

29-12-2021

Mit klassischer Homöopathie behandeltes venöses Geschwür und Stauungsdermatitis: Eine Fallserie

Seema Mahesh

School of Medicine, Taylor's University Malaysia, Subang Jaya, Malaysia, Centre for Classical Homeopathy, Bengaluru, Karnataka, India, bhatseema@hotmail.com

Mahesh Mallappa

Centre for Classical Homeopathy, Bengaluru, Karnataka, India, bhatseema@hotmail.com

Viraj Shah

PGNAHI, Shah Homeopathic Clinic, Ahmedabad, Gujarat, India, bhatseema@hotmail.com

George Vithoukas

Univeristy of the Aegean, Mytilene, Greece, bhatseema@hotmail.com

Zusammenfassung

Einleitung: Chronische Venenerkrankungen sind aufgrund ihrer Prävalenz und sozioökonomischen Auswirkungen für einen Großteil der weltweiten Krankheitslast verantwortlich. Wünschenswert sind nicht-invasive Methoden zur Behandlung der entstehenden Geschwüre, die sich negativ auf die Mobilität auswirken. Zusammenfassung der Fälle: Wir stellen fünf Fälle von Stauungsdermatitis und venösen Geschwüren unterschiedlicher Schwere vor, die mit individualisierter klassischer Homöopathie behandelt wurden und Fortschritte zeigen, die mit dem umfassenden Klassifizierungssystem für chronische Venenerkrankungen (klinische Ätiologie, anatomische Pathophysiologie) und dem Score für den klinischen Schweregrad der Venen erfasst wurden. Es besteht Bedarf, die Rolle der klassischen Homöopathie bei peripheren Gefäßerkrankungen weiter wissenschaftlich zu untersuchen.

Danksagungen und Finanzierungsquelle: Keine.

Schlüsselwörter: Chronische Venenerkrankung, Homöopathie, Stauungsdermatitis, Krampfadern, Venengeschwür

Einführung

Chronische Venenerkrankungen (CVD) sind aufgrund ihrer Prävalenz und sozioökonomischen Auswirkungen für einen Großteil der weltweiten Krankheitslast verantwortlich. Während die tatsächliche Prävalenz aufgrund unterschiedlicher Berichterstattung, ärztlicher Diagnosekompetenz und Beurteilungstechniken schwer einzuschätzen ist, liegen die aktuellen Zahlen weltweit bei 51,9 pro 1.000 Frauen und 39,4 pro 1.000 Männern. Mit einer Vorliebe für das weibliche Geschlecht kommt die Krankheit häufiger in entwickelten Ländern vor. Schätzungen zufolge wird sich die Krankheitslast bis 2021 im Vergleich zu 2011 verdoppelt haben.[1] Das Spektrum der Herz-Kreislauf-Erkrankungen reicht von den leichtesten (Teleangiectasien) bis zu den schwersten (venösen Beingeschwüren), wobei

Teleangiektasien, retikuläre Venen und Krampfadern am häufigsten vorkommen.[2] Venöse Beingeschwüre stellen die am weitesten fortgeschrittene klinische Erscheinungsform von Herz-Kreislauf-Erkrankungen dar und kommen bei 1 % der Bevölkerung vor, was eine große Belastung für die nationalen Gesundheitsbudgets darstellt.[1]

Die Klassifizierungssysteme für CVD, nämlich die klinische Ätiologie, die anatomische Pathophysiologie (CEAP) und der venöse klinische Schweregrad-Score (VCSS), bieten ein messbares Bewertungssystem zur Messung des Krankheitsverlaufs und des Ansprechens auf die Behandlung.[3-5]

Bei der CEAP-Bewertung wird der klinische Aspekt von C0 bis C6 bewertet, wobei der Grad der Hautveränderungen von keinem sichtbaren Krankheitszeichen bis hin zu aktivem Geschwür zunimmt.

