

Homöopathische Therapie bei operativen Eingriffen

Eine Studie über die unterstützende Therapie mit
homöopathischen Mitteln an 104 Patienten

**Abschlussarbeit Homöopathieschule Nürnberg 2000 – 2001 von Heidi Czech
(Hp), Ballmannshof 3 in 91586 Lichtenau, Tel: 09827/1655**

Inhaltsverzeichnis:

1. Ziel der Studie

2. Vorbereitung

2.1. Auswahl der homöopathischen Mittel

2.2. Verabreichungsform

2.3. Patientenaufklärung

2.4. Fragebogen

3. Durchführung

3.1. Erstgespräch vor dem Eingriff

3.2. Behandlung im Aufwachraum

3.3. Weiterführende Behandlung

4. Auswertung

4.1. Datenerfassung von Homöopathiegruppe und Vergleichsgruppe

4.2. Vergleich

4.3. Befragung

4.4. Kosten

5. Resümee

Anhang:

- Literaturliste

1. Ziel der Studie

Diese Studie entstand aus dem Wunsch heraus, die homöopathische mit der schulmedizinischen Therapieform zu verbinden und auf diese Weise die Beschwerden nach chirurgischen Eingriffen zu lindern und die Heilung zu fördern.

Bei Herrn Dr. Keßler fand ich für dieses Anliegen ein offenes Ohr. Ich konnte von November 2001 bis Januar 2002 drei Monate lang 104 seiner Patienten homöopathisch mitbehandeln und möchte ihm an dieser Stelle herzlich für seine Unterstützung danken.

Das Ambulante OP-Zentrum Ansbach ist eine Belegpraxis, in der ambulante Operationen unter Narkose durchgeführt werden.

Die Operationstage von Herrn Dr. Keßler waren Montag und Donnerstag. Am darauf folgenden Dienstag bzw. Freitag wurden die Patienten zur Nachuntersuchung einbestellt. Fast die Hälfte der Eingriffe während meiner Praktikumszeit waren Arthroskopien, weitere Eingriffe Kreuzbandplastik, Varizenstripping, Warzenexzision etc.

Die montags Operierten wurden als Stichprobengruppe genommen, während die Patienten der Donnerstagsoperationen als Kontrollgruppe dienten.

2. Vorbereitung

2.1 Auswahl der homöopathischen Mittel

Da die zu verabreichenden Mittel bereits am Operationstag zur Verfügung stehen mussten und nicht erst in der Apotheke besorgt werden konnten, bedurfte es einer eingehenden Studie über in Frage kommende Homöopathika.

Im Folgenden sind diese Mittel nach Gruppen differenziert aufgeführt. In Klammern finden sich die Kürzel für die Quellenangabe.

Verletzungen

Acidum sulfuricum	Nach Arnica für verbleibende Hämatome (Morrison S. 547)
Anacardium occidentale	Hauptmittel bei Sehnenverletzungen (Chancrin S. 34)
Arnica montana	Weichteilprellung, Gewebequetschung (Laubender S. 51) Nach traumatischen Verletzungen (Boericke S. 70) Operationsvorbereitung (Roy S. 5) Erste Maßnahme vor und nach einem chirurgischen Eingriff (Morrison S. 572)
Bellis perennis	Operationen mit ausgeprägter Verletzung von weichen Organen (Morrison S. 544) Anstelle von Arnika bei kräftigen, drahtig gebauten Menschen (Roy S. 15)

Bryonia alba	Mittel für seröse Häute, so auch für Sehnen und Gelenkkapseln (Laubender S. 92) Schmerz, Bewegung verschlimmert (Laubender S. 77)
Conium maculatum	Verletzungen, Quetschungen, besonders der Drüsen (Morrison S. 545)
Hamamelis virginiana	Gelenkverletzungen mit blutigem Gelenkerguss (Laubender S.33)
Hypericum perforatum	Nervenreiche Körperteile (Jochem Unterrichtsaufzeichnungen) Fingerspitzen (Morrison S. 546) Bei Nervendurchtrennung (Chancrin S. 25)
Kreosotum	Zerrung der Achillessehne (Morrison S. 550)
Lachesis muta	Anschwellen und rasche Verfärbung purpurn oder schwarz (Morrison S. 546)
Phytolacca decandra	Verletzungen der Sehne genau am Ansatzpunkt am Knochen (Morrison S. 551)
Ruta graveolens	Entzündete Sehnen, Bänder, Knorpel und Knochenhaut (Laubender S. 96) Periostverletzungen; Bereiche, wo der Knochen nahe an der Oberfläche ist (Morrison S. 555)
Staphisagria	gewaltsame Verletzungen der Genitalien (Chancrin S. 29) Schnitt (Chancrin S. 28)

Wunden

Bufo rana	Sekundärinfektion bei Wunden (Morrison S. 567) Aufsteigende Lymphangitis (Morrison S. 567)
Calendula officinalis	Förderung der Wundheilung (Morrison S. 564)
Gunpowder	Blutvergiftung (Chancrin S. 25) schlecht heilende Wunden (Jochem Unterrichtsaufzeichnungen)
Hepar sulphuris	Jeder Kratzer eitert und heilt quälend langsam (Morrison S. 568)
Hypericum perforatum	Nervenreiche Gewebe (Jochem Unterrichtsaufzeichnungen) stechende, schießende Schmerzen, die von der OP-Wunde ausgehen (Morrison S. 576)
Ledum palustre	Stichwunden (Jochem Unterrichtsaufzeichnungen) Kältegefühl in der Wunde (Morrison S. 576)
Millefolium	Anhaltende Blutung aus genähten Wunden (Morrison S. 569)
Pyrogenium	Wundinfektion mit übelriechender Absonderung (Morrison S. 569)
Silicea	Unvollständig entfernte Fremdkörper (Morrison S. 569)

Staphisagria	Schnittwunde ist sehr schmerzhaft und heilt nur schwer (Morrison S. 573)
Thiosinaminum	Keloid mit übermäßiger Narbenbildung (Morrison S. 570) Auflösung von Narbengewebe (Boericke S. 455)

Schmerzen

Apis mellifica	Gelenke heiß, rot, stark geschwollen und entzündet (Jochem Unterrichtsaufzeichnungen) Schmerzen gelindert durch kalte Anwendungen (Morrison S. 566)
Arnica montana	Ausgeprägte Wundheits- und Prellungsschmerzen (Morrison S. 572)
Bryonia alba	Schmerzen, die den Patienten zwingen, sich nicht zu bewegen (Morrison S. 572)
Chamomilla	Reizbarkeit und Überempfindlichkeit nach einer Operation (Morrison S. 575)
Rhus toxicodendron	Rheumatische Schmerzen (Boericke S. 397) Reißende Schmerzen in Sehnen, Bändern und Faszien (Boericke S. 398) < beim Nasswerden, bei kaltem, feuchten, regnerischen Wetter (Boericke S. 398) < Am Anfang der Bewegung; > bei fortgesetzter Bewegung (Jochem Unterrichtsaufzeichnungen)

