Angelika Stahlkopf

Sykotische Symptome und Krankheitsbilder

Homöopathie in der gynäkologischen Praxis*

Bereits S. HAHNEMANN (1755–1843) beschreibt in den «Chronischen Krankheiten» mit Begriffen wie «Feigwarzen-Krankheit» und «Feigwarzen-Tripper» Manifestationen des heutigen HPV-Infektes und der Chlamydien-Infektion. G.H.G. JAHR (1800–1875) widmet in seinem Buch über «Die venerischen Krankheiten» spezielle Kapitel den «sykotischen Auswüchsen» und dem «Tripper beim weiblichen Geschlecht». Im ersten Kapitel dieses Werkes wird übrigens bereits auf ein «eigenthümliches Virus» hingewiesen, welches sich möglicherweise «auch ausser des Beischlafes durch Berührung empfänglicher Stellen auf andere übertragen lasse».

Sykotische Lokalsymptome wie Kondylome, Fluor vaginalis, Portioepitheldysplasien und Reizblasen-Symptomatik sind heute in der gynäkologischen Praxis immer häufiger ein Konsultationsgrund. Anamnestic Angaben über allfällige Blutungsstörungen sowie Befunde wie Cysten, Myome oder Herpes genitalis ergänzen das Bild. Oft werden auch Gelenkerkrankungen erwähnt. Somit ist es möglich, über ein Lokalsymptom des HPV-Infektes den Einstieg in die homöopathische Behandlung einer chronischen Erkrankung zu finden.

Die HPV-Problematik – die Feigwarzen-Krankheit heute

Die häufigste Form der klinischen Manifestation eines HPV-Infektes sind die *Condylomata acuminata* («Feigwarzen»), welche meistens den HPV-Typen 6 und 11 zugeordnet werden können. Diese beiden Typen gehören zur *Low-risk*-Gruppe, d.h. ihr onkogenes Potential ist gering. Weit mehr HPV-Typen gehören der *High-risk*-Gruppe an und finden sich in intraepithelialen Neoplasien (CIN), im Cervix-Ca. sowie auch in Carcinomen von Vagina, Vulva und Anus (16, 18, 33, etc.). Etwa ein Viertel der mehr als 120 bekannten HPV-Typen verursacht Infektionen im Genitaltrakt.

Laut einer 2002 veröffentlichten Studie aus den USA, konnte bei 30% der teilnehmenden Studentinnen ein Jahr nach Aufnahme sexueller Kontakte HPV nachgewiesen werden, nach weiteren 44 Monaten waren es bereits 80%!

Die meisten Patientinnen erleiden eine subklinische Infektion mit oder ohne Epithelveränderungen; letztere werden beim zytologischen Abstrich vom Gebärmutterhals («Kebsabstrich» oder PAP-Abstrich) diagnostiziert. Nicht selten klagen die betroffenen Patientinnen über chronischen Fluor im Anogenitalbereich, Brennen oder Kribbeln, gelegentlich auch über Fluor (Aminkolpitis!), Kontaktblutungen oder Dysurie. Die Epithelveränderungen können auch in der Urethra, im Anus sowie auch im Mund auftreten.

Schulmedizinisch wird bei einzelnen Kondylomen die lokale Applikation von Podophylloxyd 0,5% (nur äusserlich anzuwenden!) oder Trichlor-

essigsäure (Haut und Schleimhaut) empfohlen; bei diffusem Befall der äusseren Genitalien Imiquimod 5%. Die Laserevaporisation ist bei Kondylomen der Vagina oder Portio sowie bei multiplen exophytischen Kondylomen des äusseren Genitale indiziert. Bei schwangeren Frauen sollte auf Podophyllin und Imiquimod verzichtet und der Trichloressigsäure oder Kryotherapie der Vorzug gegeben werden. Kondylome in der Schwangerschaft gelten in der Regel nicht als Sectio-Indikation; das Risiko für das Auftreten von Stimmbandpapillomen beim Neugeborenen wird auf ca. 0,04% geschätzt.

