

Klassische Homöopathie und Physikalische Therapie bei chronischen Rückenschmerzen

**Eine prospektive, randomisierte Pilotstudie in zwei
Parallelgruppen**

Diplomarbeit

vorgelegt durch Beatrice Schütz - Hofmann
an der
Schule für Naturheilkunde, Zürich 1999

Vorwort:

Nach der guten theoretischen Ausbildung an der Schule für Naturheilkunde war mir klar, dass ich für meine Diplomarbeit ein praktisches Thema wählen wollte. Mein Ziel war dabei, Erfahrung mit der Homöopathie zu sammeln.

Ich bin der Ansicht, dass sich Schulmedizin und Naturheilkunde wunderbar ergänzen. Nicht jeder Patient eignet sich für eine homöopathische Behandlung. Auf der anderen Seite gibt es auch Patienten, denen durch eine schulmedizinische Behandlung nur bedingt geholfen werden kann. Im Sinne der Patienten sollte nach Möglichkeiten gesucht werden, die diesen Gegebenheiten Rechnung trägt.

Es ist nicht Ziel dieser Studie einen Wettbewerb zwischen Schulmedizin und Homöopathie anzustreben, sondern vielmehr den Gedankenaustausch unter diesen zwei Bereichen anzuregen. Schon während dieser Arbeit wurden wir mit einiger Kritik konfrontiert, dies sowohl von schulmedizinischer, als auch von homöopathischer Seite. Sollte diese Arbeit etwas zur besseren Verständigung beitragen oder gar helfen, Vorurteile abzubauen, freuen sich mit uns bestimmt viele Patienten.

Es ist mir ein Anliegen, all jenen zu danken, welche direkt oder indirekt einen Beitrag zum Gelingen dieses Projekts geleistet haben.

Besonderen Dank aussprechen möchte ich PD Dr. R. Kissling, der diese Studie überhaupt ermöglicht hat. Seine langjährige Erfahrung mit chronischen Schmerzpatienten, lässt ihn unermüdlich nach neuen Wegen zur Linderung des Leidens Ausschau halten und nach Lösungsmöglichkeiten forschen. Vorurteilslos hat er der Homöopathie diesen Weg geöffnet. Er hat dieses Projekt geleitet und mich in die wissenschaftliche Arbeit eingeführt.

Ohne die tatkräftige Unterstützung von meinem Lehrer Dr. V. Vaidya hätte ich allerdings nie gewagt, diese Herausforderung anzunehmen. Sein spannender Unterricht entfachte mein Interesse für Homöopathie. Er hat den homöopathischen Teil dieser Arbeit begleitet und war für die homöopathische Supervision zuständig. Ich möchte ihm an dieser Stelle ganz herzlich für sein Engagement und seine Unterstützung danken.

Herzlichen Dank auch all den Mitarbeitern der Rheumatologie Abteilung der Orthopädischen Universitätsklinik Balgrist, welche zum Gelingen dieser Studie beigetragen haben, sowie den Patienten, welche sich dafür zur Verfügung gestellt und uns damit ihr Vertrauen geschenkt haben.

Für die kritische Durchsicht des Manuskripts bedanke ich mich bei meinen Eltern und meinem Mann.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Patienten und Methode	5
3.	Resultate	9
4.	Diskussion.....	18
5.	Zusammenfassung	22
6.	Musteranamnese	23
7.	Patienteninformationsblatt	29
8.	Einverständniserklärung.....	31
9.	Datenerhebungsblatt "Kreuzschmerz und Homöopathie"	32
10.	Oswestry Fragebogen	46
11.	Was man als Rückenpatient wissen sollte:	49
	a) Bewegungsmangel	49
	b) Die richtige Körperhaltung	49
	c) Entspannung und Aktivität.....	50
	d) Übergewicht.....	51
	e) Ernährung.....	52
	f) Psychosomatik	52
12.	Denkanstoss der chinesischen Medizin zu chronischen Rückenschmerzen	54
13.	Literaturliste	57

1. Einleitung

Fast jeder Mensch, das heisst rund 84%⁽¹⁾ der Bevölkerung, wird im Laufe des Lebens einmal mit Rückenschmerzen konfrontiert.

80 bis 90% dieser Patienten leiden an unspezifischen Rückenschmerzen, das heisst, es lassen sich keine pathomorphologischen Veränderungen für die Schmerzen verantwortlich machen⁽²⁾. Besonders interessant ist, dass bei gesunden, schmerzfreien Probanden teilweise Bandscheibenveränderungen vorgefunden wurden, die bei Rückenschmerzpatienten, als Ursache der Beschwerden hätten angesehen werden können⁽³⁾. Diese Erkenntnis ist interessant, da demzufolge bei diesen gesunden Patienten angenommen werden muss, dass sie über einen protektiven Mechanismus verfügen, welcher den Schmerzpatienten fehlt.

Lediglich bei 2 - 5% der Patienten zieht sich das Leiden über mehr als sechs Monate hin⁽⁴⁾. Alle andern Patienten erholen sich relativ schnell von ihrem Rückenleiden.

Nun wäre es natürlich interessant herauszufinden, was zu einer solchen Chronifizierung der Beschwerden führt und ob diese Patienten einem bestimmten Profil entsprechen. Verschiedene Studien haben sich schon mit dieser Frage beschäftigt.

Die Befallshäufigkeit von Männern und Frauen wird kontrovers beurteilt. Einige Autoren stellen fest, dass das männliche Geschlecht ein klassischer Risikofaktor für eine Chronifizierung der Schmerzen⁽⁵⁾ darstellt. Dabei spielt es sicher eine wesentliche Rolle, dass körperliche Schwerarbeit vorwiegend von Männern geleistet wird. Andere, neuere Studien sprechen wiederum davon, dass Frauen vermehrt zu chronischen Schmerzsymptomen des Rückens neigen⁽⁶⁾. An diesem Umstand könnte die Osteoporose mitwirken, aber auch die zunehmende Belastung durch Beruf, Kindererziehung und Hausarbeit schuld sein.

Übergewichtige Personen leiden vermehrt an unspezifischen Rückenschmerzen⁽⁷⁾. Je grösser eine Person ist, umso wahrscheinlicher scheinen Rückenschmerzen zu sein⁽⁸⁾.

Bezüglich Freizeitsport fallen die Studien widersprüchlich aus. Gewisse Autoren behaupten, dass Freizeitsport weder einen Einfluss auf die Kräftigung der Rumpfmuskulatur, noch auf die Verbesserung der lumbalen Beweglichkeit hat^(9,10). Andere Studien stellen bei Personen die körperlich fit sind fest, dass Rückenbeschwerden weniger häufig auftreten^(11,12,13). Eine Studie an Orientierungsläufern stellt eine auffallend tiefe Prävalenz für Rückenschmerzen fest⁽¹⁴⁾. Möglicherweise handelt es sich bei dieser Gruppe um besonders gesundheitsbewusste Personen.

Viel wichtiger, als Geschlecht, Gewicht, Grösse und körperliche Fitness, scheinen aber die beruflichen, sozialen und psychischen Faktoren zu sein⁽¹⁵⁾.

Arbeiten, die mit Heben von schweren Lasten verbunden sind (Pflegeberufe, Schwerarbeiter) und Arbeiten mit zeitlich längeren Vibrationsexpositionen (Bus-, Lastwagen-, Baumaschinenfahrer) scheinen zu den Risikoberufen zu gehören. Sie konnten das Auftreten von Rückenproblemen begünstigen^(16,17,18).

Je schwerer, monotoner und unangenehmer die Arbeit war, desto wahrscheinlicher war die Chronifizierung der Rückenschmerzen⁽¹⁹⁾.

Patienten, die unbefristete Kompensationszahlungen erwarten konnten, hatten eine deutlich schlechtere Prognose^(20,21,22).

Die Zufriedenheit bei der Arbeit wurde als ein wesentlicher, das Risiko senkender, Faktor für Lumbalgien beschrieben⁽²³⁾. Stress und Muskelverspannungen stehen hier in enger Wechselwirkung^(24,25,26). Weiter scheint die Krankheitseinstellung eine überaus grosse Rolle zu spielen. Wer sich seiner Krankheit ausgeliefert fühlt und dabei unbewusst ständig eine negative Erwartungshaltung hat, rutscht eher in einen chronischen Verlauf hinein^(16,27,28,29,30,31,32). Patienten, denen es eher schwer fällt, ihre Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken, die dementsprechend mehr Mühe haben sich in Alltagskonflikten durchzusetzen, schienen eher einen ungünstigen Verlauf von Rückenschmerzen zu zeigen, als Personen, die ihr Leben als bedeutungsvoll und bewältigbar bezeichneten^(33,34).

Unsere Sprache drückt dies auf ihre Weise aus. Wenn wir von jemandem sprechen, der Rückgrat hat, denken wir an einen starken, charakterfesten Menschen, den so leicht nichts entwurzeln kann. Er lebt nicht nach starren Grundsätzen, sondern ist bereit, sich mit dem Leben auf einer tieferen Ebene auseinander zu setzen. Je kreativer seine Lebensbewältigungsstrategien sind, desto besser wird er auch mit einer allfälligen Krankheit umgehen können und umso eher und schneller kann er diese überwinden.

Wem schon früh das Rückgrat gebrochen wird, fehlt die Grundlage für ein gutes Selbstvertrauen. Er wird Forderungen der Umgebung wenig entgegenzusetzen haben und somit auch hilfloser auf eine Veränderung der Lebensumstände, zum Beispiel Krankheit, reagieren.

Auch der Umstand alleine zu leben, geschieden oder verwitwet zu sein, schien das Risiko einer chronischen Krankheit zu erhöhen⁽³⁵⁾. Durch den Umgang mit unseren Mitmenschen erhalten wir immer wieder Impulse, die zur Weiterentwicklung anregen können. Wer diese Impulse nicht mehr zulässt, sei es aus Trauer, Ängsten oder Frustration, dreht sich nur noch im eigenen Kreis der Gedanken. Die innere Kreativität ist somit blockiert und Lösungsmöglichkeiten werden unter Umständen nicht einmal mehr wahrgenommen.

Da der Homöopathie ein ganzheitlicher Ansatz zugrunde liegt, müsste sie sich gerade für diese komplexen Zusammenhänge besonders eignen.

In Industrieländern haben die wegen einem Rückenleiden zugesprochenen Invaliditätsrenten und die Zahl der rückenbedingten Krankheitstage in den letzten 30 Jahren sprunghaft zugenommen^(36,37,26). In der Schweiz wurden 1982 für Rheumaerkrankungen etwa 459 Millionen Franken für ambulante, 317 Millionen Franken für stationäre sowie ca. 2 Milliarden Franken für die indirekten Kosten, wie Arbeitsausfälle und Produktionsverlust aufgewendet⁽³⁸⁾. Es kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei chronischen Rückenschmerzen um die kostspieligste gutartige Krankheit handelt⁽³⁹⁾.

Eine allfällig positive Wirkung homöopathischer Medikamente, könnte demzufolge einen enormen Teil zur Kostensenkung beitragen.

Ziel der vorliegenden Pilotstudie war, die Frage abzuklären,

- ob die homöopathische Therapie von chronischen Rückenschmerzen im Vergleich zur Physikalischen Therapie ebenfalls Erfolge auszuweisen hat.
- wie eine homöopathische Therapie nach deren Abschluss von Patienten beurteilt wird und ob sie sich ein zweites mal einer solchen Therapie unterziehen würden.
- ob es auf Grund der Resultate dieser Pilotstudie Sinn macht, eine grössere Studie mit einem grösseren Patientenkollektiv durchzuführen.

2. Patienten und Methode

Studienanlage

Es wurden 43 Patientinnen und Patienten randomisiert und kontrolliert in die Studie aufgenommen. Durch das Los wurde fortlaufend über die Gruppenzuteilung "Physikalische Therapie" und die Gruppe "Homöopathische Behandlung" entschieden.

Behandlungsmethoden: Sowohl in der Gruppe "Physikalische Therapie", als auch in der Gruppe "Homöopathie" fand die Eintrittsuntersuchung sowie Schlussuntersuchung in der 8. Woche, durch den behandelnden Arzt statt. In der zweiten Woche fand ebenfalls eine Untersuchung durch den Arzt, beziehungsweise durch die Homöopathin statt.

Bei beiden Gruppen durften Schmerzmittel nach Bedarf eingesetzt werden. Die Patienten mussten über Anzahl der eingenommenen Schmerztabletten Buch führen. In der Schlussuntersuchung wurde die eingenommene Anzahl Schmerzmittel durch den Arzt festgehalten.

Die physikalische Therapie bestand aus 8 Sitzungen stabilisierenden, kräftigenden Massnahmen (Physiotherapie), unterstützt durch 8 bis 12 Stunden Wickelanwendungen und Massage. Zwei Wochen nach Studienbeginn fand eine Konsultation beim behandelnden Arzt statt.

In der Gruppe "Homöopathie" waren zwei homöopathische Konsultationen vorgesehen. Die Erstanamnese dauert je nach Fall 1 1/2 Stunden bis 3 1/2 Stunden, sie diente der Ausarbeitung des homöopathischen Mittels. Nach zwei Wochen folgte eine 2. Konsultation, welche ca. 30 Minuten dauerte. Um den Behandlungsverlauf beobachten zu können, waren Telefonate erlaubt.

Für die homöopathische Behandlung wurde ein individualisierter, klassischer Homöopathie-Ansatz (Masi Methode ⁴⁰) gewählt. Alle Patienten und Patientinnen, der Gruppe "Homöopathie", wurden also individuell abgeklärt und behandelt. Nach der Aufnahme der Anamnese wurden die Symptome der Patienten hierarchisiert, das heisst ihrem Wertegrad nach geordnet. Nach Paragraph 153 des Organon ⁽⁴¹⁾ wurde nach eigenartigen, sonderlichen Symptomen gesucht, die nicht kennzeichnend für die Krankheit sind. Denn gerade in diesen absonderlichen Symptomen liegt die Individualität der Krankheit, welche in der Homöopathie besondere Beachtung findet. Gewöhnliche, für die Krankheit typischen Symptome werden weniger hoch eingeordnet. Sowohl Allgemeinsymptome, wie auch Lokalsymptome werden in drei Wertegrade eingeteilt ^(41,42). Unter den Mitteln, die sich nach der Repertorisation ⁽⁴³⁾ zeigten, wurde dasjenige gewählt, das dem Patienten am ähnlichsten war.

Alle Patienten erhielten innerhalb von 24 Stunden eine Einzeldosis einer aufsteigenden Potenz, das heisst beispielsweise eine C30 am Abend (1. Tag), eine C200 am folgenden Morgen (2. Tag) und eine C1000 am gleichen Abend (2. Tag).

Prüfparameter

Wie Wirksamkeit der Massnahmen wurde global mittels einer Vierpunkteskala klassifiziert, die Symptome bei der ersten und letzten Beurteilung durch den Arzt ebenfalls mit der Vierpunkteskala beurteilt. Die Patienten selbst beurteilen ihre Beschwerden anhand einer visuellen Analogskala (auf dieser Skala wurde die momentane Schmerzintensität von 0 bis 10 eingezeichnet, siehe auch Datenerhebungsblatt "Kreuzschmerz und Homöopathie", Seite 43) in der Woche 1 und der Woche 8. Die Akzeptanz wurde durch Fragen betreffend Verträglichkeit und Wirksamkeit erfasst. Der modifizierte Oswestry-Fragebogen wurde jeweils in der Woche 1 und 8 ausgefüllt (siehe auch Datenerhebungsblatt "Kreuzschmerz und Homöopathie", Seite 52 bis 54).