Narkose

Aconitum napellus	Todesangst, als müsste man bei der Operation sterben (Laubender S. 46)
Arsenicum album	Patient kann nichts zu sich nehmen; Erbrechen (Roy S. 7)
Bismuthum	Starke Übelkeit und Erbrechen nach einer Operation (Morrison S. 574)
Ipecacuana	Übelkeit, die nach Erbrechen noch schlimmer wird (Roy S. 7)
Nux vomica	Ausgeprägte Empfindlichkeit und Kälte nach einer Operation (Morrison S. 576) Postoperative Krampfschmerzen im Abdomen (Morrison S. 576) Erfolgsloses Bemühen, sich zu erbrechen (Roy S. 7) Heutzutage ist Nux vomica eher angezeigt als Phosphor (Roy S. 7)

Opium	Wacht aus einer Anästhesie nicht so schnell auf, wie man es erwartet (Morrison S. 576)
Phosphorus	Erbrechen oder Schwäche als Folge der Anästhesie (Morrison S. 573)
Sonstiges	
Arnica montana	Thrombose- und Embolieprophylaxe (Laubender S. 47)
Strontium carbonicum	„Das Carbo vegetabilis des Chirurgen“ (Morrison S. 573)
Symphytum officinale	Schlecht heilende Frakturen (Morrison, S. 555)
Acidum carbolicum	Allergischer Schock (Chancrin S. 39)
Causticum	Trotz voller Blase keine Harnentleerung möglich nach Operation (Morrison S. 575)
Gelsemium	Furcht, Erregung vor dem Ereignis (Laubender S. 46) Zittern (Jochem Unterrichtsaufzeichnungen)

2.2 Verabreichungsform

Nur etwa 20% der Patienten hatten früher schon homöopathische Mittel eingenommen. Mit symptomabhängiger Einnahme kamen die wenigsten zurecht, ebenso mit der Instruktion, in Wasser aufgelöste Globuli vor der Einnahme zu schütteln. Aus diesen Gründen erfolgte ab der dritten Woche der Studie die Verabreichung als Globuli, meist in der Potenz C30. Für die Weiterbehandlung zu Hause wurden Globuli mitgegeben. Die Einnahme sollte in der Regel 2x täglich erfolgen, allerdings immer mit dem Hinweis, bei Eintreten einer Besserung, die Mittel abzusetzen.

2.3 Patientenaufklärung

In einem Gespräch am Tag der Operation wurden die Patienten über die Möglichkeit der zusätzlichen Behandlung mit Homöopathika informiert. Für Patienten, die sich für die Wirkungsweise der Homöopathie interessierten, wurde ein Informationsblatt entwickelt. Weiterführende Informationen beinhaltete die bereitgelegte Broschüre „Homöopathie – Der andere Weg“, die von der Deutschen Homöopathie-Union gratis zur Verfügung gestellt wurde. Vor Einnahme eines Mittels unterschrieben die Patienten eine Einverständniserklärung, die von Dr. Keßler und der Verfasserin formuliert worden war.

2.4 Dokumentationsbogen

Um die Studie gut dokumentieren zu können, wurden Bögen entworfen, in denen wichtige Daten erfasst werden konnten. Der Fragebogen „AS“ geht dabei speziell auf die Symptome der arthroskopischen Eingriffe ein.

3. Durchführung

3.1 Erstgespräch vor dem Eingriff

Die Patienten kamen eine halbe Stunde vor dem Eingriff in die Praxis. Erfolgte die Operation unter Narkose, so wurde zunächst vom Narkosearzt ein Aufklärungsgespräch geführt. Dr. Keßler beantwortete im Anschluss noch etwaige Fragen. Danach wurden die Patienten von der Arzthelferin auf den Eingriff vorbereitet. In der Regel beinhaltete dies eine Thromboseprophylaxespritze, eine Rasur und das Anlegen eines Gummistrumpfes am nicht zu operierenden Bein. Im Anschluss erfolgte das Informationsgespräch über die begleitende homöopathische Therapie. Etwa 80% der Patienten hatten noch nie ein homöopathisches Mittel eingenommen. Drei Patienten der Stichprobengruppe lehnten diese Therapieform ab – ihre Daten wurden in die Kontrollgruppe mit aufgenommen. Eine Person hatte zu Hause schon ein homöopathisches Medikament (Arnica) eingenommen.

Das homöopathische Patientengespräch umfasste folgende Schwerpunkte:

-Aufklärung

Die Patienten wurden über die Homöopathie und ihre Wirkungsweise aufgeklärt.

-Anamneseerhebung

Das eigentliche Anamnesegespräch erfolgte nach Einwilligung des Patienten mit der Zusatztherapie. Sehr oft fiel es aufgrund der Praxisorganisation sehr knapp (max. 10 Min.) aus. In einigen Fällen entfiel es ganz, weil der Patient direkt im Anschluss an die OP-Vorbereitung in den OP-Saal gebracht wurde. (Die Vorbehandlung war somit hier nicht möglich.)

Nach Beendigung des Vorgesprächs und unmittelbar vor dem Eingriff erhielten die Patienten ihr erstes Mittel.

Bis auf wenige Ausnahmen handelte es sich dabei um Arnica C30 glob., aufgrund der bewährten Indikation zur Wundheilung.