Der ätiologische Aspekt wird bewertet als angeboren (Ec), primär (Ep), sekundär (Es) oder keine venöse Ursache festgestellt (En). Der anatomische Aspekt wird als oberflächlich (As), tief (Ad), perforatorisch (Ap) oder als keine venöse Stelle identifiziert (An) bewertet. Der pathophysiologische Aspekt gibt an, ob Reflux (Pr), Obstruktion (Po), sowohl Reflux als auch Obstruktion (Pro) vorliegen oder ob keine venöse Pathophysiologie identifiziert wurde (Pn). Die VCSS-Bewertung verwendet 11 klinische Symptome einer Herz-Kreislauf-Erkrankung und markiert sie als nicht vorhanden (0), leicht (1), mittelschwer (2) oder schwer (3). Die Gesamtsumme wird dann berechnet, um die Schwere der Beschwerde zu beurteilen.[3-5]

Die Pathophysiologie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen beinhaltet Druckveränderungen im Mikro- und Makrozirkulationsapparat der unteren Gliedmaßen, die zu einer Ansammlung von venösem Blut führen, was zu Klappendeformitäten und erhöhtem Rückfluss, erhöhtem Druck in den Kapillaren und Venolen der Haut und Kapillarlecks führt und der Ablagerung von Hämosiderin in der Haut (veränderte Farbe und Textur der Haut). Die Leukozyten werden eingeschlossen und es bildet sich eine perikapilläre Manschetten, wodurch die Nährstoffe, die die Haut erreichen, reduziert werden.

Immunzellen werden aktiviert, was zu einer chronischen Entzündung führt. Gewebehypoxie und Zelltod führen zu Geschwürsbildung in diesen Bereichen.[6,7]

Die anfängliche Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen umfasst eine Korrektur des Lebensstils und einen Kompressionsverband. Die medizinische Behandlung umfasst phlebotrope Medikamente, die dabei helfen, den Tonus der Blutgefäße zu verbessern, sowie Medikamente, die Entzündungen und Gefäßpermeabilität reduzieren. Bei weiter fortgeschrittenen Fällen werden jedoch invasive Eingriffe notwendig. Bei den neuesten Verfahren handelt es sich um minimalinvasive Methoden wie die endovenöse Laserablation, die Radiofrequenzablation, die Dampfvenensklerose und die Sklerotherapie, die sich im Hinblick auf Durchführung, Patiententreue und Prognose als einfacher erwiesen haben im Vergleich zu klassischen chirurgischen Techniken wie dem Venenstripping, bei denen es häufig zu Rückfällen kommt. Allerdings ist ihre Überlegenheit gegenüber den älteren Therapien immer noch fraglich.[8]

Diese Verfahren befassen sich mit dem lokalen Problem in den Venen, aber Untersuchungen zeigen, dass sich das von den Krampfadern entwässerte Gewebe möglicherweise in einem Entzündungszustand befindet, was durch erhöhte Interleukin-6-, Interleukin-8- und Monozyten-Chemoattraktiv-Protein-1-Spiegel im Blut, das aus diesen Venen entnommen wird,

nachgewiesen werden kann.[9] Die molekularen Mechanismen deuten auch auf eine Entzündung der Endothelauskleidung dieser Venen hin.[10]

Die homöopathische Arzneimittellehre umfasst viele Arzneimittel, die für das Spektrum von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stauungsdermatitis und venösen Geschwüren indiziert sind.[11] Während große, kontrollierte Studien fehlen, gibt es einige Beobachtungsstudien und Fallberichte zur homöopathischen Behandlung von Fußgeschwüren.[12-14] Die klassische Homöopathie ist ein System hochgradig personalisierter Medikamente. Bei der Behandlung nach ihren Prinzipien zeigten sich bei vielen schwerwiegenden Erkrankungen bemerkenswerte Verbesserungen.[15,16] Die fünf hier vorgestellten Fälle sind auch Beispiele dafür, was mit der klassischen Homöopathie möglich sein kann. Während der homöopathischen Therapie wurden keine weiteren Behandlungen der peripheren Gefäßerkrankung angewendet, darunter auch Kompressionsverbände. Die Fälle wurden mit Fotos dokumentiert [Abbildungen 1–5] und die Veränderungen werden gemäß CEAP- und VCSS-Einstufung dargestellt [Abbildung 6].

Fallserie

Fünf Fälle, die im Rahmen einer individualisierten homöopathischen Behandlung behandelt wurden, wurden auf die Veränderungen unter der Behandlung analysiert. Bei den Patienten handelte es sich ausschließlich um Männer im Alter zwischen 35 und 70 Jahren. Die klinischen Präsentationen waren vielfältig.

