

Von der AMP (Arzneimittelprüfung) zum AMB (Arzneimittelbild)

Der wichtige zweite und dritte Schritt

Von Jörg Hildebrandt

●● Zusammenfassung

Der Artikel soll Hilfestellungen geben, wie man den Prozess von der Arzneimittelprüfung zum praktisch gut verwendbaren Arzneimittelbild gestalten kann. Nur wenigen ist vorbehalten, ein neu geprüftes Mittel in der Tiefe zu erfassen und auch noch Simillimumpatienten dazu anzuziehen. Wie kann man in einer Ordinationsumgebung, die sich selbst den durchaus berechtigten Druck auferlegt, möglichst schnell zum allumfassenden und einzig wahren Simillimum zu finden, dennoch neue Arzneiprüfungssymptome bestätigen und Mittelbilder entwickeln? Praktische Beispiele eigener Prüfungen sollen das erläutern.

●● Schlüsselwörter

Arzneimittelprüfung, Arzneimittel-selbsterfahrung, *Acanthaster planci*, *Toxopneustes pileolus*, *Solanum malacoxylon*, Dolomit.

●● Summary

This article is meant to help in the process of developing a remedy picture after a homeopathic proving. Few provers are skilled enough to recognise the deep meaning of a remedy after its first proving and blessed enough to acquire simillimum patients. How is it possible to confirm new proving symptoms and create a remedy picture even under the pressure of finding the one-and-only simillimum as quick as possible? Some practical experiences shall explain a proposed approach.

●● Keywords

Homeopathic proving, *Acanthaster planci*, *Toxopneustes pileolus*, *Solanum malacoxylon*, Dolomit.

Einleitung

Arzneimittelprüfungen (AMP) sind ein enormer Aufwand, der von Homöopathen und Probanden in ihrer Freizeit geleistet wird. Wenn der Prüfungsleiter (oder die Prüfungsleiterin, immer sind beide Geschlechter gleichwertig gemeint) dann noch die Ausarbeitung hinter sich gebracht hat, verschwindet manche Prüfung mit Erleichterung in einer Datei am PC oder bestenfalls in einer Publikation. Viele beklagen, dass sie nie einen Patienten haben, bei dem ihr Mittel zur Anwendung kam. Sind wirklich die Prüfungen nach dem Jahr 1900 schlecht, wie in manchen Kreisen ohne nähere Details geraunt wird? Oder machen wir mit unseren Mitteln etwas grundlegend anders als damals?

Anhand einiger praktischer Beispiele aus meiner eigenen Zugangsweise und Prüfungserfahrung möchte ich Anregungen geben, wie man ein Arzneimittelbild entwickeln kann.

Methode

Bevor strenge Simillimum-Homöopathen das Heft wütend in die Ecke werfen, bitte ich die Diskussion weiter unten zu lesen oder abzuwarten.

Der Prüfungsleiter hat meines Erachtens besondere Verantwortung dafür, nicht nur die Prüfung auszuarbeiten, sondern auch noch das Arzneimittel beim „Erwachsenwerden“ zu begleiten. Keiner hat einen so guten Überblick und eine so intensive Beschäftigung mit der Arznei wie der Prüfungsleiter und die Probanden. Die AMP ist sozusagen die Geburt. Ich erkenne erste Eigenschaften und Fähigkeiten, aber ich muss sie noch weiter er-

ziehen, entdecken und fördern. Wie mache ich das?

A) Klinische Einstiegsmethode

Aus der Liste der Symptome suche ich mir die Gruppen heraus, die klinisch zu einem Krankheitsbild oder zu einem emotionalen Zustand passen. Ich mache das nicht, um eine sogenannte bewährte Indikation ins Rennen zu schicken oder ein „Goldkorn“, das ich nicht überprüft habe, oder das Mittel auf einen Wirkungsbereich festzulegen, sondern um im Anamnesealltag überhaupt einmal an diese Arznei denken zu können.

Dann fragt man, wenn ein Patient mit diesen Indicatorsymptomen kommt, bevorzugt die anderen Symptome mit ab, natürlich nie die vollständige Anamnese außer Acht lassend. Selbstverständlich bekommt ein Patient sein angezeigtes Mittel. Ist das aber unsicher, sozusagen nur die bessere „Schublade“, oder versagt es seinen erwarteten Dienst, dann kann man schnell zum Prüfungsmittel greifen. Dieses hilft dann öfter, als man anfangs vermuten würde.

