

# Anwendungsmöglichkeiten der Homöopathie in der Neurourologie

Von Jürgen Pannek, Susanne Pannek-Rademacher, Martine Cachin Jus, Mohinder Singh Jus

## ●● Zusammenfassung

Für Patienten mit einer Querschnittslähmung (QSL) ist die Therapie der neurogenen Blasenfunktionsstörung extrem wichtig zum Schutz der Nierenfunktion und zum bestmöglichen Erhalt der Lebensqualität. Besonders Harnwegsinfektionen (HWI) haben stark negative Einflüsse auf das Befinden der Betroffenen. Die heutigen Prophylaxen bei HWI sind nur eingeschränkt wirksam. Zudem sind perioperative Komplikationen bei Patienten mit QSL häufiger. Von einer Kooperation zwischen Homöopathie und Neurourologie können Patienten mit QSL nicht nur bei chronischen Störungen wie HWI, sondern auch bei akuten postoperativen Problemen effektiv und nebenwirkungsarm profitieren.

## ●● Schlüsselwörter

Querschnittslähmung, neurogene Blasenfunktionsstörung, Harnwegsinfekt.

## ●● Summary

For patients with a spinal cord injury (SCI), treatment of neurogenic bladder dysfunction is essential for the prevention of renal damage and for preservation of quality of life (QoL). In particular urinary tract infections (UTI) have a negative impact on QoL. The prophylactic measures used today are only moderately effective. In addition, perioperative complications are more frequent in patients with SCI. Patients with SCI benefit from a cooperation between homeopathy and urology not merely in chronic problems, like UTI, but also with acute postoperative problems. Homeopathic treatment was effective and without side effects.

## ●● Keywords

Spinal cord lesion, neurogenic bladder dysfunction, urinary tract infection.

## Einleitung

Der untere Harntrakt unterliegt einer komplexen nervalen Steuerung. Voraussetzung für eine Kontrolle der Speicher- und Entleerungsfunktion ist eine intakte Innervation. Eine Rückenmarkverletzung bewirkt einen partiellen oder vollständigen Verlust der zentralen Steuerung des Harntrakts [10]. Daher entwickeln nahezu alle Personen mit einer Rückenmarkverletzung („spinal cord injury“: SCI) eine neurogene Blasenfunktionsstörung (nBFS). Je nach Ausprägung der Funktionsstörung sind nBFS langfristig mit objektiven (z.B. Nierenschädigung durch Harnabflussbehinderung oder Reflux) und/oder subjektiven (z.B. eingeschränkte Lebensqualität durch Inkontinenz oder symptomatische Harnwegsinfekte) Risiken verbunden.

Bei Patienten mit suprasakraler Querschnittslähmung stellten Komplikationen auf urologischem Gebiet lange Zeit die häufigste Todesursache dar. Erst durch das Verständnis der Pathophysiologie und die Etablierung einer geeigneten Diagnostik konnte eine effiziente Therapie eingeleitet und somit die Mortalität substanzial reduziert werden [10].

Die wichtigsten Risikofaktoren für eine Schädigung des oberen Harntrakts sind ein erhöhter Detrusordruck in der Speicherphase ( $> 40 \text{ cm H}_2\text{O}$ ), eine eingeschränkte Elastizität (Detrusorcompliance  $< 20 \text{ ml/cm H}_2\text{O}$ ), ein vesikorener Reflux und das Vorliegen einer Detrusorüberaktivität in Kombination mit einer Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie (DSD) [2].

Durch eine Blasendruckmessung (Urodynamik) können die funktionellen Risikofaktoren für den oberen Harntrakt

quantifiziert und die Form der Blasenfunktionsstörung bestimmt werden [5].

●● Wichtigstes Therapieziel ist die Protektion des oberen Harntrakts. Die größte Gefahr einer Nierenfunktionsschädigung besteht in einem permanent erhöhten intravesikalen Druck. Da eine Wiederherstellung der geschädigten Nerven im Rückenmark bis heute nicht möglich ist, erfolgt die Behandlung der nBFS durch eine maximale Senkung des Druckes in der Blase.