Bei den Portioepitheldysplasien geht man davon aus, dass die leichten Dysplasien sich in ca. 60% zurückbilden, bei mittelschweren und schweren Dysplasien wird heute die diagnostisch-therapeutische Laserkonisation empfohlen, welche in Lokalanästhesie ambulant durchgeführt werden kann. In einzelnen Fällen kann eine HPV-Typisierung als Entscheidungshilfe sinnvoll sein: So kann beispielsweise das Kontrollintervall auf 12 Monate ausgedehnt werden, wenn bei einer wiederholt leichten Dysplasie ein *Low-risk*-Typ festgestellt wird; umgekehrt wird bereits nach 3–6 Monaten ein Kontrollabstrich entnommen, wenn es sich um einen *High-risk*-Typ handelt. Man nimmt übrigens an, dass über 90% der Frauen das HP-Virus aus den Zellen des Gebärmutterhalsepithels eliminieren (ohne nachweisbare bleibende Zellveränderungen).

Die homöopathische Behandlung des HPV-Infektes setzt eine minimale Symptomatologie voraus: Kondylome incl. deren Lokalisation, Beissen/Bren-

* Dieser Artikel basiert auf einem Referat gehalten an der Silser Homöopathie-Woche 2004 der Schweizerischen Ärztesgesellschaft für Homöopathie (SAHP) zum Thema «Homöopathie in der Frauenheilkunde».

nen oder Kribbeln der Haut (oft an kleinen Stellen!) sowie Fluor genitalis (oft stinkend, Fischgeruch) – einen «schlechten Abstrich» allein kann man nicht behandeln. Das Behandlungsziel ist nicht die Beseitigung eines Lokalsymptoms sondern die Heilung der zugrundeliegenden Krankheit («Veranlagung») – im Gegensatz zur schulmedizinischen Therapie, welche die Beseitigung symptomatischer Kondylome anstrebt. JAHR äussert sich dazu im § 76 der «Venerischen Krankheiten»: «Die Prognose ist in vielen Fällen nicht allzu ungünstig, indem es oft geschieht, dass dieselben, wenn sie auch nicht immer von selbst verschwinden, doch nicht selten mit der Schere weggeschnitten werden können, ohne gerade immer bald darnach wieder zu kehren. Dagegen gibt es dann aber auch sehr viele andere Fälle, wo dieselben, sich selbst überlassen, jahrelang stehen oder nach ihrer künstlichen Entfernung stets auf's Neue wiederkehren ... Dabei darf man dann zugleich nicht vergessen, dass alle diese Auswüchse ... nie die Krankheit an sich bilden, sondern stets nur Zeichen oder Symptome einer durch irgendein Ansteckungsgift ... erworbenen allgemeineren Diathese sind, welche zuerst und vor allem andern geheilt werden muss ...»

HAHNEMANN empfahl nur in «veraltetsten, schwierigsten Fällen» die lokale Therapie, bei welcher die Kondylome mit Thuja-Saft betupft wurden. Grundsätzlich wurde die «Heilung der Sykosis von innen» angestrebt, wobei neben *Thuja*, *Nitri acidum*, *Cinnabaris* und *Lycopodium* noch viele andere Mittel angewendet wurden.

Im Taschenbuch von BOENNINGHAUSEN findet man auf Seite 212 (Ausgabe 1897) bzw. Seite 237 (Ausgabe 2000) 17 bzw. 30 Mittel, die bei Kondylomen angezeigt sein können; in BOGER'S «Boenninghausen's Characteristics and Repertory» sind es 31 Mittel, mit zusätzlichen Rubriken für weibliche und männliche Geschlechtsorgane als Ort der Manifestation. Zu diesen Mitteln gehören *Thuja*, *Nitri acidum*, *Staphisagria*, *Sabina*, *Lycopodium*, *Sepia*, *Acidum phosphoricum*, *Calcium carbonicum*, *Causticum*, *Cinnabaris*, *Sarsaparilla*, etc.