Eine andere Situation ist die in Ambulanzen. Vor allem junge Kollegen sind oft im Spital oder in Kassenpraxen damit konfrontiert, wenig Zeit für lange Anamnesen und dafür reichlich klinische Diagnosen zu haben (ähnlich wie die Realität in homöopathischen Spitälern früherer Zeiten). Da ist das Prüfungsmittel – sofern indiziert – oft besser als ein *Belladonna* bei Fieber und ein *Ferrum phosphoricum* bei unklarer Entzündung. Reagiert der Patient gut, versucht man mehr über ihn und seine ehemaligen Symptome herauszufinden und schreibt sich die bestätigten Symptome mit Angaben zur Patientenkartei in die

Liste der Prüfungssymptome ein, selbst wenn die Heilung nicht eine Simillimumheilung war, sondern nur bei einzelnen Beschwerden geholfen hat.

B) Erweiterung über „Heilsymptome“

Mitunter heilt das Mittel Symptome, die bei der Prüfung nicht aufgetreten waren. Damit muss man sehr vorsichtig umgehen: Gehören sie wirklich zur Arznei? Das kann man leicht durch die Anwendung bei solchen Krankheitssymptomen anderer Patienten prüfen.

C) Präsentation und Zusammenarbeit

Ich muss mein „Kind“ auch an die Öffentlichkeit bringen und in „Schule und Beruf“ unterstützen: mit Publikationen und Vorträgen. Es mag als selbstherrlich interpretiert werden, wenn man immer wieder auf die Wirkung „seines“ Mittels verweist, aber wir Homöopathen sind ja gewohnt, falsch interpretiert zu werden.¹ Wenn die, die bei einer Prüfung teilgenommen haben, nicht die Ergebnisse ihrer Arznei propagieren, wird das niemand sonst tun, und die Arbeit war vielleicht sogar vergebens.

Ergebnisse

So bringe ich nun also Beispiele aus eigenen Arzneimittelselbsterfahrungen (AMSE), wie wir sie in Österreich durchführen, die die oben genannten Hypothesen unterstützen sollen.

Zu Variante A

Acanthaster planci, Dornenkronenseestern [1, 3–6]

1) Bei der Prüfung ärgerten mich viele Prüfungsabbrüche, weil sich Probanden grippig fühlten und lieber ein Antiphlogistikum schluckten als weiterzutesten. Bei der Ausarbeitung fiel mir auch das Gefühl auf, „als wäre eine Grippe im Anzug, kam aber nicht“. Bei der nächsten Grippewelle startete ich mit diesem Mittel als Akutmittel, bevor ich ein epidemisches Mittel hatte, und – war verblüfft. So erklärten sich auch die starke Abgeschlagenheit und die Muskelschmerzen einer Probandin, vor allem nachmittags, – Symptome, die ich selbst sogar nach der Verreibung

hatte – als zur Grippesymptomatik gehörig. Seither hat es sich als wertvollstes Mittel für diese Akutsymptomatik herausgestellt, vor allem wenn Ansteckung erfolgte, die Symptome mit Halsweh oder Stirnkopfschmerz begannen, Gliederschmerzen auftraten und eine starke Abgeschlagenheit auftrat (oder diese nach einer Grippe lange blieb). Es hat *Aconitum* (Folge von Er-kält-ung) in dieser Hinsicht stark in den Hintergrund gedrängt.

Auch eine chronische Krankengeschichte mit dem Gefühl „wie wenn ich grippekrank wäre“ – konnte ich darüber heilen.

2) *Acanthaster* produzierte ein lästiges Lidekzem, dass ich bei der Probandin mit *Natrium muriaticum* antidotieren musste. Bei einer Bekannten brachte das Mittel, „versuchsweise“ gegeben, ein solches kortisonresistentes Lidekzem zum Verschwinden. Die genauere Nachanamnese ergab, dass diese Dame sich unter dem Mittel auch einer massiven Kränkung bewusst werden und nun sogar starke emotionale Belastungen mit einer sie überraschenden Gelassenheit bewältigen konnte. Sie sagte unter anderem: „Ich mache viele kleinere Tätigkeiten, um gut leben zu können. Ich strecke viele Standbeine nach allen Seiten aus, das schafft Sicherheit, aber auch viel Unruhe.“ – Da wird einem – ganz ohne Vorabinterpretation – auf einmal klar, warum *Acanthaster* wohl nicht nur 5 Standbeine hat, wie andere Seesterne, sondern bis zu 35, mit vielen kleinen beweglichen Stacheln ...

Es half zwar nicht bei allen Lidekzemen, aber dafür sogar bei einem, bei dem eine Dellwarze die Ursache war. Die Wirksamkeit gegen Dellwarzen muss ich jedoch noch prüfen.

