

Homöopathische Behandlung bei anhaltendem postoperativem Koma: Ein Fallbericht

G. Vithoulikas *, V. Văcăraș **,***, J. Kavouras *, A.D. Buzoianu ****, M. Mărginean ***,*****, D. Văcăraș *****, S. Cozma ***

Zusammenfassung

Koma ist ein Zustand unerweckbarer Bewusstlosigkeit. Der Grad des Komas variiert, und die Befunde und Symptome der klinischen Untersuchung hängen von der zugrunde liegenden Ursache der Erkrankung ab. Die Glasgow-Koma-Skala bewertet die besten motorischen, verbalen und visuellen Antworten des Patienten. Ein Patient gilt als komatös, wenn seine Glasgow-Koma-Skala unter 8 Punkten liegt.

Die Fortschritte, die wir im Laufe der Jahre erzielt haben, haben auch zu Komplikationen geführt, die zu schweren Katastrophen wie Tod, dauerhaften Hirnschäden und Koma führen können. Eine Studie kam zu dem Schluss, dass frühere Komorbiditäten, höheres Alter, intraoperative Hypotonie und Herz-Kreislauf-Operationen Patienten für ein postoperatives Koma prädisponieren können.

Der Artikel beschreibt einen Fall von postoperativem Koma, der erfolgreich mit Homöopathie behandelt wurde.

Obwohl es sich um eine seltene Komplikation handelt, ist das postoperative Koma ein schwerer, tödlicher Zustand, der sowohl dem Patienten als auch seiner Familie enormes Leid zufügt. Für diese Patienten ist ein multidisziplinärer und gründlicher Ansatz erforderlich, doch selbst nach einer gut durchgeführten Therapie führt dieser Zustand zum Tod des Patienten.

Schlüsselwörter: postoperatives Koma, homöopathische Behandlung, Carbo Vegetabilis, Stanum metallicum, komatöser Patient

Einleitung

Koma ist der Zustand unerweckbarer Bewusstlosigkeit [1]. Der Schweregrad eines Komas variiert, und die Befunde und Anzeichen bei der klinischen Untersuchung des Patienten hängen von der zugrunde liegenden Ursache der Störung ab [2]. Ein Koma wird durch eines von zwei wichtigen Problemen verursacht: Das eine ist morphologisch und besteht entweder aus einer Läsion des Hirnstamms und/oder Zwischenhirns (primär

oder sekundär durch Kompression) oder einer ausgedehnten destruktiven Läsion in den Hemisphären; das andere ist submikroskopisch oder metabolisch und hat eine Unterdrückung der neuronalen Aktivität im Großhirn und im retikulären Aktivierungssystem zur Folge [2]. Die klinische Untersuchung komatöser Patienten ist durch die Bewusstlosigkeit des Patienten etwas eingeschränkt, aber die weit verbreitete Glasgow-Koma-Skala kann zur Einstufung des Zustands des Patienten und seiner zeitlichen Entwicklung verwendet werden [3]. Die Glasgow-Koma-Skala bewertet die besten motorischen, verbalen und visuellen Antworten des Patienten [4]. Ein Patient gilt als komatös, wenn seine Glasgow-Koma-Skala unter 8 Punkten liegt [5]. Schwerwiegend gestörte Bewusstseinszustände, unabhängig von ihrer Ursache, sind oft tödlich, da sie die zugrunde liegende Grunderkrankung zusätzlich belasten [6]. Daher muss die Behandlung solcher Patienten äußerst schnell und sorgfältig erfolgen, wobei zu berücksichtigen ist, dass der Zustand komatöser Patienten nie als vollständig stabil angesehen werden kann.

Die Behandlung komatöser Patienten sollte den Schutz vor Hypoxie und Hypoventilation durch Sauerstoffgabe oder endotracheale Intubation und assistierte Beatmung, die Aufrechterhaltung eines ausgeglichenen Flüssigkeits- und Elektrolythaushalts, die Aufrechterhaltung eines angemessenen glykämischen Spiegels, die Vermeidung von Magenblutungen und übermäßiger Magensekretion, die Vermeidung von Aspirationspneumonie durch Verwendung einer Magensonde und endotrachealer Intubation sowie die Vermeidung tiefer Venenthrombosen durch niedermolekulares Heparin und intermittierende pneumatische Kompressionsstiefel umfassen. Die Behandlung muss individuell und optimal an die Bedürfnisse jedes Patienten angepasst sein [1,2,7].