Chlamydieninfektionen und Gonorrhoe – Tripper heute

Die urogenitale, bakterielle Infektion mit *Chlamydia trachomatis* ist die häufigste sexuell übertragene Krankheit, die zu einer Urethritis und Cervicitis führt. Nicht selten lässt sich gleichzeitig eine Infektion mit *Neisseria gonorrhoeae* nachweisen. Die klinischen Symptome sind Dysurie, Pollakisurie, schleimiger Fluor aus Urethra und Cervix sowie oft Zwischenblutungen oder postcoitale Blutungen. 10–20% der betroffenen unbehandelten Frauen entwickeln ein PID (= Pelvic Inflammatory Disease) mit chronischen Unterbauchschmerzen sowie Infertilität infolge Verklebungen der Tuben mit erhöhtem Risiko für ektopische Schwangerschaften. Neugeborene, die sich unter der Geburt infizieren, entwickeln etwa vom 5.–12. Lebensjahr eine Konjunktivitis. Die schulmedizinische Therapie wird mit Zithromax, Doxycyclin oder Erythromycin durchgeführt (und muss nicht selten wiederholt werden bis kein Erregernachweis mehr erbracht werden kann!).

JAHR weist in § 9 der «Venerischen Krankheiten» darauf hin, dass unter «Tripper» nur der «ansteckende, entzündliche Schleimfluss aus der Harnröhre» zu verstehen ist; beim weiblichen Geschlecht kommt noch der «contagiöse Weissfluss» aus der Vagina dazu (§ 24). Der eitrige Fluor färbt die Wäsche gelb, grün oder braun, ist aber gegen Ende des Trippers milchweiss. Nach dem Entzündungsstadium tritt die Krankheit ins schmerzlose Stadium des Nachtrippers über. Nach JAHR ist in diesem Stadium häufig *Sepia* unersetzlich. Wir finden auch hier wieder *Thuja* und *Nitri acidum* neben andern Mitteln indiziert.

Die homöopathische Behandlung von akuten Chlamydieninfektionen und Gonorrhoe ist heute obsolet. Wir behandeln jedoch eine Patientin homöopathisch, wenn sie Symptome hat wie bei einem Chlamydieninfekt oder wie bei einer Gonorrhoe (kein Erreger nachweisbar!) bzw. wenn sie nach einem korrekt antibiotisch behandelten Infekt nicht asymptomatisch ist (bei HAHNEMANN und JAHR «Nach-Tripper»).

Die Reptorisierung der Symptome wie schleimiger Fluor, Brennen bei der Miktion/Dysurie und Blutungen ausserhalb der Menstruation ergibt mit wenigen Ausnahmen (*Lycopodium*, *Borax*) die gleichen Mittel wie unter der Kondylom-Behandlung aufgeführt.

Reizblase, Urethral-syndrom und interstitielle Cystitis

Die **Reizblase** ist charakterisiert durch lästigen Harndrang und Druckgefühl, häufiges Wasserlassen und kleine Urinportionen.

Das **Urethral-syndrom** ist definiert durch cystitische Symptome ohne Erregernachweis, nämlich Harndrang, Pollakisurie, Dysurie sowie auch retro-pubische Schmerzen.

Die **interstitielle Cystitis (IC)**: Das klinische Bild entspricht einer Cystitis bei sterilem Urin. Aetiologisch wird ein initialer Urothelschaden postuliert, der zu einer verminderten Produktion von Glykosaminoglykanen (GAG) führt, welche an der Urotheloberfläche eine schützende Schleimschicht gegen den Harn bilden. Als Folge davon können Harnbestandteile, vor allem Kalium-Ionen, in die Blasenwand eindringen und Harndrang erzeugen. Dieser wird durch Spasmolytika nicht beeinflusst. Es besteht erhöhte Infektanfälligkeit. Als Auslöser des Urothelschadens kommen rezidivierende Harnwegsinfekte, STD's («sexually transmitted diseases», besonders Ureaplasmen), ferner auch übermässiger Kaffeegenuss, Stress, Medikamente, Radio- oder Chemotherapie, Kollagenosen, Allergien etc. in Frage. Das Urethral-syndrom entspricht den Frühstadien der interstitiellen Cystitis; das Endstadium ist gekennzeichnet durch therapieresistenten Harndrang, unerträgliche Schmerzen und die Ausbildung einer Schrumpfbhase.