3.2 Behandlung im Aufwachraum

Nach dem Eingriff, der im Durchschnitt etwa 30 Minuten dauerte, wurden die Patienten noch für mindestens drei Stunden im Aufwachraum betreut und beobachtet. Es gab so genug Gelegenheit, die Patienten zu befragen. Erstaunlicherweise hatten viele der Operierten weder Schmerzen noch Beschwerden durch die Narkose bzw. den Eingriff. Den Arthroskopierten wurde schon im OP-Saal ein Kryokuff angelegt, um Schwellung und Schmerzen zu vermeiden. Nur etwa 20% bekamen schulmedizinische Medikamente verabreicht (sowohl in der Stichprobengruppe als auch in der Kontrollgruppe), 2/3 aufgrund von Schmerzen und 1/3

aufgrund von anderen Symptomen, wie Schwindel, Kreislaufbeschwerden, Übelkeit und Erbrechen. Die verabreichten schulmedizinischen Mittel waren im Einzelnen:

- Dipidolor (Wirkstoff: Piritramid)

Anwendungsgebiet: starke und stärkste Schmerzen

- Novaminsulfon (Wirkstoff: Metamizol-Natrium) Anwendungsgebiet: akute starke Schmerzen nach Verletzungen oder Operationen

- Physiologische Kochsalzlösung: (Wirkstoff: NaCl 0.9%)

Anwendungsgebiet: Schwindel

- MCP (Wirkstoff Metoclopramidhydrochlorid)

Anwendungsgebiet: Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen

- Amoxicillin (Wirkstoff: Amoxicillin)

Anwendungsgebiet: Hämarthros - Infektionsprophylaxe

Eine genaue Erfassung der Symptomatik war extrem schwer, da die Patienten, die tatsächlich Symptome zeigten, oft noch von der Narkose benommen waren oder ihre Beschwerden nicht genau beschreiben konnten oder wollten. Auch wurden den Operierten bei den geringsten Beschwerden bereits allopathische Mittel verabreicht. Ließen die Beschwerden nicht nach, erfolgte genauso rasch eine Wiederholung des Mittels und Steigerung der Dosis. Aufgrund dieser Tatsachen konnte die Studie nicht, wie ursprünglich vorgesehen, nach den klassischen Regeln der Homöopathie durchgeführt werden. Die Vorgehensweise musste eher nach klinischen Gesichtspunkten oder nach bewährter Indikation erfolgen.

Folgende homöopathischen Mittel kamen im Aufwachraum zur Anwendung:

Mittel	Häufigkeit	Grund
Rhus tox. C30	25	Starke Vorschädigung der Gelenke
		Chondromalazie II. und III. Grades
		Meniskusruptur
		Stechende Schmerzen im Knie
		Ringbandspaltung
Nux vomica C30	23	Kältegefühl nach Narkose
		Schüttelfrost nach Narkose
		Übelkeit, krampfartiges Erbrechen nach Narkose
		Schwindel nach Narkose
		Frost, gefolgt von Hitze, starke Schmerzen nach Operation
		Schmerzempfindlichkeit, Druck verschlimmert
		Kopfschmerzen mit Schwindel
Arnica C30	16	Schmerzen, Schwellung
		Knieoperation ohne größeren Gelenkschaden
		Eingriff, bei dem Schwellung und Hämatom zu erwarten sind
		Verabreichung vor dem Eingriff hat nicht stattgefunden

		Hämarthros
Ruta C30	13	Knochenverletzung bei der Operation
		Knochenabtragung bei Operation
		Metallentfernung aus Knochen
		Chondromalazie IV. Grades

Chamomilla C30	5	Sofort nach dem Erwachen starke Schmerzen; Jammern
Hypericum C30	5	Atheromentfernung in nervenreichem Gewebe
		Abrissfraktur Endglied Mittelfinger nach Quetschung
		Ausstrahlende Schmerzen
Staphisagria C30	4	Schnittverletzung im Analbereich
		Schnittwunden
Bellis C30	2	Folgemittel nach Arnika für muskulöse Patienten
Sulf. acid. C30	1	Nach Ausräumung eines persistierenden Hämatoms
Conium C30	1	Schmerz in operiertem, geschwollenen Lymphknoten
Cocculus C30	1	Übelkeit und Schwindel, wenig Schlaf wegen Sorgen
Apis C30	1	Starke Schwellung als Operationsfolge zu erwarten
Phosphorus C30	1	Erbrechen, kurz nach dem Trinken von kaltem Wasser
Ipecacuana C30	1	Übelkeit, Erbrechen, Zunge nicht belegt.
Hepar sulf. C30	1	Abszess

Die Verabreichung des Homöopathikums erfolgte entweder nach der Symptomatik oder, wenn diese fehlte, nach der Gewebeschädigung vor bzw. durch den Eingriff. Teilweise wurden zwei oder drei Mittel in zeitlichem Abstand nacheinander gegeben, weil die Patienten Knorpel- und Knochenverletzungen hatten oder noch andere Beschwerden zu ihren Lokalsymptomen. Die Darreichung erfolgte entweder weiter als Kügelchen C30 oder in Form von zwei Globuli in Wasser gelöst. Die Patienten bekamen zum Teil ihr verabreichtes Medikament zur weiteren Einnahme für 2-5 Tage mit nach Hause.

3.3 Weiterführende Behandlung

Alle Patienten wurden am Dienstag nach dem OP-Tag in die Sprechstunde einbestellt. Da ich nur nachmittags in der Praxis anwesend war, wurde versucht, die Termine der Einbestellungen so zu legen, dass auch ich die Operierten sehen und sprechen konnte. Die Termine der Einbestellung waren manchmal nur vormittags möglich oder zeitlich oft so kurz nacheinander, dass ich einige Patienten nicht befragen konnte. Bei 19 Patienten konnte deswegen kein homöopathisches Follow-up durchgeführt werden.

41 Patienten benötigten kein weiteres homöopathisches Mittel. 27 Patienten erhielten das gleiche Mittel wie im Aufwachraum zur weiteren Einnahme für etwa 2-5 Tage.

36 Patienten bekamen ein oder zwei neue Homöopathika verordnet. Folgende Mittel wurden im Einzelnen verordnet:

Mittel	Häufigkeit	Grund
Arnika montana C30	10	Schwellung und Wundschmerz; Förderung der Wundheilung nach OP in stark entzündetem Gewebe; Schmerzen "wie Muskelkater"
Ruta graveolens C30	10	Keine Verabreichung im Aufwachraum nach Arthroskopie; pochende Schmerzen in der Kniescheibe; Schmerzen nach Exostosenabtragung; Fraktur; Schmerzen nach Ganglionexstirpation
Rhus toxicodendron C30	9	Keine Verabreichung im Aufwachraum nach Arthroskopie; Schmerzen am Handgelenk nach Ganglionexstirpation; Karpaldachspaltung, Schmerzen im Gelenk und Unruhe
Staphisagria C30	3	Brennende Schmerzen nach Warzenexzisionen; Schnittwunde; Schnittwunde mit starken Schmerzen
Acidum sulfuricum C30	2	Persistierendes Hämatom
Hypericum C30	1	Starke, ausstrahlende Schmerzen in nervenreichem Gewebe
Nux vomica C30	1	Schwindel
Symphytum C30	1	Osteosynthese
Bellis perennis C30	1	Hämatom (muskulärer Mann)
Silicea C30	1	Eitrige Abszesse
Phosphorus C30	1	Erbrechen von Wasser, sobald es den Magen erreicht hat

