

Akute Erkrankungen und ihre Handhabung

Prof. Dr. P.K. SUDHIR, B.H.M.S., M.D (Hom), DIREKTOR VINAYAKA MISSION'S
HOMOEOPATHIC MEDICAL COLLEGE & HOSPITAL, SALEM, TAMILNADU, INDIA.

&

REKTOR FACULTY OF HOMOEOPATHY, VINAYAKA MISSION'S RESEARCH FOUNDATION DEEMED UNIVERSITY,
SALEM, TAMILNADU, INDIA.

Akute Erkrankungen

“Die Krankheiten der Menschen, sind theils schnelle Erkrankungs-Processes des innormal verstimzten Lebensprincips, welche ihren Verlauf in mäßiger, mehr oder weniger kurzen Zeit zu beendigen geeignet sind – man nennt sie acute Krankheiten...”

Dr. HAHNEMANN Organon der Heilkunst - § 72

- Definierter Auslöser
- Schneller Beginn
- Störung der Lebenskraft
- Schnelles Ende – entweder durch Tod oder Heilung

Akute Erkrankungen

Typen akuter Erkrankungen

Individuelle Erkrankungen – individuelle Personen sind betroffen.

Ausgelöst durch vorübergehendes Aufflackern der Psora.

Beispiele: Überessen, Sonnenstich, Frostbeule

Sporadische Erkrankungen – mehrere Personen sind gleichzeitig, aber an verschiedenen Orten betroffen. Beispiel: Typhus

Epidemische Erkrankungen – viele Personen sind zur gleichen Zeit am selben Ort betroffen. Beispiel: Pest.

Modernes Konzept

- _ Akute Erkrankung = Erkrankungen mit maximal 6 Wochen Dauer
- _ Subakute Erkrankung = Erkrankungen mit maximal 12 Wochen Dauer
- _ Chronische Erkrankungen = mehr als 12 Wochen Dauer

Auslöser:

- _ Dynamisch – Plötzlicher Schreck kann z.B. zu Fieber führen
- _ Mechanisch – Trauma
- _ Physikalisch – Hitze und Kälte
- _ Chemisch – Gifte
- _ Biologisch – Bakterien, Viren etc.

Fallaufnahme

- _ Persönliche Daten
- Namen
- Alter
- Geschlecht
- Beruf
- Zivilstand
- Adresse

- _ Hauptbeschwerde mit Dauer
- _ Vorgeschichte der Hauptbeschwerde – kurze, detaillierte Beschreibung des Beginns, der Dauer und des Verlaufs

— Jede Beschwerde wird näher beschrieben:

- Ort
- Empfindung
- Modalitäten
- Ursache
- Begleitsymptome

Änderungen der Allgemeinsymptome des Patienten mit dem Einsetzen der Hauptbeschwerde werden besonders notiert:

- Geistessymptome
- Wärme / Kälte
- Appetit
- Durst
- Verlangen & Abneigungen
- Verdauung & Blase
- Schlaf
- Schweiss

Körperliche Untersuchung des Patienten

- A. Allgemeinuntersuchung
- B. Untersuchungen des betroffenen Organsystems, mit besonderer Betonung auf der Hauptbeschwerde

Labortests

Das Management akuter Erkrankungen beinhaltet folgende Schritte:

- Datensammlung
- Datenverarbeitung
- Fall-Management
- Folgeuntersuchung

Datensammlung bei akuten Erkrankungen:

- A. Vorgeschichte
- B. Untersuchung des Patienten
- C. Labortests

Datenverarbeitung

- A. Diagnose der Erkrankung
 - B. Diagnose des Patienten
- Individualisierung

Fallmanagement

- A. Allgemeines Fallmanagement
- B. Spezifisch-homöopathisches

Fallmanagement

Folgeuntersuchungen

- _ Kriterien
- subjektiv
 - objektiv
 -

Prinzipien des Fallmanagements bei akuten Erkrankungen

- _ Das Leiden des Patienten sofort zu lindern
- _ Die Dauer der Erkrankung abzukürzen
- _ Komplikationen zu verhindern
- _ Die Rekonvaleszenz zu fördern
- _ Das korrekte Simillimum zu identifizieren
- _ Richtige Potenz, Dosis und Wiederholung
- _ Wohlüberlegter Einsatz von Folgemitteln

**Schnelle Verschreibung Allg. Fallmanagement
MANAGEMENT**

Grenzen Erwartungen

Mittel

- Potenz

- Dosis

Angemessene Wiederholung

Wissen über die Erkrankung

Wissen über Materia medica

Wissen über Fallanalyse und Repertorium

Basisvoraussetzungen

Akute Totalität

Causa

Diagnose Symptomenkomplex

Charakteristische Symptome

Ausgeprägte Begleitsymptome

Teil-Totalität

Fixe allgemeine Totalität:

Geist, Gemüt

Körpertemperatur

Durst

Teil-Totalität

Ort Empfindungen

Modalitäten Begleitsymptome

Appetit

Schlaf

Allgemeinzustand

Verlangen &

Abneigungen

Stuhl & Blase

Schweiss

Pneumonie ist eine Entzündung des Lungenparenchyms.
Befallen sind die distalen Teile der Atemwege, die Bronchioli und Alveolen.