3) Einem Patienten, dem *Sepia officinalis*, regelmäßig wiederholt, bei seinem hartnäckigen seborrhoischen, juckenden Ekzem auf der Stirn half, gab ich *Acanthaster* – woraufhin das Ekzem bleibend verschwunden ist (Nachkontrolle nach Jahren, als ich ihn zufällig traf!).

Wenn man allerdings beim Patienten auf das §-153-Symptom warten will: „Ich stand bei der Straßenbahnhaltestelle und kam mir auf einmal nackt vor – schaute an mir runter und war beruhigt, dass ich normal angezogen war“, wird man lange warten. Vermutlich so lange wie auf das

Symptom: „Wahnidee aus Glas zu sein“ – und dennoch lernen wir dieses Symptom bei *Thuja occidentalis*.

Toxopneustes pileolus, der Greiffußchenseeigel oder Flower Urchin [2, 7–9]

4) Von der AMSE ist mir selbst gut in Erinnerung, wie ich nachts mit eingeschlafener Großzehe aufwachte, obwohl mich ein Zahnfleischabszess viel mehr irritierte, der unter Fieber und Lymphknotenschwellung während eines Wochenenddienstes geöffnet werden musste.

Eine Patientin, die sehr gut konstitutionell auf *Natrium muriaticum* ansprach, brauchte das Mittel alle 2 Monate in der Kent-Reihe aufsteigend. Sie selbst konnte gut eine zunehmende Sensibilität auf kritische Worte bei Nachlassen der Wirkung beschreiben. Wegen dennoch bleibender Parästhesien der Hände gab ich ihr *Toxopneustes* niedrig, mit schlagartiger Wirkung, sodass sie wieder damit aufhörte. Einige Zeit später rief sie mich in den Weihnachtsferien an. Es war Samstag, sie konnte nicht kommen, hatte ohnehin einen Termin nächste Woche, aber sie war wieder so „angerührt“ (= sensibel) und die Hände schiefen wieder ein. Da ich wusste, dass sie *Toxopneustes* zu Hause hatte, sollte sie *Toxopneustes* bis zu unserem Termin als Überbrückung einnehmen. Sie kam beschwerdefrei zum Termin. Seit ich ihr statt *Natrium muriaticum* *Toxopneustes* in Hochpotenz gab, hatte sie monatelang Ruhe und sprach damit viel

besser an als auf „ihr“ Konstitutionsmittel – Never change a winnig team? Jedenfalls wurde mir mit ihr die Nähe von *Toxopneustes* zu *Natrium muriaticum* auch klinisch bewusst, die ich natürlich aufgrund der „Meeresarznei“ vermutet hatte.

Dolomit

5) Mein Vater amüsierte sich köstlich darüber, wie sehr ich mich über eine schmerzlose Schwellung an meinem linken Ellenbogen freute, weil sie unter der AMSE von *Dolomit* auftrat und ich so etwas noch nie hatte. Auch wenn schmerzlos, diagnostizierte ich es als Bursitis olecrani und gab das Mittel einer Patientin, die wegen einer handflächengroßen Bursitis trochanterica (nach Injektionen durch den Hausarzt auf diese Größe angeschwollen) zu mir kam und sonst keine Symptome bot. Die Schwellung schmolz unter einmaliger *Dolomit*-Gabe (C 200) innerhalb eines Monats zusammen, kam dann noch einmal etwas zurück, um nach nochmaliger Gabe rasch zu verschwinden.

Zu Variante B

Solanum malacoxylon [10, 11]

6) *Solanum malacoxylon* ist ein südamerikanisches Nachtschattengewächs, das ein pflanzliches Vitamin-D-Analogon enthält und zu pathologischen Verkalkungen bei Weidevieh führt. Französische Homöopathen (Benyamine, Lagrange, Horvilleur) führten *Solanum malacoxylon*, oder auch *Solanum glaucophyllum*, klinisch zur Behandlung der verkalkten Periarthritis calcificans der Schulter ein. Ich prüfte das Mittel, natürlich ohne dass sich Kalzifizierungen zeigten. Ich verordnete es in D 12 einer ambulanten Patientin wegen der Symptome: Sehen wie durch einen Film und unklare Verkalkungen im Gehirn, außerdem hatte sie das *Solanum-malacoxylon*-Symptom Schwindel, wie plötzlich aus dem Bett zu fallen. Der graue Film ging weg, Schwindel hatte sie noch etwas, aber nicht mehr wie plötzlich aus dem Bett zu fallen.

