and systematic review for the US preventive services task force. *JAMA*. 2017;318:2234-2249.

GO TO REFERENCE

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

17. Vithoulkas G. *The Science of Homeopathy*. New Delhi: B. Jain Publishers; 2002.

GO TO REFERENCE

[Google Scholar](#)

18. Vithoulkas G. *Levels of Health*. 3rd revised ed. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2019.

[Google Scholar](#)

19. Brunner PM, Silverberg JI, Guttman-Yassky E, et al. Increasing comorbidities suggest that atopic dermatitis is a systemic disorder. *J Invest Dermatol*. 2017;137:18–25.

GO TO REFERENCE

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

20. Fernandes BS, Steiner J, Bernstein HG, et al. C-reactive protein is increased in schizophrenia but is not altered by antipsychotics: meta-analysis and implications. *Mol Psychiatry*. 2016;21:554-564.

GO TO REFERENCE

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

21. Hahnemann S. *Organon of Medicine*. New Delhi: B. Jain publishers; 2002.

GO TO REFERENCE

[Google Scholar](#)

22. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Gangrene: five case studies of gangrene, preventing amputation through Homoeopathic therapy. *Indian J Res Homoeopathy*. 2015;9:114-122.

GO TO REFERENCE

[Crossref](#)

[Google Scholar](#)

23. Mahesh S, Mahesh M, Vithoulkas G. Could homeopathy become an alternative therapy in dengue fever? An example of 10 case studies. *J Med Life*. 2018;11:75.

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

24. Mahesh S, Jaggi L, Jaggi A, Tsintzas D, Vithoulkas G. Individualised homeopathic therapy in ANCA negative rapidly progressive necrotising crescentic glomerulonephritis with severe renal insufficiency - a case report. *J Med Life*. 2019;12:49-55.

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

25. Tenzera L, Djindjic B, Mihajlovic-Elez O, Pulparampil BJ, Mahesh S, Vithoulkas G. Improvements in long standing cardiac pathologies by individualized homeopathic remedies: a case series. *SAGE Open Med Case Rep*. 2018;6:2050313X18792813.

GO TO REFERENCE

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

26. Vithoulkas G, Carlino S. The “continuum” of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit.* 2010;16:15.

[Google Scholar](#)

27. Sibley W, Bamford C, Clark K. Clinical viral infections and multiple sclerosis. *Lancet.* 1985;325:1313-1315.

[GO TO REFERENCE](#)

[Crossref](#)

[Google Scholar](#)

28. Kivellos S, Skifti S, Vithoulkas G. EHMTI-0396. Reappearance of high fever on migraine patients, after individualized homeopathic treatment, is a valuable prognostic factor. *J Headache Pain.* 2014;15(suppl 1):M7.

[GO TO REFERENCE](#)

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

29. Kivellos S, Mahesh S, Vithoulkas G. Assessing human health-correlation of autoimmune diseases with chemically suppressed acute infections of patient’s past medical history. *J Autoimmune Dis Rheumatol.* 2017;5:31-38.

[GO TO REFERENCE](#)

[Crossref](#)

[Google Scholar](#)

30. Kent JT. *Lectures on Homoeopathic Philosophy.* New Delhi: B. Jain publishers; 2003.

[GO TO REFERENCE](#)

[Google Scholar](#)