Fall 1

Ein 49-jähriger Mann stellte sich am 18. Juli 2018 mit einem venösen Geschwür [Abbildung 1] am linken Innenknöchel vor, das 15 Tage zuvor aufgetreten war. Im Alter von 18 Jahren hatte er an derselben Stelle ein Venengeschwür erlitten. Er hatte auch Bluthochdruck, nahm aber noch keine blutdrucksenkenden Medikamente ein. Der anfängliche CEAP-Score war C6 Ep An Pn und der VCSS betrug 11.

Verwendete Symptome (Symbole „+“ bezeichnen die Intensität/Bedeutung der Beschwerde; + ist leicht, ++ ist mäßig und +++ ist schwer):

(Anmerkungen des Übersetzers: es folgen die Abbildungen 1 bis 6, zu finden im englischen Original-Artikel:<https://www.ijrh.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1030&context=journal>)

Körperlich: Geschwür am linken Innenknöchel; anstößiger Eiter++; Brennen um die Wunde +++; Pedalödem von; ekzematöse Haut um Geschwüre und schleimiger Stuhl ++.

Geistig/emotional: Der Patient stand unter finanziellem und persönlichem Stress. Das Geschwür war nach einem belastenden Ereignis in der Familie ausgelöst worden. Das Charakteristische daran war, dass seine Traurigkeit durch Trost deutlich gelindert wurde. Homöopathische Verordnung: Pulsatilla nigricans C 30, eine Dosis täglich für 5 Tage. Das detaillierte Follow-up ist in Tabelle 1 aufgeführt.

Table 1: Case 1 follow-up

Date	Symptoms	Remedy	CEAP	VCSS
23 July, 2018	Inflammatory signs present with slough formation Oedema much better Discharge with offensiveness has increased. Burning around wound better No more slimy stools Sadness better	<i>Pulsatilla</i> 30C/ BD/7 days	C4b Ep An Pn	9
4 August, 2018	Burning, oedema and offensiveness of discharges better Slough formation seen Developed itching around wound Wound size same	<i>Pulsatilla</i> 30C/BD/ alternate weeks continued for 10 weeks	C4b Ep An Pn	8
30 October, 2018	Wound is healing, slough formation seen Serous discharge increased, not offensive Burning around wound increased since 2 weeks Itching and eczema have increased. Pedal oedema has increased since 2 weeks Sadness is aggravated by siesta +++ Burning in eczema after scratching Burning and heat in feet, uncovers them (New symptom)	<i>Staphysagria</i> 200C one dose	C4a Ep An Pn	12
16 November, 2018	Ulcer has decreased in size Eczema healing	Nil	C4b Ep An Pn	6
23 January, 2019	Ulcer completely healed Eczema is better Sleep refreshing Burning and heat in feet better Generally good in terms of well-being and energy	Nil	C4a Ep An Pn	2

CEAP: Clinical-aetiological-anatomical-pathophysiological score: C4a - pigmentation or eczema; C4b - Lipodermatosclerosis or atrophic blanche; Ep - primary aetiology; An - no venous location identified; Pn - No venous pathophysiology identified. VCSS: Venous clinical severity score

Ergebnis: Die Behandlungsdauer betrug 7 Monate, in denen das Geschwür abheilte und sein Blutdruck normal gehalten werden konnte.

Der Patient berichtete, dass sein Knöchel auch nach einem Jahr nach Absetzen der Behandlung keine Anzeichen von Geschwüren oder Ekzemen aufwies. Die Verfärbung blieb jedoch bestehen. Seine Traurigkeit war besser und er konnte mit seiner finanziellen Situation selbstbewusster umgehen.

Fall 2

Am 23. Dezember 2016 stellte sich ein 35-jähriger Mann mit einem venösen Geschwür [Abbildung 2] am linken Innenknöchel vor. Der anfängliche CEAP-Score war C6 Ec Ad Pr und der VCSS lag bei 12.

Berücksichtigte Symptome: Krampfadergeschwür im linken Knöchel; schmerzhaft (+++); die linksseitigen Beschwerden im Allgemeinen; Hals empfindlich gegenüber enger Kleidung (+++) und Angst vor Schlangen (+++).

Homöopathische Verordnung: Lachesis 200 C dreimal täglich für 5 Tage.

Das detaillierte Follow-up ist in Tabelle 2 aufgeführt.