4. Auswertung

4.1 Datenerfassung

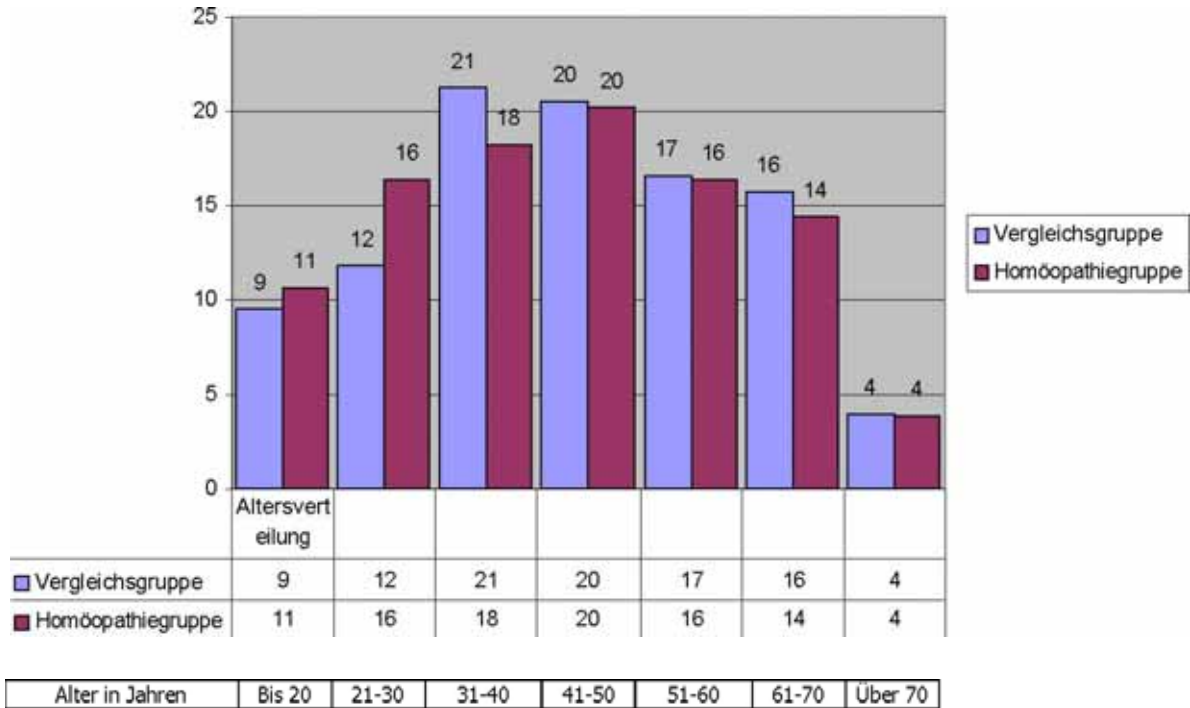
Um die Patientengruppen angemessen vergleichen zu können, mussten alle Daten über die Eingriffe, die Durchführung und den Heilungsverlauf ermittelt, sortiert und in Exceltabellen übertragen werden. Aus Datenschutzgründen liegt hierzu keine Anlage vor, kann aber bei Bedarf unter Einhaltung der Schweigepflicht angefordert werden.

4.2 Vergleich

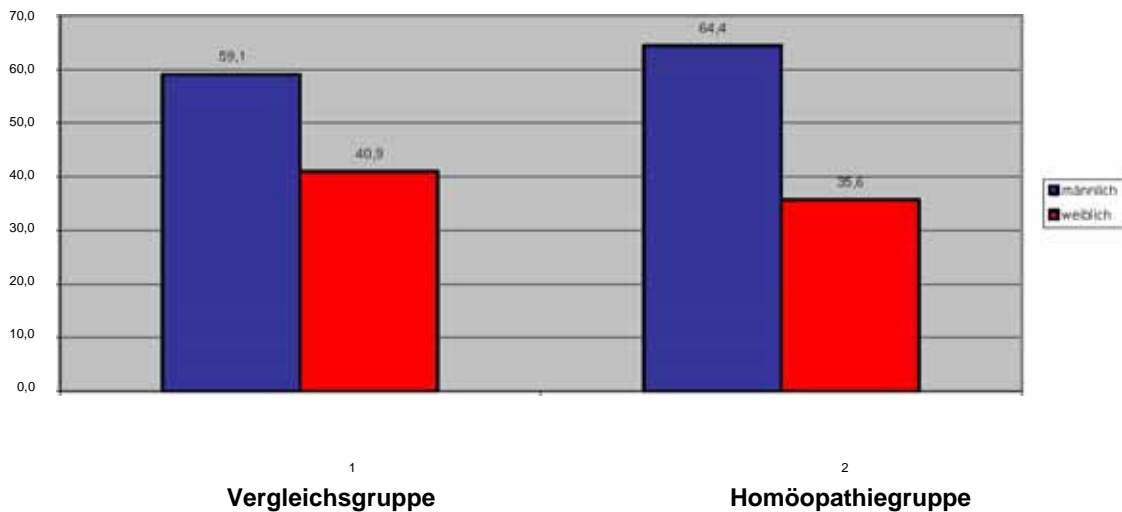
Insgesamt wurden im Beobachtungszeitraum in der Stichprobengruppe 104 Patienten operiert. In der Vergleichsgruppe wurden 127 Operationen durchgeführt.

Die Verteilung nach Alter und Geschlecht ist in beiden Gruppen vergleichbar und in den beiden nachfolgenden Graphiken dargestellt.

