

Die Theorie der Ebenen der Gesundheit mit dem Fallbeispiel einer juvenilen rheumatoiden Arthritis

Zeitschrift für evidenzbasierte integrative
Medizin
Band 23, 1-7
© Der/Die Autor(en) 2018
Nachdruck und Genehmigung:
Sagepub.com/journalsPermission.nav
DOI 10.11/2515690X18777995
Journals.sagepub.com/home/cam
SAGE

Dmitri Chabanov¹, Dionysis Tsintzas², und George Vithoulkas³

Zusammenfassung:

Zielsetzung: Die zeitgenössische Medizin benötigt dringend eine neue Klassifizierung der Gesundheitsgruppen von Patienten, die die Grundlage für eine eingehende Beurteilung der Pathologie, der Krankheitsentwicklung und -prognose und der Möglichkeit der Heilung sowie möglicher Komplikationen von Reaktionen des Organismus auf Behandlungsprozesse bilden könnte. Diese Klassifizierung ist möglich, wenn sie auf ganzheitlichen Ansätzen auf der Ebene der Gesundheitsbeurteilung unter dem Gesichtspunkt der Reaktivität und Resistenz des Organismus beruht. Eine solche Klassifikation, die 12 Ebenen und 4 Gesundheitsgruppen zuordnet, existiert in der klassischen Homöopathie. **Methoden:** Eine neue Methode zur Bestimmung der Gruppe und der Ebene der Gesundheit wird an einem Fall von juveniler rheumatoider Arthritis einer generalisierten Form bei einem 11-jährigen Mädchen gezeigt, das mit klassischer Homöopathie behandelt wurde. Das Follow-up des Falles beträgt 18 Jahre. **Schlussfolgerung:** Die Methode ermöglicht es dem Arzt, die Dynamik des Organismus als Ganzes während der Entwicklung der Pathologie zu beurteilen.

Schlüsselwörter

Juvenile idiopathische Arthritis, Homöopathie, Theorie der Ebenen der Gesundheit

Eingegangen: 6. April 2018. Zur Veröffentlichung angenommen: 26. April 2018

In der Medizin gibt es verschiedene Klassifizierungen von Gesundheit. Keine von ihnen ist jedoch in der Lage, sowohl die Tiefe als auch den Schweregrad der Pathologie eines Patienten wirklich zu beurteilen. Diese Klassifizierungen sind weder hilfreich, um einigermaßen langfristige Prognosen über die Krankheitsentwicklung zu erstellen, noch sind sie nützlich, um die Wirksamkeit einer Behandlung vorherzusagen. Aus diesen Gründen besteht ein wachsender Bedarf an einigen neuen einleitenden Parametern. Diese Parameter sollten nicht nur eine separate Pathologie beschreiben, sondern auch einen kohärenten Zustand des Organismus - seine allgemeine Reaktivität und Resistenz.

Allgemeine Reaktivitäts- und Resistenzuntersuchungen wurden in den 1950er Jahren in Russland in Hülle und Fülle durchgeführt.¹⁻⁴ Nach Prof. Sirotinin, der anerkannten Autorität auf diesem Gebiet, ist Resistenz (vom lateinischen resisto - widerstehen, standhalten) eine lebenswichtige Eigenschaft eines Organismus, die es ihm ermöglicht, verschiedenen Einwirkungen zu widerstehen. Andere Begriffe wären "Festigkeit" oder "Unempfindlichkeit".⁴ In seiner Studie "Evolution der Resistenz und Reaktivität" diskutierte er den Begriff der Resistenz, wobei er neben der Immunität, die nur ein Teil der Resistenz ist, eine breite Palette von Resistenzmechanismen abdeckte.⁴ Die Hauptrollen in diesem Prozess gehören dem zentralen Nervensystem

und dem Hypophysen-Nebennieren-System. Die allgemeine Reaktivität ist die Fähigkeit, auf Umwelteinflüsse in einer bestimmten Weise zu reagieren. Mit anderen Worten: Resistenz ist ein ultimatives Stärkemaß der Homöostase, wobei Reaktivität die Gesamtheit der Homöostase-erhaltenden Mechanismen ist.^{1,3,4} Die Hauptinstrumente der Reaktivität des Organismus sind sowohl Entzündung als auch Fieber.¹⁻⁵ Untersuchungen haben gezeigt, dass sich der Charakter der Entzündungsreaktion ändert, die Reaktivität sinkt und die Reaktion chronisch statt akut wird; Infektionskrankheiten entwickeln sich diffus und alle Phasen des Entzündungsprozesses werden weniger deutlich, wobei Lungenentzündungen keine Symptome zeigen.⁴

Die Theorie der Ebenen der Gesundheit

Nach der modernen klassischen Homöopathie gibt es 4 Gruppen (12 Ebenen) der Gesundheit.^{6,7} Gruppe A besteht aus Menschen, die eine hohe Reaktivität und die stärkste Widerstandskraft des Körpers besitzen. Chronische Krankheiten in dieser Gruppe sind mild, mit lang anhaltenden Remissionsphasen. Akute Krankheiten treten selten auf, wobei die Charakteristika der Krankheitssymptome stark sind, von hohem Fieber begleitet werden und keine Komplikationen verursachen. In Gruppe B nimmt die Resistenz ab, während die Reaktivität des Organismus zunimmt. Diese Patienten leiden unter tieferen chronischen Erkrankungen, mit häufigeren akuten Zuständen, gefolgt von behandlungsbedürftigen Komplikationen. Die sechste Ebene der Gruppe B kann z. B. durch eine akute Lungenentzündung oder eine akute Pyelonephritis, die mehrmals im Jahr auftritt, veranschaulicht werden. Ab der siebten Ebene der Gruppe C kann man jedoch einen deutlich anderen Zustand des Organismus beobachten. Vor dem Hintergrund einer drastisch gesenkten Reaktivität entwickelt sich eine Reihe von tiefen chronischen Pathologien. Entweder haben die Patienten keine Erkältung, Grippe, Mittelohrentzündung usw. mehr, oder die normalerweise akuten Erkrankungen haben einen unklaren Verlauf ohne fieberhafte Temperatur. Patienten der Gruppe D sind die unheilbar Erkrankten mit ungünstigen Behandlungsprognosen und der kürzesten Lebenserwartung.

