Asthma bronchiale – Verschreibung von Ambra grisea aufgrund eines auffallenden Lokalsymptoms

Von Thomas Quak, Larissa Rudofsky und Rachelle Dugue

●● **Zusammenfassung**

Nach einem Überblick über aktuelle schulmedizinische und homöopathische Strategien bei der Behandlung von Asthma bronchiale wird die homöopathische Behandlung eines Patienten mit dieser Erkrankung beschrieben. Die erfolgreiche Wahl von Ambra grisea als Heilmittel basierte auf der Wahl eines einzelnen auffallenden Lokalsymptoms, das nach der langjährigen, wiederholten Einzelgabe eines Akutmittels erstmals auftrat.

●● **Schlüsselwörter**

Asthma bronchiale, Ambra grisea, auffallendes Lokalsymptom, Behandlungsstrategie.

●● **Summary**

Following an overview of current conventional medical and homeopathic strategies for the treatment of bronchial asthma, the homeopathic treatment of a patient with bronchial asthma is detailed. The homeopathic remedy that helped was ambra grisea. It was chosen upon the selection of a single characteristic local symptom, which appeared years after the repeated administration of an acute homeopathic remedy.

●● **Keywords**

Bronchial asthma, ambra grisea, characteristic local symptoms, treatment strategies.

Grundlagen [10]

Beim Asthma bronchiale handelt es sich um eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Atemwege. Es ist charakterisiert durch das Auftreten von Atemnotanfällen im Zusammenhang mit einer Bronchialobstruktion sowie einer bronchialen Hyperreagibilität.

Asthma bronchiale wird eingeteilt in ein allergisches Asthma bronchiale („extrinsic asthma"), in ein nicht allergisches Asthma („intrinsic asthma") sowie in Mischformen zwischen extrinsischem und intrinsischem Asthma. Das nicht allergische Asthma kann im Rahmen von Infekten auftreten, durch Arzneimittel (z.B. Analgetikaasthma) oder durch gastroösophagealen Reflux hervorgerufen werden.

Häufigkeit und Ätiologie

Ungefähr 5 % der Erwachsenen sowie 10 % der Kinder leiden an Asthma bronchiale. Weltweit nimmt die Zahl an Patienten, die an Asthma bronchiale erkranken, deutlich zu [10]. Im Zeitraum zwischen 1980–1994 stieg die Prävalenz des Asthmas um 75 % an – unabhängig von Alter, Geschlecht und Rasse [14].

Pathogenese [10]

Das Zusammenspiel einer genetischen Veranlagung mit exogenen Auslösern führt zu einer Entzündung der Bronchien. In der Folge können sich eine bronchiale Hyperreaktivität und evtl. ein Asthma bronchiale entwickeln. Die Erkrankung zeichnet sich durch 3 Charakteristika aus:

- bronchiale Entzündung,
- bronchiale Hyperreaktivität,
- endobronchiale Obstruktion.

Die bronchiale Entzündung wird durch Allergene oder Infekte ausgelöst, je nachdem ob es sich um ein intrinsisches oder extrinsisches Asthma handelt. Das Entzündungsgeschehen wird durch Mastzellen, T-Lymphozyten, eosinophile Granulozyten und Entzündungsmediatoren aufrechterhalten. Die endobronchiale Obstruktion ist durch die Interaktion der IgE-Antiköper mit Allergenen bedingt. Bei der Degranulation von Mastzellen werden Mediatorstoffe wie Histamin, Leukotriene und Bradykinin freigesetzt, die eine endobronchiale Obstruktion, eine Ödembildung in der Bronchialschleimhaut sowie die Hypersekretion eines zähen Schleimes bewirken.

Klinik [10]

Als Leitsymptom beim Asthma bronchiale gilt eine anfallsweise auftretende Atemnot mit exspiratorischem Stridor. Die Patienten leiden an einem quälenden Hustenreiz, bei dem sie sich zum Teil aufsetzen müssen, um die Atemhilfsmuskulatur einzusetzen. Der Patient ist tachykard. Die Patienten werfen in der Regel wenig zäh-glasiges Sputum aus.

Diagnostik [3, 10]

Bei der körperlichen Untersuchung eines Asthmapatienten fallen trockene Rasselgeräusche sowie ein hypersonorer Klopfschall auf. Die Diagnose Asthma bronchiale wird mithilfe der Lungenfunktionsmessung gesichert. Die Atemwegsobstruktion ist beim Asthma bronchiale reversibel, d.h., nach sachgerechter Applikation eines β-Mimetikums kommt es zu einem mindestens 15 %igen Anstieg des FEV_1. Bei Patienten, bei denen im Intervall keine

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Tab. 1 Schweregradeinteilung des stabilen Asthmas bei Erwachsenen [2].

