

Homöopathie bei neuralgischer Schulteramyotrophie

Zusammenfassung

Ein Fallbeispiel aus der Praxis der Autorin zeigt die homöopathische Behandlung einer Patientin, die an einer neuralgischen Schulteramyotrophie erkrankt war. Bei der Arzneimittelwahl werden miasmatische Überlegungen mit einbezogen. Vorab wird auf Klinik, Prognose und Therapiemöglichkeiten eingegangen.

Pathologie der neuralgischen Schulteramyotrophie

Die neuralgische Schulteramyotrophie wurde erstmals 1948 von Pasonage und Turner beschrieben und wird deshalb auch Pasonage-Turner-Syndrom genannt. Es handelt sich um eine Erkrankung des peripheren Nervensystems, bei der das Arm-Nervengeflecht (Plexus brachialis) betroffen ist. Die Ursachen sind unklar, evtl. handelt es sich um Autoimmunprozesse. Unterschieden wird eine sporadische und eine autosomal dominant vererbte Form, die hereditäre neuralgische Amyotrophie (HNA).

Die Symptomatik beginnt üblicherweise mit heftigen reißenden Schmerzen im Schulter- und Oberarmbereich über einige Tage bis Wochen, rasch gefolgt von ausgeprägten Lähmungen und Atrophien der Schulter- und Oberarmmuskulatur. Prädilektionsstellen sind der Musculus deltoideus, aber auch die Musculi supraspinatus, infraspinatus, serratus anterior und trapezius, teilweise auch der Biceps oder das Zwerchfell. Meist erkrankt die rechte Seite. Die denervierte Muskulatur atrophiert schnell, in einigen Fällen kommt es zu geringen Sensibilitätsstörungen. Das Heben des Arms ist kaum mehr möglich.

Die Erholung verläuft recht unterschiedlich. Die Symptomatik bildet sich bei den meisten Patienten spontan relativ gut zurück, dennoch leiden zwei Drittel der Patienten noch nach drei Jahren unter Paresen und Schmerzen. Bei der sporadischen Form kommt es bei 25% zu Rezidiven, bei der hereditären Form bei bis zu 75%¹.

Eine spezifische schulmedizinische Therapie existiert nicht. Schulmedizinisch wird anfänglich eine Schmerztherapie eingeleitet. Die Wirkung von Immunsuppressiva ist umstritten. Um eine Einsteifung der Schulter durch Kapselschrumpfung zu verhindern ist die physikalische Therapie bedeutsam².

Erstanamnese

Spontanbericht

Die 32 Jahre alte Frau S. kam im August 1996 zu mir in die Praxis und berichtete, dass sie an neuralgischer Schulteramyotrophie rechts und einem Karpaltunnelsyndrom links leide. 15 Monate zuvor sei sie mit stechenden Schmerzen im rechten Oberarm erwacht, wofür sie vom Arzt Schmerzmittel erhalten habe. Die Schmerzen hätten nach 10 Tagen nachgelassen und an deren Stelle sei Taubheit und Schwäche des rechten Oberarms aufgetreten, besonders beim Heben des Arms. Damals sei sie im sechsten Monat schwanger gewesen. Mit Krankengymnastik und Reizstrom habe die Kraft im Arm etwas verbessert werden können. Aber seit sechs Monaten (die Entbindung sei ohne Probleme verlaufen) sei es wieder ganz schlimm: starke stechende Schmerzen, die zwar durch Schmerzmittel nachließen, aber es

¹ Sommer, Claudia: Differenzialdiagnose und Verlauf der Neuralgische Amyotrophie. 22.09.2010
http://registration.akm.ch/dgn2010/index.php?XNABSTRACT_ID=109678&XNSPRACHE_ID=1&XNKONGRESS_ID=122&XNMASKEN_ID=900 Abruf am 27.02.2014

² Wikipedia: Neuralgische Schulteramyotrophie. http://de.wikipedia.org/wiki/Neuralgische_Schulteramyotrophie
 Abruf am 27.02.2014

blieb eine völlige Kraftlosigkeit und Taubheit im rechten Oberarm und der rechten Schulter trotz intensiver krankengymnastischer Therapie. Diesmal zeigten die Paresen keinerlei Rückbildungstendenz. Der Arm sei derzeit nicht steif, doch sie könne ihn überhaupt nicht heben. Die Muskulatur sei stark zurückgegangen. Sie habe viele homöopathische Komplexmittel eingenommen, aber ohne Effekt.

Bereits vor drei Jahren sei sie mit einem steifen Nacken erwacht und dem Gefühl, als könne sie den Kopf nicht halten, was sich mit dem Tragen einer Halskrause gebessert habe.

Häufig schliefen die ersten drei Finger links ein, teilweise erwache sie davon nachts. Sie seien richtig gefühllos und taub, vor allem wenn sie die Hand nach oben überstrecke.

Befunde

Komplette Parese des M. deltoideus rechts, sowie des M. supraspinatus und M. infraspinatus rechts durch Parese des Nervus axillaris und N. suprascapularis rechts.

Eine Ursache konnte nicht ermittelt werden, an der HWS nur geringe Abnutzungserscheinungen.

Karpaltunnelsyndrom links.

Familienanamnese

Mutter: Vakzinose³ (= Impfkrankheit). Keuchhusten. Windpocken. Scharlach.

Nierenbeckenentzündung. Brustknoten. Gürtelrose. Ovarialzyste. Rektumkarzinom.

Großmutter mütterlicherseits: Fersensporn. Gürtelrose.

1. Schwester der Mutter: Suizid.

2. Schwester der Mutter: Rachitis. Pneumonie. Diphtherie. Scharlach. Myom. Struma.

Vater: M. Meniere. Fußpilz. Pneumonie. Nasennebenhöhlenentzündungen. Rezidivierende Pharyngitis. Gehörsturz.

Großmutter väterlicherseits: Struma. Appendektomie. Pankreaskrebs.

Bruder des Vaters: Pneumonie.

Schwester der Patientin: angeborene Tränenangstenose. Zweimal Pneumonie. Häufig erkältet. Mumps. Masern. Windpocken. Röteln. Vakzinose. Nierenbeckenentzündung.

Nahrungsmittelallergie.

Impfungen

2x Pocken, 3x Polio, 3x Diphtherie, Tetanus, Polio. Reaktionen unauffällig.

Chronologie der Erkrankungen und Behandlungen

Während der Zahnung mit einem Jahr hatte sie eine Blasenreizung. Mit 2 J. erkrankte sie an Masern. Mit 3 J. bekam sie eine Angina und etwa in diesem Alter brach sie sich zweimal den linken und einmal den rechten Arm. Mit 4 J. hatte sie Windpocken und im selben Jahr Mumps. Mit 5 J. erkrankte sie mit einer Blasenentzündung und später wurde ihr Blinddarm entfernt. Mit 7 J. brach sie sich den Ellbogen rechts, der eingelegte Nagel wurde nach 6 Wochen wieder entfernt. Mit 11 J. brach sie sich einmal den linken und einmal den rechten Arm. Mit 13 J. hatte sie erneut eine Blasenentzündung. Wegen Dysmenorrhoe nahm sie die Pille von 16 J. bis 30 J. Ab 20 J. begann ihr Heuschnupfen, wofür sie bisher Teldane forte® (Antihistaminikum) und Vividrin® nahm.

³ Schuller Maria: Lehrbuch der miasmatischen Homöopathik. Grundlagen und Praxis 2013, S. 310 ff.

Gelenkter Bericht

Seit 3 Monaten bemerke sie etwas Haarausfall am Kopf. Ihr Kiefer sei zu eng, weshalb in der Kindheit einige Zähne gezogen wurden. Sie möge nur kalte Speisen essen. Seit der Entbindung habe sie wieder starke krampfartige Schmerzen zu Beginn der Menses. Ihre Wunden heilten generell schlecht. Sie rede im Schlaf. Ihre Hände und Füße seien meist kalt, sie sei verfroren. Auch die rechte Schulter sei oft kalt. Die Hände seien sehr trocken. Sie sei von heiterem Gemüt, aber seit der Krankheit doch auch oft deprimiert. Sie ziehe sich seither lieber zurück und bleibe allein, wolle nicht dauernd über die Krankheit reden.

Untersuchung

Deutlich sichtbar war eine ausgeprägte Atrophie des Deltoidmuskels und des Schultergürtels im Bereich des M. supra- und infraspinatus. Das Schultergelenk rechts konnte sie kaum bewegen, den Arm rechts überhaupt nicht anheben. Auffällig war zudem ihr langer Brustkorb. Die Oberschenkel zeigten viele Striae (Schwangerschaftsstreifen). Sie hatte deutliche X-Beine (war immer schlank gewesen). Ihr erster und fünfter Zeh beidseits waren jeweils krumm gewachsen, beidseits Hallux valgus. Viele Leberflecke auf der Haut.

Überlegungen zum Fall⁴

Hahnemann⁵ fand heraus, dass den verschiedenen Erkrankungen bestimmte „Urübel“ zugrunde liegen, die er chronische Miasmen nannte. Diese chronischen Miasmen gilt es in erster Linie zu heilen, wenn man den Patienten zu stabiler Gesundheit führen will.

Um die Patientin anhaltend heilen zu können, muss deshalb zunächst ermittelt werden, welche chronischen Miasmen bei dieser Patientin zu ihrer schweren Erkrankung geführt haben. Die infrage kommenden Arzneien müssen auf das bei der Patientin zugrunde liegende, derzeit aktive chronische Miasma heilenden Einfluss haben und sie müssen tief genug wirken.

Bei der Patientin fallen in der Primärmiasmatik (bei den Vorfahren) bereits viele syphilitische Erkrankungen auf (Scharlach, Fersensporn, Rachitis, Suizid, Diphtherie, Myom). Ihre Schwester, die aus demselben „Genpool“ der Eltern stammt, zeigt ebenso deutlich syphilitische Hinweise (angeborene Tränenangstenose, Mumps, Röteln).

In der Sekundärmiasmatik (bei der Patientin selbst) weisen ihre äußerlichen Zeichen unverkennbar auf eine hereditär syphilitische Belastung: Die Atrophie der Muskulatur aufgrund einer Nervenstörung, die Formvariante ihres Brustkorbs, der zu enge Kiefer, die Striae, die X-Beine ohne äußerlichen Grund und die symmetrisch krummen Zehen. Ihre Kinderkrankheiten Windpocken und Mumps sind syphilitische Erkrankungen. Die Muskellähmung aufgrund einer Nervenerkrankung ist ein sehr zuverlässiger syphilitischer Hinweis.

Aufgrund dieser Überlegungen muss die gewählte Arznei ein Antisyphilitikum sein. Die gesuchte Arznei muss zudem der individuellen Symptomatik der Patientin entsprechen.

⁴ Schuller, Maria: Lehrbuch der miasmatischen Homöopathik. Verlag Grundlagen und Praxis 2013, S. 384 ff.

⁵ Hahnemann, Samuel: Die chronischen Krankheiten ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung. 5. Nachdruck 1991, Haug-Verlag.

Repertorisation

	plb.	ars.	calc.	graph.	caust.	sulph.	puls.	sep.	lyc.	cooc.	sit
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	14	12	11	9	9	8	8	8	8	8	8
	26	16	16	17	12	17	16	16	15	14	13
1. Ablage 1											
1. Allgemeines - Lähmung - Muskeln - Streckmuskeln	(7)	3								2	-
2. Allgemeines - Lähmung - Atrophie; mit	(8)	2		3				2			
3. Allgemeines - Kälte erkrankter Teile	(70)	1									
4. Allgemeines - Gefühllosigkeit, Taubheit - erkrankte Teile	(101)	1									
5. Allgemeines - Speisen und Getränke - kalte Speisen - Verlangen	(81)	1									
6. Extremitäten - Lähmung - Oberarme - Deltoid	(3)	1									
7. Extremitäten - Schmerz - Oberarme - stechend	(98)	1									
a 8. Extremitäten - Gefühllosigkeit, Taubheit - Finger	(155)	1									
a 9. Extremitäten - Karpaltunnelsyndrom	(22)	1									
10. Allgemeines - Wunden - Heilungstendenz - langsam	(82)	1									
11. Gemüt - Sprechen - Schlaf, im	(122)	1									
12. Haut - Farbe - braun - Leberflecken	(80)	1									

Nach Materia Medica-Vergleich der infrage kommenden Arzneien fällt die Wahl auf Plumbum metallicum. Diese Arznei ist eine tief wirksame antisiphilitische Arznei, die die individuellen Beschwerden der Patientin sehr gut abdeckt.

Therapie

Frau S. bekam **Plumbum** LM 18 (Arcana), zweimal wöchentlich 2 Tropfen verordnet, einzunehmen abends vor dem Schlafen. Vor jeder Einnahme ist das Fläschchen 10x kräftig in den Handballen aufzuschlagen.

Die Behandlung mit dieser Arznei erfolgte über 13 Monate. Im Laufe der Behandlung wurde die Potenz auf LM 24, LM 30 und dann auf LM 45 erhöht.

Bei den regelmäßig erfolgenden Follow-ups zur Therapiekontrolle zeigte sich das Folgende. Schon zu Beginn der Therapie mit Plumbum verschwand der Haarausfall schnell. Bereits ab der folgenden Menstruation traten keine Schmerzen mehr auf. Die Stimmung der Patientin hellte sich wieder auf. Das Einschlafen ihrer Finger war nach 6 Wochen verschwunden. Die Kraft in der rechten Schulter und im rechten Oberarm kehrte langsam wieder und im selben Maß ließ die Taubheit dieser Bereiche nach. Drei Monate nach Behandlungsbeginn erschienen längst vergessene Hautausschläge erneut, die sie vollkommen vergessen hatte zu erwähnen. Diese machten eine Zwischengabe Sulfur C 30 nötig. Acht Monate nach Behandlungsbeginn kehrte Ende April der Heuschnupfen leicht wieder. Zu diesem Zeitpunkt war fast die volle Kraft der Schulter wieder hergestellt und die Taubheit verschwunden.

Elf Monate nach Behandlungsbeginn ließ Frau S. ohne mein Wissen eine entzündete Stelle am Muttermund veröden. Es zeigten sich danach kurzzeitig wieder die alten Menstruationsbeschwerden und viele Pickel auf der Haut, die langsam wieder verschwanden unter ihren homöopathischen Tropfen.

Wegen einer schweren Erkrankung ihres Ehemannes musste die Patientin die homöopathische Kur nach 13 Monaten abbrechen. Wie ich von ihren Verwandten, die bei mir in Behandlung sind hörte, nahm sie weiterhin ihre Arznei und von einer Einschränkung der rechten Schulter bzw. des rechten Oberarms ist nichts mehr zu merken.

Quellen

- Sommer, Claudia: Differenzialdiagnose und Verlauf der Neuralgische Amyotrophie. 22.09.2010
http://registration.akm.ch/dgn2010/index.php?XNABSTRACT_ID=109678&XNSPRACHE_ID=1&XNKONGRESS_ID=122&XNMASKEN_ID=900 Abruf am 27.02.2014
- Wikipedia: Neuralgische Schulteramyotrophie.
http://de.wikipedia.org/wiki/Neuralgische_Schulteramyotrophie Abruf am 27.02.2014
- Schuller Maria: Lehrbuch der miasmatischen Homöopathik. Grundlagen und Praxis 2013
- Hahnemann, Samuel: Die chronischen Krankheiten ihre eigentümliche Natur und homöopathische Heilung. 5. Nachdruck 1991, Haug-Verlag
- Schroyens, F.: Synthesis Treasure Edition D, Radar 10.5.003

Anschrift der Verfasserin:

Maria Schuller

Heilpraktikerin, Klassische Homöopathin

Akademieleiterin und Dozentin der Clemens von Bönninghausen-Akademie

Hauptstr. 1

82229 Hechendorf

Tel. 08152 – 79330

Email: info@maria-schuller.de

WEB: www.maria-schuller.de