Die oben genannte Klassifizierung ermöglicht eine tiefere Einschätzung des Schweregrades der Pathologie und liefert eine fundiertere Prognose sowohl für die Möglichkeit der Behandlung als auch für die Reaktionen des Organismus während des Heilungsprozesses. So werden die Prognosen von Patienten, die an Bluthochdruck, Bronchialasthma, Krebs oder einer anderen Pathologie leiden, zwischen den Gruppen B und C völlig unterschiedlich sein. Ein Behandlungsversagen sowie das Auftreten von Komplikationen, Rückfällen, Metastasen und anderen unerwünschten Ereignissen ist in Gruppe C im Vergleich zu den Gruppen A und B wesentlich wahrscheinlicher.

Ein Fall von geheilter juveniler rheumatoider Arthritis (JRA) wird beschrieben und dient als Beispiel für das Konzept.

Fallvorstellung

Die Patientin war ein 11-jähriges dünnes, großes und blondes Mädchen, das in der Stadt Tomsk lebte und sich zum ersten Mal im Dezember 1998 vorstellte. Nach wiederholten medizinischen Beobachtungen und Behandlungen in einer

spezialisierten stationären Abteilung eines RKH (Regionales Kinderkrankenhaus) in der Stadt Tomsk, wurde bei der Patientin eine juvenile rheumatoide Arthritis, artikulär-viszerale Form, hochaktiv, seropositiv, mit galoppierendem Verlauf diagnostiziert. Die letzte Aufnahme im Krankenhaus war im Oktober 1998. Während des ersten Gesprächs klagte die Patientin über Schwellungen, Schmerzen und Steifheit in vielen Gelenken, insbesondere in den Mittel- und Grundgelenken der Hand, den Handgelenken, den Knöcheln, den Ellenbogen und den Kniegelenken. Die Schmerzen plagten sie rund um die Uhr, verschlimmerten sich bei Bewegung und hielten auch im Ruhezustand an. Die Steifheit nahm in den Morgenstunden zu und nahm ab, während sie sich bewegte. Die Gelenke waren deutlich geschwollen und deformiert. Die Bewegungsamplitude war deutlich eingeschränkt (insbesondere Ellenbogen und Knie). Die Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG) stieg auf 48 mm/h, der Rheumafaktor (RF) stieg auf 1:128 (Normalwert 1:20), das Urinprotein lag bei 0,2 bis -1,2 g/l, und die Hämaturie betrug bis zu 1 800 000 ml/cm³. Letzteres deutet darauf hin, dass die Nieren in den Prozess mit der Immunentzündung involviert waren und das glomeruläre Epithel betroffen war. Lupus-erythematodes-Zellen wurden nicht gefunden.

Persönliche Krankengeschichte

In der Familienanamnese gab es keine Pathologie der Gelenke. Laut der persönlichen Anamnese wurde das Mädchen gesund geboren, von gesunden Eltern; sie wurde 12 Monate lang gestillt, mit Wachstum und Entwicklung im normalen Bereich, wobei die Impfungen nach Plan verabreicht wurden (Abbildung 1). Im Alter von 18 Monaten entwickelte die Patientin rezidivierende (3-4-mal pro Jahr) und langanhaltende akute Atemwegsinfektionen (ARI) mit hohem Fieber von bis zu 39°C, die mit wiederholter Antibiotikaeinnahme behandelt wurden. Im Alter von 20 Monaten entwickelte die Patientin ein infantiles Ekzem (Gesicht, Arme und Körper waren betroffen), das mit Antihistaminika und Salben behandelt wurde. Im Alter von 3 Jahren wurde sie innerhalb eines Zeitraums von 6 Monaten 3 Mal ins Krankenhaus eingeliefert - die erste Einweisung erfolgte wegen akuter Dysenterie, die weiteren Einweisungen wegen Bakterienträger bei Dysenterie, für die sie wiederholt Antibiotika erhielt. Im Alter von 4 bis 5 Jahren hatte die Patientin weiterhin häufige akute Erkrankungen mit Fieber bis zu 39°C. Im Alter von 6 Jahren manifestierte sich die erste Blasenentzündung, begleitet von Schmerzen beim Wasserlassen und Urinleukozytose, und wurde mit erneuter Einnahme von Antibiotika in ein Kinderkrankenhaus aufgenommen. Die Blasenentzündung entwickelte sich zu einer chronischen Form mit wiederkehrenden Exazerbationen und schneidenden Schmerzen und Urinleukozytose bis zum Alter von 8 Jahren, die mit Medikamenten gegen Urosepsis behandelt wurde. Es folgten multiple allergische Reaktionen: Stomatitis abwechselnd mit Neurodermitis, Pollinose, allergische Vulvovaginitis und respiratorischer Allergie mit anhaltendem Husten. Im Alter von 6½ Jahren wurde die Patientin trotz aller Impfungen, einschließlich DPT, wegen Keuchhusten (Labordiagnose) ins Krankenhaus eingeliefert. Im Krankenhaus wurde auch eine Ascariasis (Spulwürmer) entdeckt, für die sie mit Anthelminthika behandelt wurde. Im Alter von 7 Jahren wurde bei der Patientin eine Impetigo contagiosa durch Streptokokken diagnostiziert und dermatologisch behandelt. Im Alter von 7½ Jahren erkrankte die Patientin an Windpocken. Bis zum Alter von 9 Jahren war sie häufig an akuten respiratorischen Krankheiten, Tonsillitis und Otitis erkrankt und wurde wiederholt mit Antibiotika behandelt. Das letzte Fieber trat auf, als sie etwa 9 Jahre alt war. Im gleichen Alter (Januar 1997) erhielt die Patientin eine Impfung gegen

