



„Ich bin ein 100 %-iger Mensch“

Ein Fall von Polycythaemia vera

Autorin — Ellen Hemeke

ZUSAMMENFASSUNG

Nach einem unklaren Blutbild mit Verdacht auf eine Myeloproliferative Erkrankung wurde zwei Jahre später die Diagnose Polycythaemia vera gestellt. Betroffen waren v.a. die Erythrozyten und damit der Hämatokrit. Von schulmedizinischer Seite wurde in erster Linie mit regelmäßigen Aderlässen gegengesteuert. Homöopathisch kamen insgesamt drei Mittel zum Einsatz, die die Patientin stabilisierten und die Blutwerte bislang dauerhaft im Normbereich hielten. Der Fall läuft mittlerweile sechs Jahre.

KEYWORDS

Polycythaemia vera (PV), Myeloproliferative Erkrankung (MPE), Reflux, Harnstau, Doppelniere, Beckennierniere, Hämatokrit, Blutkrebs, Corticotropinum, Cobaltum nitricum, Aderlass, Calcium arsenicosum

Fallbeispiel

Im November 2018 wurde bei Petra die Diagnose „Myeloproliferative Erkrankung“ (MPE) gestellt. Darunter versteht man eine Gruppe maligner hämatologischer Erkrankungen, die durch klonale Proliferation einer myeloischen Stammzelle im Knochenmark entstehen. Konkret wurde bei der Patientin eine „Polycythaemia vera“ (PV) festgestellt, ein seltener, langsam fortschreitender Blutkrebs mit unkontrollierter Vermehrung der einzelnen Blutzellen, wodurch das Blut verdickt. Sind die Thrombozyten betroffen, besteht ein erhöhtes Thrombose- und Embolierisiko.

Erstanamnese, Juni 2016

Mit unklarem Befund und Verdacht auf eine bösartige Erkrankung, kam Petra (geboren 1961) im Frühsommer 2016 zu mir in Behandlung. Da ihr von ärztlicher Seite mitgeteilt wurde, es gäbe zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine schulmedizinische Behandlungsoption, suchte sie nach einer ganzheitlichen Alternative, um ihre Lebenskraft zu stärken.

2015 hatte eine Routineuntersuchung auffällige Blutwerte mit diffusem Bild zutage gefördert – 2013 war das Blutbild noch ohne Befund gewesen. Die Erythrozyten lagen an der oberen Grenze, waren aber noch

im Normbereich, der Hämatokrit lag bei 52 %.¹ Die Leukozytenzahl war ebenfalls erhöht, wobei die Lymphozyten zu niedrig und die Neutrophilen zu hoch waren. Der behandelnde Betriebsarzt veranlasste daraufhin eine Kontrolluntersuchung beim Hausarzt. Dieser überwies Petra unverzüglich zu einem niedergelassenen Onkologen, der weitere Untersuchungen anordnete: Bildgebende Verfahren wie CT und Sonographie sowie differenzierte Blutuntersuchungen. Eine abschließende Diagnose konnte nicht gestellt werden. Der im Raum stehende Verdacht einer Blutkrebserkrankung konnte allerdings nicht ausgeschlossen werden. Daher wurde der Patientin geraten, ihre Blutwerte in regelmäßigen Abständen überprüfen zu lassen.

Außer eines Refluxes, ausgelöst durch den Verzehr süßer Backwaren, erwähnte die Patientin auf körperlicher Ebene starke Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule. Um trotzdem Sport treiben zu können, griff sie regelmäßig zu Schmerzmitteln, die sie allerdings seit vier Wochen nicht mehr genommen hatte. Bekannt war außerdem eine Nierenproblematik: Ihre rechte Niere war eine „Beckennierniere“² mit Harnstau, die linke eine malrotierte „Doppelniere“³. Ihre Rückenbeschwerden brachte die Patientin ebenfalls mit ihrer Nierenproblematik in Verbindung – ein Termin beim Nephrologen war vereinbart.

¹ Bei Frauen sollte der Hämatokrit zwischen 37 und 48 % liegen.

² Nierenfehlage, bei der eine Niere ins Becken abgesenkt ist. Sie kann zur Behinderung des Harnflusses führen.

³ Bei der Doppelniere weist eine Niere zwei Nierenbecken und zwei Harnleiter auf.