Einschlusskriterien

Unspezifische Kreuzschmerzen, die über 2 Monate andauern, nach der Quebec Task Force⁽⁴⁴⁾ also chronisch sind (lumbovertebrales Syndrom, lumbospondylogenes Syndrom, Dysbalance, Haltungsinsuffizienz). Alter der Probanden zwischen 18 und 70 Jahren.

Ausschlusskriterien

Ausgeschlossen waren Patienten und Patientinnen, die jünger als 18 Jahre und älter als 70 Jahre waren, die in den letzten 4 Wochen an einer anderen Studie teilgenommen haben, an einem radikulären Syndrom, an Beschwerden eines engen Spinalkanals, an entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen, an Infekten, an Malignomen, an Metastasierungen, an Osteoporose, an Osteomalazie, an Morbus Paget sowie an primärem oder sekundärem Hyperparathyreoidismus litten. Zur Teilnahme war ebenfalls eine gute Kenntnis der deutschen Sprache Voraussetzung, ebenso natürlich das Einverständnis zur Studienteilnahme.

Flussdiagramm

	Woche 1	Woche 2	Woche 8
Einschluss-, Ausschlusskriterien	x		
Information des Patienten (schriftlich)	x		
Demographische Daten, Anamnese etc.	x		
Beurteilung der Beschwerden und der bisherigen Therapie / Untersuchung	x		
Patientenfragebogen erklären und Teil 1 ausfüllen /Los	x		
Verordnung Physikalische Therapie oder Homöopathische Untersuchung und Abgabe der Medikamente	x		
Kontrollieren des Patientenfragebogens		x	x
Compliance		x	x
Beurteilung der Beschwerden, allfällig unerwünschter Ereignisse, des Befindens der Patienten, der Wirksamkeit, der Verträglichkeit und Akzeptanz		x	x
Oswestry-Fragebogen, visuelle Analogskala	x		x

Unerwünschte Ereignisse

Als unerwünschtes Ereignis wurde jede Verschlechterung des Zustandes des Patienten während der Studie definiert, einschliesslich aller klinischen Befunde oder signifikanten Laborwerte, welche während der Studie hätten auftreten können oder sich hätten verschlimmern können, auch wenn sie nicht im Zusammenhang mit der homöopathischen Medikation oder physikalischen Therapie standen. Die unerwünschten Ereignisse wurden bezüglich Art, Schweregrad, Dauer und Verlauf erfasst, ebenso die allfällig darauf zu treffenden therapeutischen Massnahmen.

Selbstverständlich hatten die Patienten und Patientinnen das Recht, die Studie jederzeit ohne Angabe von Gründen abzubrechen. Patienten, die nicht zur 2. oder 3. Untersuchung erschienen, wurden ebenfalls aus der Studie ausgeschlossen. Drop-outs wurden wenn möglich ersetzt.

Supervision

Dr. med. V. Vaidya leitete den homöopathischen Teil der Arbeit und war für die Supervision zuständig.

Qualitätssicherung

Der Studienleiter (PD Dr. med. R. Kissling) hatte dauernd folgende Punkte zu überprüfen:

- Anzahl der Patienten und Patientinnen, die in der Studie eingeschlossen wurden
- ob diese Einschlüsse entsprechend richtig dokumentiert wurden
- ob von allen Patienten eine unterzeichnete Einverständniserklärung vorlag
- ob Ein- und Ausschlusskriterien erfüllt waren
- ob unerwünschte Ereignisse seit der letzten Visite ausgefüllt waren und vom Arzt unterzeichnet wurden
- ob die technischen und institutionellen Gegebenheiten nach wie vor zur Verfügung standen.

Statistische Auswertung

Unterschiede in der Gruppenzusammensetzung wurden mit einem t-Test für ungepaarte Gruppen bzw. mit einem χ^2 -Test durchgeführt. Unterschiede hinsichtlich des Oswestry-Scores und der visuellen Analogskala zwischen Physiotherapie- und Homöopathiegruppe wurde mit einem t-Test für ungepaarte Gruppen verglichen. Das Signifikanzniveau wurde auf $p < 0,05$ zweiseitig festgelegt. Die statistischen Auswertungen erfolgten mit Stat View for Windows Version 4.5 Abacus Concepts, Inc. Burkley, CA, USA.

3. Resultate

Das Patientenkollektiv ist für das Alter, das Geschlecht, die Therapieform und die globalen Resultate im Überblick in den Tabellen 1. und 2. dargestellt.

Geschlecht	Physiotherapie		Homöopathie		Total
	Anzahl	Alter in Jahren	Anzahl	Alter in Jahren	
männlich	8	45 - 69 55,8	5	32 - 69 50,6	13
weiblich	12	21 - 58 46,8	14	28 - 72 56,1	26
Total	20	21 - 69 50,4	19	28 - 72 53,5	39

Tab. 1. Patientenkollektiv nach Alter, Geschlecht und Therapieform

	Alter in Jahren	Geschlecht	Oswestry Studienbeginn in %	Oswestry Studienende in %	VAS Studienbeginn in mm	VAS Studienende in mm	Differenz Oswestry in %	Differenz VAS in mm
Durchschnitt	51,9	13 Männer 26 Frauen	20,0	17,2	41,8	26,2	- 2,8	- 15,6
Standard Deviation	12,2	-	13,4	16,3	20,7	21,3	8,2	22,2
Standard Fehler	1,96	-	2,14	2,60	3,31	3,41	1,32	3,56
Varianz	149,7	-	178,7	264,99	427,81	453,29	67,52	494,57
Variations Koeffizient	0,236	-	0,668	0,948	0,495	0,812	- 2,913	- 1,431
Minimum	21	-	2	0	5	0	- 20	- 58
Maximum	70	-	74	78	83	68	18	40
Range	49	-	72	78	78	68	38	98

Tab. 2. Patientenkollektiv und Resultate im Überblick

VAS: Visuelle Analogskala

Tabelle 3. zeigt auf, dass die chronischen Rückenschmerzen, sowohl in der Physiotherapiegruppe, wie auch in der Homöopathiegruppe mehrere Jahre vorbestanden haben; der Unterschied zwischen beiden Gruppen scheint zufällig zu sein.

Mittels des ungepaarten t-Testes für den Gruppenunterschied konnte mit einem p-Wert von 0,433 keine statistische Relevanz festgehalten werden; es bestand also kein Unterschied zwischen den Kollektiven „Homöopathiegruppe“ sowie „Physiotherapiegruppe“. (Tab. 4.)

<i>Patienten Nummer</i>	<i>Dauer der chronischen Rückenbeschwerden Physiotherapie</i>	<i>Patienten Nummer</i>	<i>Dauer der chronischen Rückenbeschwerden Homöopathie</i>
02	10 Jahre	01	1 Jahr
03	3 Jahre	04	30 Jahre
12	11 Jahre	06	19 Jahre
14	2 Jahre	08	15 Jahre
16	15 Jahre	10	2 Jahre
17	4 Jahre	11	10 Jahre
19	8 Jahre	15	50 Jahre
24	3 Jahre	18	25 Jahre
25	1 Jahr	20	37 Jahre
26	25 Jahre	21	20 Jahre
28	8 Jahre	22	6 Jahre
30	5 Jahre	23	15 Jahre
31	8 Jahre	27	5 Jahre
33	1 Jahr	29	44 Jahre
36	20 Jahre	32	21 Jahre
37	20 Jahre	34	30 Jahre
40	6 Jahre	35	5 Jahre
41	1 Jahr	38	10 Jahre
42	12 Jahre	39	15 Jahre
43	2 Jahre		
Durchschnitt	8.2 Jahre	Durchschnitt	18.9 Jahre

Tab. 3. Dauer der chronischen Rückenschmerzen

	Durchschnittliche Differenz	DF	t-Wert	p-Wert	
H, P	3,124	37	0,793	0,433	nicht signifikant

Tab. 4. Ungepaarter t-Test für Gruppenunterschied betreffend Dauer der chronischen Rückenschmerzen

H: Homöopathie-Gruppe
P: Physiotherapie-Gruppe

Die Tatsache, dass doppelt so viele Frauen als Männer sich für diese Untersuchung gewinnen lassen konnten, ist ein Phänomen, das bei ähnlichen Studien schon mehrfach festgehalten werden konnte. (Lit: Weber M., Cedraschi C., Roux E, Kissling R.O., von Känel S., Dalvit G. (1996): A prospective controlled study of Low Back School in the general Population, British Journal of Rheumatology; 35:178-183).

Altersdifferenzen von Belang sind nicht darstellbar, nur bei den Probandinnen der Gruppe „Physiotherapie“ besteht ein niedrigeres Durchschnittsalter im Vergleich zu den Probandinnen „Homöopathie“.

In Tabelle 5. werden die Resultate im gepaarten t-Test für die erzielten Werte des Oswestry-Fragebogens am Studienbeginn und Studienende dargestellt. Nur in der Gruppe „Homöopathie“ ist eine statistisch signifikante Verbesserung nachweisbar ($p=0,0016$).

	Durchschnittliche Differenz	DF	t-Wert	p-Wert	
Oswestry vor-nach Total	2,821	38	2,144	0,0385	
Oswestry vor-nach H	6,316	18	3,719	0,0016	signifikant
Oswestry vor-nach P	-0,500	19	-0,290	0,7747	

Tab. 5. Gepaarter t-Test für Oswestry-Fragebogen am Studienbeginn und Studienende

H: Homöopathie-Gruppe
P. Physiotherapie-Gruppe
vor-nach: Studienbeginn – Studienende

Beim gepaarten t-Test für die Schmerzabnahme auf der visuellen Analogskala von Studienbeginn bis Studienende konnte sowohl beim Totalwert ($p < 0,0001$), als auch in der „Homöopathie-“ und „Physiotherapiegruppe“ eine statistisch signifikante Verbesserung nachgewiesen werden (Tab. 5.)

	Durchschnittliche Differenz	DF	t-Wert	p-Wert	
VAS vor-nach T	15,538	38	4,363	< 0,0001	signifikant
VAS vor-nach H	15,368	18	3,278	0,0042	signifikant
VAS vor-nach P	15,700	19	2,882	0,0095	signifikant

Tab. 6. Gepaarter t-Test für VAS am Studienbeginn und Studienende

VAS: Visuelle Analog-Skala

H: Homöopathie

P: Physiotherapie

vor-nach: Studienbeginn – Studienende

Tabelle 7. und 8. behandeln die Gruppenunterschiede der Schmerzangaben auf der visuellen Analogskala und zeigen den Wert des ungepaarten t-Testes für den Gruppenunterschied auf. Eine statistische Relevanz ist hier nicht feststellbar.

	Anzahl	Durchschnitt	Varianz	Standard-Deviation	Standard-Fehler
H	19	-15,368	417,579	20,435	4,688
P	20	-15,700	593,484	24,362	5,447

Tab. 7. Gruppenunterschiede der Schmerzangaben auf der visuellen Analogskala (VAS).

H: Homöopathie

P: Physiotherapie

	Durchschnittliche Differenz	DF	t-Wert	p-Wert
H, P	0,332	37	0,046	0,9636

Tab. 8. Ungepaarter t-Test für Gruppenunterschied VAS

H: Homöopathie-Gruppe

P: Physiotherapie-Gruppe

VAS: Visuelle Analogskala

In Tabelle 9. und 10. zeigen hingegen bei den Gruppenunterschieden über den Oswestry-Fragebogen eine statistisch signifikante Abnahme des Oswestry-Scores nur bei der „Homöopathiegruppe“ ($p=0,0078$).

	Anzahl	Durchschnitt	Varianz	Standard Deviation	Standard Fehler
H	19	-6,316	54,784	7,402	1,698
P	20	-0,800	59,316	7,702	1,722

Tab. 9. Gruppenunterschiede für Oswestry-Fragebogen

H: Homöopathie-Gruppe

P: Physiotherapie-Gruppe

	Durchschnittliche Differenz	DF	t-Wert	p-Wert	
H, P	-6,816	37	-2,815	0,0078	signifikant

Tab.10. Ungepaarter t-Test für Gruppenunterschiede Oswestry-Fragebogen.

H: Homöopathie-Gruppe

P: Physiotherapie-Gruppe

Tabelle 11. gibt Auskunft über die Akzeptanz der Probanden und Probandinnen für die homöopathische Behandlung. Die überwiegende Anzahl der Teilnehmer und Teilnehmerinnen würde sich wieder mittels Homöopathie behandeln lassen.

Total der Patienten und Patientinnen	Würden sich wieder mit Homöopathie behandeln lassen	Würden sich vielleicht wieder mit Homöopathie behandeln lassen	Würden sich nicht mehr mit Homöopathie behandeln lassen
19	16	2	1

Tabelle 11: Akzeptanz der homöopathischen Behandlung

Tabelle 12. gibt für die einzelnen Probanden und Probandinnen Rechenschaft über die eingesetzten homöopathischen Medikamente sowie die subjektive Beurteilung deren Wirkung durch die Homöopathin und die subjektive Beurteilung einer Besserung allfälliger, gleichzeitig bestehender anderer Beschwerden durch die Patienten in der 2. homöopathischen Konsultation.

Pat. Nr.	Geschlecht	Alter	Homöopathisches Mittel	Subjektive Beurteilung der Wirkung (durch die Homöopathie)	Subjektive Beurteilung der Besserung anderer Symptome (durch die Probanden in der 2. homöopathischen Konsultation)
01	f	53	Ac-phos C6, C12, C30 Ac-phos C12, C30, C200 Staph C12, C30, C200	Gute Reaktion. Ungenügende Wirkung -> evtl. war die 1. Reaktion Placebowirkung. Falsches Mittel. Ungenügende Wirkung. Falsches Mittel.	
04	f	63	Thuja C12, C30, C200 Thuja C30, C200, C1000	Gute Reaktion. Gute Reaktion, evtl., etwas zu hohe Potenz. Geht mit starker Erstverschlimmerung in die Schlusskontrolle.	Besserung der Schlafstörung und des Ekzems.
06	f	55	Kreos. C6, C12, C30 Kreos. C12, C30, C200	Gute Reaktion. Erstverschlimmerung. Reaktion unklar, da sich Patientin nicht mehr gemeldet hat. Geht wahrscheinlich mit Erstverschlimmerung in die Schlusskontrolle	
08	f	52	Ars. C6, C12, C30 Ars. C12, C30, C200	Gute Reaktion auf das Mittel. Erstverschlimmerung. Gute Reaktion auf das Mittel.	
10	f	31	Calc-p C12, C30, C200	Gute Reaktion. Erstverschlimmerung.	Besserung der Schlafstörungen.
11	f	67	Mag-c C12, C30, C200 Mag-c C30, C200, C1000 Mag-c C30	Gute Reaktion. Besserung geht nicht über einen bestimmten Punkt hinaus.	Wadenkrämpfe besserten sich.