Zeckenzephalitis, woraufhin sie häufige Kopfschmerzen, Schwäche und schnelle Ermüdbarkeit entwickelte (die Kopfschmerzen erlaubten es ihr nicht, am Sportunterricht in der Schule teilzunehmen). Wegen dieser Probleme wurde die Patientin von einem Neurologen behandelt, der eine intrakranielle Hypertension diagnostizierte. Im August 1997, im Alter von 9 Jahren und 9 Monaten, trat die Hauptbeschwerde auf: akute Polyarthrit der großen und kleinen Gelenke (kurz vor dem Ausbruch der Krankheit erhielt die Patientin eine Auffrischungsimpfung gegen Zeckenzephalitis). Im Oktober bis November 1997 befand sich das Mädchen unter ärztlicher Beobachtung mit anschließender Behandlung im Kinderkrankenhaus Nr. 1 in der Stadt Tomsk. Die BSG stieg auf 52 mm/h, und der RF lag bei 1:64, wobei die Urinhämaturie bereits 20 000 ml/cm³ zeigte. Zunächst wurde bei ihr eine reaktive Chlamydien-induzierte Arthritis diagnostiziert (aufgrund des Nachweises von IgM-Titern von 1:200 und positiver Polymerase-Kettenreaktion durch Rachen- und Vulva-Abstriche). Die Diagnose wurde auf das Reiter-Syndrom geändert, wobei die Änderung auf einer Chlamydiose und einer Exazerbation der chronischen Zystitis beruhte. Die Patientin erhielt eine Langzeitbehandlung mit Antibiotika (einschließlich Azithromycin) und antiviralen Medikamenten. Sie erhielt nichtsteroidale entzündungshemmende Medikamente als Langzeitbehandlung. Dennoch schritt die Krankheit im Laufe des Jahres fort. Das Mädchen musste die Schule verlassen und verpasste das ganze Schuljahr. Im Sommer und Herbst 1998 wurde sie zweimal in das regionale Kinderkrankenhaus der Stadt Tomsk eingeliefert. Dort wurde bei ihr eine Juvenile Rheumatoide Arthritis (JRA) diagnostiziert und sie erhielt Sulfasalazin, das jedoch keine Wirkung zeigte. Das Schmerzsyndrom nahm zu, der RF-Titer stieg auf 1:128 und die Hämaturie auf 400 000 bis 1 800 000 ml/cm³. Seit August 1998 hatte sie Rhus-tox (C12, C30, C200), Phos., Calc-carb, Chin-ars. und Merc-d. in verschiedenen Potenzen und einige homöopathische Komplexmittel ohne Wirkung eingenommen.

