SIMILIA - The Australian Journal of Homoeopathic Medicine | #1 Volume 34 | June 2021

Idiopathische thrombozytopenische Purpura – Behandlung mit klassischer Homöopathie: Ein Fallbericht

Dr. Nikhil Jamdar1, Dr. Seema Mahesh2,3*

Finanzierung: Keine.
Interessenkonflikt: Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.
Einwilligung zur Veröffentlichung: Eine schriftliche Einwilligung nach Aufklärung wurde eingeholt.
Vom Patienten/Erziehungsberechtigten wurde eine Einwilligung nach Aufklärung eingeholt.
Ethische Genehmigung: Nicht zutreffend.
Danksagung: Die Autoren danken Dr. Aishwarya Madhusudhan,
Aishwarya und Jonnet Britto für ihre Unterstützung.

Zusammenfassung

Einleitung: Die idiopathische thrombozytopenische Purpura (ITP) ist eine häufige hämatologische Erkrankung, die durch eine verminderte Thrombozytenzahl ohne erkennbare Ursache gekennzeichnet ist. Sie kann selbstlimitierend sein, aber auch chronisch werden.

Fallbericht: Wir präsentieren den Fall eines 2-jährigen Kindes mit steroidresistenter ITP. Der Fall wurde mit individualisierter klassischer Homöopathie behandelt. Während sich der Zustand des Kindes hämatologisch besserte, war die Rückkehr einer starken akuten Infektion, die seit Beginn der ITP nicht mehr aufgetreten war, noch beeindruckender. Dies steht im Einklang mit der Theorie der Ebenen der Gesundheit von George Vithoulkas und kündigt eine Heilung der chronischen Erkrankung an.

Schlussfolgerungen: Es besteht Bedarf, die Rolle der klassischen Homöopathie bei ITP anhand großer Fallstudien zu untersuchen. Das Phänomen der Korrelation zwischen akuter Entzündung und chronischen Erkrankungen muss immunologisch erforscht werden.

Schlüsselwörter: Fallbericht; idiopathische thrombozytopenische Purpura; Homöopathie; personalisierte Medizin; Kontinuumstheorie; Ebenen der Gesundheit.

EINLEITUNG

Die idiopathische thrombozytopenische Purpura ist eine häufige hämatologische Erkrankung, die durch eine abnorm niedrige Thrombozytenzahl gekennzeichnet ist.[1] Die weltweite Inzidenz liegt zwischen 2,2 und 5,3 Fällen pro 100.000 Kindern pro Jahr.[2] Sie wird in akute und chronische Formen unterteilt, wobei akute Fälle weniger als drei Monate ab Diagnosestellung und chronische Fälle länger als zwölf Monate andauern. Man unterscheidet außerdem zwischen primären und sekundären Formen. Die sekundäre Form ist mit Autoimmunerkrankungen, Malignomen, Infektionen und anderen Ursachen assoziiert, während die primäre idiopathische Form mit immunpathogenen Mechanismen einhergeht, die mit einer erhöhten oder beeinträchtigten Thrombozytenzerstörung verbunden sind.

Klinisch präsentieren sich die Patienten mit einer Thrombozytenzahl von unter 30 × 10⁹/l und einer Neigung zu Blutungen oder Hämatomen bei minimalen Traumata. Petechien, Purpura und Ekchymosen treten vorwiegend an den unteren und oberen Extremitäten auf. Ausgedehnte Hämatome finden sich bei Patienten mit einer Thrombozytenzahl unter 10.000/µl. In seltenen Fällen können Blutungen zu tödlichen Komplikationen führen.

Die Standardtherapie umfasst Kortikosteroide, intravenöse Immunglobuline (IVIg), B-Zell-Depletionstherapie, Rituximab (RTX), Thrombopoietin-Rezeptor-Agonisten (TPO-RA) und Splenektomie.

Die idiopathische thrombozytopenische Purpura bei Kindern heilt häufig spontan oder nach einer Therapie innerhalb von 6–12 Monaten nach der Diagnose aus. 20–25 % der Kinder mit neu diagnostizierter thrombozytopenischer Purpura entwickeln eine chronische Erkrankung, die länger als 12 Monate andauert.[3]

Fallbericht

Fallbeschreibung: Am 27.06.2018 stellte sich ein 2-jähriger Junge mit ITP vor, die vier Monate vor der homöopathischen Konsultation diagnostiziert worden war.

Anamnese: Es begann mit rötlich-violetten Flecken, vorwiegend an den Knien und um die Augen. Die Symptome verschlimmerten sich, wenn der Patient monatlich leichtes Fieber mit Schnupfen hatte.Die Flecken hielten 5–7 Tage an und verschwanden von selbst. Zwei Monate vor der homöopathischen Konsultation war er kurzzeitig stationär aufgenommen und erhielt Wysolone (Prednison) 20 mg (seitdem 1 Tablette einmal täglich).

Laboruntersuchungen: Am 19.03.2018 ergab ein komplettes Blutbild eine Thrombozytenzahl von 8000/mm³ (Normalwert: 150.000–450.000/mm³). (Abb. 1)

Am 05.06.2018 lag die Thrombozytenzahl weiterhin bei 50.000/mm³ (Normalwert: 150.000–450.000/mm³). (Abb. 2)

Vergangene Krankengeschichte: Der Junge wurde spontan vaginal entbunden und vollständig geimpft. Es traten keine Impfreaktionen auf. Im Alter von 4 Monaten bis 1 Jahr litt

er wiederholt unter Erbrechen und Verdauungsstörungen, die konventionell behandelt wurden. Zudem bestand zeitweise schwere Verstopfung.

Homöopathische Konsultation: Laut Aussage der Eltern war der Patient ein bestimmendes, sehr intelligentes Kind mit einem ausgezeichneten Gedächtnis. Er war besitzergreifend und zeigte ausgeprägte Geschwisterneid. Er war egoistisch, sehr reizbar und unruhig. Er legte großen Wert auf sein Äußeres, insbesondere auf Kleidung und Frisur. Er hielt alles sauber und ordentlich. Wie der Arzt beobachtete, waren seine Gesichtsausdrücke sehr präzise und vorsichtig.

Allgemeinsymptome: Schlechter Appetit+++, starkes Verlangen nach Süßem+++, unverdaulichen Speisen+++, Hühnchen, Fett, Bananen und Abneigung gegen Eier++. Er war durstig und trank reichlich Wasser bei normaler Temperatur. Ihm war warm und er wollte sich nicht zudecken; er ließ die Füße unbedeckt und schlief meist auf der linken Seite.

Der Fall wurde mit der Radar-Repertorisationssoftware repertorisiert (Abb. 3).

Verordnung: Sulfur 30 C einmal täglich über 5 Tage.

Siehe Tabelle 1. Nachuntersuchungen auf Seite 26.

Tabelle 1:

Datum	Symptome	Thrombozytenzahl	Behandlung
13.7.18	Drei Hautstellen klangen ab, nur eine blieb bestehen. Der Appetit verbesserte sich. Gewichtszunahme um 1 kg. Es traten eine Erkältung mit Schnupfen und Fieber auf, ohne dass es zu einer Zunahme der violetten Hautstellen kam.		Wysolone 10mg 1x tägl. fortgesetzt
26.7.18	Es traten keine neuen Purpura- oder Hämatomflecken auf der Haut auf. Häufigkeit und Intensität von Fieber, Schnupfen und Erkältung nahmen ab. Die Kortikosteroidtherapie wurde vollständig abgesetzt.	69,000/cu mm	Wysolone abgesetzt da sich der Patient klinisch verbesserte
13.8.18	Er wurde eigensinnig, aber sein Egoismus und seine Eifersucht hatten deutlich nachgelassen. Das Aufdecken im Schlaf bestand weiterhin. Keine neuen Petechien.	115,000/cu mm	keine
12.10.18	Keine Petechien mehr, keine wiederholten Schnupfen-, Fieber- oder Erkältungsepisoden. Der Appetit war gut. Seine Sturheit hatte nachgelassen und er verstand sich gut mit seinen Geschwistern.	188,000/cu mm	keine

12.11.18	Der Patient entwickelte plötzlich hohes Fieber (39,4 °C) mit linksseitiger, multipler zervikaler Lymphadenopathie (Abb. 8). Die zervikalen Lymphknoten waren geschwollen, weich, aber sehr schmerzhaft; selbst leichte Berührung verschlimmerte die Schmerzen. Der Durst nahm während des Fiebers zu. Der Kopf fühlte sich heiß an, die Extremitäten waren jedoch kalt. Er hatte eine starke Abneigung gegen Milch, sein Appetit war fieberbedingt reduziert. Diese akute Episode trat vier Monate nach der ersten Verordnung auf. Seine Leukozytenzahl war mit 22.000/mm³ (Normwert: 5.000–10.000/mm³) erhöht, was auf eine Infektion hindeutet.	325,000/cu mm.	Belladona C200, 3 Dosen alle 12 Stunden (Abb. 7 Repertorisierung)

Nachuntersuchung nach 4 Tagen: Fieber nach Belladonna-Gabe gesunken.

Appetit wieder verbessert. Schwellung der Halslymphknoten deutlich zurückgegangen.

Keine Petechien, Ekchymosen oder Schnupfen mehr. Auf Nachfrage berichteten die Eltern, dass das Kind im Alter von 8 Monaten hohes Fieber hatte, damals jedoch keine Lymphadenopathie vorlag.

Diskussion

Der Zusammenhang zwischen akuten und chronischen Erkrankungen wurde in den bahnbrechenden Theorien der Ebenen der Gesundheit[4] und der Kontinuumstheorie[5] von Prof. Vithoulkas erläutert. Dieser Fall ist ein hervorragendes Beispiel dafür. Zwar besteht bei Kindern die Möglichkeit einer spontanen Heilung der ITP, doch müssen wir über bloße Statistiken hinausblicken. Das Kind hatte im Alter von 8 Monaten hohes Fieber und entwickelte dann um den Zeitpunkt des Ausbruchs der ITP wiederholt leichtes Fieber mit milden Symptomen der oberen Atemwege. Nach homöopathischer Auffassung impliziert dies zwei Dinge: i) Der Patient war von einer effizienten akuten Entzündungsreaktion zu einer wiederholten ineffizienten akuten Entzündungsreaktion übergegangen; ii) Der Patient entwickelte trotz einer potenziell chronischen Erkrankung eine akute Entzündung, was auf einen besseren Gesundheitszustand und somit eine bessere Prognose hindeutet. Dieser Fall verlief genau wie von den Theorien vorhergesagt. Nach der Verschreibung des richtigen Mittels begann sich der chronische Zustand zu bessern, gleichzeitig war jedoch weiterhin ein Anstieg der weißen Blutkörperchen zu beobachten. Dies bedeutet, dass der Patient zwar eine

Infektion hatte, aber nicht in der Lage war, effizient darauf zu reagieren. Als die Thrombozytenzahl wieder normale Werte erreichte, stieg auch das Fieber an, was darauf hindeutet, dass der Organismus schließlich in der Lage war, effektiv auf die Infektion zu reagieren. Daraufhin stabilisierte sich der chronische Zustand und der Gesundheitszustand des Jungen verbesserte sich deutlich. Sulphur wird in unserer Materia Medica als eines der am weitesten verbreiteten Mittel dargestellt. Interessanterweise zeigte der Junge hier das alternative Bild von Sulphur, von dem wir erwarten, dass er unordentlich und schmutzig ist. Hier herrschte jedoch übermäßige Sauberkeit und Ordnung. Dies kann, wie bereits dokumentiert, auch Sulphur sein.[7]

Selbstverständlich wurde hier die Gesamtheit der Symptome berücksichtigt.

Da dieser Fall gemäß den Ebenen der Gesundheit der Gruppe B zuzuordnen war, erwarteten wir schwere akute Symptome, die möglicherweise eine Behandlung erforderten.4 Dies bestätigte sich durch das Auftreten einer massiven Lymphadenopathie. Das gemäß der Repertorisation indizierte Mittel war Belladonna, das in der Arzneimittelprüfung eine plötzliche und intensive Entzündung hervorruft.[6] Nur durch eine so sorgfältige Behandlung der akuten Episoden kann später auch eine Besserung des chronischen Zustands erzielt werden. Werden diese akuten Episoden nicht mit dem richtigen Mittel behandelt, besteht die Gefahr, dass der Patient nach der akuten Phase wieder in den chronischen Zustand zurückfällt.