Altersgruppen - prozentuale Verteilung im Vergleich



Geschlecht



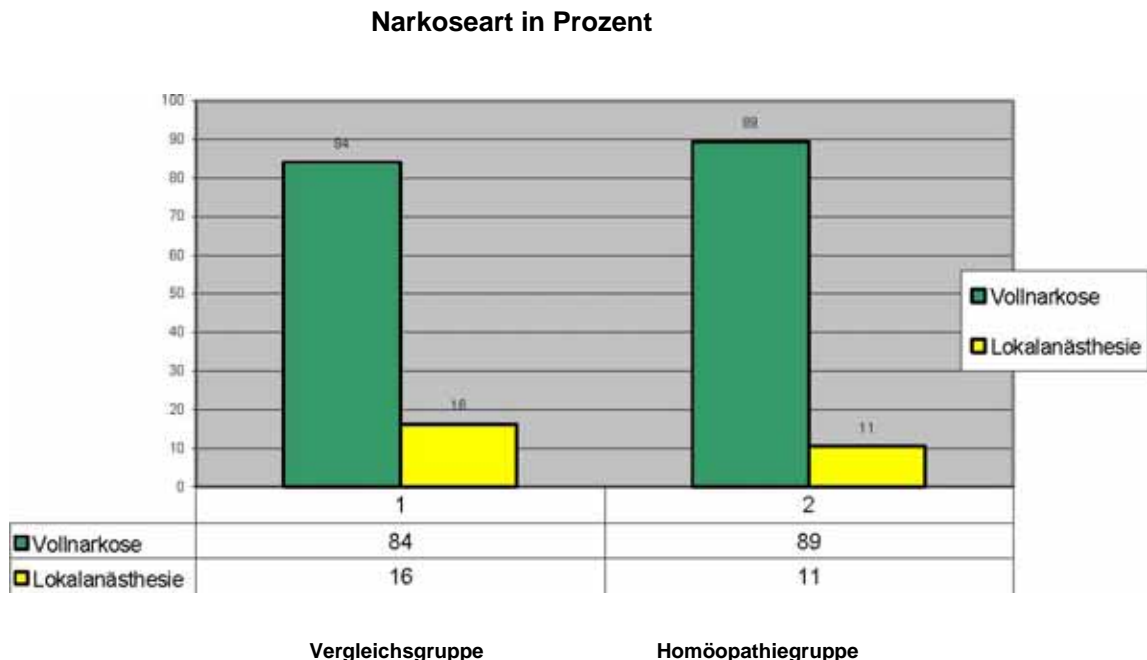
Folgende Eingriffe wurden im Beobachtungszeitraum durchgeführt:

- Arthroskopie - Knie
- Weichteiltumorexstirpation, z.B. Warzen, Melanom, Analfistel, Fremdkörpergranulom, Lipom, Ganglion, Basaliom, Atherom
- Kreuzbandplastik
- Abszessentlastung
- Emmert-Nagelplastik
- Hämorrhoidektomie
- Varizenstripping
- Arthroskopie – Schulter, Sprunggelenk
- Ringbandspaltung, Karpaldachspaltung, Dupuytren'sche Kontraktur
- Metallentfernung
- Sonstiges, z.B. Exostosenabtragung, Osteosynthese, Replantation,

Die prozentuale Verteilung der Eingriffe ist der folgenden Tabelle zu entnehmen.

Eingriff	Vergleichs-Gruppe	Anteil in %	Homöopathie-Gruppe	Anteil in %
Arthroskopie – Knie	57	45	39	38
Weichteiltumor	24	19	23	22
Kreuzbandplastik	8	6	5	5
Abszessentlastung	7	6	8	8
Emmert-Nagelplastik	6	5	3	3
Hämorrhoidektomie	5	4	2	2
Varizenstripping	4	3	2	2
Arthroskopie Schulter/ Sprunggelenk	4	3	3	3
Ringband/Dupuytren/CTS	7	6	8	8
Metallentfernung	3	3	3	3
Sonstiges	2	2	8	8

Annähernd 90% der Eingriffe wurden in Vollnarkose durchgeführt. Die Vergleichbarkeit wird durch die folgende Graphik veranschaulicht.



Fast alle Patienten der Homöopathiegruppe fühlten sich wohl nach dem Eingriff und in den Folgetagen. Wie Stichprobenumfragen zeigten, hätten sie den Eingriff wieder in der gleichen Art incl. Homöopathie durchführen lassen. Da dies allerdings ein subjektives Empfinden ist und schon dadurch ausgelöst werden kann, dass eine zusätzliche Person ihnen ihre Aufmerksamkeit schenkt, musste nach objektiv messbaren Parametern gesucht werden, welche die Wirksamkeit der Homöopathie beweisen können.

Diese waren:

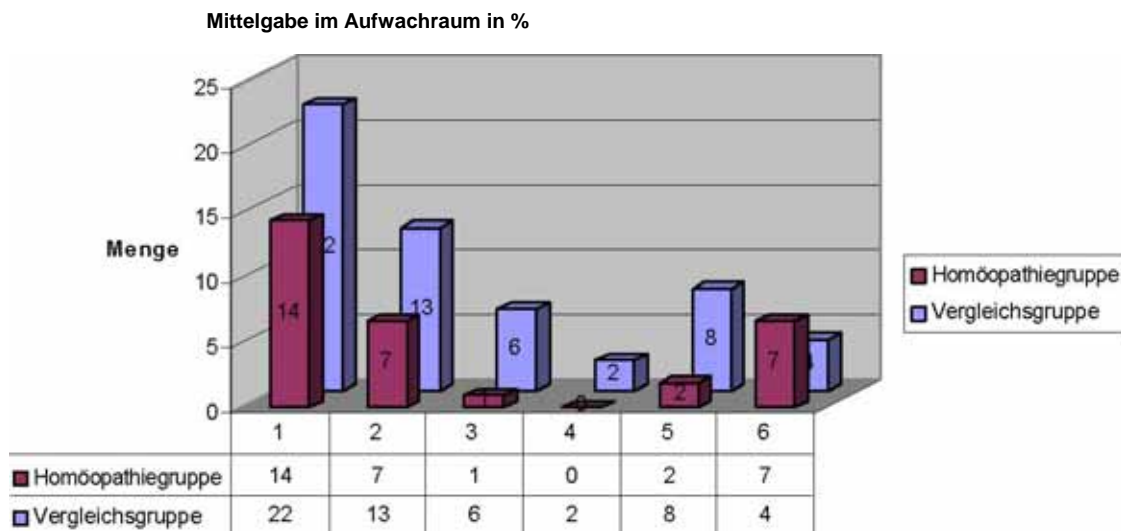
- Medikamentengaben im Aufwachraum
- Hämatomentwicklung
- Bildung eines Ergusses nach Kniearthroskopie
- Anzahl der Einbestellungen nach dem Eingriff

Medikamentengaben im Aufwachraum:

Erstaunlich für mich war, dass 79% der Homöopathiegruppe im Aufwachraum so wenig Beschwerden hatten, dass sie kein einziges schulmedizinisches Mittel benötigten. In der Vergleichsgruppe lag die Zahl mit 76% etwas niedriger. Die Patienten der Zielgruppe benötigten deutlich weniger Schmerzmittel, als die Kontrollgruppe und keine einzige homöopathisch mitbehandelte Person benötigte ein Morphinumderivat. Ebenso lag die Behandlung aufgrund von Schwindel niedriger als in der Vergleichsgruppe. Leider konnte bei den sieben Patienten, die an Übelkeit litten kein Erfolg erzielt werden. Die Patienten wussten aus früheren Operationen, dass sie eine Neigung dazu besitzen. Mit homöopathischen Akutmitteln, die auf die Symptome passten, war ebenso wie mit schulmedizinischen Medikamenten wenig auszurichten. Aufgrund

der geringen Anzahl der Patienten (7 Personen) war keine Möglichkeit gegeben, andere eventuell wirksamere Mittel auszuprobieren. Möglicherweise wäre schon allein mit der Gabe von Nux vomica (Folge von Narkose) eine Verbesserung zu erzielen gewesen. Wahrscheinlich hätte man bei der Anamnese andere Aspekte stärker mit einbeziehen müssen, wie zum Beispiel eine starke Angst vor der Narkose.