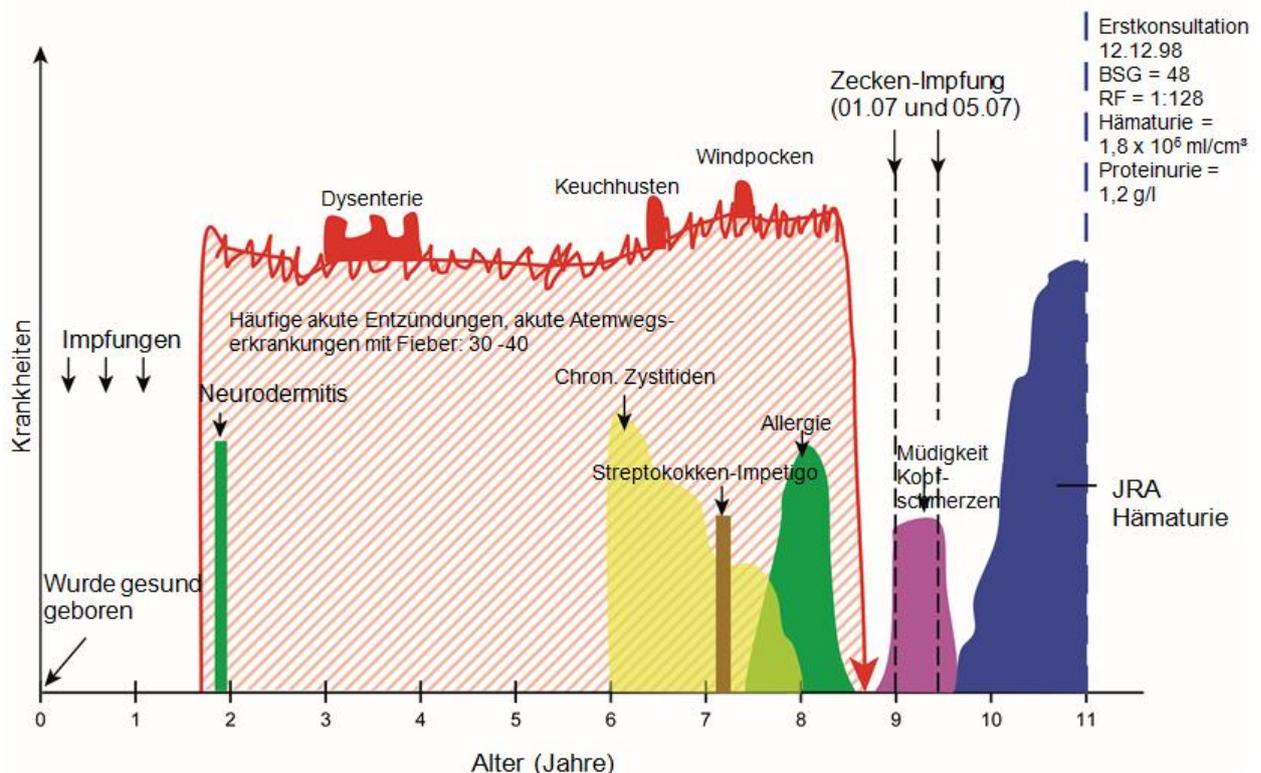


Abbildung 1: Entwicklung der Krankheit

Weitere Symptome

Nach Angaben der Mutter der Patientin war das Mädchen eine bescheidene, schüchterne, gut erzogene Patientin und sehr mitfühlend. Im Juli 1997, kurz vor der Entwicklung der Hauptkrankheit, machte sie sich große Sorgen um ihre Mutter, die wegen eines Rippenbruchs in ein Krankenhaus gebracht wurde. Das Mädchen hatte Angst vor Hunden und Gewittern und befürchtete, dass ihren Lieben etwas zustoßen könnte. Sie mag geräucherte Lebensmittel, scharf gewürzte Speisen und Milch. Ihr Schlaf war wegen der Schmerzen in den Gelenken unruhig; sie wechselte oft ihre Position beim Schlafen. Bis zum Alter von 6 Jahren knirschte sie im Schlaf mit den Zähnen und schlafwandelte, hatte Enkopresis (mit geformtem Stuhl) und Enuresis tagsüber (alles vor dem 6. Lebensjahr).

Fallanalyse

Das Mädchen wurde gesund und mit günstigen Erbanlagen geboren. Bis zum Alter von 18 Monaten hatte sie keine Krankheiten und befand sich zu diesem Zeitpunkt höchstwahrscheinlich in Gruppe A, gemäß der Skala der Ebenen der Gesundheit (Abbildung 2). Später nahm die Reaktivität des Organismus stark zu, das Mädchen war häufig krank, so dass es in Gruppe B (vierte Ebene) gewesen zu sein scheint. Es ist erwähnenswert, dass in der Zeit bis zum Alter von 18 Monaten keine ungünstigen Faktoren entdeckt wurden, die ihren Organismus möglicherweise beeinflusst haben könnten. Logischerweise könnte man schlussfolgern, dass die einzigen wesentlichen Faktoren, die das Abwehrsystem des Organismus als Ganzes beeinflussen, die Impfungen waren (bei entsprechender Veranlagung und Empfindlichkeit des Organismus). Nach dem Alter von 18 Monaten war ein weiterer signifikanter Faktor, der den Abwehrmechanismus, einschließlich des Immunsystems, störte, eine unzureichende Behandlung von akuten Atemwegserkrankungen, insbesondere die wiederholte Verschreibung von Antibiotika und fiebersenkenden Medikamenten. Aufgrund all der genannten Faktoren nahm die Gesamtreaktivität des Organismus weiter zu, und bis zum 6. Lebensjahr hatte das Mädchen nur noch häufige akute Entzündungsprozesse unterschiedlicher Art mit hohem Fieber.

Diese Geschichte zeigt einerseits die gesunde Aktivität des Abwehrsystems, die keine Entwicklung einer chronischen Krankheit zulässt. Andererseits sank der Gesundheitszustand des Patienten ständig von der vierten Ebene auf die fünfte und sechste Ebene. Seit dem 6. Lebensjahr konnte man das Auftreten einer chronischen Blasenentzündung feststellen, was der Grund für eine weitere Hospitalisierungsepisode mit einer zunehmenden Einnahme von Antibiotika war. Trotzdem blieb die Patientin bis zum Alter von 8½ bis 9 Jahren in der Gruppe B. Danach hörte das Mädchen trotz allgemeiner Verschlimmerung (Kopfschmerzen, Müdigkeit, Unfähigkeit zu körperlicher Anstrengung) auf, hohes Fieber und akute Krankheiten zu entwickeln. Zu diesem Zeitpunkt wechselte ihr Organismus in die Gruppe C (siebte Ebene). Es ist sehr wahrscheinlich, dass der zusätzliche Faktor der Störung des Immunsystems die Zeckenenzephalitis-Impfung war, die "der letzte Strohalm" für den bereits gestörten Organismus gewesen sein könnte. Daher war die Manifestation einer schweren degenerativen Pathologie im Alter von 9 Jahren und 9 Monaten für die Patientin eigentlich seit dem Moment der abrupten Unterdrückung der Reaktivität des Organismus und der anschließenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorbestimmt (Gruppe C).