Table 2: Case 2 follow up

Date	Symptoms	Remedy	CEAP	VCSS
29 December, 2016	Pain in leg has decreased Granulation is seen in ulcerated area Oedema has decreased around ankle	<i>Lachesis</i> 200C TID 15 days	C6 Ec Ad Pr	9
13 January, 2017	Pain has reduced Ulcer is progressively healing. Granulation tissue seen Oedema has decreased around ankle Blackish discoloration has reduced	<i>Lachesis</i> 200C TID 15 days	C6 Ec Ad Pr	8
09 February, 2017	Ulcer in medial side has healed Blackish discoloration in lateral side has slightly reduced Oedema has reduced	<i>Lachesis</i> 200C TID 15 days	C6 Ec Ad Pr	7
20 April, 2017	Gap in medicine for 1 month. Medicine seems to have been antidoted with exposure to raw camphor at temple New varicose ulcer in lateral part of the lower leg above ankle since 1 month Discharge watery, with pus; mildly offensive Pain with discoloration in leg and ankle ulcers Itching in ulcer (+++) Medial ulcer healed	<i>Lachesis</i> 200C TID 15 days	C6 Ec Ad Pr	8
13 May, 2017	Varicose ulcer slightly better, watery discharge scanty Pain better by 30% Oedema better Generally better	<i>Lachesis</i> 200C TID/1 month	C6 Ec Ad Pr	4

CEAP: Clinical-aetiological-anatomical-pathophysiological score: C6 - active venous ulcer; Ec - congenital aetiology; Ad - deep veins; Pr - Reflux pathophysiology identified. VCSS: Venous clinical severity score

Ergebnis: Die anfängliche Beschwerde des Patienten, nämlich ein Krampfadergeschwür am Innenknöchel, heilte vollständig ab, der Patient brach jedoch die weitere Behandlung des Außenknöchelgeschwürs ab. Daher kann sein Status nicht gemeldet werden.

Fall 3

Bei diesem am 2. April 2017 vorgestellten Fall handelte es sich um einen 70-jährigen Patienten, der in einem ländlichen Gebiet lebte und über einen Zeitraum von drei bis vier Jahren eine ausgeprägte Venenverkrümmung in beiden unteren Gliedmaßen aufwies [Abbildung 3]. Die Haut des rechten Fußes war in den letzten 3 Monaten ekzematös und ulzeriert. Er war für kurze Zeit konventionell behandelt worden, ohne dass es zu einer Linderung kam. Der Patient konnte nicht erklären, welche Behandlung durchgeführt wurde, da er sie nicht verstand. Der anfängliche CEAP lag bei C6 Ep Ad Pn und der VCSS bei 14.

Symptome berücksichtigt

Körperlich: Krampfadergeschwür mit starkem Juckreiz > heißes Wasser ++; Beschwerden über Krampfadern und Ekzeme traten zuerst rechts und dann links auf. Verlangen nach Salz++, warmem Wasser zum Trinken +++ und Abneigung gegen Süßes +++.

Psychisch: Selbstmordgedanken ++ aufgrund persönlicher Probleme – er war nicht produktiv, worauf ihn Familienmitglieder aufmerksam machten, was ihn traurig machte.

Angsträume ++, von toten Menschen, Schlangen und Tieren.

Homöopathische Verordnung: *Lycopodium clavatum* 30 C dreimal täglich für 1 Monat.

Die detaillierte Nachverfolgung ist in Tabelle 3 aufgeführt.

Table 3: Case 3 follow up

Date	Symptoms	Remedy	CEAP	VCSS
07 May, 2017	Itching, pain and burning<ulcers are healing	<i>Lycopodium</i> 30C TID 1 month	C5 Ep Ad Pn	14
04 June, 2017	Itching, ulcer, pain and burning better	Nil	C5 Ep Ad Pn	12
5 November, 2017	Ulcer healing well Burning increased>warm application Pain increased	<i>Lycopodium</i> 200C BD 10 days	C5 Ep Ad Pn	14
03 December, 2017	Itching reduced, varicose veins better No ulcers seen Burning reduced	Nil	C4a Ep Ad Pn	7

CEAP: Clinical-aetiological-anatomical-pathophysiological score: C4a - pigmentation or eczema; C5 - Healed venous ulcer; Ep - primary aetiology; Ad - deep veins; Pn - No venous pathophysiology identified. VCSS: Venous clinical severity score

Ergebnis: Der Patient konsultierte weiterhin gelegentlich wegen einiger akuter Beschwerden. Selbst bei der jüngsten Nachuntersuchung nach dreijährigem Absetzen der Medikamente kam es zu keinem erneuten Auftreten von Geschwüren. Auch das Ekzem verschwand, die Hautverfärbung und die gewundenen Venen blieben jedoch bestehen.

Fall 4

Patient wurde am 18. September 2017 vorgestellt [Abbildung 4]. Es handelte sich um einen 54-jährigen Mann mit schwerer Stauungsdermatitis mit Ulzeration im rechten lateralen Knöchelbereich. Der Patient hatte vor 6 Monaten an beiden unteren Gliedmaßen eine Stauungsdermatitis mit Ödemen an den Beinen bei längerem Stehen entwickelt. Sein Beruf erforderte, dass er sieben bis acht Stunden am Tag stand. Er beschrieb auch Episoden plötzlichen Sehverlusts für einige Minuten in den letzten Monaten. Die augenärztliche Untersuchung ergab jedoch keine Auffälligkeiten.

Häufige Ursachen, die auf einen vorübergehenden beidseitigen Sehverlust zurückzuführen sind, sind okzipitale Epilepsie, Migräne, Minderdurchblutung und Papillenödeme.[17] Der Zustand dieses Patienten wurde jedoch nicht beurteilt und der Homöopath prüfte die Verschreibung, da klinisch keine offensichtliche strukturelle Pathologie vorlag: Der Ultraschall-Doppler der Beine zeigte frühe Krampfaderveränderungen.

Der anfängliche CEAP war C4a Ep As Pn und der VCSS betrug 13.

Symptome berücksichtigt

Körperlich: Krampfartige Schwellung der Beine beim Stehen; Ekzem am Knöchel mit Juckreiz, < Kratzen +++ , < Abends und Kratzen bis zum Bluten +++.

Gelber Eiterausfluss, Blutausfluss; Entladungen lindern Schmerzen +++ und Alkoholismus++.

Mental: Widerspruch agg++; Hass, Egoismus, Beleidigung und Beleidigung.

Homöopathisches Rezept

Nux vomica C 200 wurde eine Dosis verschrieben.

Die detaillierte Nachverfolgung ist in Tabelle 4 aufgeführt.

Table 4: Case 4 follow-up

Date	Symptoms	Remedy	CEAP	VCSS
25 September, 2019	No changes	Nil	C4a Ep As Pn	13
02 October, 19	New eruptions with malaise and body ache Interpretation: Homoeopathic aggravation. (The patient was better in his energy level and had a feeling of well-being, but the pathological symptoms were aggravated.)	Nil		17
09 October, 19	Increase in the number of eruptions with crust formation Pain increased, unbearable Increased discharges: blood, pus and thin fluid	<i>Nux vom</i> 1M	C4a Ep As Pn	17
19 October, 19	Pain intensity has increased Discharge's intensity persists the same Interpretation: The previous dose seems to be higher than what the pt. required	<i>Nux vom</i> 30	C4a Ep As Pn	18
26 October, 19	Pain decreased by 50% Eruptions have decreased, Crusts fell off without pain	Nil	C4a Ep As Pn	6
04 November, 2019	Skin eruptions almost cured No pain and discharge. No fever	Nil	C0 Ep As Pn	3
11 November, 2019	Skin normal, no pain; no other complaints	-	C0 Ep An Pn	0

CEAP: Clinical-aetiological-anatomical-pathophysiological score: C4a - pigmentation or eczema; C0 - no visible or palpable signs of disease; Ep - primary aetiology; An - no venous location identified; Pn - No venous pathophysiology identified. VCSS: Venous clinical severity score

Ergebnis: Der Patient war völlig frei von Krampfadergeschwüren und Stauungsdermatitis. Dies blieb bis zur letzten Nachuntersuchung im Juli 2020 so. Auch der vorübergehende Sehverlust war vollständig verschwunden.

Fall 5

Beim letzten Fall handelt es sich um einen 68-jährigen Mann, der sich am 20. April 2019 mit einem wiedereröffneten venösen Geschwür [Abbildung 5] am linken Innenknöchel vorstellte. Das Geschwür war vor einigen Monaten abgeheilt, öffnete sich jedoch vor Kurzem wieder. Er war Diabetiker, hatte eine Schilddrüsenunterfunktion und hatte einen kleinen Vitiligo-Fleck auf den Lippen. Er nahm keine Behandlung für eine dieser Begleiterkrankungen in Anspruch und kam mit einer Änderung seines Lebensstils zurecht. Der Venendoppler zeigte eine Insuffizienz im linken Sapheno-Popliteal-Übergang und Krampfadern in der hinteren Wade und im medialen Knie.