Hierzu stehen medikamentöse (Antimuskarinika), minimal-invasive (Botulinumtoxin, Botox®) oder operative (z.B. Blasenaugmentation mit Darmanteilen, Implantation eines Blasenstimulators) Behandlungsverfahren zur Verfügung. Durch eine vollständige Ruhigstellung der Blase sind die intravesikalen Drucke ausreichend niedrig, um einen Schutz der Nierenfunktion zu gewährleisten, jedoch ist meist keine willkürliche Entleerung mehr möglich; die Patienten müssen lernen, sich selber zu katheterisieren (intermittierender Selbstkatheterismus; ISK) [10].

## Einsatzmöglichkeiten der Homöopathie

### Harnwegsinfektionen

Harnwegsinfekte (HWI) treten bei Personen mit nBFS gehäuft auf. Mögliche Ursachen hierfür sind eine nicht ausgeglichene Speicherung und Entleerung von Urin. Auch durch den intermittierenden Katheterismus zur Blasenentleerung ist das Risiko für Infekte erhöht.

Wenn morphologische Ursachen ausgeschlossen wurden, kommen medikamentöse Prophylaxemaßnahmen zum Einsatz. Leider existiert weder für eine Langzeit-Antibiotikagabe noch für eine Harnansäuerung oder eine Phytotherapie (z.B. mit Kapuzinerkresse, Meerrettich, Preiselbeerextrakten) ein evidenzbasierter Wirkungsnachweis; einige Therapien haben jedoch signifikante Nebenwirkungen [6].

**Additive konstitutionelle homöopathische Therapie.** In einer retrospektiven Fallserie konnte durch eine additive konstitutionelle homöopathische Therapie mit Einzelmitteln bei 8 Patienten mit mehr als 3 symptomatischen HWI pro Jahr die Infektrate drastisch reduziert werden. Alle Patienten litten unter einer neurogenen Blasenfunktionsstörung mit mindestens 3 HWI/Jahr trotz urologischer Standardprophylaxe. Die homöopathischen Mittel wurden nach den Prinzipien der klassischen Homöopathie ausgewählt, das heißt, basierend auf der Totalität der Symptome des individuellen Patienten wurde ein Einzelmittel in hoher Potenz (meist LM1) ausgewählt [4].

Obwohl die Behandlung konstitutionell war, wurden Mittel mit einem Tropismus zum unteren Harntrakt und Katheterisierung, wie *Staphysagria* und *Lycopodium*, am häufigsten verwendet. Bei HWI unter Therapie konnte durch eine Intervention mit z.B. *Berberis*, *Benzoicum acidum* bzw. *Terebinthinae-oleum*-Tropfen eine antibiotische Behandlung häufig vermieden werden. Bei Patienten mit langjähriger Antibiotikatherapie in der Anamnese wurde oft *Nux vomica* erfolgreich eingesetzt [7].

Bei einem Follow-up von 15 Monaten sank die HWI-Rate von im Mittel 7,2 HWI/Jahr auf 1,3 HWI/Jahr. 5 Patienten waren infektfrei, bei 3 Patienten war die HWI-Frequenz rückläufig.

Basierend auf diesen positiven Erfahrungen haben wir eine prospektive, randomisierte, kontrollierte Studie initiiert, deren endgültige Ergebnisse noch ausstehen.

### Fallbeispiele

**Fall 1.** Die Blasenentleerung bei dem 24-jährigen Mann mit incompletter Paraplegie sub Th4 seit 2008 erfolgte mittels ISK. Seit 2 Jahre litt er unter rezidivierenden HWI (11/Jahr) mit E. coli und Klebsi-

len. Er berichtete über brennende Schmerzen und zunehmende Spastik in den unteren Extremitäten, war erschöpft trotz guten Schlafes, hatte Angst vor Hunden und Operationen. 03/2011 erhielt er aufgrund dieser Symptome *Staphysagria* LM3 (Homöosana). 06/2011 erlitt er ein HWI-Rezidiv, berichtete aber über mehr Energie, alte Symptome kamen wieder; daher wurde das Mittel nicht geändert. 10/2011 trat erneut ein HWI auf, zudem klagte er über Nasenbluten, war erschöpft, zog sich zurück und war auffallend ungeduldig. Nach *Phosphorus* LM1 (Homöosana) bis heute kein HWI mehr.