In der nachfolgenden Graphik sind die Mittelgaben im Vergleich dargestellt.



Allopathische Mittelgaben	Eine Gabe Schmerzmittel	Zwei Gaben Schmerzmittel	Drei Gaben Schmerzmittel	Morphium Derivat	Mittel gegen Schwindel	Mittel gegen Übelkeit
	14	7	1	0	2	7
	22	13	6	2	8	4

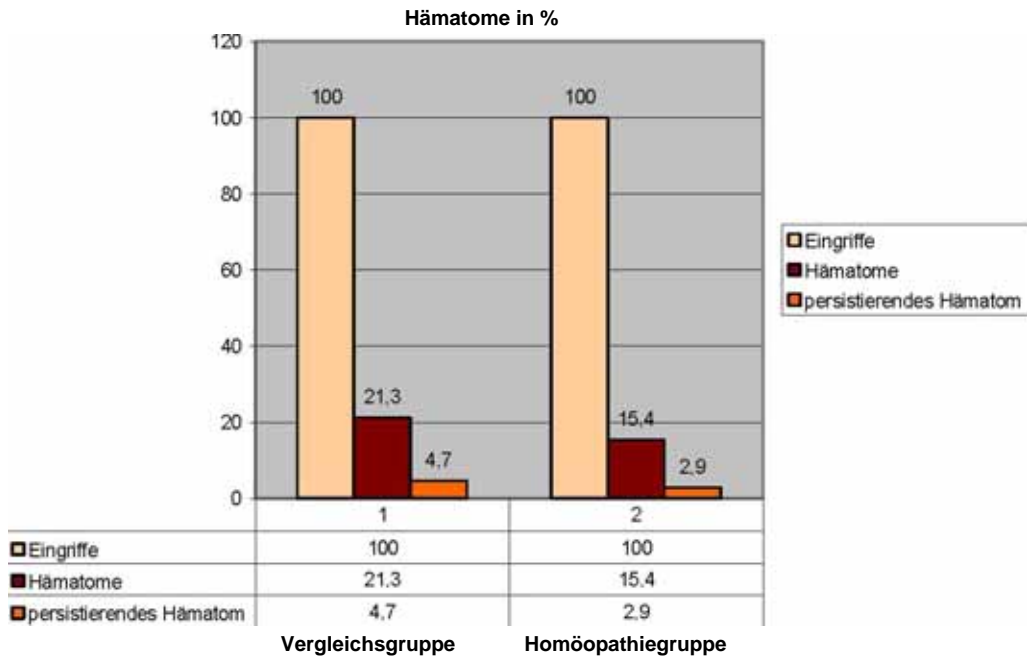
In der Vergleichsgruppe wurden insgesamt 55 Medikamente im Aufwachraum verordnet, dagegen nur 31 in der Homöopathiegruppe.. Das bedeutet eine Reduzierung um über 40% in der Zielgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe.

Hämatomentwicklung:

Ein weiterer interessanter Beobachtungspunkt war das Auftreten von Hämatomen. Dies wurde am häufigsten beobachtet nach Arthroskopien, Kreuzbandplastik und Varizenoperationen. In der Kontrollgruppe trat zusätzlich je einmal ein Hämatom auf nach Ringbandsplattung und nach Weichteiltumorexstirpation, in der Homöopathiegruppe je einmal nach Osteosynthese und nach Hämatomausräumung. In die Statistik eingegangen sind nur die Hämatome, welche in den Patientendaten festgehalten worden sind.

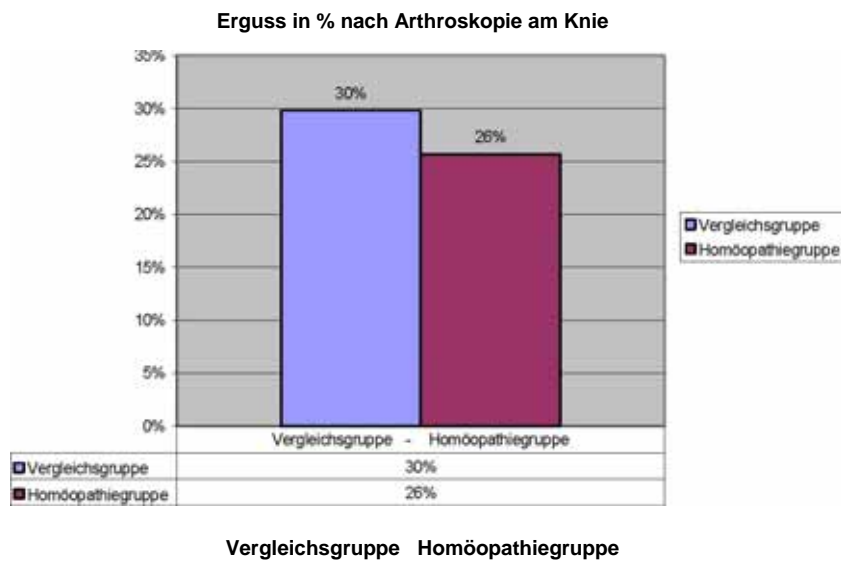
Die Reduktion einer Hämatomentwicklung in der Zielgruppe beträgt über 25%, die Verminderung von persistierenden Hämatomen fast 40%.

Die Graphik veranschaulicht die Hämatomentwicklung pro 100 Eingriffe.



