



# Varicella zoster - Behandlung mit SANUM-Therapie ein Fallbericht

von Dr. Kirk R. Slagel, N.M.D., M.Ed.

## Einleitung

Varicella zoster oder Herpes zoster ist ein Virus, das Windpocken und die allgemein als Gürtelrose bekannte Krankheit auslöst. Nach einer Erkrankung an Windpocken, die gewöhnlich in der Kindheit mit den charakteristischen papulösen Hautwunden auftritt, ruht das Virus in den Hirnnerven und den Nervenwurzeln des Rückenmarks. Mit zunehmendem Alter und Nachlassen der Immun-Abwehrkräfte kann das Virus wieder aktiv werden, was sich in Form der Gürtelrose zeigt. Es entsteht typischerweise ein streifenförmiger Hautausschlag im Bereich des befallenen Nervensegmentes, der sich vom paraspinale Bereich der Nervenwurzel seitlich entlang des Dermatoms ausbreitet bis zum vorderen Nervenende.

Die dabei auftretenden Hautveränderungen und Schmerzen folgen der Bahn des betroffenen Dermatoms.

Im Anfangsstadium wird die Haut des Patienten höchst berührungsempfindlich, und es treten sowohl Parästhesien als auch starke Schmerzen auf, die als rasend, brennend oder auch plötzlich einschneidend empfunden werden. In der Folge entwickelt sich das typische streifenförmige Hautbild mit Bläschen auf einer Körperseite. Die Schmerzen können Wochen, Monate oder Jahre nach Abheilen des Ausschlags andauern und werden dann als Post-Zoster-Neuralgie bezeichnet.

Typische Symptome bzw. mögliche Warnzeichen für die Entstehung einer Gürtelrose sind

- einseitiger Schmerz, kribbelndes oder brennendes Gefühl, begrenzt auf einen Bereich des Körpers. Der Schmerz und das Brennen können sehr intensiv sein.
- Hautrötung (Erythem), gefolgt von Bläschenbildung (Vesikel)
- gruppiert auftretende, dichte, tiefe, kleine Bläschen, die nässen und verkrusten

Zusätzliche Symptome, die in Verbindung mit dieser Krankheit stehen:

- Fieber, Schüttelfrost
- allgemeine Abgeschlagenheit
- Kopfschmerzen
- geschwollene Lymphknoten
- Geschmacksstörungen
- Sehstörungen
- herabhängendes Augenlid (Ptosis)
- Lähmung der Augenmuskeln (Ophthalmoplegia)
- Hörverlust
- Gliederschmerzen
- Bauchschmerzen
- Haut- und Schleimhautveränderungen im Genitalbereich bei Männern und Frauen

Man schätzt, dass zwei von zehn Menschen irgendwann in ihrem Leben Gürtelrose bekommen. Sie tritt in der Regel nach dem 50. Lebensjahr auf, wobei das Risiko mit zunehmendem Alter steigt.

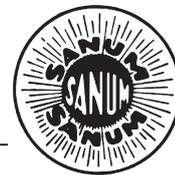
## Fallbeschreibung

### Vorbericht

Als die 82jährige Patientin mich am 24. Juli 2006 konsultierte, war sie bereits seit zweieinhalb Monaten an Gürtelrose erkrankt. Die Frau war sehr aktiv in einem Vollzeitjob und litt seit kurzem unter zunehmendem Stress und Ermüdung aufgrund dieser Arbeit. Angesichts des Varicella-zoster-Ausbruchs beschloss sie, sich beurlauben zu lassen und wird wahrscheinlich ihre Arbeit nicht wieder aufnehmen. Sie hatte in jüngster Zeit keine Krankheiten durchgemacht und sich bis zum Ausbruch der Gürtelrose bester Gesundheit erfreut.