**Fall 2.** Ein 45-jähriger Mann mit incompletter Tetraplegie sub C7 seit 1999 litt seit 9 Jahren unter 12 HWI/Jahr, teils fieberhaft, mit wechselnden Erregern. Die Blasenentleerung erfolgte mittels ISK. Er litt unter Höhenangst, konnte nicht weinen und erhielt somit primär 04/2011 *Lycopodium clavatum* LM1 (Homöosana). Hierunter weniger HWI-Rezidive, die jeweils mit *Benzoicum-acidum*-Tropfen bzw. *Terebinthinae-oleum*-Tropfen therapiert wurden. Diese Tropfen wurden unter der Indikation eines lokal für die HWI wirksamen Mittels bei trübem, blutigem und fötidem Urin verabreicht; zudem klagte er über starken Durst. 03/2012 entwickelte er eine Prostatitis, die mit *Lycopodium clavatum* LM 4 therapiert wurde; sonst keine HWI mehr. *Lycopodium* wurde als Konstitutionsmittel bei weiterhin unterdrückten Emotionen (s.o.) verabreicht. 01/2013 traten nach psychischer Belastung wieder mehr HWI auf; nach *Staphysagria* LM1 (Homöosana) bis heute nur noch 1 HWI.

**Fall 3.** Ein 34-jähriger Mann mit kompletter Paraplegie sub Th6 seit 2001, der die Blase mittels ISK entleerte, berichtete über 10 HWI/Jahr, jeweils mit E. coli, seit 2003. Zudem bestand eine vermehrte Spastik. 04/2011 berichtete er über vermehrte Spastik und ausgeprägte Berührungsempfindlichkeit, zudem litt er unter multiplen Ängsten, besonders vor finanziellen Verlusten und Abhängigkeit von anderen Personen. Daher erhielt er *Staphysagria* LM3 (Homöosana). Lediglich unter Stress und massiver körperlicher Belastung erlitt er 04/2012 ein HWI-Rezidiv, seitdem keine HWI mehr.

### Perioperative Komplikationen

Vor operativen Eingriffen bei Patienten mit bekannter Blutungsneigung und Anspannung vor der Intervention haben wir gute Erfahrungen mit *Arnica montana* C200 (Homöosana), direkt prä- und postoperativ gemacht. Bei einem Patienten, der nach einer transurethralen Operation der Prostata trotz aller urologischen Interventionen rezidivierende dunkle, venöse Blutungen ausbildete, konnten diese mit *Hamamelis* (Homöosana) erfolgreich therapiert werden.

**Fall 4.** Bei einem 67-jährigen Patienten mit einer incompletten Tetraparese bei multipler Sklerose und Morbus Parkinson seit 1998 erfolgte die Harnableitung über einen suprapubischen Katheter. Wegen rezidivierender Lungenembolien war der Patient dauerhaft mit einem Vitamin-K-Antagonisten antikoaguliert. Beim Wechsel des suprapubischen Katheters entstand eine Schleimhautläsion, die zu einer konservativ nicht beherrschbaren Blutung mit Ausbildung einer Blasenampoune führte. Nach medikamentöser Normalisierung der Gerinnungsparameter erfolgte die transurethrale Tamponadenevakuierung und Koagulation. Diese gelang nur unvollkommen. Nach Gabe von *Arnica* C 200 (Homöosana) aufgrund der postinterventionellen Blutung und der starken Anspannung des Patienten sistierte die Blutung.

**Fall 5.** Bei einem 40-jährigen Patienten mit kompletter Tetraplegie sub C5 seit 11 Jahren erfolgte wegen einer Sphinktersklerose mit Restharnbildung und autonomer Dysregulation eine Sphinkterotomie. Wegen einer ausgeprägten Nachblutung am siebten postoperativen Tag musste eine Nachkoagulation durchgeführt werden. 3 Tage später trat erneut eine dunkel-venöse Nachblutung auf. Unter einer Therapie mit *Hamamelis* C200 (Homöosana; dunkel-venöse Blutung, angenehmer, freundlicher Patient) sistierte die Blutung, der Patient konnte 2 Tage später entlassen werden; im weiteren Verlauf trat keine Nachblutung mehr auf.

Bei postoperativ aufgetretenen prolongierten Darmparalysen konnte mit *Opium* (Homöosana) eine schnelle Besserung erreicht werden.