Schweregrad Erwachsene	Kennzeichen vor Behandlung der Symptomatik	Lungenfunktion
IV schwergradig persistierend	anhaltende Symptomatik hoher Intensität und Variabilität häufig nächtliche Asthmasymptome Einschränkung der körperlichen Aktivität häufige Exazerbation	FEV_1 ≤ 60 % des Sollwerts oder PEF ≤ 60 % des Sollwerts; PEF-Tagesvariabilität > 30 %
III mittelgradig persistierend	täglich Symptome nächtliche Asthmasymptome > 1 ×/Woche Beeinträchtigung von körperlicher Aktivität und Schlaf bei Exazerbationen täglicher Bedarf an inhalativen rasch wirksamen β_2-Sympathomimetika	FEV_1 > 60 % bis < 80 % des Sollwerts PEF 60–80 % des Sollwerts PEF-Tagesvariabilität > 30 %
II geringgradig persistierend	1 ×/Woche < Symptome am Tag < 1 ×/Tag nächtliche Symptomatik > 2 ×/Monat Beeinträchtigung von körperlicher Aktivität und Schlaf bei Exazerbationen	FEV_1 ≥ 80 % des Sollwerts PEF ≥ 80 % des Sollwerts PEF-Tagesvariabilität 20–30 %
I intermittierend	intermittierende Symptome am Tag (< 1 ×/Woche) nächtliche Asthmasymptome ≤ 2 ×/Monat kurze Exazerbationen (von einigen Stunden bis zu einigen Tagen)	FEV_1 ≥ 80 % des Sollwerts PEF ≥ 80 % des Sollwerts PEF-Tagesvariabilität < 20 %

Atemwegsobstruktion vorliegt, kann durch Provokationstests mit Histamin oder Methacholin die bronchiale Hyperreagibilität hervorgerufen werden. Ein positiver Provokationstest allein sichert jedoch nicht die Diagnose Asthma bronchiale, da zwar ca. 15 % der Untersuchten einen positiven Test aufweisen, davon jedoch nur ca. 5 % an einem Asthma bronchiale leiden [10]. Als weitere diagnostische Mittel neben der Spirometrie dienen das EKG sowie eine Röntgenthoraxuntersuchung. Dabei können sich im EKG Zeichen einer Rechtsherzbelastung zeigen. Im Röntgenthorax wird eine überblähte Lunge mit tief stehendem Zwerchfell sichtbar.

Therapie [3, 10]

Die Therapie des Asthma bronchiale richtet sich nach dem Stadium der Erkrankung. Entsprechend der deutschen Atemwegsliga wird der Schweregrad der Erkrankung in 4 Stufen eingeteilt (●● **Tab. 1**).

Therapeutisch kommen antiinflammatorisch wirkende Medikamente (z. B. Glukokortikoide und Mastzellstabilisatoren), Bronchodilatatoren (z. B. β_2-Sympathomimetika, Parasympatholytika, Theophyllin), Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten sowie Anti-IgE-Antikörper zum Einsatz.

Glukokortikoide. Sie wirken antiphlogistisch, antiallergisch und immunsuppressiv. Sie werden meist topisch oder oral eingesetzt, im Status asthmaticus auch intravenös. Bei inhalativer Glukokortikoidanwendung kann es zu einem Candidabefall der Mundhöhle kommen, selten berichten die Patienten über Heiserkeit. Bei systemischen Dosen über 1 mg/d ist mit systemischen Nebenwirkungen wie einer Suppression der Nebennierenrinde, einer Osteoporose oder einer Kataraktbildung zu rechnen. Bei Kindern muss eine Wachstumsverzögerung vermieden werden, indem auf eine möglichst geringe Dosis geachtet und die Medikation beispielsweise nur jeden zweiten Tag appliziert wird [2]. Mastzellstabilisatoren wie z. B. Cromoglicinsäure werden vor allem bei Kindern angewandt. Bei Erwachsenen bewirken sie keinen nennenswerten Effekt. Sie hemmen die Mediatorfreisetzung aus sensibilisierten Mastzellen, der Atemwegstonus wird davon nicht beeinflusst. Schwerwiegende Nebenwirkungen sind nicht bekannt.

β_2-Sympathomimetika. Sie wirken an den β_2-Rezeptoren der Bronchialmuskulatur und führen dort zu einer Bronchodilatation. An Nebenwirkungen treten dabei Tachykardien oder ventrikuläre Rhythmusstörungen auf, es kann zu Blutdrucksteigerung oder Auslösung einer Angina pectoris kommen. Des Weiteren werden Tremor, Unruhe sowie Schlafstörungen beobachtet, bei höheren Dosen muss auf eine Hypokaliämie geachtet werden.

Anticholinergika. Sie sind weniger stark wirksam als β_2-Sympathomimetika. Sie werden bei Patienten mit Herzinsuffizienz eingesetzt, bei denen β-Mimetika problematisch sind. Ein Nachteil ist der langsame Wirkungsbeginn.