15	f	67	Petr. C12, C30, C200 Petr. C30, C200, C1000 Calc-s C30, C200, C1000 Calc-s C12	Gute Reaktion. Unklare Reaktion, auf und ab, evtl. war die Reaktion auf die 1. Gabe eine Placebowirkung. Gute Reaktion. Besserung geht nicht über einen bestimmten Punkt hinaus. Es sind bereits strukturelle Veränderungen vorhanden.	Besserung des Schlafes, keine Depressionen mehr, fühlt sich ausgeglichener.
18	f	70	Thuja C12, C30, C200 Thuja C30, C200, C1000 Thuja C200, C1000, C10000	Unklare Reaktion-hat Mittel falsch eingenommen Leichte Besserung Erstverschlimmerung, leichte Besserung.	Urin lösen besserte sich. Schlafstörung besserte sich etwas.
20	m	57	Sulf. C30, C200, C1000	Gute Reaktion.	Schlaf ist nun erholsamer. Besserung des Schwitzens. Besserung der Kopfschmerzen.
21	m	32	Calc-p C12, C30, C200 Calc-p C30, C200, C1000	Gute Reaktion. Gute Reaktion.	Weniger Erwärmen, tieferer Schlaf.
22	m	42	Nux-v C30, C200, C1000	Gute Reaktion.	Schwindel besserte sich. Schwitzen der Hände besserte sich.
23	f	28	Ign. C12, C30, C200	Unklare Reaktion (keinen telephonischen Kontakt nach der 2. Konsultation).	Besserung des Schlafes. Besserung des Schwindels.
27	w	58	Dulc. C12, C30, C200 Caust. C30, C200, C1000	Keine Reaktion, falsches Mittel. Gute Reaktion.	Auswurf ist besser. Durchfall ist besser. Augen weniger trocken und weniger Juckreiz.
29	w	70	Calc-p C12, C30, C200 Calc-p C30, C200, C1000	Gute Reaktion. Erstverschlimmerung. Gute Reaktion. Erstverschlimmerung.	Schlaf besserte sich. Fühlt sich ausgeglichener und ruhiger.
32	m	53	Nat-m C30, C200, C1000 Nat-m C30 Nat-m C200, C1000, C10000	Gute Reaktion. Ungenügende Reaktion. Potenz reicht nicht aus. Gute Reaktion.	Magenschmerzen besserten sich. Innere Unruhe besserte sich. Verspannungen besserten sich.

34	w	58	Sep. C30, C200, C1000 Calc-s C30, C200, C1000	Mittel schlägt falsche Wirkungsrichtung ein. Schwere Depression taucht auf. Gute Reaktion.	Besserung der Kopfschmerzen. Fühlt sich psychisch wieder ausgeglichener.
35	w	48	Caust. C30, C200, C1000 Iris-v C30, C200, C1000 Iris-v C200, C1000, C10000 Iris-v C30	Falsche Reaktion, falsches Mittel. Gute Reaktion. Erstverschlimmerung. Unklare Reaktion, evtl. etwas zu hohe Potenz. Leichte Besserung der Symptome.	Leichte Besserung der Schlafstörung.
38	m	69	Nux-v C30, C200, C1000 Thuja C30, C200, C1000	Keine Reaktion, falsches Mittel. Gute Reaktion.	Besserung der Sehnenentzündung. Besserung der Magenschmerzen.
39	w	63	Sep. C30, C200, C1000 Sep. C30 Sep. C30, C200, C1000	Gute Reaktion. Gute Reaktion. Unklare Reaktion, evtl. zu wenig tiefgreifendes Mittel.	Besserung des Schwindels. Besserung der Verspannungen.

Tab. 12: Verordnete homöopathische Medikamente und subjektive Beurteilung deren Wirkung.

Tabelle 13. gibt Rechenschaft über die allfällig zusätzlich verwendete, erlaubte Anzahl von Paracetamol-Präparaten. In Anbetracht dessen, dass die Studie 2 Monate lang dauerte, sind in der Gruppe „Homöopathie“ relativ wenig Paracetamol-Tabletten verwendet worden, in der Gruppe Physiotherapie hingegen haben nur 3 Patienten 2/3 der eingenommenen Paracetamol-Tabletten benötigt.

Patienten Nummer	Medikamente Pysiotherapie	Patienten Nummer	Medikamente Homöopathie
02	keine	01	15 Dafalgan 500 mg
03	12 Dafalgan 500 mg	04	7 Dafalgan 500 mg
12	10 Dafalgan 500 mg	06	5 Dafalgan 500 mg
14	keine Angabe	08	keine
16	keine	10	keine
17	keine	11	12 Dafalgan 500 mg
19	keine	15	8 Dafalgan 500 mg
24	55 Dafalgan 500 mg	18	20 Dafalgan 500 mg
25	10 Dafalgan 500 mg	20	keine
26	keine	21	keine
28	keine	22	keine
30	keine	23	keine
31	keine Angabe	27	3 Dafalgan 500 mg
33	keine	29	3 Dafalgan
36	keine	32	keine
37	keine	34	keine
40	31 Dafalgan 500 mg	35	12 Dafalgan 500 mg
41	keine	38	keine
42	34 Dafalgan 500 mg	39	keine
43	keine		
Total Medikamente	152 Dafalgan 500 mg	Total Medikamente	75 Dafalgan 500 mg

Tabelle 13: Medikamentenverbrauch in beiden Gruppen.

Drop outs

Sowohl in der Gruppe „Homöopathie“, wie auch in der Gruppe „Physiotherapie“ waren jeweils zwei Drop outs zu verzeichnen.

In der Gruppe „Homöopathie“ handelte es sich um zwei Patientinnen; die eine beschloss mit der Studie aufzuhören, da sie sich zur Teilnahme überredet glaubte. Die andere Patientin musste wegen fehlender Compliance ausgeschlossen werden, da sie die Vorschriften bei der Mitteleinnahme nicht befolgte.

In der Gruppe „Physiotherapie“ waren ebenfalls zwei Drop outs zu verzeichnen. Eine Patientin erkrankte akut an einer lumbalen Discushernie, die andere Patientin machte eine Schubsituation einer vorbekannten multiplen Sklerose durch, eine Situation die zum Studienabbruch führte.

Weder direkt noch indirekt waren diese Drop outs mit der Studie in Verbindung zu bringen.

Nebenwirkungen, mit Ausnahme von intermittierend etwas verstärkten Kreuzschmerzen, waren in beiden Gruppen nicht zu verzeichnen.

4. Diskussion

Besonders in den westlichen Ländern steigt seit mehreren Jahrzehnten die Zahl der Rückeninvaliditäten an. In den USA hat diese Invalidität zwischen 1940 und 1980 14 mal schneller zugenommen als die Zahl der Gesamtpopulation⁽⁴⁵⁾. Die daraus entstehenden sozioökonomischen Kosten sind eine grosse Herausforderung für die Ärzteschaft. Die Klärung von Prädiktoren für eine chronische Entwicklung einer Wirbelsäulenerkrankung, im speziellen der lumbalen, ist also eine imperative Notwendigkeit, wenn diese Invaliditäten vermindert werden sollen.

Mit dieser Pilotstudie, in welcher unseres Wissens erstmals chronische Kreuzschmerzpatienten prospektiv und randomisiert mit klassischer Homöopathie oder standardisierter Physiotherapie behandelt wurden, handelte es sich um Patienten und Patientinnen mit seit vielen Jahren (10-20 Jahre durchschnittlich) andauernden, unspezifischen Kreuzschmerzen. Jegliche andere Ursache für die Beschwerden war im Studiendesign ausgeschlossen.

Das Kollektiv wurde randomisiert und zeigte statistisch keine Inhomogenitäten, wenn sich auch doppelt so viele Frauen wie Männer für diese Untersuchung qualifizierten. Dieses Phänomen ist auch aus anderen Studien bekannt. Frauen greifen eher auf medizinische Angebote zu als Männer⁽⁴⁶⁾. Zusätzlich haben Frauen eine höhere Compliance mit den entsprechenden Behandlungsplänen⁽⁴⁷⁾ und sind deutlich gesundheits- und körperbewusster als Männer⁽⁴⁸⁾.

An eindeutig reproduzierbaren Parametern wurden einerseits die visuelle Analogskala (VAS) und andererseits der Oswestry-Fragebogen zu Beginn und am Ende der Studie eingesetzt. Hier zeigte sich in den beiden statistisch nicht signifikant unterschiedlichen Gruppen eine statistisch signifikante Abnahme des VAS-Wertes in beiden Gruppen zusammen, wie auch in beiden Gruppen einzeln berechnet (Tabelle 6). Erstaunlich ist die eindeutige, statistisch signifikante Verbesserung des Oswestry-Scores in der Gruppe "Homöopathie", verglichen mit der Gruppe "Physikalische Medizin". (Tabelle 8. und 10.).

Wie ist dieser Unterschied aus schulmedizinischer Sicht zu erklären?

Da in den letzten Jahren zunehmend die Wichtigkeit der psychologischen Gegebenheiten in verschiedenen Studien in den Vordergrund gerückt wurde, könnte eine mögliche Erklärung für dieses Resultat die intensive psychologische Betreuung sein, die nur schon durch die ausführliche homöopathische Anamnese notwendig wird. Andererseits ist bekannt, dass gerade für die chronischen Kreuzschmerzpatienten und Patientinnen alleinige physiotherapeutische Massnahmen keine ausreichende Behandlung darstellen.

Wie ist der Unterschied aus homöopathischer Sicht zu erklären?

Es war sehr interessant anhand der Patientenanamnesen, visuellen Analogskala und Oswestry Fragebogen, den Verlauf der Wirkung des homöopathischen Mittels zu beobachten. Falls nach der Mittelgabe zwar eine Besserung, jedoch ohne Erstverschlimmerung folgte, man also als Homöopathin erst einmal skeptisch war, zeigte sich in der Schlussuntersuchung oft trotzdem eine Besserung des Oswestry-Scores. Alle Patienten bekamen eine aufsteigende Potenz (siehe auch Patienten und Methode, Studienanlage). Diese aufsteigenden Potenzen sind dafür bekannt, dass sie weniger Erstverschlimmerungen verursachen. Falls sich die Symptome nach der Mittelgabe verschlechterten, es sich also um eine homöopathische Erstverschlimmerung handelte, gaben die Patienten häufig auf der visuellen Analogskala eine Verschlimmerung an, während sich der Oswestry-Score verbesserte. Nach homöopathischen Regeln, wird die Arzneikrankheit, welche etwas stärker ist, als die zu bekämpfende Krankheit, diese beseitigen. Häufig wird sich der Patient auch während solchen Verschlimmerungen der Symptome trotzdem besser fühlen. Denn die Heilung läuft nach homöopathischen Regeln von Innen nach Aussen. Das Mittel berührt den Kern des Problems im Innern des Menschen. Die Lebenskraft (das Immunsystem) wird angeregt, die Krankheit wird überwunden, Symptome bessern sich. Bei der Verordnung des falschen Mittels kann man lange auf eine solche Reaktion warten, es geschieht nichts dergleichen.

Wie in der Schulmedizin, kann auch in der Homöopathie eine Placebowirkung entstehen. Da der Homöopath seine Patienten genau beobachtet, wird er dies erkennen oder zumindest misstrauisch werden, da die Reaktion des Patienten undurchschaubar wird (siehe auch Resultate, Tabelle 12). Nach homöopathischen Regeln sollte die Heilung aber strengen Richtlinien folgen.

Homöopathie ist eine ganzheitliche Methode. Selbstverständlich berücksichtigt sie ausser den Rückenschmerzen auch das Allgemeinbefinden. Was nützt es beispielsweise, wenn die Rückenschmerzen verschwinden, der Patient aber plötzlich nicht mehr schlafen kann. Nur wenn sich der Patient insgesamt besser fühlt, kann man von einer erfolgreichen Behandlung sprechen. Die signifikante Verbesserung des Oswestry-Scores ist deshalb nicht erstaunlich. Dass sich die Schmerzintensität, trotz teilweisen Erstverschlimmerungen, selbst auf der visuellen Analogskala verbesserte ist erfreulich.

Ein Homöopath verfügt normalerweise nicht über eine psychotherapeutische Ausbildung. Alles was er hat sind ca. 1500 gut geprüfte Arzneimittel. Mit der ausführlichen Anamnese wird versucht herauszufinden, woran der betreffende Mensch am meisten leidet. Dabei werden den Homöopathen, im Gegensatz zum Schulmediziner nicht die pathognomonischen Symptome, sondern vor allem die individuellen, ungewöhnlichen Symptome des Patienten, interessieren. Zudem wird mit verschiedenen Fragen versucht, die Persönlichkeit des Patienten als ganzes zu erfassen. Dazu gehört der geistige, emotionale und körperliche Bereich eines Menschen. Die Aussagen der Patienten werden nicht psychologisch interpretiert, sondern dienen einzig der Differenzierung der verschiedenen Mittel. Von der grossen Anzahl der Mittel bestimmt man ein Mittel, das besonders gut auf den Patienten passt.

Während den 2 – 4 Stunden, während denen die Probanden in homöopathischer Behandlung waren, war es nicht möglich den Zusammenhang zwischen Psyche und Soma herzustellen, dazu reichte die Zeit nicht aus.

Auch in der physiotherapeutischen Behandlung oder Massage kommen sich Therapeut(in) und Patient oder Patientin mit der Zeit menschlich näher. Oft entwickelt sich dadurch ein Gespräch, das etwas weiter geht. Zudem sind Massagen und Wickel auch eine Form von Zuwendung, die auf Patienten und Patientinnen aufmunternd wirken sollten.

Vergleicht man den zeitlichen Aufwand, der für jeden Patienten betrieben wurde, nämlich in der Gruppe "Physikalische Medizin" ca. 16 - 17 Stunden und in der "Homöopathie" ca. 2 - 4 Stunden, muss also das Argument einer aufwendigeren psychologischen Betreuung fallengelassen werden.

Die richtige homöopathische Mittelgabe hat auch bei Patienten, die der Homöopathie skeptisch entgegen sahen, gut gewirkt. Die Zielgruppe, der in dieser Studie behandelten Patienten, entsprach nicht der einer üblichen homöopathischen Praxis. Die meisten Patienten kamen das erste mal in eine homöopathische Behandlung – teilweise gar unfreiwillig, da vom Los bestimmt.

Manche kamen mit einiger Skepsis und glaubten nicht, dass ihnen ein paar Globuli helfen könnten. Viele beanstandeten die Grösse der Globuli und hätten lieber richtige Pillen gehabt.

In der Physiotherapie Gruppe fällt auf, dass von wenigen Patienten sehr viele Schmerzmedikamente eingenommen wurden (Tabelle 13). Aus homöopathischer Sicht ist dies dadurch zu erklären, dass die Beschwerden gewisser Patienten durch Bewegung verschlimmert werden. Gerade die Calciumverbindungen, welche in dieser Studie mehrmals verwendet wurden, sprechen für Patienten, denen körperliche Bewegung wenig Spass macht. Bei diesen Patienten kann zu viel Bewegung sogar zu einer Verschlimmerung der Symptome führen.

In der Homöopathie Gruppe fällt auf, dass von mehr Patienten Schmerzmittel eingenommen wurden. Dies ist vielleicht dadurch zu erklären, dass nach Einnahme eines homöopathischen Mittels oft eine Erstverschlimmerung folgt. Trotzdem wurden in der Gruppe Homöopathie quantitativ weniger Schmerztabletten verwendet (Tabelle 13).

Die hier vorgelegten Untersuchungsergebnisse sprechen durchaus für einen Behandlungsversuch mit Homöopathie bei chronischen, unspezifischen Kreuzschmerzen, wobei Wert auf die Anwendung von klassischer Homöopathie gelegt werden muss. Für Patienten, die nicht gerne turnen oder die antirheumatischen Medikamente nicht ertragen, stellt die homöopathische Behandlung sogar eine interessante Alternative dar. Patienten, bei denen bereits Gewebsveränderungen eingetreten sind, kann mit Homöopathie alleine nicht weiter geholfen werden. Ein Patient, der sich homöopathisch behandeln lassen möchte, sollte sich gut beobachten und beschreiben können.