Das Schilddrüsen-stimulierende Hormon (TSH) betrug 7,56 mU/L (Normalbereich: 0,3–5,5 mU/L); Die Hormone T3 und T4 lagen im Normbereich.

Das glykosylierte Hämoglobin lag bei 8, der Nüchternblutzucker (FBS) bei 128 mg/dl.

Der anfängliche CEAP war C5 Ep As Pn und der VCSS betrug 11.

Symptome berücksichtigt

Körperlich: Krampfadergeschwür im linken Innenknöchel hatte sich erneut geöffnet.

Schläfrigkeit den ganzen Tag über ++.

Anhaltend verschwommenes Sehen seit mindestens einem Monat.

Psychisch: Der Patient litt unter emotionalem Stress, wodurch er das Gefühl hatte, sein Platz in der Gesellschaft sei gefährdet. Er war tief deprimiert und hatte keine Lust mehr zu leben +++.

Homöopathische Verordnung: Aurum metallicum C 30 einmal täglich für 3 Tage, gefolgt von Aurum metallicum C 12 einmal täglich für 15 Tage.

Die detaillierte Nachverfolgung ist in Tabelle 5 aufgeführt.

Table 5: Case 5 follow-up

Date	Symptoms	Remedy	CEAP	VCSS
11 May, 2019	Ulcer in medial malleolus is better Pain persists • TSH: 0.3 mU/L Generalised weakness persists Blurred vision persists	<i>Aurum metallicum</i> 12C/OD/15 days	C4a Ep As Pn	9
08 June, 2019	Ulcer completely healed Occasional sudden pain in the ulcer area Ankle oedema is much better Generally, patient is happier	<i>Aurum metallicum</i> 12C/OD/15 days	C4a Ep As Pn	6
20 June, 2019	Ulcer, pain and oedema are all very much improved Weakness and sleepiness during the day are also better	<i>Aurum met</i> 14C/OD/6 weeks	C3 Ep As Pn	5
01 August, 2019	Ulcer fully cured – no scar Generally, well; Vitiligo better Blurred vision persists (probably cataract, advised to get evaluated)	<i>Aurum metallicum</i> 14C once a day for 2 months	C0 Ep As Pn	3

CEAP: Clinical-aetiological-anatomical-pathophysiological score: C4a - pigmentation or eczema; C3 - oedema; C0 - no visible or palpable signs of disease; Ep - primary aetiology; As - superficial veins; Pn - No venous pathophysiology identified. VCSS: Venous clinical severity score

Ergebnis: Das Krampfadergeschwür ist vollständig abgeheilt. Der Patient ließ sich weiterhin wegen des Vitiligo-Pflasters konsultieren, was ebenfalls gute Fortschritte zeigte. Sein Blutzucker- und Schilddrüsenzustand waren stabil. Die letzten verfügbaren Werte waren TSH: 0,83 mU/L und FBS: 120 mg/dl.

Diskussion

Die Rolle der Homöopathie bei chronischen Fuß- und Unterschenkelgeschwüren wurde in einer Beobachtungsstudie zu diabetischen Uterusgeschwüren ausführlich untersucht. Nayak et al. untersuchten die Reaktion von diabetischem Fußgeschwür auf 15 vorgegebene Mittel und stellten fest, dass der Unterschied in der Beurteilung des Geschwürs nach der Behandlung statistisch signifikant war.[13] Obwohl sie die verwirrende Wirkung von Bandagen und Hilfsmaßnahmen auf das Ergebnis anerkennen, ist die Wirkung beträchtlich. Sie umfassten nur die Fälle, in denen die 15 vorgegebenen Abhilfemaßnahmen vorgesehen waren, und schlossen diejenigen aus, bei denen andere angezeigt waren, wodurch die Bewertung auf die Rolle dieser 15 Abhilfemaßnahmen beschränkt wurde. Im Vergleich wurden die Arzneimittel, die in der Studie von Nayak et al. am häufigsten genannt wurden, verglichen. waren Silicea, Sulphur, Lycopodium, Arsenicum album und Phosphorous. In unseren Fällen wurden die Mittel Pulsatilla, Staphysagria, Lachesis, Lycopodium, Nux vomica und Aurum metallicum verwendet. In dieser Fallserie waren die Heilmittel nicht vorab festgelegt und es wurden keine Verbände oder Zusatzmaßnahmen eingesetzt, wodurch die störende Wirkung einer lokalen Behandlung beseitigt wurde.