Interessanterweise verschwand ein Ohrgeräusch, wie wenn ein Käfer oder eine Hummel vor dem rechten Ohr brummt, als Prodrom vor Schwindel, das sie 3 ×/ Nachmittag hatte.

Ich prüfte die Wirksamkeit bei Ohrgeräuschen, natürlich ohne die ganze Vielfalt

an Ohrgeräuschen abdecken zu können. Aber einige verschwanden. Zum Beispiel auch ein Ohrgeräusch wie ein Gong beim Liegen (steht bisher nur *Sarsaparilla officinalis* im Repertorium) und Pfeifen schlechter in der Ruhe, die beide bei einer Patientin nach 5 Jahren Krankheitsdauer verschwanden.

Zu Variante C

Toxopneustes pileolus

7) **Noch einmal retour zu *Toxopneustes*.** Ich habe die AMSEs auch im Internet auf meiner Homepage und auf Prüfungshomepages publiziert. Auf Ersterer fand eine Mutter bei *Toxopneustes* das Symptom einer Schleimhautzyste im Mund, das mir unter mehreren Symptomen im Mundbereich nicht sehr aufgefallen war. Ihre Tochter hatte eine störende große Schleimhautzyste (durch häufiges Beißen in die Lippe), die sie nicht operieren lassen wollte, und die anderen Symptome passten laut Mutter auch gut zu ihr. Sie fragte mich, ob etwas gegen einen Versuch sprechen würde (eine Ordination war aufgrund der Entfernung nicht möglich). Auf *Toxopneustes* schrumpfte die Zyste in kurzer Zeit weg, auch die Hände waren nicht mehr weiß und kalt im Winter, aber vor allem verschwand ihre Prüfungsangst und der Blackout bei Prüfungen, sodass sie ganz entspannt ihr Studium abschließen konnte. Sie war so begeistert, dass sie gleich einen Freund mit *Toxopneustes* durch dessen zweite Wiederholungsprüfung brachte.

Dank der Publikation (ad C) konnte ich ein Symptom, das mir bei den Prüfungssymptomen entwischt war (ad B), neu hinzufügen und überprüfen – und es bewährte sich wiederholt und macht *Gelsemium* seinen Platz streitig: Wenn es weniger zittrige Nervosität ist, sondern mehr Angst vorm Blackout bei der Prüfung, bevorzuge ich *Toxopneustes*.

8) Auf einem Vortrag in Österreich berichtete ich von *Toxopneustes* und eine Kollegin (Camilla Hajek) fragte mich, ob die Symptome zu einer Multiple-Sklerose-Patientin passen könnten, die vor allem Gefühllosigkeiten hat und eine *Natrium-muriaticum*-Hintergrundgeschichte: die Worte der Verwandten stechen wie Speere in ihrem Rücken. Unter *Toxopneustes*

LM 6 wurde sie zunehmend besser und konnte besser gehen. Dann hörte sie nach ca. einem Jahr wieder auf und bekam nach Weisheitszahnextraktion so massive Schmerzen über Wochen (!) ohne organische Ursache, dass sie nichts mehr essen konnte und abmagerte. Camilla empfahl ihr, als erstes wieder mit *Toxopneustes* zu beginnen, das innerhalb von 4 Tagen half. *Toxopneustes* hat in der AMP einen starken Bezug zu Eiterungen im Mundbereich und zu Weisheitszähnen, die nicht herauskommen oder schmerzen.

9) Diese Krankengeschichte wiederum half mir bei einer Patientin, die schwere Akne mit Narben am Rücken hatte und bei der es spannte wie Messerstiche im Rücken – auch gibt es ja die Abszessneigung bei *Toxopneustes*, auch Träume von Hirnabszessen. Die schwere Akne schmolz dahin, die Patientin traute sich wieder in die Öffentlichkeit, kam nun wesentlich besser mit ihren Kollegen aus, fürchtete sich nicht mehr vor der Autobahn und akzeptierte ihre derzeitige Position im Leben. (Sie war als Lehrerin an eine andere Schule versetzt worden und fühlte sich am falschen Platz.)