Die positiven Tendenzen dieser Studie bedürfen, noch einer Überprüfung an einem grösseren Kollektiv. Auf Wunsch der Schulmedizin, müsste neben den Parallelgruppen "Physiotherapie" und "Homöopathie" noch eine Gruppe "Homöopathie doppelblind" eingeschlossen werden. Aus Sicht der Homöopathie erscheint mir der Einbau einer "Homöopathie-Doppelblindgruppe" äusserst fraglich, da die Patienten somit missbraucht werden und sich durch die Placeboverschreibung verunsichert fühlen. Zudem kann für die "Physikalische Medizin" auch keine Gruppe doppelblind eingeschlossen werden.

Bei der Planung einer Fortsetzungsstudie müsste aus Sicht der Schulmedizin zudem eine Kontrolluntersuchung nach 6 resp. 12 Monaten als Verlauf durchgeführt werden. Die Wirkungsdauer eines homöopathischen Mittels richtet sich immer nach der Intensität des Leidens und der Höhe der verwendeten Potenz. Meist erfolgt eine homöopathische Behandlung über Jahre, das heisst die Patienten benötigen immer wieder einmal eine Dosis ihres Konstitutionsmittels.

Auch von homöopathischer Seite müsste das Studiendesign etwas verändert werden. Beispielsweise war es etwas einschränkend, dass die Probanden nur zweimal bestellt werden durften. Telefonate durften zwar geführt werden, doch diese haben sich als schwierig heraus gestellt. Die Patienten waren informiert, dass sie anrufen sollten, falls sich ihre Symptome auf irgend eine Weise veränderten, trotzdem haben sich einige nicht rechtzeitig gemeldet. Aus diesem Grund war es in einigen Fällen schwierig den Heilungsverlauf zu beobachten. Als Homöopath ist man darauf angewiesen, zu wissen, was nach Einnahme des Mittels geschieht. Denn die Symptome der Patienten sind der einzige Indikator zur Beurteilung der Mittelverschreibung und somit der Schlüssel zum Fallverlauf. Gerade bei Patienten, die sich nicht gut beobachten oder beschreiben können, spielt die Wahrnehmung des Therapeuten eine wesentliche Rolle. Diese ist am Telefon eingeschränkt.

Bei einer grösseren Studie müsste sichergestellt werden, dass die Patienten nach Bedarf bestellt werden dürften.

Die meisten der in dieser Studie behandelten Patienten haben eine sehr lange Leidensgeschichte hinter sich, aus diesem Grund sollte die Studiendauer ausgedehnt werden. Dies würde sich wahrscheinlich positiv auf die Senkung der visuellen Analogskala auswirken, da bei einigen Probanden in der "Homöopathie Gruppe" die Erstverschlimmerung in die Schlusskontrolle fiel.

Homöopathie ist eine ganzheitliche Methode, für die sich gewisse Patienten begeistern lassen.

Beide Behandlungsmethoden, sowohl die physikalische Medizin, als auch die Homöopathie haben ihren Stellenwert und werden diesen auch behalten. Es wird immer verschiedene Wege geben, die ans Ziel führen.

5. Zusammenfassung

Mit dieser Pilotstudie, in welcher unseres Wissens erstmals chronische Kreuzschmerzpatienten prospektiv und randomisiert mit klassischer Homöopathie oder standardisierter Physiotherapie behandelt wurden, handelte es sich um Patientinnen und Patienten mit seit vielen Jahren andauernden, unspezifischen Kreuzschmerzen. Jegliche andere Ursache für die Beschwerden war im Studiendesign ausgeschlossen. Die insgesamt 43 Patienten wurden, durch das Los, in zwei Gruppen aufgeteilt.

In der Gruppe Physikalische Medizin wurden den Patienten 8 Therapiestunden Physiotherapie verordnet. Zudem erhielten sie 8 – 12 Wickelanwendungen und Massage. Ebenfalls eingeschlossen waren 2 Konsultationen beim behandelnden Arzt.

Die Patienten der Gruppe "Homöopathie" wurden für eine Erstanamnese, sowie eine Folgekonsultation (insgesamt 2 – 4 Stunden) bestellt. Um den Behandlungsverlauf beobachten zu können, waren Telefonate erlaubt.

Das Ziel dieser Arbeit war es, die Akzeptanz der Patientinnen und Patienten für eine alternative Methode und eine allfällig günstige Wirkung homöopathischer Medikamente zu prüfen.

An eindeutig reproduzierbaren Parametern wurden einerseits die visuelle Analogskala (VAS) und andererseits der Oswestry-Fragebogen zu Beginn und am Ende der Studie eingesetzt. Hier zeigte sich in den beiden Gruppen eine statistisch signifikante Abnahme des VAS-Wertes. Erstaunlich ist die eindeutig, statistisch signifikante Verbesserung des Oswestry-Scores in der Gruppe "Homöopathie", verglichen mit der Gruppe "Physikalische Medizin".

Die erstaunlichen Resultate dieser Pilotuntersuchung bedürfen sicher noch weiterer Klärung und müssen in einem grösseren Kollektiv bestätigt werden.

6. Musteranamnese

** jährige Frau

Grösse: *** cm Gewicht *** kg

Mein Eindruck: ***.

Medikamente: Vit D, Calcium.

Beruf: ***

Aussehen: ***.

Lebensumstände: 1 1/2 Jahre alter Sohn, Probleme in SS, Vater des Kindes wurde arbeitslos und bekam ersten manisch depressiven Schub. Ich lag 5 Monate lang im Bett und konnte mich wegen frühzeitigen Wehen nicht rühren. Vater des Kindes hat mich kaum besucht. Habe ihn unterstützt so gut es ging, doch dann konnte ich nicht mehr. Ohne die Rückenschmerzen hätte ich wahrscheinlich die Kraft gehabt, noch länger durchzuhalten. Nun bin ich alleinerziehend (100% Job, Doktorarbeit, Zügeln, Kinderbetreuung).

Körperliche Beschwerden:

Rückenschmerzen:

Auslöser: SS, im 5. Mt. Wehen, Bettruhe, Beckenringlockerung, nach 5 Monaten Liegen.

Qualität: Ziehende bis stechende Schmerzen, wie ein Messer im Lumbalbereich

Ausstrahlungen: In Hüfte

Bessert: Wärme, mit dem Rücken an eine Wand, Stuhllehne anlehnen.

Verschlimmert: Druck, kann nicht auf der Seite liegen, "am liebsten würde ich mich auf ein Luftkissen polstern", Heben, Bücken, es ist **als ob** da eine Barriere wäre, **als ob** mich etwas zurückhalten würde, **als ob** ich gegen etwas ankämpfen müsste. Ruhe, Stress.

Bis zu einer halben Std. kann ich schmerzfrei gehen, danach Schmerzen. Sitzen und Liegen tut nicht gut.

Zeit: Am Morgen Steifigkeit, gegen Mittag verschwindet sie, am Mittag ist es mehr eine Ermüdung des Rückens. Schmerz ist immer da, alle Std. erwachen in der Nacht.

Osteoporose.

Kopfschmerzen

Auslöser: Wenn mein Chef mich ärgert. Wenn ich etwas unfair finde (auch wenn andere betroffen sind).

Qualität: Pulsierend, wie ein zusammenkrampfen, wehenartig, spürt ein Pulsieren, es ist **als ob** ein Fluss im Kopf wäre, ich merke das fließen, Schmerzen wandern.

Lokalisation: Wie eine Kappe, beginnt auf der rechten Seite neben dem Scheitel und wandert nach links. Neben Scheitel und in die Stirn. **Als ob** Pfeile in den Kopf schossen, wenn sie mit dem Fuss auftritt.

Verschlimmert: Lichtempfindlichkeit, extrem geruchsempfindlich und geschmacksempfindlich, Wärme, Bewegung.

Bessert: Kälte, Liegen, frische kalte Luft

Tageszeit: Beginnt am späteren Nachmittag und Abend. Wenn ich nichts unternehme (Schmerzen) hält es 2 Tage.

Allergisches Asthma

Hundehaare. Muss aus Tram aussteigen, wenn jemand mit einem Hund einsteigt. Weitere Allergene: Smog, Staub, Gräser, andere Tierhaare.

Symptome: Pfeifen, Husten, dann schläft sie sitzend, verstopfte Nase dünnes durchsichtiges Sekret, Nase läuft, Juckreiz und Tränenfluss in Augen, jedoch keine Rötung.

Früher Akne, eher fettige Haut und Haare.

Hin und wieder Blasenentzündungen, ca. 8 - 10 mal.

Pilzinfektionen, wenn sie in Hallenbäder geht. Candidainfektionen, jucken und brennen.

Eher tiefer Blutdruck

Tonsillektomie

Herzfehler (darf nicht in Sauna)

Menses: Immer eine Woche zu spät, seit Geburt keine Schmerzen mehr, vorher sehr starke Schmerzen.

Schwangerschaft: Schwangerschafts - Diabetes (konnte mit Diät ausgleichen, es war kein Insulin nötig), Kind kam 2 1/2 Wochen zu früh.

Krankheiten in der Fam.

Vater: Leber Ca mit 47 Jahren gestorben

Mutter: gesund

Grossvater: Krebs

Grossmutter: Diabetes Typ 2

Durst: 1 Liter pro Tag, lieber kalte Getränke, am liebsten Wasser, nicht gerne Süßgetränke, nicht gerne Milch (Kindheitstrauma) und Bier.

Appetit: Ich brauche wenig Nahrung, ich bin schnell satt, nehme dabei trotzdem zu. Ertrage keine Eier, nur falls sie in Verbindung mit Mehl sind. Hätte Eier sehr gerne. Eier im Salat verursacht Erbrechen.

Verlangen: Ich esse alles, gerne rohe, kalte Nahrung.

Abneigung: Kohl, Krautstiel, bittere Sachen, sehr fettes Fleisch.

Schweiss: Wenig

Verdauung: 1 x pro Tag. Wenn ich gestresst bin eher Durchfall.

Klima: Kälte nicht gerne, Wind und Gewitter sehr gerne, nicht empfindlich auf Zugluft.

Zuspruch, Trost: Zieht sich eher zurück.

Körperwärme/Temperaturempfinden: Friert leicht.

Träume und Vorstellungen:

Als ganz kleines Kind: Hat geträumt sie würde ertrinken. Als sie schwimmen lernte, träumte sie das nicht mehr.

Heutige Träume: In Träumen muss ich immer etwas machen, etwas hat nicht geklappt, ich bin immer am organisieren, ... dass ich nie erreiche, was ich will. Dauernder Druck ich muss zu einer bestimmten Zeit dort sein und schaffe es nicht.

Schlaf: Erwacht dauernd, ich wache ca. 10 x pro Nacht auf. Ich wache alle Std. auf. Es ist immer viertel vor, wenn ich auf die Uhr schaue.

Lage: Normal wäre Seitenlage rechts. Im Moment muss sie wegen Rückenschmerzen auf Rücken schlafen.

Kleinkindesalter:

Zuhause lebhaft, wild, doch im Kindergarten und der Schule sehr ruhig.

Habe früh gelernt zu lesen mit 6 Jahren, war ich schon ein Bücherwurm. Pro Tag habe ich mindestens ein Buch gelesen. Ich habe sehr gerne draussen gespielt. (Wilde Spiele mit Jungen gespielt). Mein erstes Wort war Auto. Mit 1 Jahr bin ich vor dem Spiegel gestanden und habe auf mich gezeigt und meinen Namen genannt. Als meine Schwester auf die Welt kam, sagte ich, die könnt ihr wieder zurücksenden, ich möchte einen Bruder. Meine Schwester war immer das Engeli und ich eher das Bängeli, doch dies haben sie uns jeweils sehr liebevoll gesagt.

Schulalter:

Erste 3 Jahre nicht gerne Schule. Am liebsten Singen. Basteln und Zeichnen, Turnen nicht so gerne.

Pubertät:

Hatte keine Pubertät, bin brav gewesen, lange kein Interesse an Jungen gehabt. Dann wurde mein Vater krank. Ich war damals 15 Jahre alt. Mutter und ich haben ihn gepflegt. Danach habe ich die Rolle meines Vaters übernommen. Ich musste entscheiden, was für die Familie richtig war. Konnte abends nicht weg gehen, da meine Mutter nicht alleine sein konnte. Ich war immer für meine Mutter da. Da nie genug Geld für uns alle vorhanden war, habe ich während meines Studiums gearbeitet. Bin mit 21 Jahren ausgezogen. Auch heute strebe ich häufig einen Kompromiss an, wenn es um die Beziehung zu meiner Mutter geht. Sie hat keine Freude an ihrem Enkelkind, doch dies hat sie mir schon prophezeit, bevor ich schwanger war. Die Schwester arbeitet leider im Ausland, sonst würde sie mir den Kleinen sicher ab und zu abnehmen.

Ängste:

Sicherheit ist mir wichtig, finanzielle Ängste, ich lebe mit sehr wenig Geld. Angst zu wenig Geld zu haben für das normale Leben, Luxus brauche ich nicht. Lieber am Samstag arbeiten gehen, damit ich genug Geld habe.

negative Empfindlichkeiten:

Erlebnisse, die sie verletzt haben: Freunde haben ihr versprochen, dass sie ihr beim Zügeln helfen werden und haben dann abgesagt, weil sie am Abend vorher ein Fest hatten und lieber ausschlafen wollten.

Als ich ganz klein war und draussen spielte, war die Haustüre immer mit einem Gummikeil eingeklemmt. Jemand hat diesen Keil entfernt, grosse Angst, dass sie nicht mehr ins Haus hinein gehen könne. Da sie noch zu klein war, um an der richtigen Klingel zu drücken, hat sie bei der Nachbarin geläutet. Diese schlug sie, da sie glaubte, dass sie geläutet habe, um sie zu ärgern (nasse Augen beim erzählen). Solche Ungerechtigkeiten beschäftigen sie bis heute.

Selbstbeschreibung:

Realität: Ich bin jemand, der immer etwas machen muss. Ich kann nicht nur da sitzen und nichts tun. Kann gut ein Buch lesen und mich hinlegen. Habe auch gerne, wenn der kleine Sohn neben mir spielt und ich auf dem Sofa liege. Haushalt lässt mich kalt.

Stress (Umzug, Arbeit, Doktorarbeit, Kind), ich bin belastbar, muss mich aufraffen, dann bin ich im Hyperzustand, inneres Flattern, als ob ich Amphetamine genommen hätte. Abschalten ist sehr schwierig für mich. Tagsüber gönnt sie sich keine Mittagspause, ich habe immer das Gefühl, dass ich arbeiten muss. Möglichst viel in kurzer Zeit und dabei bin ich gar nicht so produktiv.

Pflichtbewusst, fleissig, fröhlich, ich habe eine Art Grundzuversicht in mir, verlasse mich aber lieber auf mich, überfordere mich häufig. Was andere betrifft bin ich eher pessimistisch und vorsichtig, ich brauche lange bis ich einem anderen Menschen wirklich vertraue, bis ich jemandem meine Probleme anvertrauen würde, geht es lange. Finde schnell Kontakt, bin spontan, sehr vorsichtig, gehe Gefahren aus dem Weg.

Bsp. Einladung zum Essen. Ich hätte mit jemandem mitfahren können. Es war viel mühsamer mit dem Zug, doch ich habe trotzdem den Zug genommen. Angst, dass die Freundin, die sie mitnehmen wollte, nicht gut fahren würde.