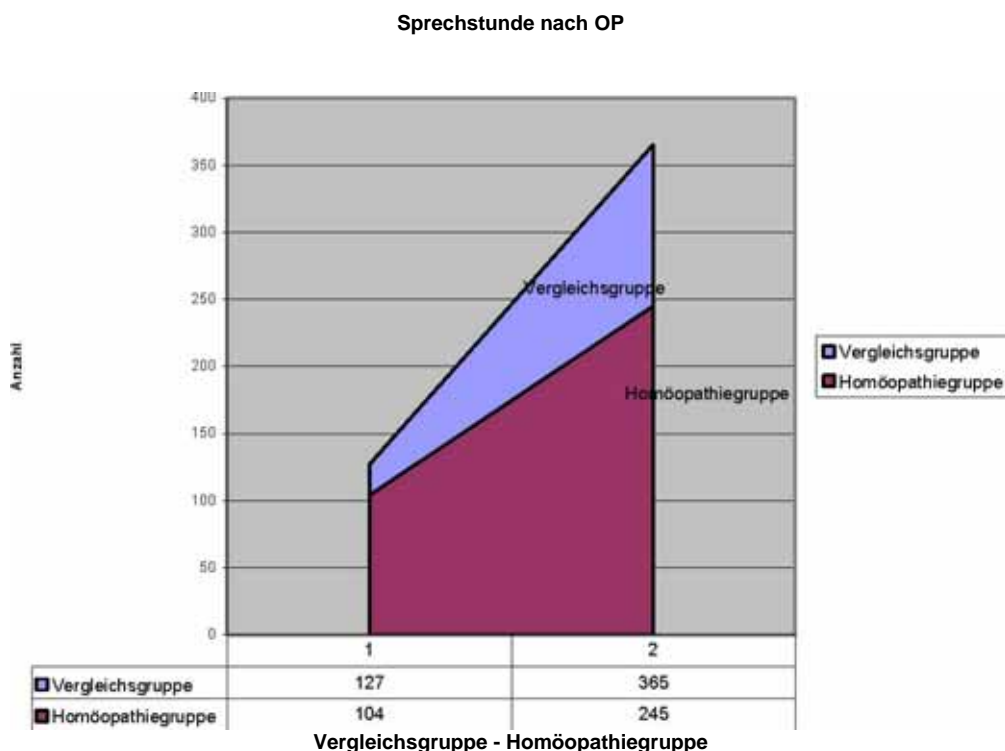
Bildung eines Ergusses nach Kniearthroskopie: In den Patientendaten festgehalten wurde des Weiteren, wenn nach einer Arthroskopie ein Erguss feststellbar war. Das war in der Kontrollgruppe nach Arthroskopie am Knie bei 17 Personen der Fall. In der Zielgruppe waren 10 Personen betroffen.

Die Auswertung in Prozent zeigt die nachfolgende Graphik. Die Homöopathiegruppe liegt um über 10% niedriger als die Vergleichsgruppe.



Anzahl der Einbestellungen nach dem Eingriff: Der letzte Aspekt der Studie war die Anzahl der Sprechstundentermine im Anschluss an die Operation. Wie die nachfolgende Tabelle zeigt, wurden die 127 Patienten der Kontrollgruppe insgesamt 365 mal einbestellt, wohingegen mit den 104 Patienten der Stichprobengruppe 245 Termine vereinbart wurden. Bei der Vergleichsgruppe entspricht dies einem Einbestellungsfaktor von 2.9 pro Eingriff, die Homöopathiegruppe liegt mit Faktor 2.4 um fast 20% niedriger. Zu erwähnen ist dabei, dass in der Homöopathiegruppe ein Notfallpatient eingeschlossen ist, der sich beim Möbelrücken eine subtotale Abrissfraktur des Endglieds am Mittelfinger zugezogen hatte, welche unter Narkose refixiert wurde. Dieser Patient hatte schon alleine 10 Folgetermine.

In der folgenden Übersicht sind die Sprechstundentermine im Vergleich veranschaulicht.



4.3. Befragung

Ursprünglich war eine Befragung aller Patienten etwa ein Monat nach dem Eingriff vorgesehen. Die Patienten sollten dabei rückblickend die Behandlung bewerten. Aus Zeitgründen wurde dieser Teil der Studie nur stichprobenartig durchgeführt. Befragt wurden 24 Teilnehmer der Homöopathiegruppe. Das Augenmerk des Interesses lag auf dem Zeitpunkt, wann das gewohnte Leben wieder aufgenommen werden konnte, ob noch Komplikationen aufgetreten sind, ob zusätzliche Medikamente eingenommen werden mussten und ob andere Ärzte konsultiert wurden. Außerdem sollten sich die Patienten äußern, ob sie den Eingriff wiederholen würden und auch ob sie ihn wieder im

Ambulanten OP-Zentrum durchführen lassen würden. Am Ende der Befragung sollten die Patienten eine Schulnote über die Zufriedenheit vergeben. 23 der 24 Patienten würden den Eingriff wieder durchführen lassen. Nur eine Patientin würde dazu lieber ins Krankenhaus gehen. 21 der Patienten würden sich gerne wieder begleitend mit Homöopathie behandeln lassen, eine Frau meinte, sie weiß nicht, ob es was gebracht hat und zwei Männer würden die Homöopathie nicht mehr in Anspruch nehmen. An Noten wurden 10x die 1 vergeben und 4x 1-2. Die Note 2 wurde 6x vergeben, 2x 2-3 und einmal eine 4, weil die Nachsorge als schlecht empfunden wurde. Ein Patient enthielt sich einem Urteil. Als Querschnitt ergibt sich ein Notendurchschnitt von 1.61.

4.4. Kosten

Die betreuten Patienten erhielten im Schnitt 4,2 Gaben Globuli à 2-3 Stück, das sind etwa 10 Globuli pro Person.

Ein Fläschchen Globuli C30 von der DHU kostet derzeit ca. 10.—Euro und enthält ungefähr 1200 Stück.

Etwa jeder 2. Patient bekam noch 1-2 Mittel für die Einnahme mit nach Hause. Die Plastikcups zur Aufnahme der Kleinmengen an Globuli kosten pro 1000 Stück ca. 10.—Euro.

Die Kosten für Arzneimittel incl. Transportcup betragen also umgerechnet auf den einzelnen Patienten nicht mehr als 20 Cent.

Was Kosten verursacht, ist natürlich die intensive Zuwendung, die man dem Patienten schenken muss, um das für ihn individuell richtige Mittel zu finden, wenn die Pauschalmittel (Arnika, Nux vomica) nicht den gewünschten Erfolg erzielen.

5. Resümee

Obwohl die Bedingungen unter homöopathischen Gesichtspunkten sehr ungünstig waren, zeigt diese Studie doch, dass es sehr sinnvoll wäre, die schulmedizinische Therapieform mit der homöopathischen zu kombinieren.

Im Bezug auf die Vorbereitung stellte sich heraus, dass nur etwa ein Drittel der ursprünglich ausgewählten Mittel zur Anwendung kamen. Das liegt daran, dass das Augenmerk im Vorfeld vor allem auf die Wundheilung und Wundheilungsstörungen gelegt worden war. Wie sich im Verlauf der Studie herausstellte traten Probleme – wenn überhaupt – eher im Zusammenhang mit der Narkose auf. Gut gewählt waren die Mittel Arnica, Rhus toxicodendron und Ruta in ihrer Wirkung auf Gewebe, Knochen und Stützapparat und Nux vomica um Narkosefolgen zu mildern.