Ausgelöst durch verschiedene Erreger:

Bakterien

Mycoplasmen

Chlamydien

Rickettsien

Pilze

Epidemiologie

Pneumonie zählt zu den häufigsten Gründen für einen Spitalaufenthalt sowohl bei Erwachsenen, als auch bei Kindern in Entwicklungsländern. Man schätzt, dass fünf Millionen Kinder unter fünf Jahren jedes Jahr an Pneumonie sterben.

Sie ist eine der häufigsten Krankenhausinfektionen und hat eine beträchtliche Erkrankungs- und Sterblichkeitsrate.

Ätiologie und Pathogenese der Pneumonie

Prädisponierende Faktoren

Individuelle Empfänglichkeit

Stadium der Kongestion

Stadium der Hepatisation

Graue Hepatisation

Stadium der Auflösung

PNEUMONIE

AUSLÖSENDE FAKTOREN UNTERLIEGENDE MIASMA

Wesentliche Punkte bei der Diagnose einer akuten Pneumonie

- _ Fieber, Frost, pleuritische Reizerscheinungen, Schmerzen, Husten, eitriges Sputum
- _ perkutorische Dämpfung, auskultatorische Bronchialatmung
- _ Leukozytose;
- in manchen Fällen Leukopenie
- _ Röntgen: Pulmonale Infiltrate
- _ Erregernachweis im Sputum – Gramfärbung oder Kultur von Blut oder Sputum

Atypische Pneumonien – wesentliche Punkte bei der Diagnose

- _ Konstitutionelle Symptome stehen in Vordergrund, wie Kopfschmerzen, Muskelschmerzen, Unpässlichkeit
- _ Niedriges Fieber, Husten, minimaler Brustschmerz, spärliches Sputum
- _ Geringe körperliche Befunde, kein Krankheitsgefühl
- _ Schleimiges oder eher eitriges Sputum
- _ Normales Blutbild, BSG evtl. Leicht erhöht
- _ Im Röntgen einseitige, diffuse, nicht auf Lungenlappen begrenzte Infiltrate

Kriterien für die Hospitalisation mit Pneumonie

- _ Ältere Patienten über 65 J.
- _ Signifikante Befunde in weiteren Bereichen: Nieren- oder Herz/Lungenerkrankung, Diabetes mellitus, Neoplasmen, Immunsuppression
- _ Eitrige Komplikationen wie Empyem, Arthritis, Meningitis
- _ Orale Medikation ist nicht durchführbar

- _ Tachypnoe (>30 Atemzüge/min.)
- _ Tachykardie (> 140 Schläge/min);
- Hypotonie (<90 mm HG. systolisch); akute Veränderungen des Geisteszustands

- _ Als Verursacher werden Staphylococcus aureus, gram-negative oder anaerobe Erreger vermutet

Fallbeispiel (Männlich, 8 J.)

Ort

Atemsystem

Seit 8 Tagen

Nicht besser mit ARS., NUXV.; RHUS-TOX.

Empfindung

Husten 3

Schwierige

Expektorations

Brustschmerz 2

Atemnot 3

Fieber

Modalitäten

< nachts 3

2-3 h

< Kälte

< Abdecken

> aufrecht sitzen und nach vorn beugen

Begleitsymptome

Schmerzen im Abdomen

Schläfrigkeit 3

Durst verringert 3

Geist und Gemüt:

Reizbar 2 – Verlangen getragen zu werden

Erscheinungsbild der Patientin:

Schläfrigkeit 3
Schwäche 3
Nasenflügelatmung
Gähnen 3

Allgemeine körperliche Untersuchung

Schwach
Schläfriges Kind
Dunkle Haut
Weisser Belag Zunge
Temperatur – 40°C;
Puls – 144 / MIN
Atmung - 62 / MIN

Systemspezifische Untersuchung

Bilaterale Rasselgeräusche und Krepitationen

Labortests:

Blut – polymorphe Leukozytose.
T.C. – 14,900/MM³; D.C. (N) – 82%

Röntgenbild Thorax

Bilaterale Flecken

“Sieht der Arzt deutlich ein, was an Krankheiten.....zu heilen ist,

..... Dann versteht er zweckmässig und gründlich zu handeln und ist ein ächter Heilkünstler.”

Hahnemann, Organon der Heilkunst, § 3

Symptome
Dosierung
Krankheit
Zeichen
Untersuchungsergebnisse
Arzneimittel
Potenz
Wiederholung
Heilung

Akute Totalität

Teil-Totalität

Husten
Brustschmerz
Atemlosigkeit
Schwierige Expektoration
< nachts 2-3 Uhr
< Kälte
< Abdecken
> Aufsitzen und nach vorn beugen

Fixe allgemeine Totalität

Schläfrigkeit
Fieber mit auffallend geringem Durst
Gähnen
Weisser Belag Zunge
Reizbar – will getragen werden

Kriterien für die Reaktion auf das Mittel

Subjektiv

— Reizbarkeit
— Schläfrigkeit
— Schwäche

Objektiv

_ Temperatur

_ Puls

_ Atmung

_ O/E (???): Auskultorischer

Befund

Bilaterale Rasselgeräusche und Krepitationen

_ Blut: Neutrophile

_ Röntgenbefund

ANTIMONIUM TARTARICUM 30 – 4 mal / d

ANTIM-TART BEI PNEUMONIE

_ Reizbarkeit – will getragen werden

_ Fieber mit auffällig geringem Durst

_ Weisser Belag Zunge

_ Schwitzen Stirn

_ Husten mit spärlicher Expektoration

< nachts

_ Nasenflügelatmung

_ Fortgesetztes Gähnen

_ Schläfrigkeit