Die Schilddrüse war sichtbar vergrößert, machte jedoch keine Beschwerden. Sie wurde in größeren Abständen sonographisch kontrolliert. Zum Zeitpunkt der Erstanamnese war Petra wegen eines lockeren Molaren in zahnärztlicher Betreuung, dessen Wurzel behandelt werden sollte. Sie litt unter rezidivierenden Entzündungen des Zahnfleisches und der Zahnwurzeln. Zwei Jahre zuvor war eine Parodontosebehandlung durchgeführt worden. In früheren Zeiten trat des Öfteren Lippenherpes auf, mitunter um den ganzen Mund. Mittlerweile zeigten sich nur hin und wieder kleinere Stellen unterhalb der Unterlippe. Ferner neigte Petra zu Verstopfung. Wenn sie reichlich Obst zu sich nahm, hatte sie jedoch alle zwei bis drei Tage Stuhlgang. Allerdings hatte sie kein Durstgefühl und trank daher sehr wenig. Sie arbeitete unter Reinraumbedingungen in sehr trockener Luft. 2009 wurde die Gebärmutter aufgrund einiger größerer Zysten entfernt. Ansonsten, so die Patientin, sei sie selten akut krank, habe ab und zu einen Schnupfen, aber nichts Gravierendes. Sie bezeichnete sich als starke Raucherin und rauche seit dem 15. Lebensjahr ununterbrochen. Nach der Sichtung des Blutbildes legte ich ihr dringend ans Herz, mit dem Rauchen aufzuhören und mehr zu trinken, v.a. um den Hämatokrit zu senken.

Aufgrund anhaltenden Haarausfalles und häufiger Schweißausbrüche hatte der Hausarzt erneut Lafamme⁴ verschrieben, nachdem sie zwei bis drei Jahre mit der Einnahme pausiert hatte. Die Beschwerden besserten sich mit der neuerlichen Einnahme deutlich.

Zu ihren Schlafgewohnheiten befragt, erzählte Petra, sie stehe morgens um halb fünf auf, sei dann fit und habe genügend Energie für den Tag. Abends gehe sie entsprechend früh ins Bett und könne gut einschlafen.

Sie beschrieb sich als „100-%igen Menschen“, der auch am Arbeitsplatz nicht nachlässig sei. Es nerve sie, Kollegen kontrollieren und auf Fehler hinweisen zu müssen, um dann doch noch welche zu finden.

Auf ihrem Schreibtisch müsse alles an seinem Platz liegen. Auch zu Hause sei alles aufgeräumt, die Gabeln lägen fein säuberlich nebeneinander in der Schublade. Sie könne da nicht locker sein, was sie arg unter Druck setze. Das sei früher anders gewesen.

Fallanalyse

Bei der Auswertung des Falles und der Suche nach einer passenden Arznei standen die auffälligen Blutwerte im Vordergrund. Die erhöhten Erythrozyten könnten eine Folge des starken Rauchens sein, da es unter Nikotineinfluss zu Sauerstoffmangel im Blut kommt, den der Organismus durch vermehrte Bildung roter Blutkörperchen zu kompensieren versucht. Karzinome und Tumore im Bereich von Ovarien und Nieren wurden ausgeschlossen. Auch spezielle Tumormarker im Blut wurden untersucht, sodass eine Leukämie ebenfalls ausgeschlossen werden konnte. Diese Erkrankung hätte der Grund für den Anstieg der neutrophilen Granulozyten sein können. blieb noch der Faktor Stress, eine Infektion oder ein entzündlicher Prozess. Auch in diesem Fall könnte man den Nikotinkonsum für die auffälligen Leukozytenwerte verantwortlich machen.

Im Repertorium (Radar 10) habe ich folgende Rubriken gefunden:

Unter „Allgemeines – Laborergebnisse“ mit den Unterrubriken „Erythrozytenzahl erhöht“, „Leukozyten vermehrt“ und „vermehrte neutrophile Leukozyten“ zieht sich das Mittel *Corticotropinum* durch, das potenzierte Hormon ACTH. Es wird in der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) gebildet und ins Blut ausgeschüttet, wo es die Nebennieren zur Produktion von Kortisol anregt. Das funktioniert in Form eines Regelkreises:

- Ist zu wenig Kortisol im Körper vorhanden (Hypokortisolismus), wird vermehrt ACTH gebildet, welches die Ausschüttung von Kortisol in der Nebennierenrinde stimuliert.

- Ist zu viel Kortisol vorhanden (Hyperkortisolismus), wird die ACTH-Bildung durch die Hirnanhangsdrüse heruntergefahren.

Zwar findet man bei Farokh Master in Radar 10 unter den Schlüsselsymptomen einige Hinweise für die homöopathische Nutzung dieses recht unbekanntes Mittels, aber leider keine Symptome zu Blutbildveränderungen. Auch die intensive Recherche im Internet brachte keine brauchbaren Erkenntnisse. Ich habe der Patientin die Situation geschildert und entschieden, dem Mittel trotz der wenigen Hinweise in der Literatur eine Chance zu geben.

Verordnung: *Corticotropinum C30*, 1-mal wöchentlich 3 Globuli pur, bis zur nächsten Blutabnahme im September

Follow up, September 2016

Im September sah es so aus, als würde Corticotropinum die Blutwerte in die richtige Richtung lenken. Erythrozyten und Leukozyten waren heruntergegangen, allerdings waren die neutrophilen Leukozyten nahezu unverändert geblieben. Die nächste Blutabnahme war für Februar terminiert – in fünf Monaten.