Gehe Meinungsverschiedenheiten direkt an, streite nicht, sondern frage gleich, was los ist.

Ich sollte meinen Kopf mehr durchsetzen und nicht immer auf andere achten.

Beschreibung der Angehörigen: Du willst immer deinen Kopf durchsetzen (Ex Freund konnte nicht verstehen, dass sie das Kind alleine erziehen wollte. Doch sie konnte ihm einfach nicht mehr vertrauen), du bist zu empfindlich.

Hobbys: Im Moment keine Zeit. Früher sehr gerne ins Theater, gerne Musik, spiele Flöte. Wollte Konservatorium machen. Als Flötenlehrerin hätte ich es aber nicht ausgehalten. Ich war im Chor.

3 Wünsche: Leben wie ich es mir vorstelle, hätte gerne einen Partner und noch einige Kinder, würde gerne weiter arbeiten, harmonische Familie. Ich möchte nur Kinder in einer gut funktionierenden Partnerschaft, in der man über alle Probleme sprechen kann.

Lottogewinn: Würde ein Haus kaufen.

was hat sie an ihrem Ex Freund angezogen? Seine Ruhe, Geduld, er war lieb, (einiges älter als ich) er hat mich toll gefunden und so angenommen wie ich bin.

Was möchten Sie ändern?

Ich möchte weniger langweilig sein. Ich finde mich langweilig. An Partys kann ich überhaupt nicht mithalten. Ich kann keine Floskeln austauschen. Möchte spritziger, weniger konservativ, weniger pflichtbewusst, risikobereiter sein.

Mangelnde Risikobereitschaft. Ich mache lieber etwas, das nicht so spannend ist, der Sicherheit zuliebe. Hätte ein Job-Angebot gehabt, ins Ausland zu gehen. Obschon ich weiss, dass die Möglichkeiten der Kinderbetreuung dort viel besser sind, habe ich abgesagt. Grund: Keine Kollegen, keine Bezugspersonen, neuer Ort, neue Wohnung. Würde gerne weiter wissenschaftlich tätig sein, doch ich denke, dass man dort mehr leisten muss, wenn man einen Fehler macht, wird man schneller entlassen. Ein weiteres Bsp. ist, dass ich anstatt das Konservatorium zu machen, aus Sicherheitsgründen studiert habe.

Repertorisation:

Rücken: Pregnancy since Agg. / Rücken, Schmerz stechend Lumbalregion / Schmerz Wirbelsäule / Schmerz Druck bessert.

Kopfschmerz: Beschwerden durch Kummer / Kopf, Schmerz krampfend / Kopf, Schmerz lanzierend / starke Gerüche verschlimmern.

Menses spät

Magen, Durstlosigkeit, Verlangen auf kalte Getränke.

Appetit, satt schnell

Frostigkeit- Wärme bessert

Schlaf, Erwachen häufig

Angst um die Zukunft

fleissig

Als-ob-Symptome: als ob da eine Barriere wäre, als ob mich etwas zurück halten würde, als ob ich gegen etwas ankämpfen müsste, als ob ein Fluss in meinem Kopf wäre, als ob Pfeile in den Kopf schössen.

Mittel:

Begründung für die Mittelwahl des Calc-p: Obschon viele Calcerea Symptome da sind, wirkt die Patientin auf mich nicht so ruhig, wie man dies bei Calcium carbonicum erwarten würde. Sie erzählt sprudelnd und lebendig, wie Phosphor. Man findet sehr schnell Kontakt zu ihr, sie ist sensibel und charmant, jedoch etwas zurückhaltender und misstrauischer als Phosphor. Phosphor ist normalerweise eher warmblütig und hat Kälteempfindungen nur in einzelnen Teilen des Körpers. Sie ist auch nicht so teilnamelos oder apathisch, wie man dies bei Acidum phosphoricum erwarten würde. Kali-phosphoricum wird eher bei gangränösen Zuständen verwendet. Calcium phosphoricum scheint mir auch wegen seiner Beziehung zu den Knochen⁽⁴⁹⁾ richtig zu sein.

Calc phos

C12, C30, C200 (in aufsteigender Potenz, siehe Patient und Methode, Seite 7)

Schmerz stechend Lumbalregion (2-wertig), ziehend (1-wertig), beim Heben (2-wertig). Schmerz der Wirbelsäule (2-wertig), ausgezeichnetes Mittel bei rheumatischen Beschwerden⁽⁵⁰⁾ Rückenschmerzen am Morgen, verbunden mit Steifigkeit⁽⁵¹⁾, Beschwerden durch Kummer (2-wertig), Kopfschmerzen⁽⁵¹⁾, Menses spät (2-wertig), Frostigkeit – Wärme bessert (2-wertig), fleissig (1-wertig), Gesicht, Farbe blass (3-wertig), Knochenerkrankungen⁽⁵²⁾, Appetitlosigkeit⁽⁵³⁾, grosse Erschöpfbarkeit der Nerven⁽⁵³⁾, sensible und gefühlvolle Menschen, unterdrückte Emotionen⁽⁵⁴⁾, belastbar, hohe Ansprüche, überfordert sich⁽⁵⁵⁾, Diabetes⁽⁵⁶⁾ (in Schwangerschaft).

Kali-p:

Ziehende und stechende Schmerzen im Rücken, besonders in der Lendengegend, gebessert durch Zurücklehnen gegen eine Stuhllehne⁽⁵¹⁾. Nach Ueberanstrengung, bei Erschöpfung, übersensible, nervöse, zarte Menschen⁽⁵¹⁾, Beschwerden durch Kummer, „worse: slight causes, worry“⁽⁵⁶⁾. Morgens schlimmer, Durchfälle, Frostigkeit Wärme bessert (1-wertig), Verschlimmerung durch Ruhe⁽⁵¹⁾. Schmerzen als würde in die Stirn hineingebohrt⁽⁵⁷⁾, Atemwege: Asthma⁽⁵²⁾.

Calc carb:

Rückenschmerz Lumbalregion beim Heben (2-wertig), im Liegen (2-wertig), beim sitzen (2-wertig), stechend (2-wertig), Steifheit des Rückens morgens (1-wertig),

Pregnancy since Agg. (1-wertig), Kopfschmerz krampfend (1-wertig), Kopfschmerz lanzierend (1-wertig), Kopf pulsieren abends, besser im Liegen, pulsieren Scheitel bei Bewegung, Lichtempfindlichkeit, Empfindlich auf Geräusche, Geruchssinn überempfindlich, nicht gerne Fett, Eggs Agg., Abneigung gegen Milch, Verlangen nach kalten Getränken, häufiges Erwachen nachts, blass, bei Stress Durchfälle, Angst um die Zukunft (3-wertig), Unglück, fleissig ⁽⁵⁸⁾, kälteempfindlich, ängstliche Vorahnungen, Angst vor jeder Veränderung ⁽⁵⁹⁾.

Phos:

Schmerz Lumbalregion (3-wertig), stechende Schmerzen (2-wertig), ziehende Schmerzen (2-wertig), Schnell Kontakt, charmante, liebenswürdige Art ⁽⁶⁰⁾, nervöse Erregbarkeit, Verlangen nach kalten Getränken. Angst um die Zukunft (3-wertig).

ph-ac:

Beschwerden nach Kummer. Kreuz und Rückenschwäche bei überanstrengten Menschen. Besserung durch Wärme. Verschlimmerung durch Sinneseindrücke. "Ich musste die Rolle des Vaters übernehmen".

Folgesitzung, 5. 9. 1997: Einnahme des Mittels am Freitag / Sa. 29. 8. und 30. 8. 1997. Nacht vom Sa. auf So. sehr starke Rückenschmerzen (alles bekannte Symptome, es zog allerdings noch WS rauf, dies kennt sie auch selten von früher). Im Moment ist es noch immer schlimmer als bevor sie das Mittel genommen hat.

Leichter Kopfschmerz kurz nach Einnahme des Mittels, gut auszuhalten, hielt bis Mo. an, dann Besserung und seither keine Schmerzen mehr.

Diese Woche fühlte sie sich psychisch sehr gut, ausgeglichener als sonst, dies obschon sie im Geschäft viel Stress hatte.

Träume: Ganze Nacht sehr wirre Träume. Mehr Träume als sonst. Traum in einem Spielzeuggeschäft, wollte etwas für Sohn kaufen, erinnert sich nicht mehr genau.

Fühlte sich sehr viel müder als sonst. Während ganzer Zeit nach Mitteleinnahme hat sie durchgeschlafen (normalerweise erwacht sie 10 x pro Nacht). Ich war endlich wieder einmal so richtig müde, wenn ich ins Bett gegangen bin.

Tel. am 14. 9. 97: Langsames Nachlassen der Rückenschmerzen. Patientin fühlt sich sehr gut. Immer noch etwas müder als sonst. Keine Schlafprobleme mehr. Falls Besserung stagniert, soll sie mich anrufen.

Schlussbemerkungen: Sehr gute Reaktion auf das Mittel. Sowohl auf dem Oswestry Fragebogen, als auch auf der visuellen Analogskala (7.2 auf 3.8) deutliche Besserung der Beschwerden.

Patienteninformationsblatt zur Studie „Kreuzschmerzen und Homöopathie“

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Sie haben sich wegen Kreuzschmerzen in der ärztlichen Sprechstunde gemeldet. Sie erhalten entweder ein Physiotherapieprogramm oder eine homöopathische Abklärung und Behandlung.

Ausgangssituation

Unspezifische Kreuzschmerzen, seien diese durch Abnützungen und/oder durch eine Haltungsinsuffizienz bedingt, können erhebliche individuelle, länger andauernde Probleme zur Folge haben. Mit physikalischer Therapie und Medikamenten alleine ist manchmal keine genügende Besserung dieser Beschwerden zu erzielen, sodass zunehmend auch nach alternativen Wegen in der Behandlung von Kreuzschmerzen gesucht werden muss. In diesem Falle würde dies mittels Einsatz einer homöopathischer Medikation versucht.

Ziel der Studie:

Im Rahmen einer Diplomarbeit (Schule für Naturheilkunde) soll untersucht werden, ob im Vergleich zu physikalischer Therapie eingesetzte homöopathische Therapie bei unspezifischen Kreuzschmerzen wirksam ist.

Was ist Homöopathie?

Die Homöopathie ist eine ganzheitliche Behandlungsmethode, welche Krankheiten im Rahmen eines gestörten individuellen Gleichgewichtes sieht und versucht, die Selbstheilungskräfte des Körpers zu aktivieren. Die homöopathische Behandlung ist insgesamt ungefährlich, nach menschlichem Ermessen sind keine Nebenwirkungen zu erwarten.

Bei dieser ganzheitlichen Sicht, sind die vom Patienten spontan geäußerten Einzelheiten seiner Krankheit von besonderem Interesse. Aus diesem Grund wird im Aufnahmegespräch nicht nur über Rückenschmerzen gesprochen, sondern auch über andere Gegebenheiten wie z.B. das Verlangen nach bestimmten Lebensmitteln, über Kälte- oder Wärmeempfindlichkeit, immer wiederkehrende Träume etc.

Wie viel Zeit nimmt die homöopathische Behandlung in Anspruch?

Für das Aufnahmegespräch werden 2-3 Stunden eingesetzt, eine Kurzkontrolle von ca. 30 Minuten nach 2 Wochen sowie bei Studienabschluss nach 8 Wochen nochmals ca. 30 Min.

Was kostet die homöopathische Abklärung und Behandlung?

Es erwachsen Ihnen hierfür keine Kosten.

Studienablauf

Eine ärztliche Kontrolle erfolgt bei Aufnahme in die Studie sowie nach 8 Wochen beim Studi-

enabschluss. Alle aufgenommenen Patienten erhalten entweder ein klassisches Physiotherapieprogramm für 4 Wochen (jeweils 2 x pro Woche) oder eine homöopathische Abklärung und Behandlung. Die Gruppeneinteilung erfolgt per Los.

Zu Beginn der Studie und bei Studienabschluss nach 8 Wochen wird ein Fragebogen ausgefüllt und Ihre Kreuzschmerzen werden auf einer Schmerzskala objektiviert.

Medikamente

Nichtsteroidale Antirheumata („Rheumamittel“), Salbeneinreibungen mit sogenannten Rheumasalben, Injektionen mit Lokalanästhetika mit oder ohne Steroide, sind für die Dauer der Studie nicht gestattet.

Als Notfallpräparat bei Schmerzen erhalten Sie nach Rücksprache mit dem Studienleiter Paracetamolpräparate (z.B. Panadol, Dafalgan, Codol).

Ihre sonstigen Medikamente können Sie weiter einnehmen.


Datenschutz


Selbstverständlich ist das Arztgeheimnis gewahrt, Ihre Daten werden anonymisiert, der Datenschutz ist gesichert.

Generelle Aspekte

Die Untersuchung wird in Übereinstimmung mit den geltenden ethischen Grundsätzen durchgeführt. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie Ihre freiwillige Teilnahme an der Studie, Ihren Willen zum regelmässigen Therapiebesuch und zur Einnahme der für Sie festgelegten homöopathischen Medikation.

Sie dürfen sich jederzeit und ohne Angabe von Gründen aus der Studie zurückziehen, ohne dass Ihnen hierbei Nachteile in irgendeiner Form erwachsen.


.....
Dr. V.V. Vaidya


.....
Frau B. Hofmann


.....
PD Dr. R. Kissling
Leitender Arzt

Zürich, 16.7.97.....

Studienleiter: PD Dr. R. Kissling, Frau B. Hofmann, Dr. V.V. Vaidya

Einverständniserklärung

Ich, bestätige, dass ich die Patienteninformation zur Studie „Kreuzschmerzen und Homöopathie“ gelesen habe und mit der Teilnahme an dieser Studie nach den aufgeführten Regeln einverstanden bin. Ich erkläre mich damit einverstanden, das Studienmaterial, inkl. der homöopathischen Medikamente nur gemäss Protokoll zu verwenden.

Der Arzt hat alle meine Fragen beantwortet. Ich weiss, dass die Teilnahme an dieser Studie rein freiwillig ist und dass ich jederzeit meine Teilnahme an dieser Studie widerrufen kann, ohne damit meine Beziehung zum Arzt in irgendeiner Weise zu beeinträchtigen. Ich bin einverstanden, dass meine „Krankenunterlagen“ zur Ueberprüfung eingesehen werden.

Stempel des Studienleiters:

Patienten-Nr.,.....

Initialen des Patienten:.....

Zürich,

Name:.....

Unterschrift:.....

Kreuzschmerzen und Homöopathie

Datenerhebungsblatt

Stempel des Prüfarztes

PATIENTENINFORMATIONEN

Initialen des Patienten

| |

(Vorname, Name)

Patientennummer

| |

Geburtsdatum

| |

 .

| |

 .

| |

Geschlecht

männlich

weiblich

Grösse (cm)

| | |

Gewicht (kg)

| | |

Patientennummer Patienteninitialen **1. Untersuchung (Tag 1)** . .

Der Arzt

- kontrolliert, ob die Auswahlkriterien erfüllt sind (Kriterien siehe Seite 3)
- informiert den Patienten über die Studie und holt dessen Einwilligung ein (Einverständniserklärung muss unterschrieben werden)
- vereinbart mit dem Patienten den Termin für die nächste Konsultation in 2/8 Wochen

Einwilligung des Patienten zur Teilnahme an der Studie

Der Patient ist über die Studie informiert worden und hat das Informationsblatt gelesen, verstanden und unterschrieben. Dieses Blatt wird von mir archiviert.