Theophyllin. Theophyllin bewirkt eine Bronchospasmolyse, stabilisiert die Mastzellen, führt zu einer zentralen Atemstimulation und einer Stimulation der Atemmuskulatur und weist einen positiv inotropen und chronotropen Effekt auf das Herz auf. An Nebenwirkungen können zentralnervöse Beschwerden (wie Unruhe, Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Muskeltremor und Hyperventilation), gastrointestinale Störungen (wie Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen und Diarrhö) sowie kardiale Beschwerden (wie Tachykardie, Extrasystolie und tachykarde Rhythmusstörungen) auftreten. Außerdem besteht die Gefahr einer Hypokaliämie oder allergischer Reaktionen.

Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten. Sie verhindern die Synthese von Leukotrienen, die eine wichtige Rolle bei der Entstehung des Asthma bronchiale haben. Diese Medikamentengruppe wird nur zur prophylaktischen Anwendung eingesetzt sowie bei Analgetikaasthma. An Nebenwirkungen treten Kopfschmerzen oder Abdominalbeschwerden auf.

Omalizumab. Der Anti-IgE-Antikörper Omalizumab wird bei Patienten mit star-

Sonderdruck für private Zwecke des Autors
Sonderdruck für private Zwecke des Autors

kem, schwer zu kontrollierendem Asthma bronchiale eingesetzt und führt zu einer deutlich besseren Kontrolle der Asthmaanfälle [12, 17, 19]. Das Medikament dient als Zusatztherapie bei Patienten mit schwerem Asthma, positivem Hauttest und einer reduzierten Lungenfunktion (FEV_1 < 80 %) bzw. bei Patienten mit häufigen Beschwerden im Tagesverlauf oder nächtlichen Asthmabeschwerden trotz hoher Dosen inhalativer Kortikoide sowie eines lang wirkenden β_2-Agonisten [5, 7]. Das IgE scheint eine wichtige Rolle im Entzündungsgeschehen sowie bei der bronchialen Hyperreagibilität zu spielen, denn hohe IgE-Werte sind mit einer stärkeren bronchialen Hyperreagibilität sowie einer stärkeren Bronchialobstruktion vergesellschaftet [11, 15].

Asthma in der homöopathischen Behandlung [6]

In der homöopathischen Praxis beobachten wir in den letzten 15 Jahren eine auffällige Zunahme von asthmatischen Erkrankungen besonders bei Kindern.

Asthma bei Kindern. Während früher meist Atopien (Neurodermitis, Milchschorf etc.) als Vorläufer asthmatischer Erkrankungen auszumachen waren, sehen wir heute zunehmend asthmakranke Kinder mit einer Historie von Frühgeburtlichkeit. Viele dieser Kinder haben von Beginn an eine hohe Infektanfälligkeit mit Neigung zu Bronchialspastiken. Diese Kinder sind in der Regel intensiv pharmakologisch vorbehandelt:

- Beatmung und Sauerstoffgaben bei Lungenreifungs- und Funktionsstörungen,
- vielfache Antibiosen bei rezidivierenden Atemwegsinfekten, mit dauerhafter Gabe von Spasmolytika und lokalen und systemischen Kortikoidgaben.

Zur Vermeidung kritischer sonstiger Infekte sind diese Kinder fast immer, über die STIKO-Empfehlungen hinaus, früh mehrfachgeimpft.

Asthma bei Erwachsenen. Bei erwachsenen Asthmakranken lassen sich neben der Atopieneigung mit Unterdrückung der Hauterscheinungen durch lokal wirksame Substanzen sehr oft Verlassenheits- und Trennungserfahrungen im frühen Kindesalter aufzeigen.

Miasmatischer Hintergrund. Beim Asthma bronchiale handelt es sich um eine tief mit der Lebenskraft verwobene Erkrankung, die sich aufgrund der unterschiedlichen Ursachen und Entwicklungskontexte nur durch die Analyse der Gesamtheit der Symptome einem Miasma zuweisen lässt.

Ein ständiges oder chronisches Asthma gibt Hinweise auf eine syphilitische Belastung. Ein abwechselndes Auftreten von Asthma mit Rektalerkrankungen lässt Rückschlüsse auf eine tuberkulinische Diathese zu. Treten Beschwerden nur beim Treppensteigen (Anstrengungsasthma) auf, so ist von einer psorischen oder tuberkulinischen Belastung auszugehen.

Homöopathische Therapie. Die Homöopathie kann einen kurativen Therapieansatz bieten. Insbesondere bei kleinen Kindern ist die Behandlung häufig erfolgreich und ein Verzicht auf schulmedizinische Medikamente kann mittelfristig gefahrlos erreicht werden. Bei Erwachsenen mit langjährigen asthmatischen Beschwerden und Kombinationstherapie mehrerer Antiasthmatika ist ein rasches Absetzen der Medikamente oft nicht möglich. Hier empfiehlt sich die Verwendung von Q-Potenzen nach den Regeln Hahnemanns.

In den meisten Fällen kann die schulmedizinische Medikation im Laufe der homöopathischen Behandlung reduziert oder sogar abgesetzt werden. Je früher nach Erkrankungsbeginn homöopathisch interveniert wird, umso leichter kann die Erkrankung geheilt werden.

Die homöopathische Behandlung unterteilt sich wie die schulmedizinische in die Behandlung des akuten Asthmaanfalls sowie in die Behandlung des chronisch asthmakranken Patienten.

Akuter Asthmaanfall. Hier werden insbesondere die aktuell vorherrschenden Symptome für die Wahl des Mittels herangezogen. Dabei richtet sich das Augenmerk besonders auf:

- Modalitäten (Zeiten, Wetter, besser/schlechter etc.),
- Begleitsymptome,
- auffallende Lokalsymptome,
- verursachende aktuelle Causa.

Homöopathische Arzneimittel für den akuten Asthmaanfall

Antimonium tartaricum. Ein Patient, der *Antimonium tartaricum* benötigt, muss sich bei einem Asthmaanfall aufsetzen. Die Atmung ist rasselnd, es besteht eine große Schleimansammlung in den Atemwegen, jedoch schafft der Patient es nicht, den Schleim hochzuhusten. Er erstickt förmlich an der Schleimansammlung in seiner Lunge, die er nicht expektorieren kann. Bei Kindern und alten Leuten ist *Antimonium tartaricum* ein bewährtes Mittel beim Asthmaanfall. Das Gesicht ist dabei blass bis zyanotisch. Der Patient ist durstlos und möchte nicht berührt oder gestört werden [18].

Arsenicum album. *Arsenicum album* kann bei heftigen Asthmaanfällen eingesetzt werden, besonders wenn sie infolge unterdrückter Atemwegsinfekte oder in Zusammenhang mit anderen Lungenerkrankungen auftreten. Ab Mitternacht wird die Atmung immer beschwerlicher, es kann ein Rasseln in der Brust wahrgenommen werden. Der Patient ist unruhig und sehr ängstlich. Der Patient berichtet von einem Druckgefühl in der Brust, das sich bei der geringsten Anstrengung sowie beim Zubettgehen verschlechtert [9].

Cuprum metallicum. *Cuprum* dient als Heilmittel bei Personen mit nervöser Konstitution. Der Asthmaanfall endet mit Erbrechen, das Gesicht ist blass und es tritt kalter Schweiß auf [1]. Aber bei jedem Hustenanfall wird das Gesicht rot. Die Attacken treten plötzlich auf, können einige Stunden andauern und verschwinden dann ebenso plötzlich. Zusammen mit dem Asthma können muskuläre Krämpfe auftreten. Charakteristisch ist der starke metallische Geschmack im Mund [18].

Drosera rotundifolia. *Drosera* wird bei Patienten mit tuberkulinischer Diathese angewendet, insbesondere wenn in der familiären Geschichte Tuberkuloseerkrankungen aufgetreten waren. Asthma nach Keuchhusten bedarf ebenso *Dro-*

Sonderdruck für private Zwecke des Autors
Sonderdruck für private Zwecke des Autors

sera. Es besteht ein heftiger, spastischer Husten mit Schmerzen im Abdomen, im Thorax oder im Rachen. Die Beschwerden verschlimmern sich in der Nacht [18].

Ipecacuanha. *Ipecacuanha* ist indiziert bei einem Gefühl der Zusammenschnürung im Bereich der Brust. Man hört ein Rasseln von Schleim in den Atemwegen. Der Patient fühlt sich, als wäre die Luft voller Staub, die eine freie Atmung verhindert. Er ringt voller Angst nach Luft und fürchtet, zu ersticken. Das Gesicht ist blass, Hände und Füße sind kalt [9]. Kalte Getränke verschlimmern die Bronchialspastik. Fast immer besteht eine Übelkeit oder ein Würgen mit dem Asthma.

Nux vomica. Ein Patient, der *Nux vomica* im Asthmaanfall benötigt, ist gezwungen, sich nach vorn zu beugen, wodurch sich seine Beschwerden erleichtern. Die Asthmaanfälle können durch geistige Arbeit oder Alkoholkonsum hervorgerufen werden. Wärme tut gut und lindert. Es besteht ein Völlegefühl im Magen, wie ein Stein [9].

Behandlung des chronischen Asthmas

Zur Behandlung des chronischen Asthmas werden die Symptome entsprechend dem Vorgehen einer konstitutionellen Therapie ausgewählt. Die Behandlung erstreckt sich über mehrere Jahre.

Kasuistik

Am 11.02.2002 stellt sich ein damals 32 Jahre alter Mann bei uns wegen Asthma bronchiale und Interdigitalekzem vor. Er ist seit seiner Kindheit wegen Allergien und Bronchialasthma in homöopathischer Behandlung, was ihm immer wieder geholfen habe.

Seine asthmatischen Beschwerden treten zu jeder Jahreszeit auf.

Aufgrund der Repertorisation der in ●● **Abb. 1** aufgeführten Symptomrubriken erhält er einmalig *Thuja occidentalis* XM ohne deutliche Wirkung auf das Asthma. Das Interdigitalekzem verschlechtert sich.

Daher verschreiben wir ihm wegen der bläulichroten Verfärbung seiner Hände und seiner auffallenden Neigung zu Selbstvorwürfen (●● **Abb. 2**) innerhalb der nächsten 9 Monate 3 Einzelgaben von *Lachesis muta* XM.

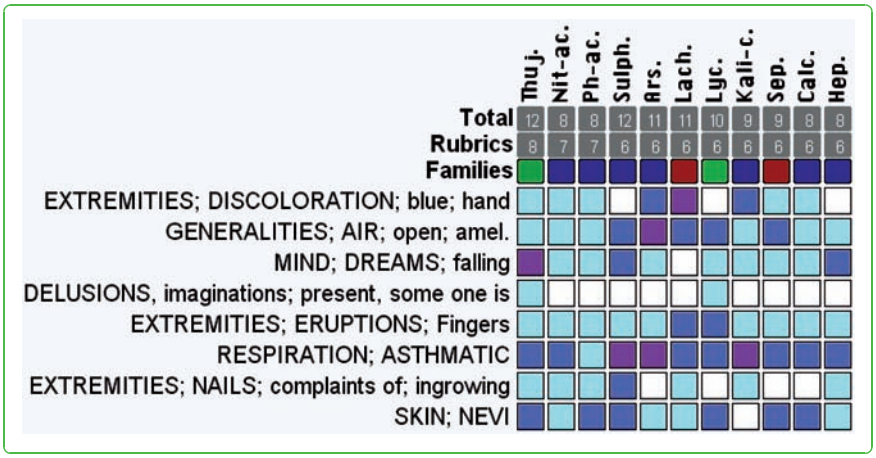

Abb. 1 Repertorisation 1.

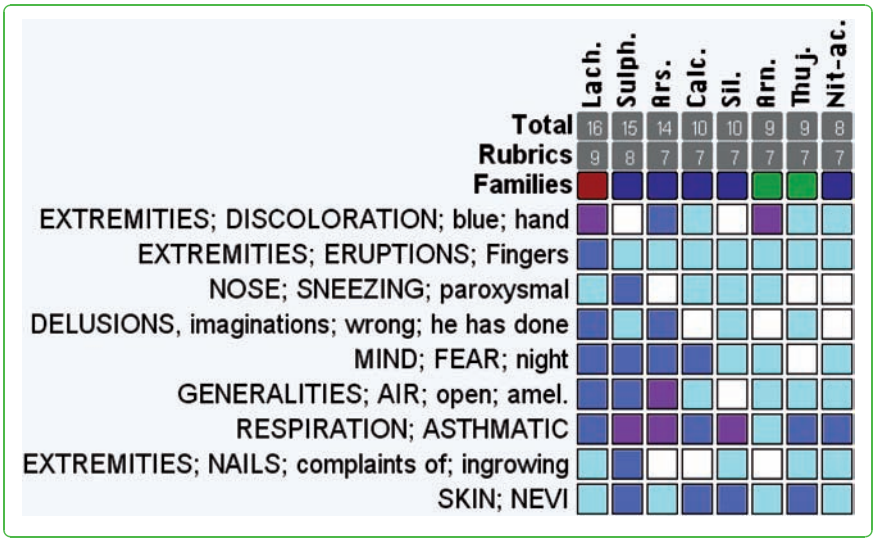

Abb. 2 Repertorisation 2.

Darunter ist die Situation schwankend. Der Patient braucht sein Asthmaspray seltener, jedoch immer wieder. Er ist erkältungsanfällig und sein interdigitales Ekzem wird nicht besser.

Erfolgreiche Akutverschreibung

Am 19.12.2002 verschreiben wir ihm bei einem akuten Asthmaanfall *Camphora* M, weil besonders seine eiskalten, blauen Hände auffallen:

EXTREMITIES; COLDNESS; Hands; blue: arg-n., benz-n., bor., cact., camph., cocc., con., crot-h., croto-t., elaps, helo., inul., morph., nux-v., oena., plb., prot., sep., stram., stry., zinc.