Verordnung: *Corticotropinum C30*, 1-mal monatlich 3 Globuli pur, bis zur nächsten Blutabnahme

Follow up, Februar 2017

Das Blutbild im Februar war erfreulich, obwohl die Patientin immer noch gleichbleibend viel rauchte. Sämtliche Werte, die Leukozyten und ihre Untergruppen betreffend, waren im Normbereich. Keiner der Werte zeigte sich im weiteren Verlauf der Behandlung je wieder auffällig. Die Erythrozyten blieben bei 5,5 Mio./µl, der Hämatokrit lag bei knapp über 50 %. Der Hausarzt war ebenfalls zufrieden mit der Entwicklung und so wurde vereinbart, die Blutwerte alle sechs Monate zu überprüfen.

Verordnung: *Corticotropinum C30*, alle sechs Wochen 3 Globuli pur, bis zur nächsten Blutabnahme

Follow up, August 2018

Die Patientin meldete sich erst im August 2018 wieder. Bei der Blutabnahme im Juni 2018 lag die Zahl der Erythrozyten bei 5,45 Mio./µl, also immer noch am oberen Limit, der Hämatokrit war jedoch auf 53,6 % gestiegen. Daraufhin hatte der Hausarzt Petra erneut an den niedergelassenen Onkologen überwiesen, der nach weiteren Blutuntersuchungen eine Polycythaemia vera (PV) vermutete. Die Diagnose wurde im November 2018 durch eine Knochenmarkszytologie bestätigt.

Polycythaemia vera (PV)

Der autonomen Proliferation aller drei Zellreihen liegt eine Mutation einer myeloischen Stammzelle (blutbildende Stammzelle im Knochenmark) zugrunde. Die PV ist eine seltene maligne Erkrankung des Blutes. Die Inzidenz liegt bei 0,5 Erkrankungen pro 100.000 Einwohnern pro Jahr. Der Häufigkeitsspitzen liegt bei 60 Jahren, Männer sind stärker betroffen als Frauen.

Die Ätiologie der Erkrankung ist bislang nicht geklärt. Man vermutet u.a. die Beteiligung ionisierender Strahlung und chemischer Noxen (z.B. Benzol) als möglichen Auslöser. Meist ist jedoch keine Causa feststellbar. Es ist allerdings bekannt, dass in mehr als 90 % aller Fälle eine Mutation des Janus-Kinase-2-Gens (JAK2) vorliegt, die JAK2-V617F-Punktmutation. In ca. 20 % der Fälle geht eine PV in eine Osteomyelosklerose über.⁵ Unbehandelte Patienten haben eine Lebenserwartung von durchschnittlich 1,5 Jahre, mit der richtigen Behandlung können die Patienten bis zu 20 Jahren mit der Erkrankung leben.⁶

Bisher wurden von ärztlicher Seite sechs Aderlässe durchgeführt – drei im wöchentlichen Abstand im Juni, drei weitere im August. Zusätzlich verordnete der behandelnde Arzt ASS 100.

4 Kombinationspräparat zur Hormonersatztherapie (HRT)

5 https://flexikon.doccheck.com/de/Polycythaemia_vera
6 <https://www.netdoktor.de/krankheiten/polycythaemia-vera/>

Durch die ersten drei Aderlässen im Juni 2018 hatte sich die Erythrozytenzahl nicht merklich verändert, auch der Hämatokrit blieb bei über 53 %. Daraufhin wurden drei weitere Termine im August festgelegt, an denen jeweils 0,5 Liter Blut abgelassen wurde. Die Patientin beschrieb ihre Symptome folgendermaßen: „Der Druck im Kopf ist jetzt weg; er war seitlich an den Schläfen und hinter den Augen spürbar, wie ein Haarreif oder Band um den Kopf. Der Druck ging von innen nach außen.“ Ihr Durstgefühl fehlte immer noch, und sie trank hauptsächlich Kaffee, weil sie darauf immer Lust hatte: sieben bis acht Tassen täglich. Den Gabeltick habe sie nicht mehr, und zu Hause wäre sie nun etwas gelassener. In der Arbeit sei das anders, da sei sie weiterhin sehr genau. Sie empfinde ihren Job derzeit als sehr stressig und anstrengend. Es wären so viele Leute für unterschiedliche Dinge zuständig, und so schiebe jeder dem anderen die Verantwortung zu, mit dem Ergebnis, dass sich letztendlich niemand darum kümmere. Fertige Produkte blieben liegen und würden nicht ausgeliefert. Das Sodbrennen habe nachgelassen, auch der Nachtschweiß sei deutlich weniger geworden. Sie habe zwar nach wie vor starken Haarausfall, ihr Hausarzt wollte die Hormontherapie nach der Diagnose PV jedoch nicht weiter fortsetzen.