Schlussfolgerung: Dieser Fallbericht zeigt einen positiven Effekt der klassischen Homöopathie bei idiopathischer thrombozytopenischer Purpura.

Es bedarf jedoch weiterer Untersuchungen, um ihre Relevanz bei dieser Erkrankung zu belegen. Die Autoren stellten in diesem Fall einen Zusammenhang zwischen akuten und chronischen Erkrankungen fest, der mit der Theorie der Ebenen der Gesundheit und der Kontinuumstheorie übereinstimmt.

Literaturverzeichnis

1. Onisâi M, Vlâdâreanu A-M, Spînu A, Gaman M, Bumbea H. Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP)–new era for an old disease. *Romanian Journal of Internal Medicine.* 2019;57(4):273-283.
2. Terrell DR, Beebe LA, Vesely SK, Neas BR, Segal JB, George JN. The incidence of immune thrombocytopenic purpura in children and adults: a critical review of published reports. *American journal of haematology.* 2010;85(3):174-180.
3. Jung JY. Clinical course and prognostic factors of childhood immune thrombocytopenia: single center experience of 10 years. *Korean journal of pediatrics.* 2016;59(8):335.
4. Vithoulkas G. *Levels of HEALTH*. 3rd revised edition
   Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homoeopathy; 2019.
5. Vithoulkas G, Carlino S. The "continuum" of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*. 2010;16(2):15.
6. Kent JT. *Lectures on Materia Medica*. New Delhi, India: B Jain Publishers Pvt Ltd; 1995.
7. Homoeopathy IAoC. E Learning Program by Prof. Vithoulkas. In. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homoeopathy; 2020:https://www.vithoulkas.edu.gr/member.

Dr. Seema Mahesh

BHMS, MD(hom), dip IACH, MSc

Dr. Seema Mahesh ist eine renommierte klassische Homöopathin aus Bangalore, Indien, die seit 18 Jahren praktiziert. Nach ihrem Abschluss als Jahrgangsbeste an der Rajiv Gandhi University absolvierte sie ihr Postgraduierten-Diplom an der International Academy of Classical Homeopathy in Griechenland unter der Leitung von Prof. George Vithoulkas. Sie war im Forschungsausschuss der Akademie tätig und ist derzeit Forschungsdirektorin am IACH Griechenland. Sie trägt maßgeblich dazu bei, die Kernkonzepte der klassischen Homöopathie, wie sie von Prof. Vithoulkas dargelegt wurden, in die Fachzeitschriften und Konferenzen der Schulmedizin einzubringen. Sie hat bisher 18 wissenschaftliche Artikel in Fachzeitschriften mit Peer-Review und Hunderte von Artikeln auf nicht-peer-reviewten Plattformen veröffentlicht. Darüber hinaus präsentierte sie Poster zu homöopathischen Konzepten von Gesundheit, Krankheit und Heilung, belegt durch Fallstudien und kontrollierte Studien, auf konventionellen medizinischen Konferenzen zu Immunologie und Autoimmunität in New York, Fidschi, Dublin, Krakau, Stockholm, an der Harvard Medical School, Amsterdam, London, Madrid, Vancouver, Tel Aviv, Istanbul und Neu-Delhi. Ihre Präsentation in Harvard wurde mit einem Exzellenzpreis ausgezeichnet. Ihre Artikel über Gangrän und Psoriasis wurden so oft wie nie zuvor heruntergeladen.

Sie wurde weltweit eingeladen, Homöopathie zu lehren, unter anderem in den USA, Mexiko, Brasilien, Israel, Australien, Ägypten, Deutschland, Griechenland, der Türkei, Thailand und Malaysia. Derzeit forscht sie als Wissenschaftlerin an der renommierten Taylor's University Malaysia zu Konzepten der Fieberbehandlung bei älteren Menschen. Dort wird sie von Prof. Lai, dem Cochrane-Trainer für systematische Reviews in Malaysia, betreut.

Anmerkung der Redaktion: Die Abbildungen 1 bis 9 wurden aufgrund der Bildqualität weggelassen. Wir bemühen uns, hochauflösende Bilder in der Dezemberausgabe 2021 zusammen mit einer Vorstellung des zweiten Autors dieses Artikels, Dr. Nikhil Jamdar, zu veröffentlichen.