In den hier vorgestellten Fällen sind die Verschreibungsstrategien nicht in allen Fällen gleich. Die Autoren möchten darauf aufmerksam machen, dass jeder Fall seine Strategie vorgibt. Im ersten und letzten Fall zeigte die Ursache gepaart mit der Besonderheit der Traurigkeit, die im ersten Fall durch Trost besser wurde, im letzten jedoch tiefe Traurigkeit und bedrohte Existenz war, das Heilmittel an. Während im zweiten und dritten Fall die Verordnung lediglich auf der Grundlage körperlicher Merkmale wie der Vorliebe für die linke oder rechte Seite und einiger bestätigender allgemeiner und mentaler Merkmale wie der Unfähigkeit, enge Kleidung um den Hals zu tragen, und der Angst vor Schlangen erfolgte. Der vierte Fall wurde auf der Grundlage einer Gesamtheit der Symptome verschrieben, die durch vollständige Repertorisation angezeigt wurden. „Strategien zur Verschreibung“, wie sie von Vithoukas gelehrt werden, bieten einen methodischen Ansatz für den komplexen Prozess der homöopathischen Verschreibung.[18]

Diese Fallserie zeigt den möglichen Einsatz der klassischen Homöopathie bei einer der problematischsten und herausforderndsten Krankheiten. Der MONARCH-Kausalitätswert betrug für die einzelnen Fälle 13, 8, 9, 12 bzw. 10 [Tabelle 6].

Table 6: MONARCH criteria for causality

Criteria	Y	N	Not sure/ NA	Cases				
				1	2	3	4	5
1. Was there an improvement in the main symptom or condition for which the homoeopathic medicine was prescribed?	2	-1	0	2	2	2	2	2
2. Did the clinical improvement occur within a plausible time frame relative to the drug intake?	1	-2	0	1	1	1	1	1
3. Was there an initial aggravation of symptoms?	1	0	0	1	0	0	1	0
4. Did the effect encompass more than the main symptom or condition, that is, were other symptoms ultimately improved or changed?	1	0	0	1	0	0	1	1
5. Did overall well-being improve?	1	0	0	1	1	1	1	1
6 (A) Direction of cure: did some symptoms improve in the opposite order of the development of symptoms of the disease?	1	0	0	1	0	0	1	1
6 (B) Direction of cure: did at least two of the following aspects apply to the order of improvement of symptoms:- from organs of more importance to those of less importance, from deeper to more superficial aspects of the individual, from the top downwards	1	0	0	1	0	1	1	0
7. Did 'old symptoms' (defined as non-seasonal and non-cyclical symptoms that were previously thought to have resolved) reappear temporarily during the course of improvement?	1	0	0	1	0	0	0	0
8. Are there alternate causes (other than the medicine) that with a high probability could have caused the improvement? (consider known course of disease, other forms of treatment, and other clinically relevant interventions)	-3	1	0	1	1	1	1	1
9. Was the health improvement confirmed by any objective evidence? (in these cases: CEAP, VCSS and photographs)	2	0	0	2	2	2	2	2
10. Did repeat dosing, if conducted, create similar clinical improvement?	1	0	0	1	1	1	1	1
Total				13	8	9	12	10

Allerdings gibt es hier viele Einschränkungen. Zwei der fünf Fälle gingen für die Nachuntersuchung verloren, so dass das endgültige Ergebnis nicht beobachtet werden konnte, und der Doppler-Test wurde nur in zwei Fällen durchgeführt. Aus diesem Bericht lässt sich auch nicht ableiten, ob die in drei Fällen beobachtete extreme Tortuosität/primäre Varikosität mit klassischer Homöopathie behandelt werden könnte. Die Absicht besteht jedoch darin, in der wissenschaftlichen Gemeinschaft das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass eine Möglichkeit besteht, die weiterer Erforschung bedarf.

Schlussfolgerungen

Die fünf hier vorgestellten Fälle zeigen die Veränderungen von VCSS und CEAP durch die klassische homöopathische Behandlung von Stauungsdermatitis und chronischen venösen Geschwüren unterschiedlicher Schwere. Obwohl ermutigend, besteht Bedarf an weiteren kontrollierten Studien in größerem Maßstab, um stärkere Beweise für die Wirksamkeit der klassischen Homöopathie bei diesen beiden Erkrankungen zu liefern.