**Fall 6.** Wichtig bei allen Behandlungen der akuten urologischen Probleme war für uns, nicht nur die lokalen Symptome, sondern auch die Symptome der Gemüts-ebene zu berücksichtigen. Ein eindrucksvolles Beispiel hierfür schildert der folgende Fallbericht:

„Ein 37-jähriger Patient mit einer kompletten Paraplegie sub Th 5 seit 2004 entwickelte eine neurogene Blasenfunktionsstörung mit kleinkapazitärer low-compliance Blase und massiver Detrusorüberaktivität. Nachdem weder eine antimuskarinerge Therapie noch die Injektion von Onabotulinumtoxin in den Detrusor ausreichenden Erfolg gezeigt hatten, erfolgte im November 2013 die Ileum-Augmentation der Blase. Aufgrund einer Perforation des Augmentats wegen einer schleimbedingten Okklusion der Katheter erfolgte am 11. postoperativen Tag eine Revision mit Übernähung der Perforation. Nach den 2 operativen Eingriffen bei präexistenter massiver neurogener Darmfunktionsstörung entwickelte sich ein massiver paralytischer Ileus. Da es unter einer intensivmedizinischen Therapie unter intravenöser medikamentöser Therapie mit Neostigmin 2 mg/24 h, Dexpanthenol 2000 mg/24 h und Metoclopramid 50 mg/24 h nach 2 Tagen zu keiner Besserung kam, wurde eine begleitende homöopathische Therapie eingeleitet. Aufgrund der klinischen Symptome (Wunde sehr berührungsempfindlich, generell kälteempfindlich, Übelkeit), des Aspekts (blond, schlank, sportlich, warme Augen) der generellen und mentalen Symptome (besorgt; reserviert; unsicher; freundlich, kooperativ, mild, aber manchmal explodierend; sehr ungeduldig; durstlos, kein Schweiß, unruhig, schlaflos) und der lokalen Befunde erhielt der Patient Staphysagria. Bereits am Folgetage kam es zu einer signifikanten Besserung des Allgemeinzustands, bei ansonsten unveränderter Therapie nahm die Darmperistaltik sukzessiv zu, so dass am folgenden Tag die Magensonde entfernt und ein Kostaufbau begonnen werden konnte. Aktuell ist der Patient seitens des Darms vollständig beschwerdefrei.“ [8]

### Besondere Indikationen

In ausgewählten Fällen kann eine homöopathische Behandlung auch helfen, eine definitive chirurgische Therapie zu vermeiden.

**Fall 7.** Ein 35-jähriger Mann mit einer kompletten Tetraplegie sub C6 seit 2001 stellte sich mit Fieber und einer Schwellung des linken Hodens vor. Eine Selbstmedikation mit Norfloxacin hatte keine Besserung erbracht, obwohl die Erreger hierauf sensibel waren.

Die sonografische Untersuchung zeigte einen ausgeprägten Nebenhodenabszess. Der Patient lehnte die vorgeschlagene operative Entfernung des Hodens und Nebenhodens ab. Da sich nach 3 Tagen antibiotischer und supportiver lokaler Therapie keine Besserung des Befunds und der laborchemischen Entzündungsparameter zeigte, wurde eine homöopathische Behandlung mit *Hamamelis* C30 (Homöosana), dreimal täglich für 4 Tage eingeleitet, gefolgt von *Hamamelis* C200, zweimal täglich für weitere 5 Tage. Hierunter wurde der Abszess sukzessive kleiner und die Entzündungsparameter normalisierten sich. Der Abszess entleerte sich nach subkutan und konnte durch eine kleine Hautinzision vollständig abgelassen werden. Somit war eine organerhaltende Therapie bei einem Krankheitsbild möglich, das normalerweise zu einer unmittelbaren operativen Entfernung des Organs führt [9].

### Diskussion

Die Behandlung der neurogenen Blasenfunktionsstörung ist für Patienten mit einer Rückenmarkschädigung extrem wichtig zum Schutz der Nierenfunktion, aber auch zum bestmöglichen Erhalt der Lebensqualität. Untersuchungen haben gezeigt, dass die nBFS und ihre Folgen einen massiven Einfluss auf die Lebensqualität der Betroffenen haben kann [1]. Besonders Inkontinenz und Harnwegsinfektionen haben stark negative Einflüsse auf das Befinden der Betroffenen. Leider sind die heute bekannten Prophylaxemaßnahmen bei Harnwegsinfekten nur eingeschränkt wirksam. Eine Kooperation zwischen Homöopathen und Urologen kann nach unseren oben geschilderten Erfahrungen bei querschnittgelähmten Patienten mit rezidivierenden HWI einen deutlichen therapeutischen Zugewinn erbringen.