Datum:Unterschrift des Arztes:.....

Patientennummer

--	--

Patienteninitialen

--	--

Auswahlkriterien

Der Patient kann nur in die Studie aufgenommen werden, wenn alle folgenden Angaben zutreffen

	zutreffend	nicht zutreffend
1. Der Patient leidet an Kreuzschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Der Patient ist älter als 18 Jahre und jünger als 70 Jahre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Der Patient wird seine Begleitmedikation in den nächsten 8 Wochen voraussichtlich nicht ändern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Der Patient hat während den letzten 4 Wochen nicht an einer anderen Studie teilgenommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Beim Patienten ist ein radikuläres Syndrom, ein enger Spinalkanal, sind entzündliche Wirbelsäulenerkrankungen, Infekte, Malignome, Metastasen, Osteoporose, Osteomalazie, Morbus Paget, primärer und sekundärer Hyperparathyreoidismus ausgeschlossen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Der Patient hat gute Deutschkenntnisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Der Patient hat sein Einverständnis zur Studienteilnahme gegeben und die Einwilligung unterschrieben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Patientennummer

Patienteninitialen

Sind während den 4 Wochen vor Aufnahme des Patienten in die Studie medizinische oder chirurgische Behandlungen und nicht-medikamentöse Therapien durchgeführt worden?

Nein

Ja , wenn ja, welche?

Medikamentöse Therapie

Name des Medikamentes	Dosierung	von (Datum)	bis (Datum)	in Behandlung bei Einschlussuntersuchung
				Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/>
				Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/>
				Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/>
				Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/>

Andere Therapien

Patientennummer

Patienteninitialen

Relevante Angaben zur Krankengeschichte des Patienten (Zusatzdiagnosen):

Ist der Patient früher homöopathisch wegen Kreuzschmerzen behandelt worden?

Nein Ja

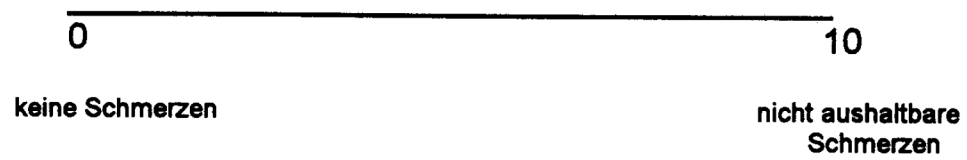
Falls bekannt:

	gut	mässig	schlecht
Erträglichkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wirksamkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Patientennummer

Patienteninitialen

Beurteilen Sie bitte heute Ihre Kreuzschmerzen mittels der nachfolgenden Skala



Patientennummer

--	--

Patienteninitialen

--	--

Symptome des Patienten im Zusammenhang mit den Kreuzschmerzen

	keine	leicht	mässig	stark
Morgensteifigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewegungseinschränkung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ausstrahlungen in die Beine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Welches homöopathische Medikament wurde dem Patienten allenfalls verschrieben:

Medikament	Dosierung

Kurzbeschreibung der Gründe für die getroffene Wahl

Supervision

Ja Nein

Resultat der Supervision:

Patientennummer

Patienteninitialen

2. Untersuchung (nach 2 Wochen) . .

Die Diplomandin bespricht mit den Patienten allfällig beobachtete Ereignisse, beurteilt die Beschwerden, die Compliance, die Wirksamkeit und Verträglichkeit des homöopathischen Medikamentes.

Ist der Patient erschienen?

Ja Nein

Falls nein, bitte Grund angeben:.....

Sind während den letzten 2 Wochen zusätzliche medizinische, chirurgische oder nicht medikamentöse Therapien durchgeführt worden?

Ja Nein

Wenn ja, welche ?

Medikamentöse Therapie

Name des Medikamentes	Dosierung	von (Datum)	bis (Datum)	in Behandlung bei Einschlussuntersuchung
				Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/>
				Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/>
				Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/>
				Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/>

Patientennummer

Patienteninitialen

Andere Therapien

Symptome des Patienten im Zusammenhang mit den Kreuzschmerzen

	keine	leicht	mässig	stark
Morgensteifigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bewegungseinschränkung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ausstrahlungen in die Beine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	sehr gut	gut	mässig	ungenügend
Verträglichkeit des homöopathischen Medikamentes (letzte 2 Wochen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wirksamkeit des homöopathischen Medikamentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Compliance

Patientennummer

Patienteninitialen

Mögliche Gründe für eine mässige oder ungenügende Compliance

Verträglichkeit	Wirksamkeit	Andere

Wurde die Therapie vorzeitig abgebrochen?

Nein

Ja

Falls Ja, Grund für den vorzeitigen Abbruch:

Unerwünschte Ereignisse

Ungenügende Wirksamkeit

Aus unbekanntem Gründen
nicht zur zweiten Untersuchung erschienen

Administrative Gründe

Anderer Grund

Zusätzliche (allgemeine Bemerkungen)

--

Patientennummer

Patienteninitialen

3. Untersuchung (durch Arzt) nach 8 Wochen .

Ist der Patient erschienen?

Ja

Nein

Falls Nein, bitte Grund angeben

Sind in den letzten 6 Wochen zusätzliche medizinische, chirurgische oder nicht-medikamentöse Therapien durchgeführt worden?

Nein

Ja

Wenn Ja, welche?

Medikamentöse Therapie

Name des Medikamentes	Dosierung	von (Datum)	bis (Datum)	in Behandlung bei Einschlussuntersuchung
				Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/>
				Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/>
				Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/>
				Nein <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/>

Patientennummer Patienteninitialen **Andere Therapien:**

--

	sehr gut	gut	mässig	ungenügend
Verträglichkeit des homöopathischen Medikamentes (letzte 6 Wochen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wirksamkeit des homöopathischen Medikamentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compliance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mögliche Gründe für eine mässige oder ungenügende Compliance:

- Verträglichkeit
- Wirksamkeit
- Andere

--

Ich bestätige hiermit, dass sämtliche Angaben in diesem Fragebogen vollständig und korrekt sind.

Datum:.....

Stempel und Unterschrift des Arztes

--

Patientennummer

 Patienteninitialen

Sind während der Therapie unerwünschte Ereignisse aufgetreten:

 Nein

 Ja

Wenn Ja, Beschreibung des unerwünschten Ereignisses:

	Beginn (Tag/Mt/Jahr)	Ende (Tag/Mt/Jahr)	Schweregrad 1 = leicht 2 = mässig 3 = schwer

Zusammenhang mit Studienmedikament 1 = kein 2 = unwahrscheinlich 3 = möglich 4 = wahrscheinlich 5 = sicher	Einnahme der homöo- pathischen Medikation 1 = protokollgemäss 2 = reduziert 3 = unterbrochen 4 = gestoppt 9 = nicht anwendbar	Klassifizierung 1 = nicht schwerwie- gend 2 = Hospitalisierung	Ergebnis 1 = Patient erholte sich 2 = Begleiterscheinung noch vorhanden, weite- re Behandlung nötig 3 = Unsicher, Ereignis wird beobachtet, keine Behandlung

Patientennummer

Patienteninitialen

Waren zusätzliche Schmerzmedikamente notwendig?Ja Nein

Name des Präparates:.....

Wie viele Tabletten wurden insgesamt seit der letzten Kontrolle (vor 2 Wochen) eingenommen:

Anzahl Tabletten

Dieser Fragebogen gibt dem Arzt wichtige Informationen inwieweit Ihr Rückenproblem Sie im alltäglichen Leben beeinträchtigt. Bitte beantworten Sie jeden Abschnitt und kreuzen Sie jeweils nur eine der 6 Möglichkeiten an

1. Schmerzintensität

- Ich kann meine Rückenschmerzen ohne Schmerzmedikamente tolerieren.
- Ich habe starke Rückenschmerzen, aber ich komme noch ohne Schmerzmedikamente aus.
- Ich nehme Schmerzmedikamente ein, da sie mich von meinen Rückenschmerzen vollständig befreien.
- Ich nehme Schmerzmedikamente ein, da sie meine Rückenschmerzen erheblich lindern.
- Ich nehme Schmerzmedikamente ein, aber sie lindern meine Rückenschmerzen nur wenig.
- Ich nehme keine Schmerzmedikamente ein, weil sie keinen Effekt auf meine Rückenschmerzen haben.

2. Körperpflege, Ankleiden

- Ich kann mich selbst pflegen und ankleiden und es bereitet mir keine zusätzlichen Rückenschmerzen.
- Ich kann mich selbst pflegen und ankleiden, aber es bereitet mir zusätzlich Rückenschmerzen.
- Ich habe Mühe, mich zu pflegen und anzukleiden.
- Ich benötige ab und zu Hilfe mich zu pflegen und anzukleiden.
- Ich benötige meist Hilfe mich zu pflegen und anzukleiden.
- Ich kann mich überhaupt nicht mehr selbst pflegen oder ankleiden.

3. Heben

- Ich kann schwere Lasten (mehr als 20 kg) heben und es bereitet mir keine zusätzlichen Rückenschmerzen.
- Ich kann schwere Lasten (mehr als 20 kg) heben, aber es bereitet mir zusätzliche Rückenschmerzen.
- Ich kann schwere Gegenstände (mehr als 20 kg) nur heben, wenn sie günstig hingelegt sind.
- Ich kann keine schweren Gegenstände (mehr als 20 kg) heben, aber ich kann leichtere Gegenstände (10-20 kg) heben, wenn sie günstig gelegen sind.
- Ich kann nur noch leichte Gegenstände (2-10 kg) heben.
- Ich kann überhaupt nicht mehr heben.

4. Gehen

- Ich kann so weit gehen wie ich möchte, und es bereitet mir keine zusätzlichen Rückenschmerzen.
- Ich kann noch weite Strecken gehen (mehr als 1-2 km bzw. 30 Minuten), aber es bereitet mir zusätzlich Rückenschmerzen.
- Ich kann nicht mehr als 1 km gehen.
- Ich kann nicht mehr als 500 m gehen.
- Ich kann nicht mehr als 250 m gehen.
- Ich kann nur noch wenige Schritte zu Hause gehen.

5. Reisen (mit Auto, Zug, Bus)

- Ich kann so weit reisen wie ich möchte, und es bereitet mir keine zusätzlichen Rückenschmerzen.
- Ich kann so weit reisen wie ich möchte, aber es bereitet mir zusätzliche Rückenschmerzen.
- Ich kann noch länger als 2 h reisen, aber ich habe zusätzliche Rückenschmerzen.
- Ich kann nicht länger als 1 h reisen.
- Ich kann nicht länger als 30 Min. reisen.
- Ich kann überhaupt nicht mehr reisen.

6. Sitzen

- Ich kann so lange sitzen wie ich möchte, und es bereitet mir keine zusätzlichen Rückenschmerzen.
- Ich kann lange sitzen (mehr als 1 h), aber es bereitet mir zusätzliche Rückenschmerzen.
- Ich kann nicht länger als 60 Min. sitzen.
- Ich kann nicht länger als 30 Min. sitzen.
- Ich kann nicht länger als 10 Min. sitzen.
- Ich kann überhaupt nicht mehr sitzen.

7. Stehen

- Ich kann so lange stehen wie ich möchte und es bereitet mir keine zusätzlichen Rückenschmerzen.
- Ich kann lange stehen (mehr als 1 h), aber es bereitet mir zusätzliche Rückenschmerzen.
- Ich kann nicht länger als 60 Min. stehen.
- Ich kann nicht länger als 30 Min. stehen
- Ich kann nicht länger als 10 Min. stehen.
- Ich kann überhaupt nicht mehr stehen

8. Schlafen

- Ich kann trotz meiner Rückenschmerzen schlafen
- Ich kann nur mit Schlafmedikamenten schlafen
- Ich kann nicht mehr als 6 h schlafen, auch wenn ich Schlafmedikamente nehme.
- Ich kann nicht mehr als 4 h schlafen, auch wenn ich Schlafmedikamente nehme.
- Ich kann nicht mehr als 2 h schlafen, auch wenn ich Schlafmedikamente nehme.
- Ich kann überhaupt nicht mehr schlafen.

9. Sexualleben

- Ich finde, dass meine Rückenschmerzen mein Sexualleben nicht einschränken und es bereitet mir keine zusätzlichen Schmerzen.
- Ich finde, dass meine Rückenschmerzen mein Sexualleben nicht einschränken, aber es bereitet mir zusätzliche Rückenschmerzen.
- Ich finde, dass meine Rückenschmerzen mein Sexualleben einschränken und es bereitet mir starke Rückenschmerzen.
- Ich finde, dass meine Rückenschmerzen mein Sexualleben erheblich einschränken.
- Ich finde, dass meine Rückenschmerzen mein Sexualleben nahezu vollständig einschränken.
- Ich finde, dass meine Rückenschmerzen jegliches Sexualleben verhindern.

10. Gesellschaftsleben

- Ich finde, dass meine Rückenschmerzen mein Gesellschaftsleben nicht einschränken und es bereitet mir keine zusätzlichen Rückenschmerzen.
- Ich finde, dass meine Rückenschmerzen mein Gesellschaftsleben nicht einschränken, aber es bereitet mir zusätzliche Rückenschmerzen.
- Ich finde, dass meine Rückenschmerzen mein Gesellschaftsleben wesentlich einschränken, aber sie verhindern anstrengendere Betätigungen z.B. Tanzen etc.
- Ich finde, dass meine Rückenschmerzen mein Gesellschaftsleben wesentlich einschränken und ich bleibe deswegen meist zu Hause.
- Ich finde, dass sich mein Gesellschaftsleben auf mein Zuhause beschränkt.
- Ich finde, dass meine Rückenschmerzen jegliches Gesellschaftsleben verhindern.

Auswertung:

11. Was man als Rückenpatient wissen sollte:

a) Bewegungsmangel

Während wir früher damit beschäftigt waren, tagsüber auf Nahrungssuche zu gehen, sitzen die meisten von uns heute in einem mehr oder weniger bequemen Bürosessel und verrichten ihre Arbeit mit Hilfe des Computers. Auch der tägliche Gang in die Kantine oder der kurze Einkaufsbummel mögen diesen Mangel an Bewegung kaum ersetzen.

Durch dieses Manko an Bewegung werden unsere Muskeln vorwiegend statisch belastet. Folglich kommt es zu Verspannungen und zur Leistungsminderung der Haltemuskulatur der Wirbelsäule, zu einer sogenannten Dysbalance.

Je kräftiger unsere Rücken- sowie Bauchmuskulatur ist, desto weniger werden unsere Bandscheiben, Gelenke und Bänder ungünstig beansprucht.

Wie viele Menschen verbringen den Feierabend vor dem Fernsehapparat, anstatt einen Spaziergang durch den Wald zu machen, um sich vom Alltagsstress zu befreien? Während eines solchen Spaziergangs kann man die Tageserlebnisse noch einmal vorbei ziehen lassen. Nicht selten tauchen gerade in solchen Ruhephasen die kreativen Ideen auf.

Die Überflutung mit immer mehr Eindrücken kann sich, besonders auf sensible Menschen mit einer erhöhten Durchlässigkeit für Sinneseindrücke und mangelhaften Verarbeitungsmechanismen, negativ auswirken. Dies beeinflusst unter anderem auch die immer häufiger auftretende Hyperaktivität bei Kindern.

Freizeitsport ist sehr erwünscht, jedoch nicht jedermanns Sache. Wenn man zum Bewegungstypus gehört, macht das Sport treiben Spass. Es gibt aber auch Patienten, deren Beschwerden durch Bewegung, das heisst sportliche Betätigung verschlimmert werden (siehe Resultate, Tabelle 13).