Der medizinische Fortschritt hat heute neue Herausforderungen, aber auch Vorteile mit sich gebracht. Die fortschrittliche Technologie ermöglichte die Entwicklung neuer chirurgischer Verfahren und Techniken sowie neuer Methoden zur Einleitung und Aufrechterhaltung der Narkose, um diese durchführen zu können. Diese Fortschritte haben jedoch auch zu Komplikationen geführt, die zu schweren Katastrophen wie Tod, dauerhaften Hirnschäden oder Koma führen können [6,8,9]. Die Schwere des postoperativen Komas ist zweiseitig: einerseits das Leiden des Patienten und andererseits das Leiden der Familie, die die erschütternde Erfahrung des komatösen Patienten erleben muss [8].

Aufgrund der erheblichen Auswirkungen des postoperativen Komas auf die medizinische Welt und die Gesellschaft im Allgemeinen haben Forscher begonnen, dieses Thema eingehender zu untersuchen.

Eine Fallkontrollstudie wurde von einer Forschergruppe der Mayo Clinic durchgeführt, um prädiktive Faktoren für postoperatives Koma oder Stupor zu identifizieren und den

Nutzen bildgebender Verfahren zur Aufklärung struktureller Hirnschäden zu untersuchen. Sie kamen zu dem Schluss, dass frühere Komorbiditäten, höheres Alter, intraoperative Hypotonie und Herz-Kreislauf-Operationen Patienten für ein postoperatives Koma prädisponieren können. Ausgedehnte strukturelle ischämische Hirnschäden wurden häufig durch bildgebende Verfahren dokumentiert. Metabolische Ursachen für ein Koma waren selten [10].

Die umfangreichste Studie zum postoperativen Koma analysierte Daten von 858.606 Patienten. Ziel war es, die Inzidenz, Risikofaktoren und Auswirkungen des postoperativen Komats in einer großen Patientenpopulation zu bestimmen. Die Inzidenz des postoperativen Komats lag bei 0,06 %. Die multivariante Analyse ergab folgende unabhängige Prädiktoren: Lebererkrankung, systemische Sepsis, Alter über 63 Jahre, Nierenerkrankung, Notfalloperation, Herzerkrankung, Bluthochdruck, neurologische Vorerkrankung, Diabetes mellitus. Diese Prädiktoren wurden in eine Risikoindexklassifizierung einbezogen; die Odds Ratios für ein postoperatives Koma stiegen von 2,5 bei einem Risikofaktor auf 18,4 bei drei Risikofaktoren. Ein Koma war mit einer Gesamtmortalität von 74,2 % assoziiert [11].

Da ein postoperatives Koma ein relativ seltenes Ereignis ist, aber in den meisten Fällen tödlich verläuft, ziehen Familien und Ärzte alternative Therapien als letzten Ausweg in Betracht, um ihre Angehörigen und Patienten zurückzugewinnen.

Der Artikel beschreibt einen Fall eines postoperativen Komats, das erfolgreich mit Homöopathie behandelt wurde.

Fallbericht

Eine 81-jährige Patientin wurde im Juli 2015 in die Abteilung für Herz-Kreislauf-Chirurgie eines Krankenhauses in Bukarest für eine Aortenklappenersatzoperation eingeliefert.

Die Patientin litt an leichter Hypertonie, insulinpflichtigem Typ-2-Diabetes, koronarer Herzkrankheit, Herzinsuffizienz NYHA 2, schwerer Aortenstenose, mittelschwerer Mitralklappeninsuffizienz, leichter pulmonaler Hypertonie, beidseitiger Karotisarterienarterienstenose mit 50%iger Stenose der linken inneren Halsschlagader und hatte sich einer vollständigen rechtsseitigen Mastektomie wegen Brustkrebs unterzogen (der sich zu diesem Zeitpunkt in Remission befand).