Da die Blutwerte trotz der sechs Aderlässe in relativ kurzen Zeitabständen nicht deutlich gesunken waren, hinterfragte ich die Therapie. Warum verbesserten sich die Werte nicht? Der behandelnde Hämatologe stellte ihr ein Arzneimittel aus der Gruppe der Interferone in Aussicht (Besremi®), das in naher Zukunft zur Behandlung von PV zur Verfügung stehen würde und derzeit eine Zulassung für die Indikation PV durchläufe. Das Medikament würde alle zwei bis vier Wochen mit einem Pen gespritzt und sei verträglicher als das üblicherweise verordnete Interferon, welches wöchentlich gespritzt werden müsse und eingeschränkt verträglich sei. Mit diesem Medikament müssten keine zusätzlichen Aderlässe durchgeführt werden. Warum die Behandlung bisher nicht anschluss, konnte er sich auch nicht erklären.

Verordnung: *Corticotropinum C30* über sechs Wochen: über zwei Wochen alle drei Tage, dann alle fünf Tage und schließlich alle sieben Tage

Weiterer Verlauf

Bis zum 10. 11. 2018 wurden insgesamt neun Aderlässe durchgeführt, dennoch blieben die Erythrozyten bei knapp 6 Mio./ μ l, der Hämatokrit stieg noch weiter und lag nach der Blutabnahme vom 7. 11. 2018 bei 57,1 %. Leider brachte auch die vermehrte Einnahme von *Corticotropinum C30* keine Verbesserung der Situation. Ende November 2018 wurde ein Termin zur Knochenmarkszytologie vereinbart. Da der Blutdruck auf über 180 mmHg (systolisch) anstieg, und sie unter Schwindel litt, entschloss sich Petra bereits am 10. November in die Klinik zu gehen. Eine Herzkatheteruntersuchung ergab keine Auffälligkeiten. Zur Regulierung ihres Blutdrucks bekam sie Amlodipin und Ramipril zusätzlich zu ASS 100 verordnet. Der Hämatokrit lag mittlerweile bei 50 %, die Erythrozyten bei 6 Mio./ μ l. Eine Fortführung der Aderlässe wurde bis zu einem Hämatokrit von unter 45 % empfohlen. In dieser Zeit sah ich Petra nicht. Im Dezember erfolgte ein weiterer Aderlass, allerdings wieder mit mäßigem Einfluss auf die Blutwerte. Die Erythrozyten lagen nun bei 6,2 Mio./ μ l.

Follow up, Januar 2019

Mitte Januar stellte sich Petra erneut in meiner Praxis vor. Sie war frustriert, weil die vielen Aderlässe keinen positiven Einfluss auf ihre Blutwerte ausgeübt hatten. Sie sei nur noch abgeschlagen und müde. Durch den Blutdrucksenker fühle sie sich noch mehr „runtergefahren“. Die Aussicht auf eine dauerhafte medikamentöse Therapie mit Interferonen mache sie nicht zuversichtlicher, da sie Angst vor den Nebenwirkungen habe.

Ich nahm mir noch einmal die Rubrik „Polyzythämie“ vor, in der insgesamt sechs Mittel vertreten sind: *Ceanothus americanus*, *Cobaltum nitricum*, *Corticotropinum*, *Lachesis*, *Phosphorus* und *X-ray*. Zwei Mittel schieden aus: *Ceanothus americanus*, das als Causa eine Milzvergrößerung aufweist und *Corticotropinum*, das sie bereits ohne weitere Besserung bekommen hatte. *Lachesis* und *Phosphorus* entsprachen in der

Totalität nicht ihrem Wesen, *X-ray* ist ein bewährtes Mittel zur begleitenden Behandlung einer Strahlentherapie. Blieb nur *Cobaltum nitricum* übrig.

„*Cobalt*, ein Element aus der Gruppe der Übergangsmetalle, ist seit dem 1. Januar 2015 im Sport verboten. Als Spurenelement ist es für den menschlichen Organismus lebenswichtig, da es als Bestandteil von Vitamin B₁₂ (Cobalamin) vorkommt. In größeren Mengen wirkt Cobalt allerdings toxisch. Da mittlerweile Cobaltsalze als Nahrungsergänzungsmittel zur Steigerung der Erythropoese (erhöhte Bildung von roten Blutkörperchen) vermarktet werden, wird die Anwendung von Cobalt als Doping relevant eingestuft.“⁷

Demnach hat Cobalt nachweislich einen Einfluss auf die Bildung roter Blutkörperchen, und genau hier lag Petras Problem. Es gibt auch andere Polyzythämien, z.B. eine vermehrte Bildung von Thrombozyten, das wird in der Rubrik bei Radar 10 jedoch nicht differenziert. Ich fand nicht viel ergänzendes Material zum homöopathischen Einsatz von *Cobaltum nitricum*. Der Zusammenhang mit der Bildung von Erythrozyten gab schließlich den Ausschlag für einen Versuch mit diesem Mittel. Petra begann Ende Januar mit der Einnahme.