Gewisse Menschen können durch sportliche Betätigung ihren Ärger und ihre Sorgen vergessen. Für sie wirkt Freizeitsport, wenn nicht zu extensiv betrieben, befreiend. Da die Lebenskraft wieder in Bewegung kommt und sich danach wieder harmonischer im Körper verteilt, lösen sich Muskelverkrampfungen.

Der soziale Aspekt gewisser Sportarten kann zudem als "Stimmungsaufheller" wirken. Unter Gleichgesinnten fühlt man sich angenommen und aufgehoben. Das gemeinsame Interesse verbindet und kann den Weg zu Freundschaften öffnen.

b) Die richtige Körperhaltung

Natürlich spielt auch die Haltung eines Patienten eine wesentliche Rolle bei Rückenschmerzen.

Gewisse Deformitäten können sich negativ auf die Statik der Wirbelsäule und des Skeletts auswirken. Dies muss frühzeitig abgeklärt werden. Mit einfachen

Hilfsmitteln, beispielsweise passenden Schuheinlagen, kann Schaden vermieden werden.

Schwieriger anzugehen sind belastende Tätigkeiten im Beruf. Für Schwerarbeiter ist das richtige Tragen von Lasten entscheidend. Handelt es sich um eine Haltungskonstanz, wie sie oft in sitzenden Berufen anzutreffen ist, kann durch eine entsprechende Arbeitsplatzanpassung (Stehpult, Gummiball, Kniestuhl, Bildschirmhöhe usw.) Abhilfe oder zumindest Linderung geschaffen werden.

Die Haltung eines Menschen ist aber auch Ausdruck seiner psychischen Verfassung. Der aufrechte Gang ist Ausdruck eines Menschen, der mehr oder weniger zufrieden ist mit seinem Leben.

Depressive Patienten kommen uns häufig in gebückter Haltung entgegen. Irgend etwas scheint auf ihren Schultern zu lasten. Diese Bürde, die sie auf dem Rücken tragen, ist für unsere Augen verborgen. An der Haltung, ist sie jedoch zu erkennen.

Ängstliche, in sich gekehrte Menschen schützen häufig ihre Yinseite, das heisst sie lassen die Schultern hängen und ihre Knie sinken nach innen, alles Dinge, die spätere Rückenschmerzen begünstigen können. Da nützt es nicht viel, ihnen den Ratschlag zu geben, Haltung zu bewahren. Die aufrechte Haltung wird nur solange gehalten werden, bis sie wieder von "ihrem Inneren" übermannt werden.

Viele Patienten kommen in die Praxis, wirken sehr niedergeschlagen und be-drückt und behaupten, dass es ihnen psychisch wunderbar geht. Falls man im behutsamen Gespräch die Gründe für diese momentane Unzufriedenheit findet und diese mit den körperlichen Beschwerden, mit einem homöopathischen Mittel in Einklang bringen kann, löst sich der Fall meist in relativ kurzer Zeit.

c) Entspannung und Aktivität

Wir leben in einer sehr leistungsorientierten Gesellschaft. Aktivität ist gefragt. Wer Erfolge erzielt, wird eher bewundert und geschätzt. Dadurch, dass er sich einen besseren Lebensstandard leisten kann, wird er in der Gesellschaft zudem höher eingestuft.

Hört man sich in gewissen Grossbetrieben um, so könnte man zum Schluss kommen, dass Aktivität mit Erfolgen gleichgesetzt wird. Dies lässt viele von uns vergessen, dass nicht nur Aktivität ein erstrebenswertes Gut ist.

Entspannung gehört zur Aktivität, wie der Tag zur Nacht. Wer dieses Gesetz über längere Zeit missachtet, wird früher oder später, mit den Folgen zu kämpfen haben.

Nehmen wir unsere Bandscheiben als Beispiel: Bandscheibenveränderungen entstehen, wenn sich Belastungsphasen und Erholungsphasen nicht mehr im Gleichgewicht befinden. Während starken Belastungen, wie Sitzen, Heben oder Tragen von schweren Lasten werden unsere Bandscheiben gequetscht und geben aus diesem Grund Flüssigkeit ab⁽⁶¹⁾. Bei der Entlastung, beispielsweise im Schlaf, wird diese Flüssigkeit mit Nährstoffen wieder aufgenommen. Besteht nun eine ständige Belastungssituation, kommt es zu einer Flüssigkeitsverarmung der gallertigen Masse (Nucleus pulposus) im innern der Bandscheiben. Die Elastizität lässt nach, der Faserknorpelring lockert sich auf, folglich kann es zu Einrissen und

zur Ablösung eines Teils des Faserrings kommen⁽⁶²⁾. Die Gefahr, dass sich der Gallertkern (Nucleus pulposus) nun verlagert und einen Bandscheibenvorfall produziert, ist sehr gross.

Zum Prophylaxeprogramm gegen Rückenprobleme würden zum Beispiel mehrere, kurze Ruhephasen während des Tages gehören. Ob man in eine kurze Meditation geht, autogenes Training oder Yoga macht, einfach mal bewusst und tief durchatmet: Es gibt unzählige, individuelle Möglichkeiten, sich zu entspannen. Diese Massnahmen helfen, den Stress zu minimieren und das Immunsystem zu stärken.

Homöopathische Mittel wirken, falls richtig gewählt, wie ein Katalysator auf solche Zusammenhänge. Bei meinen Studienpatienten habe ich immer wieder gesehen, dass nach der Mittelgabe, Überaktivität beruhigt und umgekehrt energielose Patienten zu mehr Aktivität bewegt wurden.

d) Übergewicht

Bandscheiben und Gelenkknorpel werden bei Übergewicht überlastet. Wer übergewichtig ist, wird sich als Folge davon auch weniger gerne bewegen.

Schlankheitskuren, wie man sie in Apotheken kaufen oder durch gewisse Werbeinserate in Zeitungen bestellen kann, werden dem bestimmt keine Abhilfe leisten können. Auch Radikalkuren, wie gewisse Nullkaloriendiäten sind nicht empfehlenswert. Sie schwächen die Lebensenergie noch zusätzlich, anstatt sie anzuregen.

Übergewichtige Menschen sollten, wenn immer möglich warm essen. Gekochtes Essen lässt sich energetisch leichter verdauen. Vor allem Getreide und Gemüse sind empfehlenswert. Sie enthalten einen grossen Anteil an Ballaststoffen. Nimmt man genügend Flüssigkeit zu sich, quellen sie im Magen und Darm auf. Die Folge ist ein schnelleres Sättigungsgefühl. Durch die kürzere Verweildauer im Darm, entstehen weniger Giftstoffe und Verstopfung kann vermieden werden. Auch der Cholesterinspiegel im Blut lässt sich durch Ballaststoffe senken. Fette Speisen, Milch und Milchprodukte, sowie raffiniertes Zucker sollten nach Möglichkeit vermieden werden.

Wer sich wirklich entschliesst abzunehmen, sollte zuerst herausfinden, weshalb er zu viel isst.

Eine Möglichkeit seine Gewichtsprobleme in den Griff zu bekommen wäre, eine Liste zu führen. Dort werden alle Nahrungsmittel notiert, die eingenommen werden. In einer separaten Rubrik stellt man sich jeweils die Frage, warum man dies oder jenes gegessen hat. War es wirklich ein Hungergefühl, fühlte man sich müde, war man frustriert, wollte man sich damit eine Pause gönnen, wollte man sich vor etwas anderem drücken, konnte man nicht nein sagen oder war es einfach langweilig und man suchte nach einer Abwechslung? Gleichzeitig sucht man nach Alternativstrategien, um aus diesem leidigen Kreis heraus zu kommen.

Wer sich einen Panzer anlegt, hat meist einen Grund dazu. Findet man den Grund für diesen Kompensationsmechanismus und bearbeitet ihn, wird sich das Äussere dem Innern anpassen.

Voraussetzung dazu ist natürlich, dass hormonelle Faktoren, die an der Entstehung von Übergewicht mitwirken können, durch den Arzt ausgeschlossen wurden.

e) Ernährung

Wie bei allen Krankheiten, spielt auch bei Rückenschmerzen die Ernährung eine wesentliche Rolle. Wer sich aus Zeitmangel, hauptsächlich von Schnellimbissen, wie Sandwich, Fertiggerichten, künstlichen Nahrungsmitteln und Mikrowellenkost ernährt, wird nur gesund bleiben, falls er eine sehr kräftige Konstitution besitzt. Leider haben das die Wenigsten von uns.

Nicht nur was wir essen ist von Bedeutung, auch wie oft und wieviel wir essen, spielt eine Rolle.

Die alte Regel, sich am Morgen wie ein König, am Mittag wie ein Bürger und am Abend wie ein Bettler zu ernähren, hat noch immer Bestand. Aus der chinesischen Medizin weiss man, dass der Magen zwischen 7.00 Uhr und 9.00 Uhr am besten arbeitet. Zwischen 19.00 Uhr und 21.00 Uhr ist seine Energie am schwächsten.

Ältere Menschen wissen genau, dass ihnen üppige, spät am Abend genossene Mahlzeiten schwer aufliegen können. Auch aus der Schulmedizin weiss man, dass solche deftigen Mahlzeiten bei Herzinfarkten das Zünglein an der Waage sein können.

Was in unserer Ernährung auf keinen Fall fehlen sollte, sind faserreiche, vitamin- und mineralstoffreiche Lebensmittel. Das sind vor allem pflanzliche, naturbelassene Nahrungsmittel. Mit Fett und Zucker sollte man eher sparsam umgehen.

Der Nahrungsrhythmus ist ein weiterer wichtiger Faktor. Es ist besser viele kleine Portionen zu essen, anstatt den Körper mit grossen, unregelmässigen Mahlzeiten zu überfüllen und zu belasten.

Diättempfehlungen gibt es sehr viele. Es ist manchmal schwierig, die Passende auszuwählen. Jeder kann selbst ausprobieren, was ihm am besten bekommt. Da wir keine einheitliche Konstitution besitzen, schwört der eine auf Rohkost, der andere auf Trennkost und der dritte auf Makrobiotik oder eine andere Diätform. Je einschränkender und extremer eine Empfehlung ist, desto unpassender ist sie oft auch. Wie überall gilt es auch hier, das goldene Mittelmass zu finden.

Für mich persönlich ist die Ernährungsform nach den 5 Elementen, der chinesischen Medizin am ganzheitlichsten. Sie berücksichtigt die gegebene Situation des Patienten und gibt individuelle Ernährungsempfehlungen.

f) Psychosomatik

Auch in der Einführung habe ich erwähnt, welche wichtige Rolle bei der Entstehung von Krankheiten, die psychische Verfassung eines Menschen spielt. Unser Geist, unsere Gefühle und Gedanken scheinen uns viel stärker zu beeinflussen, als dies bisher angenommen wurde.

Unbewältigte Konflikte werden verdrängt und können derart grosse Angstzustände auslösen, dass sie unerträglich werden. Der Körper dient sozusagen als Projektionsfeld dieses Zwiespalts. Die innere Unordnung überträgt sich auf die Materie.

Schmerzen sind manchmal einfacher zu ertragen, als das Innere, das mit einer Frage an die Oberfläche drängen will.

Gesellschaftlich wird Krankheit eher akzeptiert, anstatt psychologische oder psychiatrische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das richtige homöopathische Mittel wird diese unbewältigten Konflikte an die Oberfläche bringen, damit sie verarbeitet werden können. Lernprozesse und geistiges Wachstum werden dadurch ermöglicht. Die Krankheit ist somit nicht nur lästiges Übel, sondern wird zur Lehrmeisterin. Innere Ruhe kehrt ein und die körperlichen Symptome können langsam abklingen.

12. Denkanstoss der chinesischen Medizin zu chronischen Rückenschmerzen

Eine andere interessante Erklärung zur Entstehung von Rückenschmerzen liefert uns die chinesische Medizin. Natürlich ist es unmöglich, die chinesische Medizin in einem kurzen Kapitel zu erläutern. Ich möchte hier lediglich eine andere Sichtweise der Dinge anschneiden, um das Thema Rückenschmerzen noch ganzheitlicher anzugehen. Vielleicht wird der eine oder andere Leser einen Hinweis erhalten und kann sich später noch etwas eingehender mit diesem Thema beschäftigen.

Wie auch in der Homöopathie, sieht man in der chinesischen Medizin Krankheit als Resultat eines Ungleichgewichts des ganzen Menschen. Die Lebensenergie fliesst laut chinesischer Sichtweise in sogenannten Energielinien, die Meridiane genannt werden. Körper und Seele stehen auch hier im Zusammenhang. Ein Ungleichgewicht im Körper steht immer auch mit einem psychischen Ungleichgewicht in Verbindung und umgekehrt.

Wenn Yin und Yang nicht im Gleichgewicht sind entsteht Krankheit. Stagniert die Lebensenergie (Qi) in den Meridianen, entstehen ebenfalls Krankheiten.

Die meisten Meridiane sind verbunden mit einem Organ. Da die Organe und Meridiane einander gegenseitig beeinflussen, hat eine Schwäche des einzelnen Organs immer auch eine Auswirkung auf die restlichen Organsysteme. Durch eine gründliche Anamnese findet man die Ursache der Krankheit und kann diese mit Akupressur, Akupunktur oder entsprechenden Kräutern behandeln.

Die verschiedenen Organe sind den 5 Elementen Holz, Feuer, Erde, Metall und Wasser zugeordnet. Hört man dies zum ersten Mal, so mag diese Zuordnung für uns eigenartig, ja fast willkürlich klingen. Setzt man sich aber intensiver mit der chinesischen Medizin auseinander, so staunt man immer wieder, wie logisch alles zusammenpasst und wie systematisch man beim Beobachten der Zusammenhänge vorgegangen ist.

Rückenschmerzen gehören in der chinesischen Medizin ins Wasserelement. Hat ein Patient eine Schwäche des Wasserelements, so ist es möglich, dass er des öfteren von Rückenschmerzen geplagt wird.

Da Nieren und Blase den Wasserhaushalt regulieren, ist es nachvollziehbar, warum sie zum Wasserelement gerechnet werden. Die Beziehung zum Rücken hängt wahrscheinlich damit zusammen, dass der Blasenmeridian auf dem Rücken verläuft. Schmerzpunkte entlang des Blasenmeridians weisen zum Teil auf entsprechende Organe hin, die mitbeteiligt sein können.

Die Nieren speichern, laut Auffassung der chinesischen Medizin, unsere gesamte Lebensenergie. Zum Zeitpunkt der Zeugung überträgt sich, nach chinesischer Auffassung, die Grundenergie der Mutter und die Grundenergie des Vaters auf das

werdende Kind. Die Schulmedizin spricht vom genetischen Code, die Chinesen sprechen von der Grundenergie unserer Vorfahren. Zusätzlich erhält das Embryo, während den neun Monaten der Schwangerschaft, Energie der Mutter.

Die Energie für unser Leben ist also, im chinesischen Denken, schon zum Zeitpunkt der Zeugung bestimmt. Wie erwähnt, wird sie in den Nieren gespeichert. Sobald sie verbraucht ist, stirbt der Mensch.

Wir bestimmen mit, wie wir während unseres Lebens mit diesem Reservoir an "Lebensfeuer" umgehen. Erbt ein Mensch eine schlechte Grundenergie, so kann er, durch geschicktes Haushalten mit seinen Kräften, einiges wett machen.