Die Anamnese ergab Windpocken in der Kindheit, darüber hinaus keine signifikanten Erkrankungen. Die Patientin hatte ein sehr aktives, gesundes Leben geführt und hauptsächlich in Managementpositionen in der Tourismusbranche auf der ganzen Welt gearbeitet. Die Dame berichtete, dass sich die Symptome Anfang Mai 2006 relativ schnell etwa innerhalb eines Tages entwickelt hatten.

Zu Beginn waren linksseitige, also einseitige Schmerzen aufgetreten und bald auch Hautveränderungen, die sich von der Lendenwirbelgegend nach caudoventral ausgebreitet hatten und typisch für Varicella zoster sind. Besonders unangenehm waren die einschneidenden Schmerzen von der linken Unterbauchseite in die Leiste und weiter in die linke seitliche Quadrizeps-Gegend.



Die Patientin beschrieb den Schmerz als konstant mit zunehmenden Schwankungen in den vergangenen Wochen. Sie hatte mehrere Ärzte aufgesucht und Medikamente eingenommen, ohne jeglichen Erfolg zu sehen. Allerdings, so berichtete sie, habe sie Anfang Juli die SANUM Arzneimittel QUENTAKEHL und GRIFOKEHL oral und als Einreibung eingesetzt. Wenngleich die Symptome dadurch nicht gemildert wurden, gab die Patientin an, sie sähe einen, allerdings nicht andauernden, Nutzen.

### Klinische Untersuchung

Die Inspektion der Haut ergab das für Varicella zoster charakteristische Bild: Sie war erythematös und berührungsempfindlich, es waren aktuell jedoch keine Bläschen sichtbar. Die Patientin gab an, diese seien in den vergangenen Monaten verschwunden. Die Schmerzen stufte sie auf einer Skala von 1-10 als schwankend zwischen 4 oder 5 bis hin zu 10 ein. Wie bereits erwähnt, strahlten die Schmerzen von hinten nach vorn unten aus und waren nachts am Schlimmsten. Die Patientin berichtete, sie habe seit Beginn der Symptome nicht gut geschlafen.

### Die Behandlung

Grundsätzlich sollte die folgende Behandlung ein bis zwei Mal wöchentlich erfolgen.

Am ersten Tag sah die Medikation wie folgt aus:

**1. Neuraltherapie-Injektionen** durch Quaddeln über den gesamten betroffenen Bereich und zusätzlich einige tiefere, schräge Injektionen in die paraspinalen Bereiche der Nervenwurzeln. Dies ist schmerzhaft, jedoch in den meisten Fällen sehr effektiv. Ich verwendete hierbei

a) Procain 1%. Die Menge richtet sich nach der Injektionsstelle, normalerweise 2-6 ml; dazu

b) GRIFOKEHL D5 Injektionslösung 0,75 ml

c) QUENTAKEHL D5 Injektionslösung 0,75 ml.

Achtung: Bei der Neuraltherapie verwendet man Kanülen mit der Größe 27 oder 30 G und 12 mm Länge. Um einen ergonomischeren Injektionswinkel zu bekommen, kann man die Kanüle bei aufgesteckter Kanülenkappe leicht biegen in einen 30-Grad- oder anderen gewünschten Winkel.

Die Neuraltherapie-Injektionen waren oberflächliche Quaddeln, die verteilt wurden, und einige tiefere, schräge Injektionen in die paraspinalen Bereiche der Nervenwurzeln.

### 2. Eigenbluttherapie

Hierzu werden die verbleibenden 0,25 ml der oben genannten SANUM Arzneimittel GRIFOKEHL D5 und QUENTAKEHL D5 plus 1 Ampulle (1ml) RECARCIN D6 kurz in der Spritze vermischt mit dem aus der rechten Antekubitalvene, also contralateral gewonnenen Blut und intramuskulär in die linke Gesäßhälfte gespritzt.

**3. Injektion mit Vitamin B Komplex + Folsäure** in die rechte Gesäßhälfte gespritzt

Für die injektionsfreien Tage wurden QUENTAKEHL D5 und GRIFOKEHL D5 oral verordnet.

### Ergebnisse

Bei der Folgekonsultation zwei Tage später berichtete die Patientin, sie habe zum ersten Mal seit fast drei Monaten wieder durchschlafen können, was seit Beginn des Varicella zoster-Ausbruchs nicht möglich gewesen war. Als sie am Morgen nach der ersten Behandlung aufwachte, hatte sie stärkere Schmerzen als je zuvor. Allerdings gingen sie innerhalb von zwei bis drei Stunden auf einen Level zurück, das unter dem Vorherigen lag. Die einschießenden

Schmerzen verschwanden fast ganz, und die Dauerschmerzen waren erheblich geringer. Zusätzlich war der gesamte Schmerzbereich kleiner geworden.

Die Patientin gab an, dass sie in der zweiten Nacht nach der Behandlung nicht so gut geschlafen habe wie in der ersten, aber dennoch ziemlich gut.

Am Mittwoch wiederholte ich die oben beschriebene Behandlung. Die Patientin musste an diesem Tag zu ihrer mehrere Stunden entfernt liegenden Wohnung zurückkehren, daher gab ich ihr die Tropfen GRIFOKEHL D5 und QUENTAKEHL D5 zur oralen Einnahme mit. Zusätzlich verordnete ich ihr ein drittes SANUM Arzneimittel, STOLONIKEHL, das aus dem Pilz *Penicillium stoloniferum* gewonnen wird und bei interkostaler Neuralgie angewandt wird.

Als die Patientin am 4. August zur Weiterbehandlung in die Praxis kam, hatte sie weiterhin geringe Schmerzen. Allerdings waren die einschießenden Schmerzen stärker als nach der ersten Behandlung, wenn auch nicht so extrem wie die ursprünglichen.

Ich wiederholte die Behandlung ein drittes Mal und verschrieb zusätzlich eine klassische homöopathische Arznei, *Ranunculus bulbosa* C30.

Bis zum 23. August verzeichnete die Patientin eine erhebliche Reduzierung ihrer Symptome, wie sie mehrfach berichtete, aber sie hatte immer noch gering gradige Neuralgien mit einschießenden Schmerzen in den Lendenbereich. Ich empfahl eine erhöhte Dosis (3x 10 Tropfen täglich) STOLONIKEHL sowie die äußerliche Anwendung einer Neuralgie-Creme für Varicella zoster.

Die Patientin versprach, je nach Wirkung der erhöhten Dosierung von STOLONIKEHL und der Neuralgie-Creme sich wieder in der Praxis vorzustellen.



## Beurteilung

Ich bin der Ansicht, dass der erholsame Schlaf der Patientin in der ersten Nacht nach der Behandlung und die nachfolgende vorübergehende Verschlimmerung der Symptome eine Heilungskrise darstellten, die die Krankheit mehr in eine akute Phase brachten. Da die Patientin im weiteren Verlauf weniger Beschwerden hatte, ging die akute Neuralgie offenkundig in die absteigende Phase über.

Da Varicella zoster zyklisch in Erscheinung treten kann, ist es wichtig, einen regelmäßigen Behandlungsplan in Vereinbarung mit den Reisen der Patientin beizubehalten, um die Krankheit unter Kontrolle zu behalten oder möglicherweise ganz zu lindern. Da die Patientin die Symptome in einem solch späten Stadium ihres Lebens entwickelte und angesichts ihres Alters und der beruflichen Anspannung scheint es möglich, dass andauernde Behand-

lung und Ruhe ihr genügend Lebenskraft zurückgeben, um die Gürtelrose unter Kontrolle zu halten.

*Anmerkung der Redaktion: Leider liegen uns keine Informationen über den weiteren Verlauf vor.* □

Deutsche Fassung:  
Camilla Fischer

Übersetzung und Veröffentlichung mit Genehmigung des Verlages EXPLORE! Publishing, 928 541-1920 oder 800 320-6035, P.O. Box 11510, Prescott, AZ 86304