Nach einer präoperativen Evaluierung und Vorbereitung wurde die Operation mit dem Ersatz der Aortenklappe durch eine Bioprothese (Medtronic Hancock II Ultra Nr. 23) und einer Myokardrevaskularisierung mittels eines doppelten Aorten-Koronar-Bypasses abgeschlossen.

Der postoperative Verlauf der Herzerkrankung verlief positiv. Der Patient erlangte jedoch nach der Narkose sein Bewusstsein nicht wieder und befand sich in einem tiefen Koma (GCS 7 Punkte – E1V2M4).

Am dritten postoperativen Tag wurde eine Computertomographie des Gehirns durchgeführt. Sie zeigte keine kürzlich aufgetretenen ischämischen oder hämorrhagischen Hirnläsionen, eine moderate diffuse Hirnatrophie und eine Karotisarteriosklerose.

Nach der Operation wurde der Patient auf die Intensivstation eingeliefert und multidisziplinär behandelt. Er erhielt inotrope, antiarrhythmische und diuretische Medikamente sowie Insulin und Antidiabetika zur Kontrolle des Blutzuckerspiegels. Der Patient wurde über einen intravenösen Zugang hydriert und sein Elektrolythaushalt ausgeglichen. Zur Prophylaxe einer tiefen Venenthrombose und einer Lungenembolie wurde niedermolekulares Heparin eingesetzt. Zur Dekubitusprophylaxe wurde eine druckentlastende Luftmatratze eingesetzt.

Die Patientin erlitt akute Atemnot und benötigte eine künstliche Beatmung zur Aufrechterhaltung der Sauerstoffversorgung.

Trotz dieser komplexen und korrekt durchgeführten therapeutischen Maßnahmen erlangte die Patientin ihr Bewusstsein nicht wieder und befand sich am vierzehnten Tag nach der Operation noch immer in einem tiefen Koma (GCS 7 Punkte – E1V2M4), ohne dass eine medizinische Erklärung dafür vorlag.

Daraufhin bat die Familie der Patientin um eine Konsultation mit einem Homöopathen.

Die homöopathische Untersuchung am vierzehnten Tag nach der Operation ergab Folgendes: eine alte, komatöse, ruhige Patientin mit blasser und kalter Haut, die das Bedürfnis hatte, sich aufzudecken (die wenigen Bewegungen, die sie mit den Händen machte, dienten dazu, Decke und Kleidung abzulegen, als bräuchte sie mehr Luft – „Luftdurst“), sowie Blähungen und Völlegefühl.

Die gründliche Untersuchung der Patientin und die Analyse ihrer Symptome führten uns zu dem für diese kritische Situation am besten geeigneten Mittel – Carbo Vegetabilis.

Die homöopathische Behandlung begann noch am selben Tag mit Carbo Vegetabilis C200 7 Globuli, zweimal täglich, verdünnt in 20 ml Wasser über eine Magensonde verabreicht.

Die Patientin entwickelte sich hervorragend. Am Tag nach Behandlungsbeginn (fünfzehnter Tag postoperativ) lag sie im oberflächlichen Koma (GCS 11 Punkte – E2V4M5) und erlangte am darauffolgenden Tag ihr Bewusstsein wieder. Carbo Vegetabilis wurde insgesamt fünf Tage lang (einschließlich des neunzehnten Tages postoperativ) in der gleichen Dosis verabreicht.

Nach diesen fünf Tagen wurde der Fall homöopathisch erneut untersucht. Die zweite Untersuchung ergab Folgendes: Patientin mit schwerer Dyspnoe (selbst Sprechen verursachte Erschöpfung) mit blasser Haut, starker Müdigkeit, die sich durch kleinste Bewegungen verstärkte, einem Schwächegefühl im Brustbereich, extremer Energielosigkeit und dem Wunsch, „in Ruhe gelassen zu werden“.

Angesichts der allgemeinen Erschöpfung der Patientin und ihres Energiemangels wurde die homöopathische Behandlung auf ein neues Mittel umgestellt: *Stanum metallicum* C30, 7 Globuli, zweimal täglich sublingual über eine Woche verabreicht.

Nach der Gabe des zweiten Mittels verbesserte sich der Allgemeinzustand der Patientin deutlich: Sie begann zu essen, konnte sich mit geringer Hilfe wieder aufsetzen und ihre Müdigkeit ließ deutlich nach.

Die Patientin wurde anschließend in eine Rehabilitationsklinik in Cluj-Napoca verlegt, um die kardiovaskuläre Rehabilitation fortzusetzen. Während ihres dreiwöchigen Klinikaufenthalts absolvierte sie ein individuelles kardiovaskuläres Rehabilitationsprogramm, das ihr ermöglichte, mit minimaler Unterstützung kurze Strecken zu gehen. Im September 2015 wurde sie aus dem Krankenhaus entlassen.

In den darauffolgenden Wochen erholte sich die Patientin körperlich und geistig nahezu vollständig. Sie konnte ihren Platz in ihrer Familie und in der Gesellschaft wieder einnehmen.

Diskussion

Der homöopathische Ansatz unterscheidet sich grundlegend vom klassischen, allopathischen Ansatz. Wenn die allopathische Medizin dazu neigt, Symptome zu unterdrücken, nutzt die Homöopathie diese Symptome, um das richtige Mittel zu wählen (das Mittel, das bei einem gesunden Menschen die gleichen Symptome hervorrufen würde). Bei einem Kranken aktiviert dieses Mittel die körpereigenen Abwehrmechanismen, die dadurch gestärkt werden und den Organismus zur Selbstheilung führen [12,13].

Die Heilung hängt maßgeblich vom Gesundheitszustand des Patienten zum Zeitpunkt des Krankheitsausbruchs ab. Gehört der Patient zu den Gruppen A und B (Stufen 1–6), kann die Heilung durch die Gabe eines oder einer Abfolge von zwei, drei oder vier korrekten homöopathischen Mitteln erreicht werden. Gehört der Patient zu den Gruppen C und D (Stufen 7–12), sind die Heilungschancen eingeschränkt. In diesen Fällen können wir das Leiden des Patienten nur lindern oder, wenn der Patient zur Gruppe C gehört, den Gesundheitszustand verbessern und durch die korrekte Gabe mehrerer Mittel, allerdings über einen längeren Zeitraum, sogar eine Heilung erreichen [14].

Die in diesem Fall berücksichtigten Symptome waren Bewusstlosigkeit, blasse Haut, zyanotische Lippen und Fingerspitzen, Luftdurst – der Wunsch, sich trotz niedriger Körpertemperatur aufzudecken – und Blähungen im Bauchraum. Das Mittel der Wahl war Carbo vegetabilis, ein Mittel, das für seine Wirksamkeit in kritischen Situationen bekannt ist, insbesondere bei Kreislauf- und Herzproblemen [15].

Der Zustand der Patientin verbesserte sich deutlich: Sie erlangte das Bewusstsein zurück. Sie befand sich jedoch in einem Zustand extremer körperlicher Erschöpfung, der durch einfaches Sprechen, Essen oder leichte Bewegungen ihrer Gliedmaßen verursacht wurde. Dieser Zustand führte zur Verabreichung des folgenden Mittels: Stanum metallicum. Dieses Mittel ist für seine Wirksamkeit bei extremer körperlicher Erschöpfung bekannt, bei der selbst geringste Anstrengungen dazu führen, dass sich die Patientin schlechter fühlt [16,17].

In diesem Fall wurde jedoch angesichts der Krankengeschichte der Patientin, ihres Alters und ihrer zahlreichen Erkrankungen die Homöopathie als ergänzende Behandlung zur klassischen allopathischen Behandlung eingesetzt, deren Hauptzweck darin bestand, den Körper bei der Aktivierung seiner eigenen Heilungsmechanismen zu unterstützen [12]. Angesichts der Schwere einer postoperativen Komplikation wie einem Koma und ihrer Auswirkungen nicht nur auf den Patienten, sondern auch auf seine Angehörigen, sind wir der Ansicht, dass Homöopathie in solchen Situationen als praktikable Lösung in Betracht gezogen werden sollte.

Fazit

Obwohl es sich um eine seltene Komplikation handelt, ist das postoperative Koma ein schwerer, zum Tod führender Zustand, der sowohl dem Patienten als auch seiner Familie enormes Leid zufügt. Für diese Patienten ist ein multidisziplinärer und gründlicher Ansatz erforderlich, doch selbst nach einer gut durchgeführten Therapie führt dieser Zustand zum Tod des Patienten.

Wir stellten den Fall eines älteren Patienten mit vielen schweren Erkrankungen vor, der sich mit Hilfe der Homöopathie von einem längeren postoperativen Koma erholte.

Wir sind überzeugt, dass dieser Fall ein neues Licht auf den Einsatz komplementärer Therapien wie der Homöopathie in der Behandlung von Patienten mit schweren Erkrankungen werfen sollte.

Danksagung

George Vithoulkas und Vitalie Văcăraș haben gleichermaßen zu dieser Arbeit beigetragen.

Literaturverzeichnis

- 1.Manji H, Connolly S, Dorward N, Kitchen N, Mehta A, Wills A. Oxford Handbook of Neurology. Oxford: Oxford University Press; 2007. [[Google Scholar](#)]
- 2.Ropper AH, Samuels MA, Klein JP. Adams and Victor's Principles of Neurology. 10th edition. New York: McGraw Hill Education Medical; 2014. [[Google Scholar](#)]
- 3.Szatmari S, Szasz JA. Urgente neurologice. Targu Mures: FarmaMedia; 2007. [[Google Scholar](#)]
- 4.Longmore M, Wilkinson IB, Davidson EH, Foulkes A, Mafi AR. Oxford Handbook of Clinical Medicine. Oxford: Oxford University Press; 2010. [[Google Scholar](#)]
- 5.Leacche M, Winkelmayr WC, Subroto P, et al. Predicting survival in patients requiring renal replacement therapy after cardiac surgery. Annals of Thoracic Surgery. 2006;81:1385–1392. doi: 10.1016/j.athoracsur.2005.10.009. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- 6.De Eelco FMW. The Comatose Patient. 2nd edition. Oxford: Oxford University Press; 2014. [[Google Scholar](#)]
- 7.Fauci K, Longo H, Loscalzo J. Harrison Principles of Internal Medicine. 19th edition. New York: McGraw Hill Education Medical; 2014. [[Google Scholar](#)]
- 8.Sandhu K, Dash HH. Anaesthesia related neurological complications. NDHU, DASH Indian Journal of Anaesthesia. 2004 [[Google Scholar](#)]
- 9.Posner JB, Saper CB, Schiff ND, Plum F. Plum and Posner's Diagnosis of Stupor and Coma. 4th edition. Oxford: Oxford University Press; 2007. [[Google Scholar](#)]
- 10.Gootjes EC, Wijdicks EF, McClelland RL. Postoperative stupor and coma. Mayo Clinic Proceedings. 2005 Mar;80(3):350–354. doi: 10.4065/80.3.350. [http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)61607-8/abstract](http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)61607-8/abstract). [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- 11.Newman J, Blake K, Fennema J, Harris D, Shanks A, Avidan MS, Kelz MB, Mashour GA. Incidence, predictors and outcomes of postoperative coma: An observational study of 858606 patients. European Journal of Anaesthesiology. 2013 Aug;30(8):476–482. doi: 10.1097/EJA.0b013e32835dcc62. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23344122>. [[DOI](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- 12.The Society of Homeopaths [Internet] Northampton: The Society of Homeopaths; 2015 . <http://www.homeopathy-soh.org/> [[Google Scholar](#)]

- 13.Vithoulikas G, Woensel E. Levels of Health. Alonissos: International Academy of Classical Homeopathy; 2010. pp. 27–38. [[Google Scholar](#)]
- 14.Vithoulikas G, Woensel E. Levels of Health. Alonissos: International Academy of Classical Homeopathy; 2010. pp. 38–84. [[Google Scholar](#)]
- 15.Vithoulikas G. Essence of Materia Medica Viva. Second edition. New Delhi: B. Jain Publishers; 1990. pp. 59–63. [[Google Scholar](#)]
- 16.Vithoulikas G. Essence of Materia Medica Viva. Second edition. New Delhi: B. Jain Publishers; 1990. pp. 183–186. [[Google Scholar](#)]
- 17.Webhomeopath. 2015 .
http://www.webhomeopath.com/homeopathy/homeopathic-remedies/homeopathy-remedy-Stannum_metallicum.html.