Einverständniserklärung des Patienten

Die Autoren bestätigen, dass sie entsprechende Einwilligungen der Patienten eingeholt haben. In der Einwilligungserklärung haben die Patienten ihr Einverständnis gegeben, dass ihre Bilder und andere klinische Informationen gemeldet werden. Die Patienten verstehen, dass ihr Name und ihre Initialen nicht veröffentlicht werden und dass angemessene Anstrengungen unternommen werden, um seine Identität zu verbergen, die Anonymität kann jedoch nicht garantiert werden.

Finanzielle Unterstützung und Sponsoring
Null.
Interessenskonflikte
Keiner erklärt.

Literaturverzeichnis

1. Davies AH. The seriousness of chronic venous disease: A review of real-world evidence. *Adv Ther* 2019;36:5-12.
2. Bogachev V, Arribas JM, Baila S, Dominguez JU, Walter J, Maharaj D, *et al.* Management and evaluation of treatment adherence and effectiveness in chronic venous disorders: Results of the international study VEIN Act program. *Drugs Ther Perspect* 2019;35:396-404.
3. Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpentier PH, Gloviczki P, Kistner RL, *et al.* Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: Consensus statement. *J Vasc Surg* 2004;40:1248-52.
4. Rutherford RB, Padberg FT, Comerota AJ, Kistner RL, Meissner MH, Moneta GL. Venous severity scoring: An adjunct to venous outcome assessment. *J Vasc Surg* 2000;31:1307-12.
5. Vasquez MA, Rabe E, McLafferty RB, Shortell CK, Marston WA, Gillespie D, *et al.* Revision of the venous clinical severity score: Venous outcomes consensus statement: Special communication of the American venous forum ad hoc outcomes working group. *J Vasc Surg* 2010;52:1387-96.
6. Xie T, Ye J, Rerkasem K, Mani R. The venous ulcer continues to be a clinical challenge: An update. *Burns Trauma* 2018;6:18.
7. Chwała M, Szczeklik W, Szczeklik M, Aleksiejew-Kleszczyński T, Jagielska-Chwała M. Varicose veins of lower extremities, hemodynamics and treatment methods. *Adv Clin Exp Med* 2015;24:5-14.
8. Vemulapalli S, Parikh K, Coeytaux R, Hasselblad V, McBroom A, Johnston A, *et al.* Systematic review and meta-analysis of endovascular and surgical revascularization for patients with chronic lower extremity venous insufficiency and varicose veins. *Am Heart J* 2018;196:131-43.
9. Lattimer CR, Kalodiki E, Geroulakos G, Hoppensteadt D, Fareed J. Are inflammatory biomarkers increased in varicose vein blood? *Clin Appl Thromb Hemost* 2016;22:656-64.
10. Yu C, Wang X, Hong Y, Chen G, Ge J, Cao H, *et al.* Expression profile of tRNA-derived fragments and their potential roles in human varicose veins. *Mol Med Rep* 2019;20:3191-201.
11. Vithoulkas Compass v5.1. Vithoulkas Compass; 2020. Available from: <https://www.vc.vithoulkascompass.com/#url=mycompass/index> [Last accessed on 2020 July 20].
12. Shetye PS, Khariwala FK. A pathological case of varicose ulcer. *Homoeopath Links* 2005;18:37-9.
13. Nayak C, Singh V, Singh K, Singh H, Gupta J, Ali M, *et al.* A prospective observational study to ascertain the role of homeopathic therapy in the management of diabetic foot ulcer. *Am J Homeopath Med* 2011;104:166-76.
14. Ghosh S, Saha S, Hossain S, Sengupta D, Roy S, Roy C. Healing of diabetic foot ulcer by homeopathic therapeutic aid: A case study. *Am J Homeopath Med* 2012;105:34-41.
15. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through homeopathic therapy. *Indian J Res Homeopath* 2015;9:114-22.
16. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Embryonal carcinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. *Complement Med Res* 2018;25:117-21.
17. Feroze KB, O'Rourke MC. Transient loss of vision. In: *Stat Pearls*. Treasure Island, FL: Stat Pearls Publishing; 2021.
18. Homeopathy IAOC. E Learning Program by Prof. Vithoulkas. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2020. Available from: <https://www.vithoulkas.edu.gr/member> [Last accessed on 2020 July 20].