Die schulmedizinische Therapie beruht auf der Instillation von GAG-Bestandteilen in die Blase. Auch der Preiselbeersaft enthält Anthocyane, welche einen GAG-ähnlichen Effekt besitzen und die bakterielle Adhäsion am Urothel vermindern. Zur Infektophylaxe werden grosszügig Antibiotica (Furadantin, Cotrimoxazol) empfohlen.

Aus homöopathischer Sicht ist die urethrale Drang-Symptomatik Ausdruck eines Zustandes nach nicht ausgeheilten oder unterdrückten urogenitalen Infekten (trotz Eliminierung des Erregers durch Antibiose), das therapeutische Ziel die Verhinderung des invalidisierenden Endstadiums der interstitiellen Cystitis.

Für die homöopathische Therapie wird die Reizblasen-Symptomatologie zur Repertorisation herangezogen, und es kommen einige Mittel zur Therapie in Frage, die auch zur Behandlung bei Kondylomen und tripperartigem Fluor angewandt werden: *Thuja*, *Lycopodium*, *Nitri acidum*, *Sepia* etc.

Abschliessend eine Kasuistik aus meiner gynäkologischen Sprechstunde:

Frau B., eine 66-jährige Patientin, wird mir vom Hausarzt mit Verdacht auf atrophische Urethritis infolge altersentsprechend lokalem Oestrogenmangel zugewiesen. Sie leidet seit einigen Wochen unter ständigem Harndrang («wie bei Lampenfieber»), nicht aber unter Dysurie. Sie hat ein «Schweregefühl im Unterleib wie nach den Geburten», welches im Stehen am schlimmsten, im Sitzen eher besser ist. Vor etwa einem Monat hatte sie einen Herpes zoster im Bereich des rechten Oberschenkels; gleichzeitig verspürte sie Schmerzen in der Scheide, welche «allmählich in die Blase hinauf» wanderten. Sie hatte damals aus ihrer homöopathischen Hausapotheke *Rhus toxicodendron* eingenommen.

Bei der gynäkologischen Untersuchung fand sich eine klaffende Urethralöffnung mit leicht vermehrter Gefässzeichnung unter einem dünnen Epithel – normal für eine 66-jährige Frau ohne Hormonsubstitution. Die Vagina war ebenfalls altersentsprechend unauffällig, und es fanden sich weder eine nennenswerte Cystourethrocele noch ein Descensus uteri. Der Urinstatus war bland. Frau B. lebte seit mehr als 20 Jahren mit einem 21 Jahre jüngeren Partner zusammen und berichtete von einem regen Sexualleben ohne Dyspareunie.

Aufgrund der Senkungsbeschwerden und des Harndranges gab ich der Patientin eine Dosis *Sepia* C 30 (Spagyros). 4 Tage später berichtete sie begeistert telefonisch, es gehe viel bes-

ser, «die Kugel im Bauch sei weg» und auch der Harndrang habe deutlich abgenommen. Nach 14 Tagen meldete die Patientin telefonisch völlige Beschwerdefreiheit. Mittlerweile beträgt die Beobachtungszeit 2 Jahre.

Literatur

- Boger CM, Boenninghausen's Characteristics and Repertory, Reprint Edition 1990. B. Jain Publishers, New Delhi
- Boenninghausen's Therapeutisches Taschenbuch 1897. von der Lieth, Hamburg
- Boenninghausen's Therapeutisches Taschenbuch, Revid. Ausgabe 2000 (1846). Sonntag Verlag, Stuttgart, 2000
- Hahnemann S, Die Chronischen Krankheiten, Bd.1, 5. Nachdruck. Haug Verlag, Heidelberg, 1991
- Jahr GHG, Die Venerischen Krankheiten. Leipzig 1867, Arkana Verlag, Heidelberg, 1984
- Journal für Urologie und Urogynäkologie, 5. Jahrgang 2003, Nr.2/2003
- Schweizer Zeitschrift für Hausarztmedizin, Ars Medici, Beilage Gynäkologie 6/2003

Adresse der Autorin:

Dr. med. Angelika Stahlkopf
FMH Gynäkologie und Geburtshilfe
St.Gallerstrasse 215, CH-9200 Gossau
stahlkopf-gossau@bluewin.ch