Wer ohne Unterhalt von seiner Grundenergie zehrt, wird diese auch bei guten Voraussetzungen, schnell verbraucht haben. Die meisten Menschen mit immer wiederkehrenden Rückenbeschwerden sollten sich dies zu Herzen nehmen und einen Weg finden, mit ihrer Energie haushälterischer umzugehen. Chronische Überarbeitung unter Stressbedingungen, ganz egal, ob es sich um physische oder geistige Arbeit handelt, werden ihre Grundenergie schädigen.

Bei den Nieren handelt es sich also um ein sehr zentrales Organ, welches für die anderen Organe als Energiequelle dient. Wer sich an eine schwere Zeit in seinem Leben erinnern, sagt zum Beispiel: "Weisst Du, damals als man mir, nach 20 jähriger Arbeit im Betrieb, meine Stelle gekündigt hat, das ist mir echt an die Nieren gegangen."

Ein Schicksalsschlag kann einen ins Mark treffen oder an die Nieren gehen. Beides kann Hinweis sein, dass die Grundenergie angegriffen wurde, also wiederum Rückenbeschwerden wahrscheinlicher sein können.

Eine ganz wichtige Möglichkeit, sein Wasserelement zu stützen, ist für genügend Schlaf zu sorgen.

In China wird kaum gefastet. Dies hängt damit zusammen, dass man in der chinesischen Medizin sagt, dass die Energie, die wir täglich brauchen, durch die Ernährung aufrecht erhalten wird. Falls wir fasten, zehren wir von unserer Grundenergie, welche wir von unseren Eltern erhalten haben und welche natürlich beschränkt ist. Aus diesem Grund verkürzen wir dadurch unser Leben.

Durch eine tiefe Atmung bringen wir ebenfalls Energie zur Niere. Viele Meditationsübungen arbeiten mit der Atmung und können die Gesundheit positiv beeinflussen.

Zum Wasserelement gehören Nieren, Blase, Rücken, Ohren, Zähne und Knochen. Betrachten wir eine Buddhastatue, so fallen die grossen Ohren und langen Ohrläppchen auf. Wer Grosses vollbringen will, braucht eine hervorragende Grundenergie, welche unter anderem an den Ohren ersichtlich ist. Die langen Ohrläppchen versprechen ein langes Leben. Knochen und Zähne sind die dichtesten Gewebe unseres Körpers, sie verkörpern also das stärkste Yin. Auch das Wasser wird als stärkstes Yin betrachtet. Wenn die Yin Energie in den Nieren nachlässt, entstehen zudem häufig Schlafstörungen.

Ein Mensch mit einer starken Nierenenergie, hat häufig schönes, dichtes und glänzendes Haar. Haare wurden seit Menschengedenken als Symbol für Vitalität und Kraft angesehen. Man denke nur an den biblischen Helden Simson, dessen Haare Sitz seiner Stärke waren.

Die Nieren schaffen (im Denken der chinesischen Medizin) die Grundlage, dass unser Gehirn und das Rückenmark mit Energie versorgt werden. Auch hier ist wieder ein Hinweis auf die Beziehung zwischen den Nieren und dem Rückenmark, beziehungsweise Rückenproblemen.

Fehlt diese Energie in den Nieren, so kann nicht genügend Blut gebildet werden, um das Gehirn zu ernähren. Gedächtnisschwäche kann die Folge sein.

Die Emotion, die dem Wasserelement zugeordnet wird, ist die Angst und zwar meist eine existentielle Angst, bei der es ums Überleben geht. Wächst ein Kind zum Beispiel im Krieg oder in einer sonst sehr verunsichernden Umgebung auf, wird sein Wasserelement stärker belastet werden und die obgenannten Beschwerden können häufiger auftreten.

In der Schulmedizin, führt das chinesische Denken regelmässig zu Verwirrungen. Spricht man zum Beispiel in der chinesischen Medizin von einer Schwäche der Nieren, so ist damit nicht zwingend eine Nierenkrankheit im schulmedizinischen Sinn gemeint. Die Nieren können zu diesem Zeitpunkt absolut gesund sein. Die chinesische Medizin geht von einem ganz anderen Zusammenspiel der Organe aus, als wir dies in der Anatomie und Physiologie der Schulmedizin gelernt haben. Als die chinesische Medizin 246 v. Chr. erschaffen wurde, musste man sich auf ganzheitliche Beobachtungen stützen. Von unseren schulmedizinischen Fächern wusste man wenig. Es handelt sich demzufolge, um zwei absolut unterschiedliche Denkansätze, die sich aber wunderbar kombinieren lassen würden.

13. Literaturliste

- ¹Cassidy J.D., Carroll L., Coté P., Senthilselvan A.: The prevalence of graded chronic low back pain severity and its effect on general health: a population-based study. In: Annual Meeting of the International Society for the Study of the Lumbar Spine. Spinagapur, 1997.
- ²Nachemson A.: Work for all. For those with low back pain as well. *Clin Orthop* 179:77-85, 1983.
- ³Buirski G, Silberstein M. The symptomatic lumbar disc in patients with low back pain. Magnetic resonance imaging appearances in both a symptomatic and control population. *Spine* 1993; 18:1808-1811.
- ⁴N. Boss, R. Kissling. Diagnostische Abklärung beim lumbalen Rückenschmerz, 1. Anamnese und klinische Untersuchung. *Praxis* 1999; 88:305-313.
- ⁵Rossignol M., Suissa S., Abenhaim L. Working disability due to occupational back pain; tree-year follow-up of 2300 compensated workers in Quebec. *J Occup Med* 1988;30:502-5.
- ⁶Gatchel RJ, Polatin PB, Mayer TG. The dominant role of psychosocial risk factors in the development of chronic low back pain disability. *Spine* 1995;20:2702-9.
- ⁷Heliövaara M. Risk factors of low back pain. A review. In: Ernst E, Jayson MIV, Pope MH, Portner, eds. *Advances in Ideopathic Low Back Pain*. Wien: Blackwell-MZV; 1993:41-51.
- ⁸Orvieto R, Rand N, Lev B, Wiener M, Nehama H. Low back pain and body mass index. 1994; 159:37-38.
- ⁹Balague F, Damidot P, Nordin M, Parnianpour M, Waldburger M. Cross-sectional study of the isokinetic muscle trunk strength among school children. *Spine* 1993; 18/9:1199-1205.
- ¹⁰Burton AK, Tillotson KM. Does leisure sports activity influence lumbar mobility or the risk of low back trouble? *J Spinal Disord* 1991;4/3:329-336.
- ¹¹Battié MC. Aerobic fitness and its measurement. *Spine* 1991; 16: 677-678.
- ¹²Leino P, Aro S, Hasan J. Trunk muscle function and low back disorders: a ten-year follow-up study. *J Chron Dis* 1987; 40:289-296.
- ¹³Riihimäki H, Viikari-Juntura E, Moneta G, Kuha J, Videman T, Tola S. Incidence of Sciatic Pain Among Men in Machine operating. *Dynamic Physical Work and Sedentary Work. A Three Year follow-up*. *Spine* 1994; 19/2:138-142.
- ¹⁴Van der Linden SM, Fahrer H. Occurrence of spinal pain syndromes in a group of apparently healthy and physically fit sportsmen (orienteers). *Scand J Reumatol* 1988;17:475-481.
- ¹⁵Coste J. Delecoeuillerie G, Cohen de Lara A, Le Parc JM, Paolaggi JB. Clinical course and prognostic factors in acute low back pain: an inception cohort study in primary care practice. *Br Med J* 1994; 308:577-80.
- ¹⁶Klaber Moffett JA, Hughes GI, Griffiths P. A longitudinal study of low back pain in student nurses. *Int J Nurs Stud* 1993; 30:197-212.

-
- ¹⁷Boshuizen HC, Bongers PM, Hulshof CT. Self- Reported Back Pain in Fork-Lift Truck and Freight-Container Tractor Drivers Exposed to Whole-Body Vibrations. *Spine* 1992; 17/1; 59-65.
- ¹⁸Masset D, Malchaire J. Low Back Pain. Epidemiologic Aspects and Work-Related Factors in the Steel Industry. *Spine* 1994; 19/2: 143-146.
- ¹⁹Frymoyer JW, Cats-Baril W. Predictors of low back pain disability. *Clin Orthop* 1987;221:89-98.
- ²⁰Jamison RN, Matt DA, Parris WC. Treatment outcome in low back pain patients: do compensations benefits make a difference. *Orthop Rev.* 1988; 17:1210-1215.
- ²¹Jamison RN, Matt DA, Parris WC. Effects of time-limited vs unlimited compensation on pain behavior and treatment outcome in low back pain patients. *J Psychosom Res* 1988; 32:277-283.
- ²²Fishbain DA, Rosomoff HL, Goldberg M, Cutler R, Abdel-Moty E, Khalil TM, Steele Rosomoff R. The Prediction of Return to the Workplace After Multidisciplinary Pain Center Treatment. *The Clinical Journal of Pain* 1993; 9:3-15.
- ²³Bigos SJ, Battié MC, Spengler DM, Fisher LD, Fordyce W, Hansson TH et al. A prospective study of work perceptions and psychosocial factors affecting the report of back injury. *Spine* 1991; 16:1-6.
- ²⁴Holmström EB, Lindell J, Moritz U. Low Back and Neck/Shoulder Pain in Construction Workers: Occupational Workload and Psychosocial Risk Factors. Part 1: Relationship to Low Back Pain. *Spine* 1992; 17/6:663-671.
- ²⁵Leino P, Magni G. Depressive and distress syndroms as predictors of low back pain, neck-shoulder pain, and other musculoskeletal morbidity: a 10 year follow-up of mental industry employees. *Pain* 1993; 53:89-94.
- ²⁶Raspe H, Kohlmann T, Rückenschmerzen - eine Epidemie unserer Tage? *Deutsches Ärzteblatt* 90/44:2920-2925.
- ²⁷Gallagher RM, Rauh V, Haugh LD, Milhous R, Callas PW, Langelier R, Mc Clallen JM, Frymoyer J, Determinants of Return-to-work Among Low Back Pain Patients. *Pain* 1989;39:55-67.
- ²⁸Härköpää K, Järvikoski A, Mellin G, Hurri H, Luoma J. Health locus of control beliefs and psychological distress as predictors for treatment outcome in low back pain patients: results of a 3 month follow-up of a controlled intervention study. *Pain* 1991; 46:35-41.
- ²⁹Jensen MP, Turner JA, Romano JM, Karoly P. Coping with chronic pain: a critical review of the literature. *Pain* 1991; 47:249-283.
- ³⁰Tota-Faucette ME, Gil KM, Williams DA, Keefe FJ, Veeraindar G: Predictors of Responseto Pain Management Treatment. *The Clinical Journal of Pain* 1993; 9:115-123.
- ³¹Spinkoven P, Ter Kuile MM, Linssen ACG, Gazendam B. Pain coping strategies in a Dutch population of chronic low back pain Patients. *Pain* 1989; 37/1:77-83.
- ³²Valach L, Augustiny KF, Dcorak J. Coping von rückenoperierten Patienten- psychosoziale Aspekte. *Psychother med Psychol* 1988; 38; 28-36.

-
- ³³Keel PJ. Generalisierte Tendomyopathie: Psychologisches Profil einer Patientengruppe im Verlauf einer integrierten Behandlung. *Z Rheumatol* 1987; 46: 322-327.
- ³⁴Villard HP, Imbeault J, Duguay M. Low back pain: A psychosomatic clinical study. *Psych Psychosom* 1986; 45: 78-83.
- ³⁵Biering- Sorensen F, Thomsen C. Medical, social and occupational history as risk indicators for low back trouble in a general population. *Spine* 1986; 11: 720 -725.
- ³⁶Waddell G, A new clinical model for the treatment of low back pain. *Spine* 1987;12:632-644.
- ³⁷Hazard RG, Fenwick JW, Kalisch SM, Redmond J, Reeves V, Reid S, Frymoyer JW. Functional restoration with behavioral support: A one-year prospective study of patients with chronic low-back pain. *Spine* 1989; 14/2:157-161.
- ³⁸Pedroni G. Zweifel P. Die sozialen Kosten von Rheuma in der Schweiz. Basel: Studien zur Gesundheitsökonomie, Pharma Information; 1996.
- ³⁹Mayer TG, Gatchel RJ. Functional Restoration for Spinal Disorders: The Sports Medicine Approach. Philadelphia: Lea Febiger; 1988.
- ⁴⁰Preis, Stefan: Alfonso Masi-Elizalde Uebersetzung der Lehre, *Materia Medica und Technik der Homöopathie*.
- ⁴¹Hahnemann, S.: *Organon der Heilkunst*.
- ⁴²Künzli, J.: *Zur Theorie der Homöopathie*. J. T. Kents Vorlesungen über Hahnemanns Organon.
- ⁴³Künzli, J. Barthel, M. *Kent's Repertorium Generale*.
- ⁴⁴Abenhaim L, Belanger AY, Bloch R, Bombardier C, Cruess RL, Drouin G, Duval-Hesler N, Laflamme J, Lamoureux G, Nachemson A, Pagé JJ, Rossignol M, Salmi LR, Salois-Arsenault S, Suissa S, Wood-Dauphinée S. Scientific Approach to the Assessment and Management of Activity-related Spinal Disorders (A Monograph for Clinicians, Report of the Quebec Task Force on Spinal Disorders). *Spine* 1987;12,7S.
- ⁴⁵Cats-Baril WL, Frymoyer JW. Identifying patients at risk of becoming disabled because of low-back pain. The Vermont rehabilitation engineering center predictive model. *Spine* 1991;16-605-7.
- ⁴⁶Verbrugge LM. Gender and health: An update on hypotheses and evidence. *J Health Soc Behav* 1985; 26: 156-82.
- ⁴⁷Meininger JC. Sex differences in factors associated with use of medical care and alternative illness behaviors. *Coc Sci Med* 1986;22:295-92.
- ⁴⁸Boltanski L. Les usages sociaux du corps. *Annales* 1971;26:205-33.
- ⁴⁹Mandl, E. *Tiere Minerale und andere Heilmittel in der Homöopathie*.
- ⁵⁰Nash, E. B.: *Leitsymptome in der Homöopathischen Therapie*.
- ⁵¹Kents Arzneimittelbilder. *Vorlesungen zur homöopathischen Materia medica*, 9. Auflage.
- ⁵²Boericke William, *Handbuch der homöopathischen Materia Medica*.
- ⁵³Mezger Julius, *Gesichtete Homöopathische Arzneimittellehre*, Band 1, 10. Auflage.

-
- ⁵⁴ Zaren, A.: Kernelemente der Materia Medica der Gemütssymptome. Band 1.
- ⁵⁵ Bomhardt, M.: Symbolische Materia Medica.
- ⁵⁶ Phatak M. B. B. S.: Materia Medica Of Homeopathic Medicines.
- ⁵⁷ Hackl, M.: Als-ob-Symptome in der Homöopathie.
- ⁵⁸ Zaren, A.: Materia Medica. Kernelemente der Materia Medica der Gemütssymptome. Band 2.
- ⁵⁹ Preis, S. Mattmann-Allamand, P. Weihe, C.: Materia medica homoeopathica revidiert nach Dr. Alfonso Masi-Elizalde.
- ⁶⁰ Vithoukas, G.: Essenzen Homöopathischer Arzneimittel.
- ⁶¹ Krämer J. Bandscheibenbedingte Erkrankungen. Georg Thieme Verlag Stuttgrat. New York.
- ⁶² Thews, Mutschler, Vaupel. Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie des Menschen. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart.