

Fall – Sammlung DZVhA

Für Webseite / Rubrik „Praxis“ / Unterstützung der EbM-Säule 2

Modell – Fall

Juveniler Hypertonus, beginnende hypertensive Nephropathie

Der 19-jährige Patient leidet bereits seit 5 Jahren an Bluthochdruck, zwei Aufenthalte in einer Kinderklinik sowie einer Internistischen Abteilung ergaben die Diagnose „Primärer arterieller Hypertonus“, eine andere Grunderkrankung als Ursache für den Bluthochdruck war somit ausgeschlossen. Der Hypertonus hatte bereits zu einer beginnenden Nierenschädigung geführt.

Ausgangsbefund: RR-Werte um 160/105 unter Therapie mit Bisoprolol 5 mg und Enalapril 10 mg / Tag. Kreatinin 1,8 mg/dl, diskrete Eiweißausscheidung im Urin.

Anamnese: Der Bluthochdruck wurde zufällig entdeckt. Die bisherige medikamentöse Therapie hat die anfangs noch wesentlich höheren Blutdruckwerte in den o.g. Bereich gesenkt, die Einstellung war damit noch nicht ausreichend. Keine subjektiven Herz- Kreislauf-Symptome; kann nicht auf der linken Seite liegen, manchmal wegen verstärktem Herzklopfen, aber auch „einfach so“. Latenter Reizhusten, möglicherweise infolge der ACE-Hemmer-Therapie. Urin immer wieder etwas schäumend als Ausdruck vermehrter Eiweißausscheidung im Urin. Seine schulischen Leistungen sind trotz intensiver Bemühungen nur mäßig, er hat wenig häusliche Unterstützung. Er ist eher schüchtern, zurückhaltend und hat wenig Selbstvertrauen. Wenn er sich z.B. in öffentlichen Verkehrsmitteln beobachtet fühlt „sterben seine Finger ab“ (werden weiß und kalt), er fühlt sich dann oft als „Versager“ oder „Niete“ und hat das Gefühl, seine Umgebung merkt das.

Homöopathische Analyse und Repertorisation: Folgende Rubriken werden herangezogen

- Gemüt – Wahndee – er sei ein Versager
- Allgemeines – Liegen – Seite links – unmöglich
- Husten – kitzelnd – Kehlkopf (ggf. Nebenwirkung des ACE-Hemmers)
- Urin – schäumend

Mit den ersten beiden Rubriken bleibt nur Naja und Sulfur übrig. Bei schäumendem Urin findet man weder Naja noch Sulfur, dafür Lachesis hochwertig, deshalb erhält Naja als „Schlangemittel“ den Vorzug.

Verlauf: Naja tripudians in ansteigenden Q-Potenzen von Q1 bis Q9, tgl. 5 Tropfen. Der Patient meldet sich zunächst nicht mehr, wird aber nach 6 Wochen (Q1 und Q2) aktiv kontaktiert. „Keine Veränderungen!“ Frage nach dem „Absterben“ der Finger: das sei nicht mehr aufgetreten. Blutdruck habe er nicht mehr gemessen. Unter Q 5 treten Kopfschmerzen auf, hatte er vorher noch nie, Frage nach RR-Werten: 105/60, eventuell sind die Kopfschmerzen also Symptom eines relativen (!) Unterdruckes? Schrittweise Reduktion der allopathischen Medikation im 14 tägigen Abstand unter jetzt regelmäßiger Blutdruck-Kontrolle. 10 Monate nach Therapiebeginn liegen die RR-Werte im normalen Bereich, die allopathische Therapie konnte gänzlich abgesetzt werden.