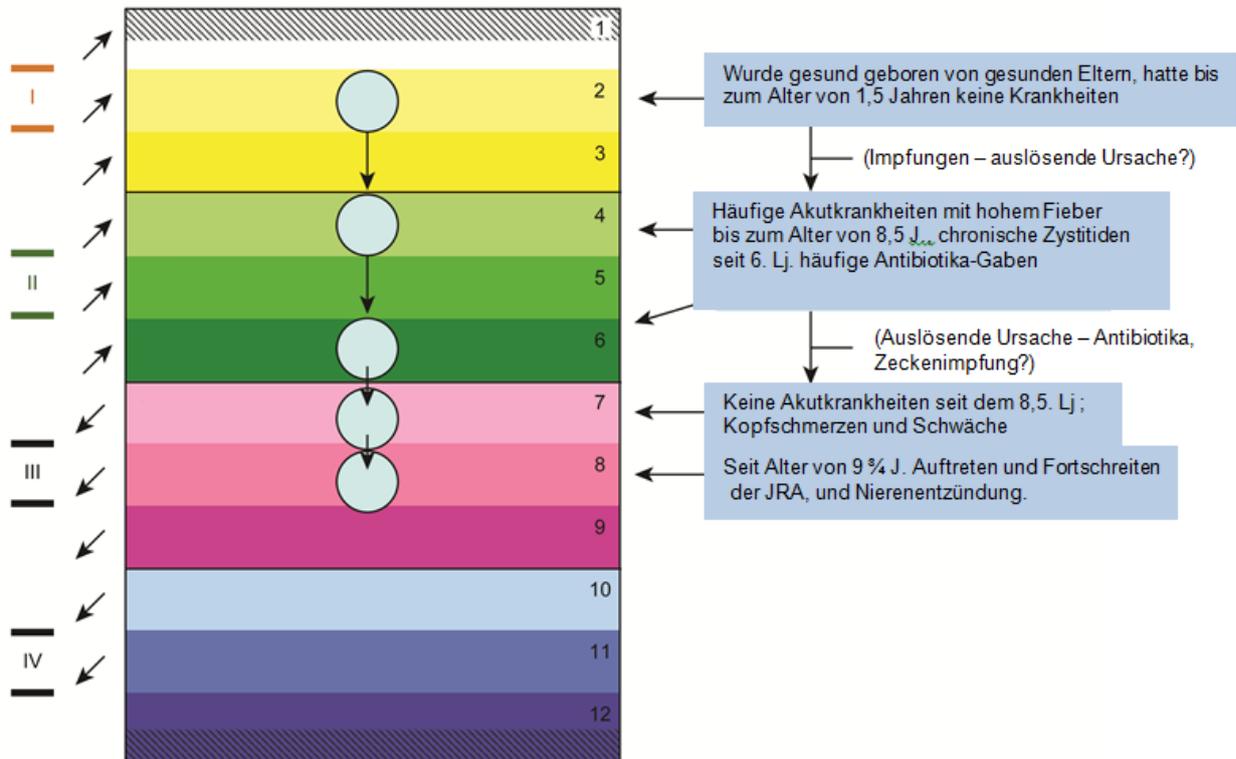


Abbildung 2: Allgemeine Gesundheitsdynamik (0-11 Jahre).

Prognose

Bei korrekter Behandlung von Patienten der Gesundheitsgruppe C ist die Prognose eine langfristige Genesung, die 4 bis 6 Monate bis mehrere Jahre dauern kann. Während der Behandlung können mehrere homöopathische Mittel nacheinander notwendig sein. Während des Genesungsprozesses erwartet man das Auftreten von Reaktionen, d.h. den Bereich der Pathologien, die mit der früheren nicht richtigen (suppressiven) Behandlung unterdrückt wurden. Zusätzlich erwartet man die Regeneration der Fähigkeit des Organismus, akute Entzündungen und hohes Fieber zu produzieren. Die Erstverschlimmerung des Gelenksyndroms und der Nierensymptome sind wegen der fehlenden Auswirkungen der Chemotherapie unwahrscheinlich, und das volle Krankheitsbild ist zu Beginn der Behandlung vorhanden.

Verschreibung (12. Dezember 1998)

Causticum LM 6 (10 Globuli in 250 ml Wasser auflösen, 1 Teelöffel täglich morgens vor einer Mahlzeit einnehmen) wurde zur Reduktion von nichtsteroidalen Antirheumatika mit Besserung verordnet. Causticum wurde aufgrund des Similia (Ähnlichkeits)-Prinzips gewählt, weil dieses Mittel in seiner Pathogenese Gelenkentzündungen mit Unruhe, Nierenentzündungen, starke mitfühlende Elemente, die Angst, dass geliebten Menschen etwas zustoßen könnte, und die Angst vor Hunden und Gewittern sowie das Verlangen nach geräucherten Speisen hat. Aufgrund der Schwere der Pathologie und der eher niedrigen Ebene der Gesundheit wurde beschlossen, mit einer niedrigen Potenz zu beginnen.

Weiterverfolgung eines Falles

Der Fall wurde 18 Jahre lang verfolgt. Diese junge Frau besuchte den Arzt in diesen 18 Jahren 32 Mal, und sie wird immer noch behandelt. In den 18 Jahren der Behandlung erhielt sie Causticum in verschiedenen Potenzen, und um die Heilung zu vollenden, erhielt sie verschiedene Potenzen von 2 weiteren homöopathischen Mitteln im Wechsel - Natrium muriaticum und Tuberculinum. Die Dynamik des Genesungsprozesses mit dem Verlauf der Weiterverfolgung des Falles ist in kompakter Form in Abbildung 3 dargestellt. Die horizontale Achse zeigt das Alter der Patientin, von 11 Jahren, dem Alter zu Beginn der Behandlung, bis zum Alter von 29 Jahren. Unter der Behandlung gingen trotz völliger Vermeidung von nichtsteroidalen Antiphlogistika die Schmerzen und Schwellungen der Gelenke bereits in den ersten 2 Wochen deutlich zurück, ohne dass es zu einer Erstverschlimmerung kam, wobei sich die weitere Genesung schrittweise über mehrere Jahre hinzog. Ein Jahr nach Beginn der Behandlung wurde die Besserung des Gelenksyndroms mit ca. 80 % bis 90 % bewertet, die Patientin konnte dann wieder zurück in ihre Klasse und die Schule weiter besuchen. Die Gelenkbeschwerden waren jedoch 3 Jahre nach Beginn der Behandlung vollständig verschwunden.

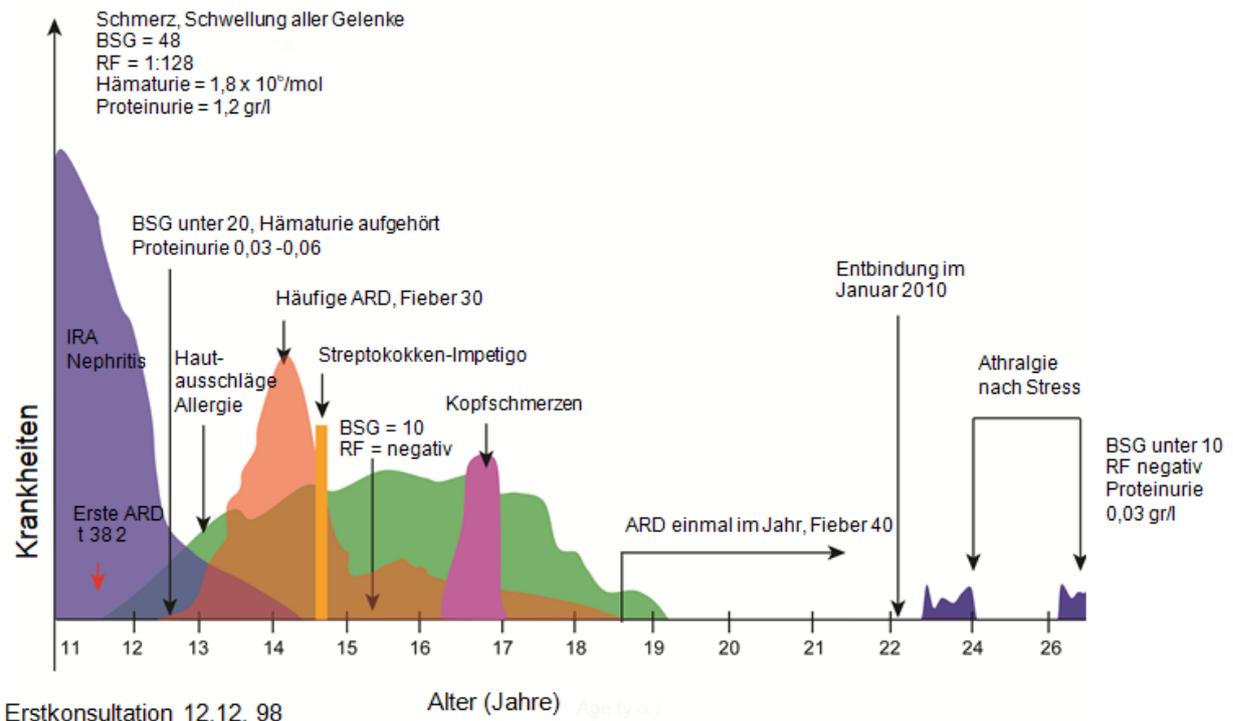


Abbildung 3: Heilungsfortschritt

Dennoch blieb die Deformation, ausgedrückt als "Knotigkeit" bestimmter Fingergelenke, bis zum fünften Jahr und die der Zehen bis zum siebten Jahr der Behandlung bestehen, während die Schuhgröße von 40 auf 38 abnahm. Gleichzeitig wurden weder Schmerzen noch Steifheit festgestellt. Ab dem achten Jahr der Behandlung erschienen bereits alle Gelenke normal. Während der 1½-jährigen Behandlung sank die BSG immer weiter ab und war nie höher als 20 mm/h, obwohl sie erst im vierten Behandlungsjahr völlig normal wurde. Die Hämaturie war nach 1½ Jahren der Behandlung vollständig verschwunden. Die Proteinurie ging zu diesem Zeitpunkt auf 0,03 bis 0,06 g/l zurück, und ihre Rate war stabil, obwohl während akuter Atemwegserkrankungen mit hohem Fieber das Protein manchmal auf 0,9 bis

1,0 g/l anstieg, was auf eine anhaltende, nachhaltige Schädigung des Epithels in einigen Glomeruli hindeutet. Der RF wurde nach 4 Jahren der Behandlung negativ und stieg nie über den Normalwert hinaus. Die Patientin wurde im Alter von 21 Jahren schwanger. Die Schwangerschaft verlief ohne Pathologie, die klinischen Urintests waren im Normbereich, und es kam fast zu keiner Verschlimmerung des Gelenksyndroms. Sie brachte ein Baby durch vaginale Geburt zur Welt (der Junge ist jetzt 6 Jahre alt und gesund). Später, vor dem Hintergrund mehrerer Belastungen (Scheidung, Notwendigkeit, 2011 selbst Geld zu verdienen, Tod der Mutter 2014), kam es zu einigen Verschlimmerungen des Gelenksyndroms. Diese Exazerbationen sind in Abbildung 3 als die Spitzen der blauen Kurve markiert, die dem Alter von 24 und 27 Jahren entsprechen. Diese Exazerbationen nahmen ihren Lauf durch Arthralgien in verschiedenen Gelenken (ohne ausgeprägte Schwellungen); gleichzeitig lag der RF im Normalbereich und die BSG stieg nicht auf mehr als 16 mm/h an. Trotz aller Belastungen blieb der allgemeine Gesundheitszustand der Patientin über viele Jahre der Beobachtung zufriedenstellend, und sie studierte und arbeitete weiter.

Es ist zu bemerken, dass sich die Erholung der Reaktivität des Organismus vor dem Hintergrund der JRA verbessert, was nach 5 Monaten der Behandlung (roter Abschnitt der Abbildung 3) durch die Manifestation von akuten Atemwegskrankheiten mit einem Fieber von 38,2°C bewiesen wurde (zum ersten Mal in den vorangegangenen 3 Jahren, da die Patientin während ihrer schweren JRA keine akuten Atemwegskrankheiten oder Temperaturerhöhungen entwickelt hatte. Anschließend, im zweiten und dritten Jahr der Behandlung, traten akute Atemwegskrankheiten bis zu 3 bis 4 Mal pro Jahr mit Fieber von 39°C auf (während sich die Symptome der Arthritis nicht verschlechterten). Später wurden die akuten Atemwegskrankheiten seltener, im Durchschnitt einmal pro Jahr oder weniger, aber das Fieber stieg auf bis zu 39°C oder 40°C an, was auf eine hohe Effizienz des Immunsystems der Patientin hinweist. Während des gesamten Beobachtungszeitraums von 17 Jahren nahm die Patientin nie Antibiotika ein. Darüber hinaus traten während der ersten 6 Jahre der Behandlung verschiedene Ausschläge auf der Haut und den Schleimhäuten auf (grüner Abschnitt in Abbildung 3). Im fünften Monat der Behandlung manifestierte sich an den Handflächen eine Dermatitis mit Juckreiz und brennenden Bläschen. Die Hautausschläge blieben 10 Tage lang bestehen und gingen dann in eine Abschuppung über. Später erschienen ähnliche Ausschläge an der Fußsohle und dann im Bereich der Brust und des Halses, und diese Ausschläge erschienen weiterhin für 5 bis 6 weitere Jahre, in Abständen von 6 bis 12 Monaten. Zur gleichen Zeit, beginnend ab dem fünften Monat der Behandlung, erschienen viele Warzen auf dem Rücken der rechten Hand und blieben dort für 1½ Jahre und verschwanden von selbst. Nach 3 Jahren der Behandlung trat die Streptokokken-Impetigo an den Armen und an der Hüfte wieder auf, die in der Vergangenheit im Alter von 7 Jahren vor der Manifestation der JRA aufgetreten war. Im Vergleich dazu, dass die Patientin im Alter von 7 Jahren von einem Dermatologen mit Antibiotika behandelt wurde, löste sich die aktuelle Streptokokken-Impetigo innerhalb von 1 Woche von selbst auf. Im sechsten Jahr der Behandlung traten bei der Patientin periodische Kopfschmerzen auf, die den Kopfschmerzen, unter denen sie vor der Manifestation der JRA gelitten hatte, ähnlich waren.

Fallbesprechung

Nach Vitthoulkas ist jeder Mensch von Krankheiten betroffen, akuten und chronischen, die im Laufe des Lebens in einem "Kontinuum, einem inneren Zusammenhang von Krankheiten auf einer tieferen Ebene" miteinander verbunden sind, das bis zum finalen Krankheitszustand führt, der das Lebensende markiert.⁸ Folglich beobachtet man im Verlauf einer Heilung eine Verlagerung der Krankheitsdynamik "von innen nach außen" und von den inneren Organen (z.B. Nieren und Gelenke) zur Haut; außerdem beobachtet man "das Syndrom der Rückkehr", die Umkehrung der vorherigen Pathologien (d.h. Streptokokken-Impetigo, Kopfschmerzen, Allergien). All diese Vorgänge spiegeln Herings "Heilungsgesetz" wider und sind ein Beleg für eine tiefgreifende Reorganisation des Abwehrsystems, die bei einem Placebo-Effekt nicht zu beobachten ist, was auf einen positiven Ausgang der Behandlung schließen lässt.⁹

Es wurden nur wenige klinische Studien mit adäquater Methodik veröffentlicht, um die Wirksamkeit der Homöopathie bei Patienten mit rheumatoider Arthritis zu beurteilen. Keine der veröffentlichten Studien hat über Nebenwirkungen im Zusammenhang mit homöopathischen Arzneimitteln berichtet.¹⁰ Gibson kam 1980 in einer klinisch-therapeutischen Doppelblindstudie, die die homöopathische Therapie bei rheumatoider Arthritis untersuchte, zu dem Schluss, dass es bei den Patienten, die homöopathische Mittel erhielten, im Vergleich zu Placebo eine signifikante Verbesserung der subjektiven Schmerzen, des Gelenkindex, der Steifigkeit und der Griffstärke gab.¹¹ Zwei Jahre vor dieser Arbeit verglich derselbe Autor 2 Gruppen von Patienten, die an rheumatoider Arthritis litten und in der ersten Gruppe mit Salicylaten und in der zweiten Gruppe mit Homöopathie behandelt wurden. Es stellte sich heraus, dass die Patienten, die Homöopathie erhielten, besser abschnitten als diejenigen, die Salicylate erhielten.¹²

Gemäß der Theorie der Ebenen der Gesundheit trat die qualitative Veränderung im Organismus unserer Patientin $\frac{1}{2}$ bis 1 Jahr nach Beginn der Behandlung auf, als die erste akute Atemwegserkrankung mit 38°C Fieber auftrat, mit nachfolgenden, häufigeren Episoden von ARI und hohem Fieber über die 2 bis 3 Jahre der Behandlung (Abbildung 4). Dies waren die Zeichen der Genesung, die sowohl die Fähigkeit zur Entwicklung von hohem Fieber als auch die Empfindlichkeit gegenüber ARI-auslösenden Viren und später gegenüber Streptokokken bewiesen. Alle Prozesse traten vor dem Hintergrund der Genesung von einer offensichtlich fortschreitenden JRA auf, was darauf hindeutet, dass der Patient in die sechste Ebene der Gruppe B wechselte. Der aktuelle Gesundheitszustand scheint die vierte Ebene in Gruppe B zu sein. Der Gesundheitszustand der Patientin kann immer noch nicht als stabil angesehen werden. Trotz der beeindruckenden Therapie-Effekte und des Verschwindens einer schweren Pathologie wie der JRA, die durch einen schweren Verlauf der Glomerulonephritis kompliziert wurde, besteht bei einer Nachbeobachtungszeit von 17 Jahren weiterhin ein Risiko für ein Wiederauftreten der Autoimmun-Pathologie. Dieser Fall erfordert eine besonders vorsichtige Haltung gegenüber jeder Art von suppressiver Therapie. Das Vermeiden der Anwendung chemischer Medikamente und von stark psychisch belastenden Situationen bietet eine günstige Prognose für die Lebenserwartung und Lebensqualität der Patientin.