Diskussion

Man sieht, wie ein Baustein auf den anderen folgt, ein Zahnrad in das andere greift. Früher wurden sehr viele klinische Krankheiten behandelt, heute liegt der Schwerpunkt auf der Erfassung der Totalität. Die Ordinationen sind ganz anders aufgebaut und die Klientel ist daher auch anders. Dass *Natrium muriaticum* ein häufiges Mittel ist, ist nachzuvollziehen, aber warum *Sepia* häufiger sein oder tiefer wirken soll als *Acanthaster* oder *Toxopneustes* oder *Spongia tosta*, ist nicht von vornherein logisch nachzuvollziehen. Ebenso wenig, dass *Lachesis muta* und nicht *Vipera berus* oder *Elaps corallinus* das häufiger heilende Mittel ist. Wir kennen die Polychreste nur besser, weil wir sowohl im klinisch-organischen als auch im psychischen Bereich bereits mehr Symptome gesammelt haben. Daher stellen sie eine größere Schublade dar, aus der wir schon genug Symptome zu unserer Bestätigung ziehen können.

Was ich damit sagen möchte? Ein gut geprüftes, aber noch nicht klinisch er-

weitertes Mittel einzusetzen, ist kein Ausprobieren. Ganz im Gegenteil ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass die bereits bekannten Symptome eher zum Kern des Mittels gehören als Symptome eines aufgeblähten Polychrests.

Die Erfahrungen, die man damit macht, sollten an die Prüfungsleiter weitergetragen werden, damit sie an der Fertigstellung des Arzneimittelbildes (AMB) arbeiten können. Dieser Input ist wesentlich und wertvoll. Wichtig ist dazu aber die regelmäßige Präsentation und Publikation durch die Prüfungsteilnehmer oder -leiter.

Bezugsquelle

Alle Arzneien lassen sich über die Firma Remedia (www.remedia.at) beziehen.

Disclosure of financial interest: Ich habe keine Interessenskonflikte oder geschäftliche Interessen.

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1357548>

●● Anmerkung

1 So fragte mich ein Klassenkamerad und Medizinkollege doch ganz ehrlich, vertrauensvoll gemeint, ob ich die Homöopathie nur des Geldes wegen mache oder tatsächlich daran glaube. Ich denke, denen, die versuchen, sich rein mit Homöopathie zu ernähren, brauche ich das Paradox dieser Fragestellung nicht erläutern.

●● Literatur

- [1] **Evans J.** Acanthaster planci. Crown-of-thorns starfish. Kapitel im Buch: Sea Remedies. Evolution of the Senses. Haarlem: Emryss; 2009: 261 ff.
- [2] **Evans J.** Toxopneustes pileolus – Flower Urchin. Kapitel im Buch: Sea remedies. Evolution of the Senses. Haarlem: Emryss; 2009: 291 ff.
- [3] **Hildebrandt J.** Acanthaster planci: Arzneimittelselbsterfahrung mit dem Dornenkronenseestern. Documenta Homoeopathica 2006; 26: 277–293
- [4] **Hildebrandt J.** Dornenkronenseestern Acanthaster planci. ZKH 2006; 50: 35–48



Oberarzt Dr. med. univ.

Jörg Hildebrandt

Feldmühlweg 103
A-3100 St. Pölten
Österreich
Website: www.dr-hildebrandt.at
E-Mail: j.hildebrandt@telering.at

Jahrgang 1969. Medizinstudium, dann Facharzt Augenheilkunde und Arzt für Allgemeinmedizin. Ärztekammerdiplome für Akupunktur, Homöopathie und Manualtherapie, Kurs in Craniosakraltherapie. 2004 Eröffnung einer Wahlarzt- und Privatordination neben der Tätigkeit als Oberarzt am Landeskrankenhaus St. Pölten. Seit 2007 Chefredakteur der Fachzeitschrift „Homöopathie in Österreich“. 2009 Verleihung des Dr.-Peithner-Preises für Forschung in der Homöopathie.

- [5] **Hildebrandt J.** Dornenkronenseestern Acanthaster planci. Das Abenteuer Arzneimittelprüfung. Vortrag auf der Jahrestagung 2006 in Retz
- [6] **Hildebrandt J.** Acanthaster planci, der Dornenkronenseestern (Fallberichte). HIOe 2007; 18(2): 8–11
- [7] **Hildebrandt J.** Toxopneustes – Paraesthesien/Hypästhesien: iatrogen, tumorös, cervicogen. HIOe 2008; 19(4): 23–27
- [8] **Hildebrandt J.** Toxopneustes pileolus. AHZ 2007; 252: 57–63
- [9] **Hildebrandt J.** Toxopneustes pileolus (toxop.). Documenta Homoeopathica 2008; 27: 167–199
- [10] **Hildebrandt J.** Solanum malacoxylon. Documenta Homoeopathica 2011; 28: 161–200
- [11] **Hildebrandt J.** Solanum malacoxylon bei Tinnitus. HIOe 2011; 1: 19–22

Siehe auch

www.dr-hildebrandt.at → (H)AMSE