Diese *Camphora*-Gabe erweist sich als ausgesprochen hilfreich und beseitigt den akuten Asthmaanfall innerhalb einer Nacht. Beeindruckt von der Wirkung bekommt er nun mit sehr gutem Erfolg bei jedem weiteren Asthmafall *Camphora* nach der Kent-Reihe bis zur CM und anschließend wieder von der C 200 bis zur M.

Nach den anfänglichen, eindrücklichen Besserungen bei der Akutbehandlung lässt die Wirkung von *Camphora* dann bis Mai 2004 jedoch deutlich nach.

Ein auffallendes Lokalsymptom bringt die Lösung

Am 24.03.2003 berichtete er erstmals von einer handtellergroßen tauben Stelle am linken Oberschenkel. Dieses Phänomen taucht nach Gaben von *Camphora* immer wieder auf: „Es fühlt sich an wie nach einer Anästhesie mit einer Zahnarztspritze."[1]

Am 28.05.2004 berichtet er wiederum von dieser *tauben Stelle* am Oberschenkel.

Sonderdruck für private Zwecke des Autors
Sonderdruck für private Zwecke des Autors

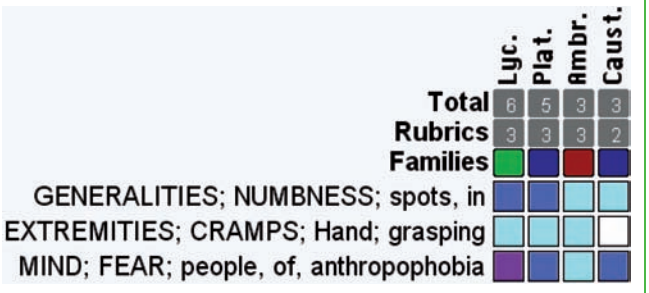

Abb. 3 Repertorisation 3.

Datum	Medikament	Potenz	Wirkdauer
07.02.2011	Ambr.	M	
09.09.2010	Ambr.	200	151
07.07.2009	Ambr. .	CM	429
21.01.2009	Ambr.	CM	167
22.08.2008	Ambr.	CM	152
05.03.2008	Chin-s	Q1	170
25.02.2008	Chin-s.	M	9
10.12.2007	Ambr.	CM	77
02.07.2007	Ambr.	XM	161
26.10.2006	Ambr.	XM	249
26.07.2006	Ambr.	M	92
07.02.2006	Tub.	XM	169
31.01.2006	Stram.	XM	7
04.01.2006	Ambr.	M	27
05.12.2005	Ambr.	200	30
26.07.2005	Ambr.	CM	132
10.02.2005	Ambr.	CM	166
20.12.2004	Ambr.	XM	52
21.09.2004	Ambr.	XM	90
01.07.2004	Bufo.	M	82
28.05.2004	Ambr.	M	34

Abb. 4 Verordnungen von 2004–2011.

Sein Asthma wird komischerweise schlimmer, wenn seine Tochter im Zimmer ist. Neuerdings habe er *Krämpfe in der Hand bei der Arbeit*. Die Kombination aus Taubheit an einer einzelnen Stelle, Krämpfen in der Hand und die Verschlimmerung in Anwesenheit von Menschen lässt uns an *Ambra grisea* denken (●● **Abb. 3**).

Die Wirkung der ersten Gabe von *Ambra* XM am 28.05.2004 ist deutlich. Die asthmatischen Beschwerden gehen rasch zurück, die taube Stelle tritt nur noch intermittierend auf. Teilweise ist der Patient über 1,5 Jahre völlig beschwerdefrei. Im weiteren Verlauf gehen seine asthmatischen Zustände auf ein Minimum zurück und treten kaum noch auf. Er braucht keine „Asthmasprays" mehr. Jede Gabe *Ambra* in aufsteigenden Potenzen (●● **Abb. 4**) sorgt wieder für lange beschwerdefreie Zeiten. Einzelne Zwischengaben von *Bufo rana* und *Chininum sulfuricum* waren ohne klinisch relevante Verbesserung. Die intermittierende Gabe von *Tuberculinum bovinum* als „Reaktionsmittel" bei tuberkulinischer (pseudopsorischer) Konstitution (u.a. Furcht vor Hunden, Besserung am Meer und in frischer Luft) erwies sich als hilfreich, um die nachlassende Wirkung von *Ambra* wieder zu reaktivieren. In den letzten 2 Jahren verschwanden schließlich auch die taube Stelle und das Interdigitalekzem.

Ambra grisea und seine Anwendung in der Materia medica

Bei *Ambra grisea* handelt es sich um eine graue, wachsartige Substanz aus dem Darm des Pottwals. Nervosität und Schüchternheit sind deutliche ausgeprägte Symptome bei *Ambra*. Es ist daher nicht verwunderlich, dass sich die Beschwerden von *Ambra* in Anwesenheit andere Personen verschlimmern [18]. Bei den Patienten bestehen nervöses Herzklopfen, Harndrang, Obstipation, wenn andere Leute mit im Raum sind, auf der anderen Seite auch nervöse Diarrhö. Ebenso wie die Anwesenheit fremder Menschen verschlimmert Musik die Beschwerden des Patienten. Viele Symptome treten morgens auf sowie nach dem Essen. Patienten, die *Ambra* benötigen, erscheinen oft vorzeitig gealtert, es treten Tremor, Schwindel sowie Geschwätzigkeit auf.

Ambra kann erfolgreich angewandt werden bei Schlafstörungen aufgrund von Prüfungsangst bei Kindern, bei Frauen aufgrund von familiären Problemen sowie bei Männern aufgrund von Sorgen ums Geschäft[2] [4, 13, 16].

Auch die asthmatischen Beschwerden weisen einen gewissen nervösen Aspekt auf. In Gegenwart Fremder kann es zu einem nervösen Hüsteln kommen. Außerdem treten Asthmaanfälle häufig in Verbindung mit kardialen Beschwerden auf. Die kleinste Anstrengung sowie Musik und Aufregung verschlechtern [13]. *Ambra* heilt Asthma bei alten Menschen und Kindern, bei denen ein heftiger spastischer Husten mit Aufstoßen sowie Flatulenz besteht.

Schlussbetrachtung

Ein Patient mit allergischem Asthma bronchiale seit der Kindheit wird durch aufsteigende Gaben von *Ambra grisea* nach der Kent-Reihe nahezu beschwerdefrei. Wegweisend für die Mittelgabe war ein einziges auffallendes Lokalsymptom, das sich unter der ebenfalls langjährigen Gabe eines effektiven Akutmittels (*Camphora*) herausbildete und den Fall in einen neuen Kontext stellte.

Sonderdruck für private Zwecke des Autors
Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Abb. 5 Ambra grisea (Fa. Gudjons, mit freundlicher Genehmigung).

●● Symptome, die unter dem Einfluss homöopathischer Arzneien scheinbar neu entstehen, sind oft entscheidend für das Verständnis eines Falles. Es ist daher wichtig, besonderes Augenmerk auf die Symptomentwicklung nach der Mittelgabe zu richten.

Die Wahl einer zweiten Arznei aufgrund von neu aufgetretenen Symptomen unter einer nur teilweise richtigen Mittelgabe wird in den Paragrafen 178 ff. des Organon der Heilkunst beschrieben [8]:

§ 180

Nach der Gabe einer teilweise richtigen Arznei … *werden Zufälle sich entdecken oder sich in höherm Grade entwickeln, die der Kranke kurz vorher gar nicht oder nicht deutlich wahrgenommen hatte.*

§ 182

So leistet die, … *unvollkommene Wahl des Arzneimittels*, … *den Dienst einer Vervollständigung des Symptomen-Inhalts der Krankheit und erleichtert auf diese Weise die Auffindung einer zweiten, treffender passenden, homöopathischen Arznei*.

§ 183

Es muß also, sobald die Gabe der ersten Arznei nichts Vortheilhaftes mehr bewirkt, … wieder ein neuer Befund der Krankheit aufgenommen, … und nach ihm ein zweites homöopathisches Mittel gewählt werden, was gerade auf den heutigen, auf den jetzigen Zustand passt …

Online zu finden unter:
http://dx.doi.org//10.1055/s-0030-1257663

●● Anmerkungen

1 Kampfer wurde früher in Zahnarztpraxen häufig zur Desinfektion und Behandlung von Periodontitis und (in Kombination mit Chlorphenol) bei Wurzelentzündungen eingesetzt. Diese Anwendungen führten zu dem vielen noch von früher bekannten „angsteinflößenden Geruch“ in Zahnarztpraxen.

2 Heute kann das natürlich auch umgekehrt sein.

●● Literatur

[1] **Baehr B.** The science of therapeutics according to the principles of homeopathy. Vol. II. New Delhi: Jain; 1992

[2] **Deutsche Atemwegsliga e.V.** Asthma. Im Internet: www.atemwegsliga.de/asthma.html; Stand: 16.06.2011

[3] **Dietel M, Suttorp N, Zeitz M, Hrsg.** Harrisons Innere Medizin. Band 2. Deutsche Ausgabe in Zusammenarbeit mit der Charité. 16. Aufl. Berlin: ABW Wissenschaftsverlag GmbH; 2005

[4] **Dorcsi M.** Homöopathie Arzneimittellehre. Band 5. 3. Aufl. Heidelberg: Haug; 1991

[5] **European Medicine Agency (EMA).** Xolair. Im Internet: www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/00006/human_med_001162.jsp&murl=menus/medicines/medicines.jsp&jsenabled=true; Stand: 07.06.2011

[6] **Geißler J, Quak T, Hrsg.** Leitfaden Homöopathie. 2. Aufl. München: Elsevier; 2009

[7] **GINA.** Global Strategy for Asthma Management and Prevention, updated 2010. Im Internet: www.ginasthma.org/pdf/GINA_Report_2010.pdf; Stand: 07.06.2011

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Anzeige

[8] **Hahnemann S.** Organon der Heilkunst. 6. Aufl. Stuttgart: Hippokrates; 1999

[9] **Hering C.** The homeopathic domestic physician. 13. Aufl. New Delhi: Jain; 1993

[10] **Herold G et al.** Innere Medizin. Eine vorlesungsorientierte Darstellung. Unter Berücksichtigung des Gegenstandkatalogs für die Ärztliche Prüfung. Mit ICD-10-Schlüssel im Text und Stichwortverzeichnis. Eigenverlag; 2006

[11] **Holgate ST, Djukanovic R, Casale T, Bousquet J.** Anti-immunoglobulin E treatment with omalizumab in allergic diseases: an update on anti-inflammatory activity and clinical efficacy. Clin Exp Allergy 2005; 35: 408–416

[12] **Humbert M, Beasley R, Ayres J et al.** Benefits of omalizumab as add-on therapy in patients with severe persistent asthma who are inadequately controlled despite best available therapy (GINA 2002 step 4 treatment): INNOVATE. Allergy 2005; 60: 309–316

[13] **Kent JT.** Homöopathische Arzneimittelbilder: Vorlesungen zur homöopathischen Materia medica. Band 1 Abrotanum – Capsicum. Heidelberg: Haug; 1998

[14] **Mannino DM, Homa CM, Pertowski CA et al.** Surveillance for asthma – United States, 1960–1995. MMWR CDC Surveill Summ 1998; 47: 1–27

[15] **Menzella F, Piro R, Facciolongo N et al.** Long-term benefits of omalizumab in a patient with severe non-allergic asthma. Allergy Asthma Clin Immunol 2011; 7: 9; DOI: 10.1186/1710–1492–7-9

[16] **Morrison R.** Methoden der homöopathischen Fallanalyse. Materia medica homöopathica Teil 1. Rendsburg: Kröger; 1989

[17] **Rodrigo GJ, Neffen H, Castro-Rodriguez JA.** Efficacy and safety of subcutaneous omalizumab versus placebo ad add on therapy to corticosteroids for children and adults with asthma: a systematic review. Chest 2011; 139: 28–35

[18] **Tyler ML.** Pointers to the common remedies. New Delhi: Jain; 1998

[19] **Walker S, Monteil M, Phelan K et al.** Anti-IgE for chronic asthma in adults and children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 2. Art. No.: CD003559. DOI:10.1002/14651858. CD003559.pub3

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Dr. med. Thomas Quak
Homöopathische Akademie
für Postgraduiertenausbildung
Hauptstr. 18
82256 Fürstenfeldbruck
E-Mail: tq@doktor-quak.de

Jahrgang 1967. Studium der Humanmedizin an der LMU München. Gründung und Leitung der studentischen Arbeitskreise Homöopathie an der Medizinischen Fakultät der LMU von 1989–2009. Dreijährige Vollzeitassistenz bei Dr. Michael Barthel. Lehrer: Jost Künzli, Horst Barthel, Dario Spinedi. Privatärztlich niedergelassen seit 1997. 2002–2009 Geschäftsführer des HTPZ in München. 2009 Gründung der Homöopathischen Akademie für Postgraduiertenausbildung in Fürstenfeldbruck. Vorstandmitglied der Hahnemann-Gesellschaft. Research ECH-Delegierter des DZVHÄ. 2007–2010 Projektgruppe Masterstudiengang des DZVhÄ. Buchveröffentlichungen: „Clarkes Praktische Materia Medica“ und „Leitfaden Homöopathie“. Mitautor von „Minimale Materia Medica II“.

Dr. med. Larissa Rudofsky
Homöopathische Akademie
für Postgraduiertenausbildung
Hauptstr. 18
82256 Fürstenfeldbruck

Jahrgang 1984. Studium der Humanmedizin an der Universität Erlangen. Stipendiatin der bayrischen Begabtenförderung 2003–2009. Promotion an der Medizinischen Klinik 2, Universitätsklinikum Erlangen, 2010. Seit 2010 Assistenzärztin in der Homöopathischen Akademie für Postgraduiertenausbildung.

Rachelle Dugue, BA.
Homöopathische Akademie
für Postgraduiertenausbildung
Hauptstr. 18
82256 Fürstenfeldbruck

Jahrgang 1989. BA in Neuroscience der Columbia Universität New York, Stipendiatin des SUNY Downstate Medical College Brooklyn N.Y. Praktikantin in der Homöopathischen Akademie für Postgraduiertenausbildung Januar–Juli 2011.