Verordnung: *Cobaltum nitricum C30*, 1-mal wöchentlich 3 Globuli (pur)

Da weiterhin regelmäßig Blutuntersuchungen durchgeführt wurden, wollte ich zunächst abwarten, welchen Einfluss das Mittel auf die Werte haben würde, und die Dosierung gegebenenfalls anpassen. Bis zum nächsten Kontrolltermin am 12. 02. 2019 hatte sie Cob-n. erst zweimal genommen. Und wieder waren die Werte schlecht: Hämatokrit 55,2 %, Erythrozyten 6,5 Mio./ μ l. Wenn man bedenkt, dass ein Erythrozyt etwa 120 Tage lebt und anschließend in der Milz abgebaut wird, ist es nicht verwunderlich, dass nach dieser kurzen Zeit noch keine Veränderung ersichtlich

⁷ Sporthochschule Köln / Open Journal of Hematology, Wolfgang Jelkmann vom 11.12.2012

war. Wie zu erwarten, wurde die Aderlass-Therapie fortgeführt. Vom 21. Februar bis zum 25. März erfolgten sechs weitere Aderlässe. Bisher hatte Petra auf die Aderlässe mit einer raschen Gegenregulation reagiert. Der Körper sah sich veranlasst, die festen Blutbestandteile schnell zu ersetzen, wodurch der Hämatokrit hoch blieb und die Erythrozyten weiter anstiegen.

Durch eine Kollegin erfuhr ich von einer Selbsthilfegruppe für proliferative Bluterkrankungen. Zudem gibt es innerhalb Deutschlands regionale Schwerpunktkliniken, an die man sich als Betroffener wenden kann. Für Süddeutschland ist das die Universitätsklinik Mannheim. Ich gab die Informationen an die Patientin weiter und ermutigte sie, einen Termin in Mannheim zu vereinbaren, was sie auch tat.

BEKANNTES WERK VON DR. MOHINDER SINGH JUS

nun in der 4. erweiterten & überarbeiteten Auflage

- 4 Bände (inkl. Repertorium)
- 310 Arzneien nach dem Kopf-zu-Fuss-Schema
- präzise Arzneimittelvergleiche
- klare und lebendige Bilder der Arzneien

Preis € 349.-
Versand aus Deutschland

zur Leseprobe:





SHI
Haus der Homöopathie

Steinhauserstrasse 51
6300 CH-Zug
www.shi.ch
Bestellung:
homoeosana@shi.ch

Im März, kurz vor dem Termin in der Mannheimer Uniklinik, schaffte es Petra, mit dem Rauchen aufzuhören. Die folgende Blutabnahme am 13. März deutete ebenfalls auf eine erfreuliche Entwicklung hin: Der Hämatokrit war auf 44 % gesunken, die Erythrozyten lagen bei 5,4 Mio./ μ l. Natürlich musste berücksichtigt werden, dass drei weitere Aderlässe stattgefunden hatten. Allerdings hatten diese bislang keinen sichtbaren Erfolg gebracht. Die Hoffnung, dass Cobaltum nitricum die entscheidende Wende gebracht haben könnte, sollte sich in den nächsten Monaten bestätigen. In meinen Augen war das Ziel, den Hämatokrit unter 45 % zu bekommen, erreicht. Ich bat Petra, sich dafür einzusetzen, die Aderlässe vorläufig auszusetzen, da sie sich dadurch sehr müde fühlte. Leider sahen die Ärzte die Situation anders. Es erfolgten drei weitere Aderlässe, was dazu führte, dass der Hämatokrit auf 38 % zurückging, die Erythrozyten lagen bei knapp 5 Mio./ μ l. Nach dem Termin in Mannheim bekam ich folgenden Bericht und Befund. Die Diagnose „Myeloproliferative Erkrankung“ wurde aufgrund einer leichten Mutation im Exon 12 bestätigt. Die dort verursachten Blutuntersuchungen auf Mutationen an anderen Genen blieben ohne Befund. Da der Hämatokrit bereits auf 38 % gesunken war, und der Hb-Wert mittlerweile bei 11 g/dl lag, empfahl die dortige Ärztin, die Aderlässe in größeren Abständen durchzuführen. Sie erklärte die Möglichkeit einer Therapie mit Ruxolitinib⁸ als Alternative zu den häufigen Aderlässen. Wenn es möglich wäre, die Aderlässe auf alle sechs bis acht Wochen zu reduzieren und den Hämatokrit bei 45 % halten zu können, könne man zunächst bei dieser Therapie bleiben. Die medikamentöse Therapie hätte man immer noch in der Hinterhand, so ihre Aussage.

Verordnung: *Cobaltum nitricum C30*, 1-mal wöchentlich 3 Globuli (pur) bis Ende Juni 2019

Weiterer Verlauf

Unter der Behandlung mit Cob-n. C30 ging der Hämatokrit immer weiter herunter und pendelte sich zwi-

schen 30 und 35 % ein. Die Erythrozyten schwankten zwischen 4 und 5 Mio./ μ l. Der Hb-Wert sank auf unter 9. Daraufhin setzte Petra die Einnahme von Cobn. C30 zehn Wochen aus. Zum einen sollten sich die Blutwerte „erholen“, auf der anderen Seite wollte ich sehen, wie sich die Produktion der Erythrozyten ohne homöopathisches Mittel entwickelte.

Mitte September erreichten die Erythrozyten den Grenzwert von 5,5 Mio./ μ l.⁹ Um einen weiteren Anstieg abzupuffern, nahm Petra die wöchentliche Einnahme von *Cobaltum nitricum C30* wieder auf. Trotzdem stieg die Anzahl der roten Blutkörperchen weiterhin leicht an, sodass wir die Intervalle auf jeden dritten Tag erhöhten. Dazu löste sie drei Globuli in einem halben Liter Wasser und etwas Alkohol auf, verschüttelte die Mischung vor jeder Einnahme und nahm jeweils einen Teelöffel davon. Die Einnahme über ein Jahr mit monatlichen Testphasen einer dreitägigen und einer fünftägigen Einnahme führte zu der Erkenntnis, dass die roten Blutkörperchen mit der fünftägigen Einnahme leicht anstiegen, mit der dreitägigen jedoch immer leicht abfielen. Ab November 2020 nahm Petra das Mittel durchgehend an zwei festen Tagen pro Woche ein. Seither benötigte sie nur einen weiteren Aderlass, der Hämatokrit hatte sich auf unter 45 % eingependelt, die Erythrozyten bewegten sich um 6 Mio./ μ l. Die blutdrucksenkenden Medikamente hatte sie auf eigene Verantwortung im April 2019 abgesetzt, nachdem die PV eingedämmt war, und der Blutdruck bei regelmäßiger Eigenkontrolle im Normbereich lag.

Diesen einen Aderlass zwischen April 2019 und März 2022 hätte man in Kauf nehmen können, zumal die Expertin in Mannheim regelmäßige Aderlässe im Zeitraum von sechs bis acht Wochen prognostiziert hatte. Allerdings zeichnete sich ab Januar 2021 ab, dass *Cobaltum nitricum* nicht mehr wirkte.

Am 3. November 2020 lag der Hämatokrit bei 40 %, die Erythrozyten ergaben einen Wert von 5,5 Mio./ μ l.

Ich dachte damals darüber nach, die Einnahmehäufigkeit bei gleichbleibenden Werten zu reduzieren. Doch es kam anders. Zwei Monate später waren die Erythrozyten auf 6 Mio./ μ l angestiegen, der Hämatokrit lag bei 44 %. Daraufhin veranlasste der Hausarzt zwei Wochen später eine weitere Kontrolluntersuchung – beide Werte waren weiter angestiegen: die Erythrozyten auf 6,5 Mio./ μ l, der Hämatokrit auf 46 %, und das, trotz regelmäßiger Einnahme von Cob-n. Erneute Aderlässe standen im Raum, von denen die Patientin nicht begeistert war.

Einen Tag vor dem geplanten Aderlass nahm ich den Fall erneut auf. Es musste etwas geschehen sein, dass Petra so aus dem Gleichgewicht gebracht hatte, dass ihre Blutwerte aus dem Ruder gelaufen waren.

Follow up, 27. 01. 2021

Zum Follow up erschien eine völlig aufgelöste und sehr verzweifelte Patientin in meiner Praxis. Bei ihrer früheren Arbeitsstelle hatte sie im Schichtdienst arbeiten müssen. Nach einem Arbeitsplatzwechsel war sie die ungeliebte Schichtarbeit endlich losgeworden, doch seit 4. Januar war sie erneut zum Schichtdienst verdonnert worden. Vor allem die Spätschicht war ihr ein Dorn im Auge. Sie komme dann nur zu drei bis dreieinhalb Stunden Schlaf und brauche lange, bis sie nach der Arbeit in den Schlaf finde. Morgens erwache sie bereits zwischen vier und fünf Uhr. Dauerfrühschicht wäre für sie ideal. Zusätzlich wurde ein neues Computerprogramm eingeführt, welches sie stresse und überfordere. Während ihres Berichts brach Petra immer wieder in Tränen aus. Das Programm funktioniere nicht richtig, würde ständig verbessert, und es nehme sich niemand Zeit, es ihr ausführlich zu erklären.

„Ich bin wütend und sauer auf meinen Chef. (...) Nichts funktioniert. Und wenn es mal läuft, kommt so ein riesengroßer Berg auf mich zu. Dieser Druck, jeden Tag dieser Druck. Ich betrete das Büro und dann ist mir schon alles zu viel. Wie bringe ich den Tag rum? Jeden Tag ist wieder alles anders. Ich fange jeden Tag von vorne an und sehe kein Ziel mehr. Ich habe schon Leute angeschrien. Ich bin über mich

selbst sauer, weil ich mich nicht mehr im Griff habe. Ich bin dann so in Rage und kann einfach nicht mehr. Will dann nur noch gehen – Bewegung tut gut. Ich habe keine Nerven mehr, kann nichts mehr aufnehmen und breche in Tränen aus. Ich weiß nicht, wo das noch hinführt. Ich komme in meinem Job nicht mehr zurecht und bin völlig hilflos. Keiner hilft mir! Ich bin gerade ein richtiges Wrack; habe keine Ahnung, was ich machen kann, weiß nicht, wie ich da rauskomme – es ist hoffnungslos. Hoffnung habe ich schon lange nicht mehr. Ich fühle mich körperlich fit, aber der Kopf macht nicht mehr mit. Ich könnte arbeiten wie ein Bär und mich körperlich auspowern. Im Geschäft bringt es nichts, ich sitze immer vor diesem großen Berg. Das macht ein Wrack aus mir. Ich will doch arbeiten und den Berg nicht mehr sehen. Ich will wissen, wie ich mit dem Programm arbeiten soll, ich habe das Gefühl, ich weiß nichts mehr. Ich kann mir nichts merken, schreibe alles auf und finde die Zettel nicht mehr. Ich muss mich dauernd ablenken, sonst kommt alles immer wieder und steigt in mir hoch. Ich bin deprimiert, bin zu blöd. Warum zeigt mir das keiner? Ich habe meinen Job immer gut gemacht, zu über 100 %, und jetzt geht nichts mehr. Die anderen müssen mich doch auch für blöd halten. Ich will es doch einfach nur gut machen.“

Durch den ganzen Stress ging der Blutdruck wieder hoch, und Petra litt vermehrt unter Kopfschmerzen. Das regelmäßige Walken mit einer Freundin tat ihr gut. Sie sah richtig geschafft aus, die Augenlider waren schwer und verdeckten ihr halbes Auge. Ein bislang funktionierendes Gerüst war unter dem Stress in der Arbeit zusammengebrochen. *Cobaltum nitricum* schien seine Wirkung unter der starken psychischen Belastung eingebüßt zu haben. Am nächsten Tag sollte ein neuerlicher Aderlass erfolgen. Ich hatte Bedenken, ob der Aderlass ohne passendes homöopathische Mittel nachhaltig wirken würde. Also dachte ich über eine Alternative zu Cob-n. nach.

Dass die Patientin ein mineralisches Mittel benötigte, daran gab es für mich keinen Zweifel. Es ging ausschließlich um die Arbeit und ihre Gesundheit. Sie wollte weiterhin funktionieren, ihre Arbeit perfekt

⁸ Arzneistoff aus der Gruppe der Tyrosinkinasehemmer bzw. JAK-Inhibitoren, dessen Anwendungsgebiet die pharmakologische Therapie von Myelofibrosen ist. Der Wirkstoff ist seit dem Jahr 2012 auf dem europäischen Arzneimittelmarkt zugelassen.

⁹ Andere Labore geben diesen Wert mit 5,1 Mio./ μ l an.

machen. In ihren Augen bestand die Arbeit aus einem großen, schier unüberwindlichen Berg. Sie fühlte sich überfordert und hilflos. Ihre Struktur war zusammengebrochen, ihr Leistungsvermögen lag darnieder. So war auch das Miasma, dem das neue Mittel zugeordnet sein müsste, klar. Der Perfektionismus, das Verlangen nach Kontrolle und die extreme Überlastung sprachen eindeutig für ein Arzneimittel aus dem Krebs-Miasma. Darüber hinaus wünschte sie sich Hilfe und Unterstützung bei den IT-Fachleuten, um das neue Programm verstehen und beherrschen zu können. Ich entschied mich für *Calcium arsenicosum*.

Verordnung: *Calcium arsenicosum C200* (pur), 3 Globuli, im Wechsel mit *Cobaltum nitricum C30*, 2-mal wöchentlich, bis sie insgesamt drei Gaben Calc-ars. C200 genommen hat.

Weiterer Verlauf

Drei Wochen nach dem einmaligen Aderlass waren die Werte wieder so gut, dass eine weitere Kontrolle erst wieder nach einem Monat vereinbart wurde. Der Hämatokrit war auf 40 % gesunken, die Erythrozyten auf 5,5 Mio./µl.

Am 19. 03. 2021 bekam ich folgende Rückmeldung:

„Im Moment geht es mir besser. Wenn ich merke, dass ich mich aufrege, gehe ich raus an die frische Luft und atme erst mal durch. Im Moment habe ich kein Überforderungsgefühl mehr und ich versuche, mich nicht mehr so stressen zu lassen. Ich bin immer noch topfit, wenn ich von der Spätschicht heimkomme und brauche etwa 30 bis 60 Minuten, um runterzukommen. Jetzt schlafe ich fünf Stunden am Stück, das ist noch nicht ausreichend, aber schon besser. Die Kopfschmerzen sind weg.“

Als die Werte im September 2021 wieder leicht anstiegen, wiederholte sie *Calcium arsenicosum C200* insgesamt noch zweimal. Die letzte Kontrolluntersuchung in der Uniklinik im September 2021 ergab keinen Anlass für erneute Aderlässe. Die Blutwerte müssen und werden selbstverständlich weiterhin regelmäßig un-

tersucht. Petra nimmt bis heute zweimal wöchentlich *Cobaltum nitricum C30*.

Fazit

PV ist eine unheilbare chronische Erkrankung. In Petras Fall kam es bislang ausschließlich zur Erhöhung der Erythrozyten, allerdings können auch die Thrombozyten und die Leukozyten vermehrt produziert werden. Zu Beginn der Erkrankung gab es auch Unregelmäßigkeiten in der Leukozytenproduktion. Zu diesem Zeitpunkt rauchte Petra noch, und so wurden diese mit dem Nikotinabusus in Verbindung gebracht. Jedoch regulierten sich die Werte unter der Einnahme von Corticotropinum, obwohl Petra weiterhin rauchte. Trotz zahlreicher Aderlässe sank der Hämatokrit erst unter regelmäßigen Gaben von *Cobaltum nitricum C30*. Diese Entwicklung führte die Ärztin im Mannheimer Uniklinikum darauf zurück, dass Petra mit dem Rauchen aufgehört hatte. Dieselbe Ärztin sprach jedoch davon, dass es ohne Aderlässe bei dieser Erkrankung nicht ginge. Sie schlug einen Rhythmus von sechs bis acht Wochen vor. Damit, so meinte sie, könne man im Idealfall auf zusätzliche Medikamente verzichten. Da im Verlauf der letzten drei Jahre nur ein Aderlass erforderlich war, scheint der Nikotinverzicht aus meiner Sicht nicht der einzige Grund für die positive Entwicklung gewesen zu sein. Die homöopathische Medikation war m.E. ein wichtiger Baustein, um die Erythrozytenproduktion „in Schach“ zu halten und den Hämatokrit bei Werten unter 45 % zu stabilisieren. Wird das Blut durch zu viele feste Bestandteile dickflüssig, kann dies lebensbedrohliche Folgen wie Thrombosen, Embolien, Schlaganfälle oder Herzinfarkte nach sich ziehen. Man sieht an diesem Fall aber auch, dass eine chronische Erkrankung, die man glaubt, im Griff zu haben, durch extreme Lebensumstände entgleisen kann. Aber auch hier konnte ein weiteres homöopathisches Mittel regulierend eingreifen. Es bleibt abzuwarten, wie sich die PV langfristig entwickeln wird, und wie lange die Einnahme von *Cobaltum nitricum* erfolgreich sein wird. Es gäbe auch noch die Möglichkeit, die Potenz zu erhöhen, wenn die C30 nicht mehr die gewünschte Wirkung zeigt.

Bislang war das noch nicht erforderlich. Derzeit sieht es sehr erfreulich aus. Die Aussicht auf evtl. einmalig nötige Aderlässe über einen langen Zeitraum, die bei Bedarf erhöht werden können, und sollte es doch einmal nötig werden, auf eine Therapie mit Medikamenten wie Interferone zurückgreifen zu können, stimmt uns beide optimistisch.



Ellen Hemeke, Heilpraktikerin, Ausbildung zur Klassischen Homöopathie an der Akademie für Klassische Homöopathie in Gauting. Eigene Praxistätigkeit seit 2002 mit Schwerpunkt Klassische Homöopathie und medizinische Hypnose. Aktives Mitglied bei „Homöopathen ohne Grenzen“ (HOG) im Projekt Sierra Leone.

HP/Dipl.-Ing. (FH)
Ellen Hemeke
Steinhofener Str. 12-14
72406 Bisingen
www.ellen-hemeke.de

Grundlagen und Methoden der Eigenbluttherapie



Bei klassischen Eigenblutbehandlungen wird eine Reizkörpertherapie durchgeführt, die eine Nachbearbeitung nicht vollkommen ausregulierter Krankheiten ermöglicht und somit immunmodulativ wirksam ist. Im Fall von potenzierten Eigenblutverfahren greift das homöopathische Prinzip der Umkehrwirkung.

In der Praxis bewährte Eigenblutmethoden werden im Einzelnen beschrieben und durch Kasuistik belegt.

Dr. Dagmar Uecker
**Blut als Heilmittel –
Grundlagen und Methoden der Eigenbluttherapie**
1. Auflage 2016, Softcover, 108 Seiten
ISBN 978-3-946746-26-3
44,95 Euro

Leseprobe unter www.ml-buchverlag.de

Unser Bestellservice



09221 949-389



kundenservice@mgo-fachverlage.de



www.ml-buchverlag.de