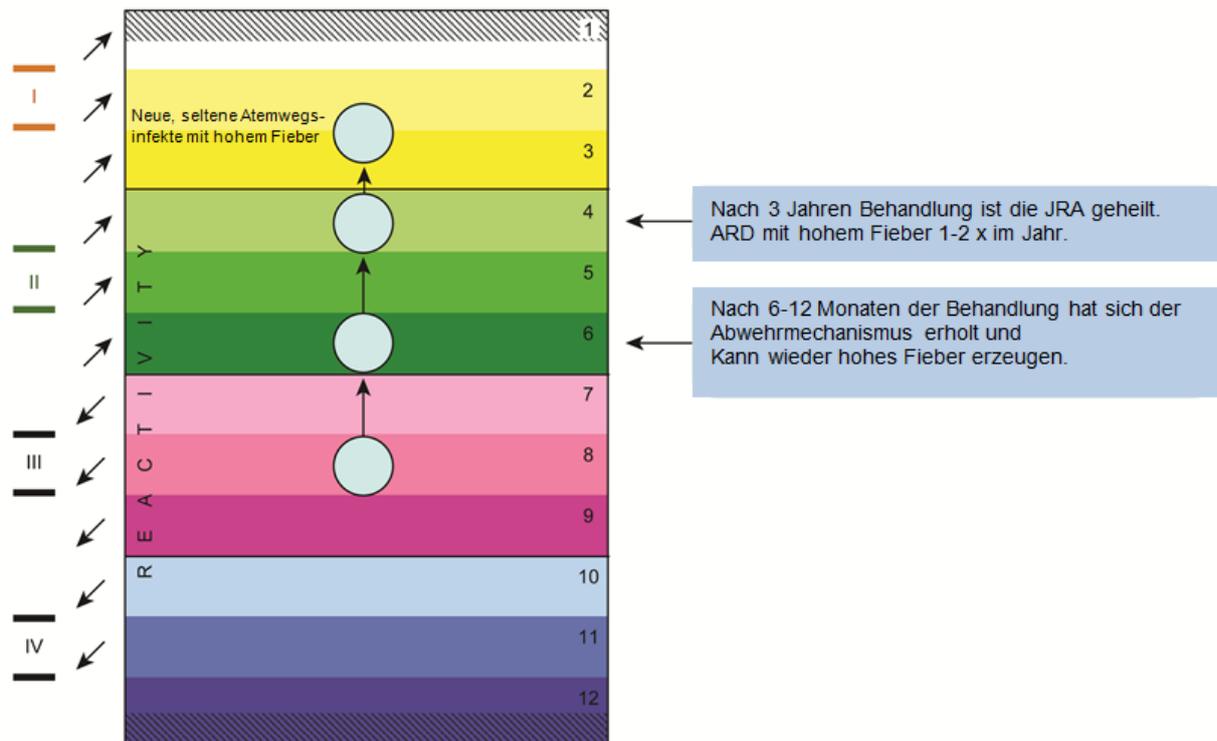


Abbildung 4: Dynamik der allgemeinen Gesundheit (Alter von 11-28 Jahre)

Schlussfolgerung

Die neue Klassifizierung der Ebenen der Gesundheit, die auf dem ganzheitlichen Ansatz des Zustandes der Abwehrmechanismen basiert und die allgemeine Reaktivität und Resistenz berücksichtigt, ermöglicht die Entwicklung einer Krankheitsprognose und eine Aussage über die Wahrscheinlichkeit einer Heilung der Patientin sowie über mögliche Komplikationen und Reaktionen des Organismus während der Behandlung.

Die Heilung einer schweren Autoimmunpathologie – der generalisierten Form der juvenilen rheumatoiden Arthritis – mit der Methode der Klassischen Homöopathie unterstützt die Effizienz einer solchen Behandlung. Die langjährige Nachbeobachtung, die 17 Jahre lang keine Krankheitszeichen zeigte, dient als sicherer Beweis für die Kraft der homöopathischen Mittel.

Autorenbeiträge

Dr. Chabanov war verantwortlich für die Behandlung der Patientin; Dr. Tsintzas führte die Literaturrecherche durch und half beim Schreiben des Artikels, und Prof. Vithoulkas betreute das gesamte Projekt.

Erklärung zu Interessenkonflikten

Die Autoren erklärten keine potenziellen Interessenkonflikte in Bezug auf die Forschung, Autorenschaft und/oder Veröffentlichung dieses Artikels.

Finanzierung

Die Autoren erhielten keine finanzielle Unterstützung für die Forschung, Autorenschaft und/oder Veröffentlichung dieses Artikels.

Ethische Genehmigung

Für diese Studie ist keine ethische Genehmigung erforderlich.

Quellenangaben

1. Bogomolets, AA . Selected Works. Vol. 2. Kiev, Russia: AS USSR; 1957:480.

2. Garkavi, LK, Kvakina, EB, Kuz'menko, TS, Shikhlyarova, AI. Anti-Stress Reactions and Activation Therapy. Moscow, Russia: Imedis; 1998:617.

3. Makshanov, IY . Theoretical and practical aspects of the organism resistance, their role and meaning in medicine. An assembly speech. Grodno; 1991:25.

4. Sirotnin, NN. Evolution of Resistance and Reactivity [in Russian]. Moscow, Russia: *Medicine*; 1981:235.

5. Serov, VV. General Pathology Approach to the Knowledge of the Disease. Moscow, Russia: *Meditina*; 1999:303.

6. Vithoukias, G . Levels of Health. The Second Volume of Science of Homeopathy. Revised edition. Northern Sporades, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2017:23.

7. Vithoukias, G . A New Model for Health and Disease. Northern Sporades, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 1996.

8. Vithoukias, G, Carlino, S. The “continuum” of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit.* 2010;16:SR7–SR15.

9. Brien, SB, Harrison, H, Daniels, J, Lewith, G. Monitoring improvement in health during homeopathic intervention. Development of an assessment tool based on Hering's Law of Cure: the Hering's Law Assessment Tool (HELAT). *Homeopathy.* 2012;101:28–37.

10. Fernandez-Llanio, CN, Matilla, FM, Cuesta, JA. Have complementary therapies demonstrated effectiveness in rheumatoid arthritis? [in Spanish] *Reumatol Clin.* 2016;12:151–157.

11. Gibson, RG, Gibson, SL, MacNeill, AD, Buchanan, WW. Homeopathic therapy in rheumatoid arthritis: evaluation by double-blind clinical therapeutic trial. *Br J Clin Pharmacol.* 1980;9:453–459.

12. Gibson, RG, Gibson, SL, MacNeill, AD, Gray, GH, Dick, WC, Buchanan, WW. Salicylates and homeopathy in rheumatoid arthritis: preliminary observations. *Br J Clin Pharmacol.* 1978;6:391–395.