Viele Patienten mit Rückenmarkverletzungen leiden unter komplexen gesundheitlichen Folgen der Querschnittlähmung. Das erhöhte Thromboserisiko macht oft medikamentöse Maßnahmen zur Antikoagulation erforderlich, die wiederum das Blutungsrisiko bei operativen Eingriffen erhöhen. Auch andere perioperative Komplikationen sind bei diesen Patienten häufiger (z.B. postoperative Darm-

paralyse aufgrund neurogener Darmfunktionsstörung). Auch hierbei sind unsere Erfahrungen mit einer homöopathischen Behandlung ermutigend.

Die homöopathische Therapie erfolgt nach den Prinzipien der klassischen Homöopathie [3]. Die Mittelfindung auch bei akuten medizinischen Problemen bezieht dabei nicht nur die akuten Lokalsymptome, sondern auch die Gemütsymptome ein.

In der homöopathischen Literatur sind Berichte über die Behandlung querschnittgelähmter Patienten rar. Unsere ersten Erfahrungen deuten darauf hin, dass querschnittgelähmte Patienten etwas verhaltener auf homöopathische Mittel reagieren. Durch die tägliche Gabe von LM-Potenzen wurden repetitive Stimuli gesetzt, die zu einer besseren Wirksamkeit und geringerer Erstreaktion zu führen scheinen.

●● Zusammenfassend können von einer Kooperation zwischen Homöopathie und Neurourologie Patienten nicht nur bei chronischen Störungen, sondern auch bei akuten postoperativen Problemen effektiv und nebenwirkungsarm profitieren. Auch bei komplexen postoperativen Darmfunktionsstörungen, die auf konventionelle Behandlung nicht ausreichend ansprechen, ist die homöopathische Therapie eine erfolgversprechende Therapieoption.

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-100243>

### ●● Literatur

- [1] Akkoc Y, Ersöz M, Yildiz N et al. Effects of different bladder management methods on the quality of life in patients with traumatic spinal cord injury. *Spinal Cord* 2013; 51: 226–231
- [2] Gerritzen RG, Thijssen AM, Dehoux E. Risk factors for upper tract deterioration in chronic spinal cord injury patients. *J Urol* 1992; 147: 416–418
- [3] Hahnemann S. *Organon der Heilkunst*. 6. Aufl. Heidelberg: Haug; 1996
- [4] Linde K, Clausius N, Ramirez G. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997; 350: 834–843

- [5] **Nosseir M, Hinkel A, Pannek J.** Clinical usefulness of urodynamic assessment for maintenance of bladder function in patients with spinal cord injury. *Neurourol Urodyn* 2007; 26: 228–233
- [6] **Pannek J.** Prophylaxe von Harnwegsinfektionen bei querschnittgelähmten Personen mit Blasenfunktionsstörung – aktuelle klinische Praxis. *Aktuelle Urol* 2012; 43: 55–58
- [7] **Pannek J, Pannek-Rademacher S, Jus MC, Jus MS.** Usefulness of classical homoeopathy for the prevention of urinary tract infections in patients with neurogenic bladder dysfunction: A case series. *Indian J Res Homoeopathy* 2014; 8: 31–36
- [8] **Pannek J, Pannek-Rademacher S, Jus MC, Jus MS.** Paralytischer Ileus nach Ileumaugmentation beim querschnittgelähmten Patienten: Kann Homöopathie helfen? *Urologe* 2014; 53: 1661–1663
- [9] **Pannek J, Pannek-Rademacher S, Cachin-Jus M.** Organ-preserving treatment of an epididymal abscess in a patient with spinal cord injury. *Spinal Cord* 2014; 52(S1): S7–8
- [10] **Stöhrer M, Blok B, Castro-Diaz D et al.** EAU guidelines on neurogenic lower urinary tract dysfunction. *Eur Urol* 2009; 56: 81–88



**Professor Dr. med. Jürgen Pannek**

Chefarzt Neuro-Urologie  
Schweizer Paraplegiker-Zentrum  
Guido-A.-Zäch-Str. 1  
CH-6207 Nottwil  
Schweiz  
E-Mail: juergen.pannek@paraplegie.ch

Facharztausbildung Urologie; Oberarzt Urologische Klinik Universität Bochum, seit 2007 Chefarzt Neuro-Urologie am Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil. 2011 Titularprofessor für Urologie, Universität Bern. 2013 Diplom Weiterbildung klassische Homöopathie, Zug.