Die Verabreichung in Form von Globuli erwies sich als die einfachste Darreichungsform.

Für die Hintergründe der Homöopathie interessierte sich keiner der Patienten, allenfalls, welche Wirkung des eingenommenen Präparates im eigenen Körper haben könnte. Das war in dieser Situation durchaus verständlich, denn die Patienten waren gedanklich in erster Linie mit der bevorstehenden Operation beschäftigt.

Der straffe Praxisablauf ließ eine ausführliche Patientenanamnese nicht zu. Am meisten Zeit zur Beobachtung und Befragung blieb im Aufwachraum. Eine ausführliche Anamnese war auch hier nur bei wenigen Patienten nötig, da die meisten kaum Beschwerden hatten. Erschwert wurde die Arbeit in diesem Bereich durch die Patienten selbst, die es nicht gewohnt waren ihre Beschwerden konkret zu beschreiben. Einige waren durch die ausführliche Fragetechnik regelrecht irritiert. Im Bezug auf die Übelkeit nach der Narkose brachten auch gut gewählte Mittel, wie Phosphor, Ipecacuana und Nux vomica leider nicht den gewünschten Erfolg. In diesem Fall bringt eine rein klinische Wahl der Mittel nicht den gewünschten Erfolg. Bei diesen Patienten wäre eine ausführlichere Anamnese bereits vor der Operation nötig gewesen.

Um unerwünschte Nebenwirkungen durch Dauereinnahme auszuschließen erhielten die Patienten ihre Homöopathika entweder nur in der Praxis oder in einer Dosierung für maximal 5 Tage.

In der Homöopathieguppe trat, im Gegensatz zur Vergleichsgruppe, kein einziger Fall von Thrombose in der Folgezeit der Behandlung auf. Das lässt den Schluss zu, dass Arnika, wie in der Literatur beschrieben, als Prophylaktikum gut geeignet ist.

Die Auswertung der Daten zeigt deutlich, dass in allen untersuchten Bereichen eine Verbesserung durch die zusätzliche Behandlung mit homöopathischen Medikamenten zu erzielen war.

Die Hämatomentwicklung verringerte sich um 25%, Ergüsse nach Arthroskopien reduzierten sich um 10%, die allopathischen Medikamentengabe war um 40% niedriger als in der Kontrollgruppe und die Anzahl der Einbestellungen war ebenfalls um fast 20% gesunken. Gravierende Komplikationen in der Behandlung traten nicht auf, im Gegenteil, ihnen konnte im Vorfeld schon gezielt begegnet werden, wie in einem Fall mit Apis C30 bei zu erwartender starker ödematöser Schwellung nach dem Eingriff.

Zum Schluss ist noch zu bemerken, dass diese Studie von einer Schülerin, bzw. von einer Anfängerin in der klassischen Homöopathie durchgeführt wurde. Während in den ersten Wochen noch sehr vorsichtig mit den homöopathischen Medikamenten umgegangen und nach eindeutigen Symptomen gesucht wurde, änderte sich die Arbeitstechnik hinsichtlich der Zuwendung zu mehr klinischen Gesichtspunkten und pauschalerer Anwendung der Mittel. Die Statistiken wurden diesbezüglich nicht bereinigt. Alle Fälle, vom ersten Tag an, sind integriert. Die Patienten, bei denen aus Zeitgründen vor dem Eingriff keine Anamnese durchgeführt werden konnte und kein homöopathisches Mittel verabreicht werden konnte wurden genauso in die Statistik einbezogen, wie auch die 19 Patienten, bei denen kein homöopathisches Follow-up am Folgetag der Operation durchgeführt werden konnte.

Eine Behandlung der Übelkeit nach Operationen ist homöopathisch prinzipiell gut möglich. Mit etwas mehr Erfahrung können die dabei wichtigsten Symptome besser erfasst und entsprechenden Arzneimitteln zugeordnet werden, sodass auch in diesem Bereich durchaus weitere Verbesserungen zu erwarten sind.

Aufgrund der oben genannten Tatsachen hat die Studie ihren Zweck erfüllt, zu zeigen, dass es sehr sinnvoll wäre, die schulmedizinische Behandlung von Patienten mit homöopathischen Mitteln zu ergänzen. Interessant wäre zu sehen, ob eine pauschale Verabreichung von Arnika C30 vor der Operation und Nux vomica C30 nach dem Eingriff, ausreichen würde, den, ohnehin schon guten Prozentsatz der Beschwerdefreiheit von etwa 80% noch um einige Prozent zu steigern. Speziell in Hinblick auf Arthroskopien wäre dazu auch noch Rhus toxicodendron C30 als Sehnen- und Bändermittel geeignet.

Es wäre wünschenswert, dass für Patienten die Möglichkeit besteht, sich zusätzlich zu den gegebenen Therapieformen homöopathisch behandeln zu lassen. Die Studie zeigt, dass das Wohlbefinden der Patienten gesteigert, die Medikamentengabe reduziert und die Heilungsdauer verkürzt wird. So haben nicht nur die Patienten gesundheitliche Vorteile, auch der behandelnde Arzt kann einen wirtschaftlichen Nutzen erzielen.

Literaturverzeichnis:

Eigene Aufzeichnungen aus dem Unterricht bei Bernhard Jochem (Jochem)

Morrison, Roger: Handbuch der Pathologie zur homöopathischen Differentialdiagnose (Morrison)
Kai Kröger Verlag, Groß Wittensee, 1999; ISBN 3-9801945-9-9

Roy, Ravi und Carola Lage-Roy: Homöopathischer Ratgeber bei Notfällen (Roy) Lage & Roy
Verlag; 4. Auflage – Januar 1997

Chancrin, E. u.a.: Homöopathische Erste Hilfe – Ein praktischer Ratgeber (Chancrin)
Herausgeber: Angewandte Homöopathie, GdbR, Barbara Hendrich, Monika Schröder und Partner, München, 5. überarbeitete Auflage 1987

Laubender, Eberhard: Homöopathie in Freizeit und Sport (Laubender) Sonntag-Verlag,
Stuttgart, 1994; ISBN 3-87758-085-8

Boericke, William: Homöopathische Mittel und ihre Wirkungen (Boericke) Verlag Grundlagen
und Praxis GmbH & Co., Leer; 6. Auflage 2000; ISBN 3-921 229-86-3

v. Keller, Georg; Künzli von Fimmelsberg, Jost: Kents Repertorium der homöopathischen
Arzneimittel (Kent) Karl Haug Verlag, Heidelberg; 14. überarbeitete Auflage, 1998;
ISBN 3-760-1650-7